



Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan

Alfi Nur Baeti[✉], Evi Widowati
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 15 February 2021
Accepted 20 February 2021
Published 31 March 2021

Keywords:
Accreditation, Facility Management and Safety, Hospital

DOI 10.15294/ijphn.v1i1.44997

Abstrak

Latar Belakang: Pada tahun 2018 di Jawa Tengah terdapat rumah sakit sejumlah 303 dengan 248 (81,9%) nya merupakan rumah sakit umum dan 186 (61,4%) rumah sakit diantaranya telah terakreditasi. Kabupaten Demak merupakan daerah dengan jumlah rumah sakit paling sedikit di Jawa Tengah dan tingkat akreditasi tergolong rendah. Penelitian ini dilakukan di RSI NU Kabupaten Demak dengan status akreditasi lulus madya.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan studi evaluasi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan informan berjumlah 3 orang.

Hasil: Dari hasil penelitian diperoleh dari total poin elemen penilaian yang diteliti sebesar 99 poin, elemen penilaian yang tidak terpenuhi sebesar 1 poin (1%), elemen penilaian yang terpenuhi sebagian sebesar 4 poin (4%), dan elemen penilaian yang terpenuhi sebesar 94 poin (95%).

Kesimpulan: Dari 9 Parameter MFK seluruhnya sudah memenuhi capaian $\geq 80\%$. Capaian penilaian tersebut tidak menjadi hambatan dalam akreditasi rumah sakit menuju peringkat paripurna

Abstract

Background: In 2018 in Central Java there were 303 hospitals with 248 (81.9%) it is a public hospital and 186 (61.4%) hospitals are accredited. Demak regency is the area with the fewest number of hospitals in Central Java and the accreditation level is relatively low. This research was conducted at RSI NU Demak Regency with accreditation status passed madya.

Method: This research is a type of descriptive research with evaluation studies. The data was obtained through interviews, observations and documentation studies with 3 informants.

Results: From the results of the study obtained from the total points of assessment elements studied by 99 points, unfulfilled assessment elements of 1 point (1%), partially fulfilled assessment elements of 4 points (4%), and elements of assessment fulfilled by 94 points (95%).

Conclusion: Of the 9 MFK Parameters, all of them have fulfilled $\geq 80\%$. The achievement of the assessment is not an obstacle in the accreditation of hospitals to the plenary level.

[✉] Correspondence Address:
Email : alfinurbaeti21@gmail.com

Pendahuluan

Rumah sakit termasuk tempat kerja yang memiliki potensi yang menimbulkan dampak kesehatan bagi pasien, pengunjung maupun pekerja yang ada di rumah sakit tersebut. Rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan termasuk mengenai bangunan dan proteksi kebakaran. Rumah sakit memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien (KARS, 2018) Rumah sakit yang aman dan fasilitas kesehatan lainnya harus tetap beroperasi setelah terjadinya keadaan darurat dan bencana.

Setiap rumah sakit wajib terakreditasi. Status terakreditasi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas layanan di rumah sakit dan sebagai alat pencegahan terjadinya kasus malpraktik, karena dalam melaksanakan tugasnya, tenaga di rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Akreditasi bagi rumah sakit adalah bentuk pertanggungjawaban (accountability) dan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna jasanya (Syarkawi, 2017)

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017), akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi. Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Setiap rumah sakit wajib terakreditasi. Standar akreditasi yang dipergunakan mulai 1 Januari 2018 adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang terdiri dari 16 bab yaitu: Sasaran Keselamatan Pasien (SKP); Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK); Hak Pasien dan Keluarga (HPK); Asesmen Pasien (AP); Pelayanan Asuhan Pasien (PAP); Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB); Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO); Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE); Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP); Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS); Manajemen

Fasilitas dan Keselamatan (MFK) Kompetensi & Kewenangan Staf (KKS); Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM); Program Nasional; dan Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada bulan Agustus 2018 jumlah rumah sakit di Indonesia telah mencapai 2.869. 2.274 (79,3%) rumah sakit di Indonesia merupakan Rumah Sakit Umum, sedangkan jumlah Rumah Sakit Khusus lebih sedikit yaitu 595 (20,7%) rumah sakit. Berdasarkan kepemilikannya, lebih banyak rumah sakit yang dimiliki oleh swasta yaitu 1926 (67,7%) rumah sakit, sedangkan milik Pemerintah sejumlah 943 (32,3%) rumah sakit. Dari jumlah tersebut baru 1610 (56%) rumah sakit yang telah terakreditasi. Ditinjau dari tingkat kelulusannya, 687 (42,7%) telah mencapai tingkat paripurna. Namun banyak pula yang masih lulus perdana yaitu 674 (41,9%) rumah sakit. Sisanya 39 (2,4%) rumah sakit tingkat dasar, 84 (5,2%) rumah sakit tingkat madya, dan 126 (7,8%) rumah sakit tingkat utama (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2014).

Menurut data (IT Ditjen Yankes, 2018), Jawa Tengah menempati urutan ketiga daerah dengan jumlah rumah sakit terbanyak di Indonesia yaitu sejumlah 303 rumah sakit. Menurut jenisnya, di Jawa Tengah 248 (81,9%) merupakan Rumah Sakit Umum dan hanya 55 (18,1%) rumah sakit yang merupakan Rumah Sakit Khusus (Kemkes, 2018). 186 (61,4%) rumah sakit diantaranya telah terakreditasi. Menurut tingkat kelulusannya, 118 (63,4%) rumah sakit telah mencapai tingkat paripurna. Rumah sakit yang masih lulus perdana merupakan tingkat kelulusan terbanyak kedua yaitu sejumlah 36 (19,4%) rumah sakit. Sisanya, 13 (7%) rumah sakit tingkat utama, 12 (6,4%) rumah sakit tingkat madya, dan 7 (3,8%) rumah sakit tingkat dasar (KARS, 2018). Kabupaten Demak termasuk daerah dengan jumlah rumah sakit paling sedikit di Jawa Tengah yaitu sejumlah 3 rumah sakit. Tingkat akreditasi rumah sakit di Demak juga tergolong rendah yaitu 1 (33,3%) rumah sakit tingkat paripurna, 1 (33,3%) rumah sakit lulus perdana dan 1 (33,3%) rumah sakit belum terakreditasi (Kemkes, 2018; KARS, 2018).

