

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM	
Received: 15 Oktober 2020	Revised: 21 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN BERBASIS SNARS EDISI 1 TAHUN 2018 DI RSU DELI MEDAN TAHUN 2020

Meilani Lie, Gerry Silaban, Selamat Ginting

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : meilani_92@hotmail.com

Abstract

The Facility Management and Safety Standards (FMS) is one of the 15 hospital accreditation standards that must be fulfilled. FMS standards are closely related to the implementation of Hospital Occupational Safety and Health (OSH). If FMS standards are not fulfilled, it will have an impact on the quality of health services. This research aims to analyze the implementation of FMS based on the National Hospital Accreditation Standards (HANS) 1st Edition 2018 at Deli Hospital Medan. The type of research is a qualitative study using a phenomenological approach. The research period is from December 2019 to March 2020. The number of informants are 10 people. Data collection is done through in-depth interviews, document checks and observations. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic analysis. The results showed that the achievements of FMS based on HANS 1st Edition obtained an average of 61.90%. Obstacles to fulfillment include: limited availability of facilities and infrastructure, limited number of Human Resources (HR), awareness of HR, lack of HR knowledge about OSH, limited budget, the readiness of the education and training team to conduct training and simulations is not optimal, not all providers of hazardous and toxic materials have Material Safety Data Sheets. Achievement of FMS standard fulfillment based on HANS Edition 1.1 67.14% does not become an obstacle to hospital accreditation towards Basic rank. The person in charge of accreditation prioritizes increasing the standards of FMS 2, FMS 6 and FMS 6.1 because the fulfillment is still <50%. Hospital management should do a simulation before accreditation from Hospital Accreditation Commission to fulfill the achievement of at least 80%, add competent human resources in the field of OSH which also plays a role in assisting the implementation of FMS standards and allocating funds for training activities.

Keywords: Hospital, Accreditation, Facilities Management and Safety

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat kerja dimana terdapat tenaga kerja melakukan pekerjaan dan sumber-sumber bahaya yang dapat menimbulkan efek yang merugikan bagi kesehatan dan keselamatan tenaga kerja (staf), pasien, keluarga (pendamping pasien), pengunjung dan masyarakat sekitarnya.

Ada bahaya fisik, kimia, biologi, psikologis dan sosial di rumah sakit yang dianggap sebagai penyebab permanen terkait pekerjaan di rumah sakit. Bahaya ini menjadi ancaman yang harus dieliminir atau setidaknya dikurangi potensi risikonya, mencegah terjadinya kecelakaan dan meminimalkan stresor pekerjaan (Victorian Auditor-General's Report, 2013).

Indikator Rumah Sakit yang tidak memprioritaskan K3 (Victorian Auditor-General's Report, 2013) yaitu:

1. Budaya menerima risiko K3
2. Sumber daya rumah sakit tidak konsisten mematuhi kebijakan K3, prosedur dan bekerja dengan aman
3. Informasi K3 yang diberikan kepada staf tidak memadai
4. Pelatihan kepada staf dan pimpinan unit kerja tidak diberikan memadai.
5. Tidak memerlukan jaminan dari manajemen rumah sakit umum bahwa staf dilindungi secara memadai dari risiko K3.

Bila standar K3 tidak dipertimbangkan dalam rumah sakit, beberapa peristiwa seperti kebakaran, sengatan listrik dan paparan agen berbahaya tidak dapat dihindari. Ini, terutama, karena kehadiran banyak orang, sebagian besar pasien atau cacat, modern dan rumit perangkat, bahan kimia dan infeksi, dan juga hal-hal yang mudah terbakar (Raeisi, 2013).

Shams (2014) menyatakan bahwa mengabaikan standar manajemen K3 di rumah sakit mengakibatkan terjadinya kerusakan yang tidak dapat dipulihkan termasuk kerugian finansial dan menimbulkan korban. Lebih lanjut Shams (2014a) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan di AS menunjukkan bahwa rata-rata biaya rumah sakit meningkat 400 USD untuk setiap pasien karena mengabaikan prinsip K3. Penelitian dilakukan di Inggris oleh Hosper menunjukkan bahwa biaya rumah sakit telah berkurang menjadi 7 juta pound dengan menerapkan K3 secara komprehensif selama tujuh tahun. Ditemukan rata-rata biaya K3 menurun 30% dengan memperhatikan K3.

UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mendukung pelaksanaan K3 sebagaimana dinyatakan pada pasal 3 poin b. bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Disamping itu pasal 40

dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

Akreditasi rumah sakit merupakan proses kegiatan peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan terus menerus oleh rumah sakit. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Sejalan dengan proses kegiatan peningkatan mutu maka Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara berkala melakukan review standar akreditasi mengikuti perkembangan standar akreditasi di tingkat global (Instrumen SNARS Edisi 1.1., 2019).

RSU Deli Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas C yang berada di tengah kota Medan dimana letaknya sangat strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2015, RSU Deli Medan telah terakreditasi KARS dengan kategori lulus Perdana. Tiga tahun setelah masa berlaku akreditasi versi tahun 2012, RSU Deli Medan melakukan persiapan reakreditasi berbasis SNARS Edisi 1. Setelah RSU Deli terakreditasi SNARS Edisi 1, dilanjutkan akreditasi berbasis SNARS Edisi 1.1. di masa 3 tahun yang akan datang.

Berdasarkan survei pendahuluan

melalui wawancara dengan penanggung - jawab akreditasi rumah sakit diperoleh informasi bahwa rumah sakit saat ini sedang dalam proses persiapan akreditasi termasuk pelaksanaan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) sebagai salah satu dari standar akreditasi. Disampaikan juga bahwa skor dari elemen penilaian (EP) sebagai hasil pemenuhan standar MFK baru mencapai 61,90%.

2. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi yang tujuannya untuk mendalami arti ataupun hakikat dan pengertian seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu fenomena yang pernah dilihat, didengar, dirasakan maupun dialami (Raco, 2010) terkait dengan pelaksanaan manajemen fasilitas dan keselamatan berbasis SNARS Edisi 1 tahun 2018.

Penelitian dilakukan di RSU Deli Medan. Waktu penelitian ini diawali dengan kegiatan survei pendahuluan untuk mengetahui fenomena yang terjadi. Kemudian dilanjutkan dengan pengurusan izin penelitian, menyusun pertanyaan wawancara, pengumpulan data wawancara, dan analisis data yang direncanakan selama 4 bulan mulai bulan Desember 2019 hingga bulan Maret 2020.

Informan yang dipilih dalam penelitian ini dilakukan secara sengaja (purposive sampling) yaitu:

1. Informan kunci: adalah penanggung-jawab akreditasi RS.
2. Informan utama: adalah para penanggung jawab dalam pelaksanaan K3 (terkait dengan pelaksanaan MFK) dalam struktur PK3RS yang telah ditunjuk dan ditetapkan oleh Direktur RS sebanyak 9 orang yaitu:
 - a. Ketua Panitia K3 RS
 - b. Kepala Bidang Manajemen Risiko K3RS
 - c. Kepala Bidang Keselamatan dan Keamanan di RS
 - d. Kepala Bidang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - e. Kepala Bidang Kesiapan Menghadapi Kondisi Darurat/ Bencana
 - f. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran
 - g. Kepala Bidang Pengelolaan Peralatan Medis
 - h. Kepala Bidang Pengelolaan Prasarana dan Fasilitas RS
 - i. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Kerja

Jumlah informan sebanyak 10 orang.

Metode pengumpulan data merupakan instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Jenis data penelitian berupa:

1. Data primer. Metode pengumpulan data primer yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan penelitian langsung ke

lokasi penelitian untuk mencari data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Teknik ini dilakukan melalui:

2. Melihat adanya Regulasi (R) yang ditetapkan. Regulasi adalah dokumen pengaturan yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa Kebijakan, Prosedur (SPO), Pedoman, Panduan, Peraturan Direktur Rumah Sakit, Keputusan Direktur Rumah Sakit dan atau Program.
3. Dokumen (D). Dokumen adalah bukti proses kegiatan atau pelayanan yang dapat berbentuk berkas rekam medis, laporan dan atau notulen rapat dan atau hasil audit dan atau ijazah dan bukti dokumen pelaksanaan kegiatan lainnya.
4. Observasi (O). Observasi adalah bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan/ observasi yang dilakukan oleh surveior.
5. Simulasi (S). Simulasi adalah peragaan kegiatan yang dilakukan oleh staf rumah sakit.
6. Wawancara (W) mendalam. Wawancara mendalam merupakan kegiatan tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap dan mendalam dari informan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung dan memiliki relevansi dengan masalah penelitian, observasi dan dokumentasi.