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007), potensi bahaya di rumah sakit selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Elemen penilaian dari standar akan menuntun rumah sakit dan survei terhadap apa yang akan ditinjau dan dinilai selama proses survey. Setiap elemen penilaian dilengkapi dengan Regulasi (R) atau Dokumentasi (D), atau Wawancara (W) atau Observasi (O) atau Simulasi (S), atau kombinasinya. Setiap Elemen Penilaian diberi skor 0 atau 5 atau 10 sesuai tingkat pemenuhan standar. Penilaian akreditasi Rumah Sakit standar Manajemen, Fasilitas dan Keselamatan (MFK) adalah salah satu bab dari kelompok standar manajemen Rumah Sakit, dimana salah satu poin penilaian dari MFK tersebut adalah aspek Keselamatan dan Keamanan. Tujuan utama dari standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, adalah bahwa Rumah sakit dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus berupaya keras mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko; mencegah kecelakaan dan cedera; dan memelihara kondisi aman. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan terdiri dari 9 poin standar yaitu: Kepemimpinan dan Perencanaan; Keselamatan dan Keamanan; Bahan Berbahaya; Kesiapan Penanggulangan Bencana; Proteksi Kebakaran; Peralatan Medis; Sistem utilitas; Monitoring Program MFK; dan Pendidikan Staf.

Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak merupakan rumah sakit swasta umum kelas D yang berdiri atas ijin dari Dinas Kesehatan Demak No 503.37/02521/VI/2015. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit NU Demak sebanyak 127. Kunjungan IGD rawat jalan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak pada tahun 2016 sebanyak 3275 kunjungan,

meningkat menjadi 3487 kunjungan pada tahun 2017 dan menurut data hingga September 2018 telah terdapat 4385 kunjungan rawat jalan. Standar Bed Occupancy Rate (BOR) yang ideal menurut (Departemen kesehatan, 2005) adalah antara 60-85%. Nilai ideal untuk BOR yang disarankan adalah 75% - 85%. BOR di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak yaitu 55% artinya tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan lebih sedikit dari standar yang ada. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak telah lulus akreditasi dengan status lulus tingkat madya pada tanggal 23 Oktober 2018. Rumah sakit nonpendidikan mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%. Kedepannya pihak rumah sakit menargetkan agar dapat lulus paripurna. Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan dalam pelaksanaannya di rumah sakit telah dilaksanakan namun belum sempurna dan belum dilakukan pemeriksaan kesesuaiannya SNARS edisi 1 tahun 2018. Rumah sakit tersebut telah memiliki Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang seluruhnya dalam kondisi baik dan tidak kadaluarsa, terdapat jalur evakuasi apabila terjadi keadaan darurat, memiliki surat izin seperti izin mengenai bangunan dan operasional rumah sakit dan telah dilakukan perawatan dan pemeliharaan pada fasilitas baik medis maupun nonmedis. Untuk mencapai target rumah sakit lulus tingkat paripurna maka Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak harus melaksanakan standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan sesuai dengan SNARS edisi 1 tahun 2018. Mengacu Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak menghadapi akreditasi KARS dalam pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian mengenai kesiapan Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak terhadap akreditasi KARS dalam pemenuhan standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan sesuai Standar

Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 tahun 2018 belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan Rumah Sakit menghadapi akreditasi KARS dalam pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (Studi kasus di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak).

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2018 di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Teknik menentukan informan dengan menggunakan purposive sampling. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari Manager medis, Kepala Bagian Sarana dan Prasarana, dan Kepala Subbagian Diklat.. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumen. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan member check. Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. penyajian data pada penelitian ini jenis statistiknya berupa teknik persentase dan visualisasinya berbentuk tabel.

Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak merupakan rumah sakit swasta yang berada di Jalan Jogoloyo No. 9 Demak. Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum kelas D yang berdiri atas ijin dari Dinas Kesehatan Demak No 503.37/02521/VI/2015 yang berlaku dari tanggal 2 Februari 2016 sampai dengan 2 Februari 2021. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data yang meliputi 9 parameter tersebut. Keseluruhan parameter dinilai berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi dokumen. Jumlah keseluruhan elemen penilaian pada bab MFK ini berjumlah 105 Elemen Penilaian (EP) yang digunakan untuk mengetahui penerapan bab MFK SNARS Edisi 1 tahun 2018 di RSI NU Demak.