Untuk mengetahui tingkat pemenuhan pelaksanaan MFK digunakan standar MFK berbasis SNARS 1 sebagaimana tertera pada lampiran 1. Pemberian skor setiap elemen penilaian (EP) standar MFK berdasarkan hasil survei melalui metode R, D, O, S, dan W. Setiap EP pada standar MFK dinilai sebagai berikut:

- a. Skor 10 (terpenuhi lengkap), yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%.
- b. Skor 5 (terpenuhi sebagian) yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20 - 79%.
- c. Skor 0 (tidak terpenuhi) yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20 %.

3. HASIL

Hasil penilaian tingkat pencapaian standar MFK yang terdiri atas 24 standar elemen penilaian berdasarkan SNARS Edisi 1 diperoleh rerata capaian sebesar 61,90% sebagaimana tertera pada tabel 1. di bawah ini. Tiga dari 24 standar elemen penilaian MFK yaitu standar MFK 1, standar MFK 4.2. dan standar MFK 5.1. memperoleh capaian 100%. Sedangkan Standar MFK 6.1 memperoleh capaian paling kecil yaitu 0,00%.

Tabel 1. Tingkat Pencapaian Standar MFK Berdasarkan SNARS Edisi 1

No.	Standar MFK	%
1.	Standar MFK 1	100,00%
2.	Standar MFK 2	25,00%
3.	Standar MFK 3	62,50%
4.	Standar MFK 4	78,57%
5.	Standar MFK 4.1.	50,00%
6.	Standar MFK 4.2.	100,00%
7.	Standar MFK 5	78,57%
8.	Standar MFK 5.1.	100,00%
9.	Standar MFK 6	12,50%
10.	Standar MFK 6.1.	0,00%
11.	Standar MFK 7	58,33%
12.	Standar MFK 7.1.	50,00%
13.	Standar MFK 7.2.	75,00%
14.	Standar MFK 8	58,33%
15.	Standar MFK 8.1.	50,00%
16.	Standar MFK 9	62,50%
17.	Standar MFK 9.1.	58,33%
18.	Standar MFK 9.2.	83,33%
19.	Standar MFK 9.2.1.	62,50%
20.	Standar MFK 9.3.	70,00%
21.	Standar MFK 10.	62,50%
22.	Standar MFK 11.	75,00%

23.	Standar MFK 11.1.	37,50%
24.	Standar MFK 11.2.	37,50%
Rerata Capaian		61,90%

Capaian hasil penilaian standar MFK berbasis SNARS Edisi 1 tersebut di atas perlu didukung dengan hasil wawancara dengan informan berkaitan dengan pelaksanaan standar MFK sebagai berikut:

1. Apakah kegiatan pelaksanaan MFK telah disosialisasikan kepada seluruh pekerja di RS?

.....*"Sudah kami sosialisasikan....."*
(Informan 1)

.....*"Iya sudah disosialisasikan..."*
(Informan 3)

2. Apakah kegiatan pelaksanaan MFK sejalan dengan pelaksanaan K3 sesuai dengan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016?

.....*"Ya sejauh ini kita ingin sesuaikan ya, pelaksanaan K3 memang sesuai dengan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016....."* (Informan 2)

3. Sejauh mana kegiatan pelaksanaan K3 telah berjalan sesuai dengan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016?