Terdapat 4 elemen penilaian dari parameter keselamatan dan keamanan yang tidak dinilai karena rumah sakit sedang tidak melakukan kegiatan renovasi maupun konstruksi dan terdapat 2 elemen penilaian yang tidak dinilai pada parameter proteksi kebakaran karena tidak dilakukan kegiatan simulasi, sehingga jumlah EP yang dinilai pada penelitian ini adalah 99 poin. Berikut dijelaskan hasil penelitian pada 9 parameter penilaian tersebut pada RSI NU Demak. Lebih jelasnya dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Rata-Rata Penerapan Standar MFK

No.	Parameter	Elemen Penilaian	Penerapan			Keterangan
			TT	TS	T	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kepemimpinan dan Perencanaan	12	1 (8%)		11 (92%)	1 elemen (8%) = tidak terpenuhi 11 elemen (92%) = terpenuhi
2.	Keselamatan dan Keamanan	9		1 (11%)	8 (89%)	1 elemen (11%) = terpenuhi sebagian 8 elemen (89%) = terpenuhi
3.	Bahan Berbahaya	11		1 (9%)	10 (91%)	1 elemen (9%) = terpenuhi sebagian 10 elemen (91%) = terpenuhi
4.	Kesiapan Penang-gulangan Bencana	7		1 (14%)	6 (86%)	1 elemen (14%) = terpenuhi sebagian 6 elemen (86%) = terpenuhi
5.	Proteksi Kebakaran	10			10 (100%)	10 elemen (100%) = terpenuhi
6.	Peralatan Medis	9			9 (100%)	9 elemen (100%) = terpenuhi
7.	Sistem Penunjang	25			25 (100%)	25 elemen (100%) = terpenuhi
8.	Monitoring Program MFK	4			4 (100%)	4 elemen (100%) = terpenuhi
9.	Pendidikan Staf	12		1 (8%)	11 (92%)	1 elemen (8%) = terpenuhi sebagian 11 elemen (92%) = terpenuhi
Total		99	1 (1%)	4 (4%)	94 (95%)	1 elemen (1%) = tidak terpenuhi 4 elemen (4%) = terpenuhi sebagian 94 elemen (95%) = terpenuhi

* Keterangan: T (Terpenuhi); TS (Terpenuhi Sebagian); TT (Tidak Terpenuhi)

Rata-rata parameter standar manajemen fasilitas dan keselamatan sudah terpenuhi yaitu sebesar 94 poin (95%) elemen penilaian. Sisanya 4 poin (4%) telah terpenuhi sebagian dan hanya 1 poin (1%) yang tidak terpenuhi. Parameter kepemimpinan dan perencanaan dari 12 poin (100%) elemen penilaian terdapat 1 poin (8%) elemen penilaian yang tidak terpenuhi. Parameter Keselamatan dan Keamanan terdapat 9 elemen penilaian, Bahan Berbahaya terdapat 11 elemen penilaian, Kesiapan Penanggulangan Bencana terdapat 7 elemen penilaian, dan Pendidikan Staf terdapat 12 elemen penilaian dimana masing-masing parameter terdapat 1 poin elemen penilaian terpenuhi sebagian. Parameter proteksi kebakaran terdapat 10 elemen penilaian, peralatan medis terdapat 9 elemen penilaian, sistem penunjang terdapat 24 elemen penilaian, dan monitoring program MFK terdapat 4 elemen penilaian, seluruhnya (100%) terpenuhi.

Kepemimpinan dan Perencanaan

Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 tahun 2017, Manajemen harus berupaya keras mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko, mencegah kecelakaan dan cedera, serta memelihara kondisi aman. Manajemen yang efektif melibatkan multidisiplin dalam perencanaan, pendidikan, dan pemantauan. Penerapan parameter kepemimpinan dan perencanaan pada penelitian ini terdapat 11 EP terpenuhi (92%) dan 1 EP tidak terpenuhi (8%).

Elemen penilaian yang terpenuhi yaitu direktur rumah sakit selaku ketua tim K3RS memiliki dokumen peraturan perundang-undangan terkait bangunan dan fasilitas rumah sakit baik peraturan tingkat pusat maupun tingkat daerah. Kepala bagian sarana prasarana selaku sekretaris tim K3RS juga memiliki dokumen peraturan perundang-undangan terkait bangunan dan fasilitas rumah sakit serta memahami dan berusaha memenuhi peraturan tersebut. Rumah sakit telah menerapkan persyaratan sesuai dengan peraturan yang berlaku dibuktikan dengan adanya dokumen kumpulan izin yang masih berlaku, bukti kalibrasi dan bukti pemeriksaan dari luar. Rumah sakit memiliki program

manajemen risiko fasilitas dan lingkungan secara tertulis serta regulasi terkait penanganan risiko fasilitas dan lingkungan. Rumah sakit memiliki susunan tim K3RS yang kompeten terkait manajemen risiko fasilitas dan lingkungan. Elemen penilaian yang tidak terpenuhi adalah rumah sakit tidak melibatkan tenant/ penyewa lahan dalam program manajemen risiko.

Kepemimpinan yang baik dibutuhkan untuk mengembangkan karyawan dan membangun loyalitas karyawan demi meningkatkan produktivitas (Ariyani et al., 2016). Terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan transformasional terhadap budaya organisasi. Pada kepemimpinan transformasional, ditemukan bahwa memiliki dampak positif terhadap budaya stabilitas pada Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri. Dimana pimpinan memberikan faktor karisma, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individu, merupakan instrumen yang paling banyak digunakan oleh para pemimpin transformasional untuk memberdayakan dan mengangkat bawahan mereka dan mengubahnya menjadi suatu bentuk kinerja yang lebih. Sehingga menimbulkan kondisi organisasi dengan budaya stabilitas dengan berjalannya komunikasi antara pimpinan dan bawahan dengan baik (Siswatiningsih et al., 2016).