.....*"Kalau menurut saya, sejauh ini paling pelaksanaan K3 itu masih berjalan sekitar 60% gitulah....."*
(Informan 2)

4. Apakah kegiatan pelaksanaan MFK melibatkan semua pekerja?

.....*"Ya, melibatkan semua"*

pekerja....." (Informan 3)
.....*"Semua dilibatkan...."* (Informan 7)

Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan tiap Standar Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) Berbasis SNARS Edisi 1 di RSU Deli Medan

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan tiap standar MFK berbasis SNARS Edisi 1 di RSU Deli Medan dinyatakan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

1. Hambatan dalam pelaksanaan MFK di rumah sakit:

.....*"hambatan sejauh ini mungkin yang pertama itu di rumah sakit sarana dan prasarana masih susah untuk didapatkan, terus kesadaran dari SDM nya lah Itu aja sih sarana dan kesadaran SDM kita....."* (Informan 1)

2. Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan staf:

.....*"anggaran dan situasi serta kondisi rumah sakit yang tidak mendukung untuk bagi tim Diklat melakukan simulasi terkait pelatihan kesiapsiagaan bencana....."* (Informan 2)

3. Hambatan dalam pelaksanaan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan:

.....*"anggaran dana, kemudian kurangnya pengetahuan sumber daya manusia terkait standar K3, kemudian kurangnya kesadaran"*

- SDM untuk menjalankan dan menerapkan K3 di rumah sakit....." (Informan 3)*
4. Hambatan dalam pelaksanaan penanganan B3 di rumah sakit:
....."Kalau untuk hambatannya itu hanya kurang kepatuhan pihak penyedia B3 untuk melampirkan MSDS pada B3 yang kita terima....." (Informan 5)

Hasil Penilaian MFK Berdasarkan SNARS Edisi 1.1

Hasil penilaian tingkat pencapaian standar MFK yang terdiri atas 24 standar elemen penilaian berdasarkan SNARS Edisi 1.1 diperoleh rerata capaian sebesar 67,14% sebagaimana tertera pada tabel 2. di bawah ini. Ada peningkatan pencapaian sebesar 5,24% setelah menggunakan menerapkan penilaian SNARS Edisi 1.1. Tiga dari 24 standar elemen penilaian MFK yaitu standar MFK 1, standar MFK 4.2. dan standar MFK 5.1. telah memenuhi 100%. Sedangkan Standar MFK 6.1 belum memenuhi (0,00%). Pemenuhan ketiga standar ini sama dengan pemenuhan standar MFK berdasarkan SNARS Edisi 1.

Tabel 2. Tingkat Pencapaian Standar MFK Berdasarkan SNARS Edisi 1.1

No.	Standar MFK	% Capaian
1.	Standar MFK 1	100,00%
2.	Standar MFK 2	25,00%
3.	Standar MFK 3	75,00%

4.	Standar MFK 4	85,71%
5.	Standar MFK 4.1	50,00%
6.	Standar MFK 4.2	100,00%
7.	Standar MFK 5	78,57%
8.	Standar MFK 5.1	100,00%
9.	Standar MFK 6	12,50%
10.	Standar MFK 6.1	0,00%
11.	Standar MFK 7	58,33%
12.	Standar MFK 7.1	66,67%
13.	Standar MFK 7.2	75,00%
14.	Standar MFK 8	58,33%
15.	Standar MFK 8.1	66,67%
16.	Standar MFK 9	87,50%
17.	Standar MFK 9.1	75,00%
18.	Standar MFK 9.2	83,33%
19.	Standar MFK 9.2.1	62,50%
20.	Standar MFK 9.3	70,00%
21.	Standar MFK 10	62,50%
22.	Standar MFK 11	75,00%
23.	Standar MFK 11.1	50,00%
24.	Standar MFK 11.2	62,50%

Rerata Capaian 67,14%

Capaian hasil penilaian standar MFK berbasis SNARS Edisi 1.1. tersebut di atas perlu didukung

dengan hasil wawancara dengan informan berkaitan dengan pelaksanaan standar MFK sebagai berikut:

1. Apakah rumah sakit siap untuk melaksanakan standar akreditasi SNARS 1.1?

....."Kalau dikatakan siap, harus siap, namanya peraturan, tapi kalau saat ini kalau langsung diuji mungkin belum siap. Untuk beberapa waktu ya kita lengkapi dululah sesuai dengan prosedur ataupun permintaan dari standar yang ada di akreditasi SNARS 1.1....." (Informan 1)

Untuk kegiatan pelaksanaan standar MFK berbasis SNARS Edisi 1.1. tidak berbeda dengan standar MFK SNARS Edisi 1 bahwa standar MFK telah disosialisasikan kepada seluruh pekerja, kegiatan pelaksanaan standar MFK sejalan dengan pelaksanaan K3 sesuai dengan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016, melibatkan semua pekerja, program standar MFK ada yang sudah dan belum dilaksanakan, dan ada hambatan dalam pelaksanaan standar MFK.