Keselamatan dan Keamanan

Keselamatan adalah memberi jaminan bahwa gedung, properti, teknologi medik dan informasi, peralatan, serta sistem tidak berpotensi mendatangkan risiko terhadap pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Keamanan melindungi property milik rumah sakit, pasien, staf, keluarga, dan pengunjung dari bahaya kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan oleh orang yang tidak berwenang. Parameter keselamatan dan keamanan memiliki 14 elemen penilaian, tetapi terdapat 5 EP yang tidak dinilai. Penerapan keselamatan dan keamanan pada penelitian ini terdapat 8 EP terpenuhi (89%), dan 1 EP terpenuhi sebagian (11%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa EP yang terpenuhi diantaranya adalah rumah sakit mempunyai program keselamatan dan keamanan yang disusun setiap tahunnya oleh

tim K3RS dibawah sub bidang sarana prasarana. Program tersebut mencakup 15 poin yaitu; pengelolaan dokumen, pelatihan, pengelolaan kesehatan kerja, kecelakaan kerja, dan penyakit akibat kerja, pengawasan pengelolaam B3, sistem komunikasi, alat pelindung diri (APD), keamanan sarana, prasarana, dan peralatan, pengelolaan system kunci, perlengkapan keamanan pasien, pengunjung, pedagang, dan staf, sistem deteksi dan penanggulangan kebakaran, kewaspadaan bencana, pengelolaan tempat berisiko atau berbahaya, pengelolaan larangan merokok, pengawasan pengelolaan kesehatan lingkungan, dan perijinan. Elemen penilaian yang terpenuhi sebagian adalah rumah sakit memiliki peraturan terkait identitas bagi seluruh pengunjung, staf dan pasien, namun terdapat pegawai yang tidak menggunakan identitas saat bertugas karena lupa ditaruh meja.

Menurut penelitian (Ardi & Hariyono, 2018) tentang analisa penerapan budaya perilaku keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit, budaya perilaku K3 terbentuk dari enam faktor pendukung salah satunya adalah manajemen telah memperhatikan pentingnya keselamatan pekerja dengan adanya kebijakan mengenai K3. Adanya peraturan dan prosedur K3 yang dibuat manajemen dan dilaksanakan karyawan. Pola komunikasi yang baik antara atasan dan bawahan. Kompetensi K3 yang baik yaitu dengan adanya seorang Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja Umum (AK3U) dan dalam proses membudayakan K3 karyawan menerima dan terlibat dengan baik, dan ini terlihat dari adanya program training K3, pekerja bekerja menggunakan APD. Lingkungan kerja yang mendukung merupakan salah satu faktor dalam ketercapaian budaya K3 dan di RS telah dicapai dengan adanya karyawan yang patuh SOP, adanya rambu rambu K3, poster K3, dan patient safety guide.

Menurut penelitian (Heriyati et al., 2019) tentang budaya keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene ada hubungan komitmen pimpinan, kerjasama tim, komunikasi, iklim kerja, no blaming culture, pelaporan insiden, pendidikan dan pelatihan dengan budaya keselamatan pasien. Terkait komitmen perlu menyusun kebijakan khusus misalnya pemberian reward terhadap staf terkait

keselamatan pasien dan melibatkan seluruh staf saling bekerjasama untuk peningkatan budaya keselamatan pasien. Memberikan ruang berbicara kepada staf mengenai, menciptakan iklim kerja yang kondusif, budaya yang tidak menyalahkan dan persoalan keselamatan merupakan tanggung jawab bersama. Mengaktifkan sistem pelaporan insiden, segera melakukan sosialisasi dan implementasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien serta memberikan kesempatan kepada seluruh staf untuk mengikuti pelatihan.

Bahan Berbahaya

Parameter bahan berbahaya (Menurut SNARS Edisi 1 Tahun 2017, n.d.) bertujuan untuk memastikan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun yang dilakukan oleh rumah sakit aman dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penerapan parameter bahan berbahaya pada penelitian ini terdapat 10 EP terpenuhi (91%) dan 1 EP terpenuhi sebagian (9%). Elemen penilaian yang telah terpenuhi diantaranya adalah rumah sakit mempunyai izin penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) melalui surat keputusan kepala kantor lingkungan hidup Kabupaten Demak No 660.3/187/2015. Selain itu rumah sakit juga mempunyai izin sementara pembuangan air limbah dari Dinas Lingkungan Hidup sesuai Surat Keterangan No 660.1/332/2018 dan izin IPAL No 660.1/332/2018. Rumah sakit bekerja sama dengan PT Arah Environmental Indonesia dalam izin pengelolaan B3 No 00162/PK-4/DMA/AEI-SMG/VIII/2018 dan Transporter B3 sesuai SK No 485/Menlhk/Setjen/PLB.3/6/2016.

Setiap tahun rumah sakit melakukan evaluasi dan perbaikan yang diperlukan terhadap SK Pengelolaan B3, Kebijakan pengelolaan bahan B3 yang mengacu pada MSDS, dan SK tentang daftar B3 yang digunakan di rumah sakit, SK tentang penyimpanan B3, dan Standar Operasional Prosedur yang berkaitan dengan pengelolaan B3. B3 dan limbahnya dikategorikan sesuai jenisnya. Setiap 6 bulan sekali rumah sakit melakukan pemeriksaan tempat penyimpanan B3 dan stiker atau tanda B3. Rumah sakit memiliki formulir pelaporan paparan, tumpahan, atau insiden terkait B3

yang wajib diisi setiap terjadi insiden. Alat Pelindung Diri (APD) yang disediakan untuk petugas yang menangani limbah B3 diantaranya masker, sarung tangan, kacamata, sepatu, dan pakaian pelindung. Rumah sakit telah mensyaratkan MSDS pada setiap pengadaan bahan B3. Namun, dilapangan masih terdapat bahan B3 yang tidak dilengkapi MSDS.

Menurut penelitian (Tristantia, 2018) tentang evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, Rumah sakit ini telah memiliki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017. Kebijakan dan panduan yang mengatur pelaporan tentang insiden keselamatan pasien pada pelaksanaannya masih belum sesuai dengan standar. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia juga perlu direncanakan karena evaluasi pada semua aspek menunjukkan sistem yang gagal karena kelemahan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas SDM ini juga harus diiringi dengan mengembangkan sistem komputerisasi untuk formulir laporan insiden keselamatan pasien.

Menurut penelitian (Pertiwi et al., 2017) tentang evaluasi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, upaya pengurangan dan pemilahan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum sesuai dengan peraturan yaitu belum dibentuk program khusus untuk pengurangan limbah B3, kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai upaya pengurangan limbah B3 belum dibuat. Pada tahap pemilahan ditemukan pencampuran limbah B3 medis seperti sarung tangan, masker disposable, dan botol obat-obatan yang dibuang tidak pada tempatnya. Upaya penyimpanan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) belum sesuai yaitu penyimpanan limbah B3 di TPS melebihi batas maksimal penyimpanan sehingga terjadi penumpukan limbah B3 pada TPS serta kebersihan TPS kurang terjaga. Upaya pengangkutan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) belum sesuai yaitu belum memiliki jalur khusus untuk pengangkutan limbah B3 dan juga belum mencantumkan simbol dan label sesuai klasifikasi limbah yang

diangkut.

Kesiapan Penanggulangan Bencana

Menurut SNARS Edisi 1 tahun 2017, Rumah sakit perlu mengembangkan dan memelihara program manajemen disaster untuk menanggapi keadaan disaster serta bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi dimasyarakat. Penerapan kesiapan penanggulangan bencana pada penelitian ini terdapat 6 EP terpenuhi (86%), 1 EP terpenuhi sebagian (14%). Elemen penilaian yang terpenuhi adalah rumah sakit telah mengumpulkan data identifikasi bencana baik dari dalam maupun luar rumah sakit. Terdapat panduan dalam menghadapi bencana berupa prosedur penerimaan informasi bencana, prosedur evakuasi korban bencana, prosedur kegiatan rapid health assessment (RHA), prosedur dekontaminasi, prosedur permintaan bantuan tenaga, prosedur pemberian terapi bagi korban bencana, prosedur penanganan jenazah korban bencana, dan prosedur transfer korban bencana ke luar rumah sakit. Untuk memastikan rumah sakit siap menghadapi bencana selalu dilakukan pengawasan terhadap rambu- rambu atau tanda jalur evakuasi bencana dan denahnya. Selain itu rumah sakit juga melaksanakan simulasi tanggap darurat bencana setiap tahun bersamaan dengan pelatihan APAR. Rumah sakit melakukan simulasi menanggapi kedaruratan namun dalam pelaksanaannya kurang maksimal dalam menjalankan peran karena dinilai hanya simulasi.

Menurut penelitian (Putra, 2018) tentang kesiapsiagaan tim komite bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana, Tim Komite bencana secara resmi sudah dibentuk. Komite bencana sudah melaksanakan pelatihan secara rutin setiap tahun sekali khususnya tentang kebencanaan baik internal maupun di eksternal rumah sakit. Pusat Operasi Darurat (POD) berada di area yang aman dan mudah dijangkau serta terlindungi, dilengkapi dengan peta jalur evakuasi, papan informasi, dan tempat tunggu pasien serta sarana prasarana lainnya yang dapat mendukung mengurangi risiko korban bencana.

Menurut penelitian (Husna, 2016)

tentang kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam struktur organisasi, tugas dan fungsi sudah ada. Namun ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang sudah pindah tugas, naik jabatan dan pensiun sehingga perlu adanya perbaharuan dalam stuktur tim penanggulangan bencana. Kesiapan dukungan pelayanan medis dan managerial belum memiliki persediaan bangsal, peralatan penanganan korban korban massal belum mencukupi, area berkumpul yang kurang luas, tetapi sudah dalam pembangunan pelebaran rumah sakit namun untuk sarana dan prasarana lainnya sudah cukup. SDM kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan, namun dalam Tim penanggulangan bencana baru memiliki Tim Reaksi Cepat sedang Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman belum membentuk Timnya. Kesiapan sistem komunikasi sudah mempunyai alat komunikasi yaitu telepon, handphone, dan radio komunikasi berupa HT. Namun ada beberapa HT yang kurang berfungsi dengan baik serta ada beberapa anggota tim penanggulangan bencana yang tidak membawa

Proteksi Kebakaran

Rumah sakit harus waspada terhadap keselamatan kebakaran karena kebakaran adalah risiko yang selalu dapat terjadi di rumah sakit. Dengan demikian, setiap rumah sakit perlu merencanakan bagaimana agar penghuni rumah sakit aman apabila terjadi kebakaran termasuk bahaya dari asap. Rumah sakit perlu melakukan asesmen terus menerus untuk memenuhi regulasi keamanan kebakaran sehingga secara efektif dapat mengidentifikasi risiko dan meminimalkan risiko. Penerapan proteksi kebakaran pada penelitian ini terdapat 10 EP terpenuhi (100%).

Elemen penilaian yang terpenuhi pada hasil penelitian adalah rumah sakit telah melakukan kajian risiko kebakaran setiap tahunnya. Hasil kajian tersebut digunakan untuk membuat program serta menyusun pedoman pencegahan dan penanggulan bencana kebakaran. Rumah sakit telah memasang sign dan melakukan sosialisasi terkait jalur evakuasi menuju ke titik kumpul yang berada di halaman belakang rumah

sakit dan parkir depan. Setiap tahun rumah sakit mengadakan pelatihan penanggulangan bencana kebakaran yang diikuti seluruh staf. Pelatihan penanggulangan bencana kebakaran terakhir dilakukan 3 September dan diikuti oleh 130 orang dari berbagai unit kerja. Uji Coba atau simulasi penanggulangan bencana kebakaran juga rutin dilaksanakan dengan melibatkan staf dan badan penyewa lahan. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi program penanggulangan kebakaran dilakukan setiap 4 bualan sekali.

Menurut penelitian (Muliadi et al., 2017) tentang kesiapan petugas/karyawan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin dalam penanggulangan bencana kebakaran gedung, Pengamanan bahaya kebakaran pada bangunan sudah sangat baik. Pendidikan dan pelatihan penanganan kebakaran bagi dokter dan perawat juga sudah baik karena dapat dilihat secara umum jika pegawai rumah sakit sudah pernah mengikuti pelatihan cara menggunakan alat pemadam api ringan dan harus dilakukan secara kontinyu dan berkelanjutan dengan mengikuti workshop-workshop penanggulangan bencana kebakaran dan melakukan dril kebakaran hotel minimal 1 tahun sekali. Untuk mewujudkan pengamanan bahaya kebakaran diperlukan kesiapan dan kesediaan pihak pengelola Rumah Sakit dan pemerintah daerah dalam upaya pengurangan risiko bencana kebakaran.

Peralatan Medis

Untuk menjamin peralatan medis dapat digunakan dan layak pakai maka rumah sakit perlu melakukan melakukan inventarisasi peralatan medis yang meliputi peralatan medis yang dimiliki oleh rumah sakit dan peralatan medis kerja sama operasional (KSO) milik pihak ketiga; melakukan pemeriksaan peralatan medis sesuai dengan penggunaan dan ketentuan pabrik; melaksanakan pemeliharaan preventif dan kalibrasi. Penerapan peralatan medis pada penelitian ini terdapat 9 EP terpenuhi (100%). Elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah rumah sakit telah melakukan inventarisasi, pemeriksaan peralatan medis dan pemeliharaan preventif dan kalibrasi secara rutin. Rumah sakit mempunyai daftar inventaris peralatan medis

serta identifikasi risiko dan lokasinya. Terdapat laporan pemeriksaan peralatan medis yang dilakukan setiap bulan. Peralatan medis diuji fungsi dan kelayakannya secara teratur sesuai dengan rekomendasi pabrik yang dilakukan oleh pihak ketiga. Kalibrasi dilaksanakan setiap tahun dan bertahap. Staf yang bertanggung jawab terhadap peralatan medis telah melakukan pelatihan sesuai unit dan bidangnya. pelatihan terkait peralatan medis. Rumah sakit melakukan pemantauan peralatan medis setiap hari dan dilaporkan apabila ada kerusakan, recall maupun insiden. Rumah sakit memiliki sistem pemantauan dan pengambilan tindakan terhadap pemberitahuan mengenai peralatan medis berbahaya, cacat produksi (recall). Terdapat laporan insiden terkait keselamatan.

Menurut penelitian (Rahmiyati et al., 2019) tentang analisis penyelenggaraan sistem pemeliharaan alat radiologi rumah sakit, penyelenggaraan pemeliharaan alat radiologi secara keseluruhan telah dilakukan oleh pihak IPSRS tetapi belum sepenuhnya terlaksana, dilihat dari laporan maintenance card dan laporan perminggu bahwa tidak semua item dilakukan pengecekan rutin. Penyelenggaraan pemeliharaan alat radiologi di RSUD Cikalongwetan masih perlu ditingkatkan lagi karena beberapa faktor diantaranya SDM, anggaran, dan sarana yang belum lengkap. SDM terkait dapat mematuhi peraturan yang telah ditetapkan sehingga dapat tercapainya tujuan pemeliharaan, diharapkan tertib dalam melakukan dokumentasi apabila pemeliharaan telah dilakukan.

Menurut penelitian (Kenedi et al., 2018) tentang analisis pengadaan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman, proses pengadaan alat kesehatan dilihat pada pendekatan sistem pada komponen input kebijakan (SOP), SDM, dana dan sarana belum sepenuhnya memenuhi syarat, pada komponen proses belum sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 2015. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan dan pada komponen output pelaksanaan pengadaan alat kesehatan di RSUD Padang Pariaman belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan user.

Sistem Penunjang

Sistem penunjang atau sistem utilitas adalah sistem dan peralatan untuk mendukung layanan penting bagi keselamatan pasien. Sistem ini mencakup jaringan listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medik, perpipaan, uap panas, limbah, serta sistem komunikasi dan data. Sistem utilitas yang berfungsi efektif di semua tempat di rumah sakit menciptakan lingkungan asuhan pasien yang baik. Penerapan parameter sistem penunjang pada penelitian ini adalah 25 EP terpenuhi (100%). Elemen penilaian yang terpenuhi secara keseluruhan adalah rumah sakit telah menunjuk petugas untuk memastikan semua sistem utilitas berfungsi efektif dan efisien. Petugas tersebut telah disesuaikan dengan keahlian masing-masing meliputi penanggungjawab pemeliharaan penangkal petir, instalasi listrik, fasilitas sanitasi, instalasi telepon dan tata suara, genset, sentral oksigen, AC, dan instalasi air. Pemeriksaan sistem utilitas tersebut dilakukan setiap 1 minggu sekali. Pemantauan fisik gedung dan bangunan dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pelaporan dan evaluasi kegiatan terkait program manajemen sistem utilitas dilakukan setiap 3 bulan sekali.

Menurut penelitian (Riskiyah et al., 2016) tentang faktor yang mempengaruhi pemahaman kepala ruang rawat inap tentang pelaporan kinerja utilitas bangsal di rumah sakit, penyebab ketidakpahaman kepala ruang dalam menghitung dan melaporkan kinerja efisiensi rumah sakit adalah tidak adanya kebijakan dan alokasi anggaran sehingga tidak ada program pelatihan maupun sosialisasi. Sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan jangka pendek terbukti dapat memperbaiki pemahaman dan praktek pelaporan, namun dalam jangka panjang perlu didukung kebijakan dan evaluasi berkelanjutan.

Monitoring Program MFK

Monitoring program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan melalui pengumpulan data dan analisisnya memberikan informasi yang dapat membantu rumah sakit mencegah masalah, menurunkan risiko, membuat keputusan sistem perbaikannya, serta membuat rencana untuk meningkatkan fungsi (upgrade) teknologi medik, peralatan, dan sistem utilitas.

Penerapan parameter monitoring pogram MFK pada penelitian ini adalah 4 EP terpenuhi (100%).

Elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah rumah sakit memiliki regulasi sistem pelaporan data insiden program manajemen risiko fasilitas. Rumah sakit melakukan analisis terhadap laporan data insiden yang berhubungan dengan fasilitas keselamatan. Rumah sakit juga membuat laporan adanya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja baik diagnosis, penyebab dan tindakan yang telah dilakukan. Rumah sakit melakukan tindak lanjut dan perbaikan terhadap laporan insiden sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Tim K3 membuat laporan terkait pelaksanaan program manajemen risiko kepada direktur rumah sakit setidaknya 3 bulan 1 kali. Penanggung jawab program telah melakukan laporan kepada direktur rumah sakit. Laporan yang dilakukan oleh penanggung jawab sanitasi, peralatan medis, maupun unit lain diserahkan kepada bagian K3.

Menurut penelitian (Fadhila & Denny, 2017) tentang upaya manajemen rumah sakit dalam penerapan budaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pasca akreditasi pada sebuah RSUD di Kabupaten Semarang, sesungguhnya budaya K3 di RSUD Kabupaten Semarang belum berjalan. Pihak manajemen rumah sakit sudah melakukan berbagai upaya untuk menerapkan budaya K3, namun belum konsisten. Manajemen mengupayakan nilai-nilai K3 di RSUD Kabupaten Semarang menjadi baik dengan menyediakan orang-orang yang mendukung K3, yaitu tim K3 RS, tim akreditasi RS dan supervisor/pengawas pelaksanaan K3, tetapi belum optimal karena tidak bisa fokus pada tanggungjawab mereka dalam K3. Selain itu, manajemen juga tidak konsisten terhadap punishment yang diberikan bila karyawan tidak melaksanakan K3 dengan baik. Manajemen juga sudah melengkapi software dengan memberikan pendidikan dan pelatihan K3, menyusun pedoman K3 dan SOP; serta melengkapi hardware dengan menyediakan dan mencukupkan APD di RS. Namun, dalam hal perilaku K3, masih ada sebagian karyawan RS yang belum terbiasa untuk berperilaku K3 dengan benar. Oleh

karena itu, dibutuhkan pembenahan terhadap komitmen dan leadership agar menjadi lebih baik dan lebih fokus untuk menerapkan budaya K3 di rumah sakit.

Pendidikan Staf

Rumah sakit perlu menyelenggarakan edukasi, pelatihan, serta tes (ujian) bagi semua staf tentang peranan mereka dalam menyediakan fasilitas yang aman dan efektif. Penerapan parameter pendidikan staf pada penelitian ini terdapat 11 EP terpenuhi (92%) dan 1 EP terpenuhi sebagian (8%).

Elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah rumah sakit telah memiliki program pelatihan manajemen fasilitas dan keselamatan diantaranya pelatihan penanggulangan kebakaran, pelatihan tanggap darurat bencana, pelatihan pengelolaan system utilitas dan pelatihan pengelolaan peralatan medis. Pelatihan penanggulangan kebakaran dan tanggap darurat bencana diikuti oleh seluruh staf dan dilaksanakan di rumah sakit sedangkan pelatihan pengelolaan peralatan medis dan system utilitas hanya diikuti oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap unit tersebut. Program pelatihan terkait manajemen fasilitas dan keselamatan dilaksanakan setiap satu tahun sekali.

Menurut penelitian (Warmuni & Rusminingsih, 2020) hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri petugas cleaning service di Rumah Sakit Umum Bangli, ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD petugas cleaning service di RSUD Bangli. Tingkat pengetahuan petugas cleaning service diperoleh kategori pengetahuan baik 63,9%, kategori pengetahuan cukup 5,6% dan kategori pengetahuan kurang 30,5%, Kepatuhan pemakaian APD kategori baik sesuai prosedur 72,2% dan kategori kepatuhan pemakaian APD kurang patuh tidak sesuai prosedur 27,8%. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pemakaian APD dapat dilakukan dengan penerapan upaya pelayanan K3RS secara komprehensif berkesinambungan pada petugas cleaning service rumah sakit.

Menurut penelitian (Setiawati et al., 2020) tentang gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan

kesehatan dalam menghadapi bencana banjir menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang bekerja di puskesmas memiliki pengetahuan kurang baik 22 orang (52,4%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 orang (47,6%). Hasil penelitian terkait sikap perawat dalam kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi banjir menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki sikap kurang baik yaitu berjumlah 24 orang responden (57,1%), sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 18 responden (42,9%).

Secara keseluruhan dari 99 poin elemen penilaian yang diteliti, terdapat 1 poin yang tidak terpenuhi yaitu manajemen rumah sakit tidak melibatkan tenant/ penyewa lahan dalam identifikasi risiko bahaya, program manajemen risiko, pelatihan maupun simulasi terkait kesehatan dan keselamatan kerja. Selain itu, terdapat 4 poin yang terpenuhi sebagian yaitu belum adanya ruang dekontaminasi meskipun sudah ada peraturan dan SOP dekontaminasi. Seluruh karyawan telah diberi kartu identitas namun dalam pelaksanaannya masih terdapat karyawan yang tidak menggunakan karena disimpan di laci atau lain sebagainya. Terdapat peraturan terkait supplier bahan berbahaya dan beracun (B3) yang wajib melampirkan MSDS, namun masih terdapat B3 yang tidak dilengkapi dengan MSDS. Rumah sakit telah melakukan simulasi tanggap darurat kebakaran maupun bencana, namun dalam pelaksanaannya kurang maksimal karena karyawan mengetahui jika hal tersebut hanya simulasi. 94 poin elemen penilaian lainnya telah terpenuhi dan dilaksanakan dengan baik.

Hambatan pemenuhan tiap standar MFK meliputi: ketersediaan sarana dan prasarana yang masih terbatas, keterbatasan jumlah SDM, kesadaran SDM, alokasi anggaran yang masih terbatas untuk mendukung pelaksanaan pemenuhan standar MFK, kesiapan tim diklat dalam melakukan pelatihan dan simulasi belum maksimal, kurangnya kepatuhan pihak penyedia B3 untuk melampirkan MSDS. Capaian penilaian berdasarkan SNARS Edisi 1 sebesar > 80% tidak menjadi hambatan dalam akreditasi rumah sakit menuju peringkat paripurna.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian diperoleh simpulan bahwa capaian standar MFK berdasarkan SNARS Edisi 1 diperoleh dari total poin elemen penilaian yang diteliti sebesar 99 poin, elemen penilaian yang tidak terpenuhi sebesar 1 poin (1%), elemen penilaian yang terpenuhi sebagian sebesar 4 poin (4%), dan elemen penilaian yang terpenuhi sebesar 94 poin (95%). Dari 9 Parameter MFK seluruhnya sudah memenuhi capaian $\geq 80\%$. Berdasarkan rekapitulasi hasil penelitian pada standar MFK di RSI Nahdlatul Ulama Kabupaten Demak, parameter kepemimpinan dan perencanaan terdapat 1 poin elemen penilaian yang tidak terpenuhi. Parameter Keselamatan dan Keamanan, Bahan Berbahaya, Kesiapan Penanggulangan Bencana terdapat, dan Pendidikan Staf masing-masing terdapat 1 poin elemen penilaian terpenuhi sebagian. Parameter proteksi kebakaran terdapat, peralatan medis terdapat, sistem penunjang, dan monitoring program MFK seluruhnya (100%) terpenuhi.

Daftar Pustaka

- Ardi, S. Z., & Hariyono, W. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. 12(1), 15–20.
- Ariyani, R. I., Aini, Q., & Tjahjono, H. K. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Loyalitas Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta. 5(2), 1–7.
- Departemen kesehatan. (2005). Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit.
- Fadhila, N., & Denny, H. M. (2017). Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Penerapan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pasca Akreditasi pada Sebuah RSUD di Kabupaten Semarang. 5(1), 55–61.
- Heriyati, Al-hijrah, M. F., & Masniati. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene. 2(3), 194–205.
- Husna, R. D. (2016). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016. Universitas Andalas.
- IT Ditjen Yankes. (2018). Data Rumah Sakit. Kemkes.Go.Id. <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/home/akreditasi>

- KARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- Kenedi, J., Lanin, D., Agus, Z., Kunci, K., Sakit, R., & Kesehatan, A. (2018). Analisis Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017. 7(2), 9–16.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2014). Daftar Rumah Sakit Terakreditasi. Kars.or.Id. http://akreditasi.kars.or.id/application/report/report_accredited.php
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit (pp. 1–15).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Muliadi, Mulyadi, & Mutiawati, E. (2017). Kesiapan Petugas / Karyawan Rumah Sakit Umum Dr . Zainoel Abidin Dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran. 4(1), 6–11.
- Pertiwi, V., Joko, T., & Dangiran, H. L. (2017). Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. 5(3), 420–430.
- Putra, H. A. (2018). Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. 2(1), 8–15.
- Rahmiyati, A. L., Kulsum, D. U., & Hafidiani, W. L. (2019). Analisis Penyelenggaraan Sistem Pemeliharaan Alat Radiologi Rumah Sakit Ayu. 18(3), 93–97.
- Riskiyah, Harijanto, T., & Mahliafa, V. M. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Pemahaman Kepala Ruang Rawat Inap tentang Pelaporan Kinerja Utilitas Bangsa di Rumah Sakit. 29(3), 300–304.
- Setiawati, I., Utami, G. T., & Sabrian, F. (2020). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir. 10(2), 158–169.
- Siswatiningsih, I., Raharjo, K., & Prasetya, A. (2016). Studi Pada Pegawai Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan , Kediri. 3(2), 86–98.
- Syarkawi, Y. (2017). RSUD Panglima Sebaya Dinilai Tim KARS. Balikpapan.Prokal.Co. <https://balikpapan.prokal.co/read/news/222621-rsud-panglima-sebaya-dinilai-tim-kars/6>
- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. 6(2), 83–93. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.83-94>
- Warmuni, N. M., & Rusminingsih, N. K. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Petugas Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. 10(1), 24–31.