4. PEMBAHASAN

Hasil Penilaian Standar MFK Berdasarkan SNARS Edisi 1 di RSUD Deli Medan

Hasil penilaian capaian standar MFK berdasarkan SNARS Edisi 1 diperoleh rerata capaian sebesar 61,90%. Empat dari 24 standar MFK

sudah memenuhi capaian $\geq 80,00\%$ yaitu standar MFK 1, MFK 4.2., MFK 5.1., dan MFK 9.2.

Selain capaian standar tersebut di atas sudah memenuhi, masih ada standar MFK yang belum memperoleh capaian yang diharapkan, artinya capaian masih $< 80,00\%$ yaitu standar MFK 2, MFK 3, MFK 4, MFK 4.1., MFK 5, MFK 6, MFK 6.1, MFK 7, MFK 7.1., MFK 7.2., MFK 8, MFK 8.1, MFK 9, MFK 9.1., MFK 9.2.1., MFK 9.3., MFK 10, MFK 11, MFK 11.1., dan MFK 11.2.

Rerata capaian standar MFK RSUD Deli Medan diperoleh sebesar 61,90% sudah memenuhi ketentuan bila ingin meningkatkan status akreditasinya menuju peringkat Dasar atau Madya yang membutuhkan capaian $\geq 20,00\%$. Sedangkan untuk peringkat Madya atau Paripurna, rerata capaian standar MFK $\geq 80,00\%$.

Hal yang perlu diperbaiki (ditingkatkan) adalah:

- a. Standar MFK 1: Pemenuhan terhadap regulasi menjadi persyaratan dalam penyelenggaraan rumah sakit dan keselamatan para personil yang bekerja di rumah sakit, dan yang paling utama adalah keselamatan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan.
- b. Standar MFK 2: RSUD Deli Medan belum menerapkan seluruh program manajemen risiko. Untuk memenuhi kegiatan ini pihak rumah sakit akan

- melakukan kerjasama dalam bentuk pelatihan Manajemen Risiko Mengelola Kejadian Darurat dan bencana dengan pihak yang terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Tim SAR, BNPB Kota).
- c. Standar MFK 3: RSUD Deli Medan belum memiliki dokumen sebagai bukti bahwa individu atau organisasi yang ditunjuk untuk melakukan pengawasan. Hal ini disebabkan belum tersedianya SDM yang memiliki kompetensi untuk melakukan pengawasan, dan bila ditunjuk seorang pekerja (petugas) akan menambah beban pekerjaan. Oleh karena itu pihak RSUD Deli Medan akan memberdayakan personil yang sudah mengikuti pelatihan manajemen.
- d. Standar MFK 4: RSUD Deli Medan akan menyiapkan personil untuk kegiatan melalui pemberdayaan personil yang ada dan terlatih khususnya tentang fasilitas fisik dan lingkungan rumah sakit.
- e. Standar MFK 4.1.: Pemenuhan untuk standar pihak RSUD Deli Medan mengalami kendala mengingat pihak yang melakukan renovasi (pemborong) tidak memahami tentang pentingnya asesmen risiko dan tindakan meminimalkan risiko yang menjadi tanggungjawabnya sehingga dokumen ini tidak diperoleh. Manajemen rumah sakit menyiapkan pelatihan *Pre-Construction Risk Assessment* bagi staf pemeliharaan fasilitas, sarana dan prasarana rumah sakit.
- f. Standar MFK 4.2.: Merencanakan dan menyediakan anggaran untuk perbaikan sistem-sistem penting bangunan atau komponen-komponen lainnya dan anggaran untuk mengurangi risiko bangunan untuk melindungi orang yang berada di dalam rumah sakit (petugas, pasien, tamu, pendamping pasien), terlebih untuk kenyamanan pasien selama perawatan inap.
- g. Standar MFK 5: Terdapat 1 elemen pemenuhan yang belum tuntas untuk standar MFK 5 ini yaitu belum semua ada bukti bahwa untuk pengadaan/pembelian B3, pemasok (*supplier*) sudah melampirkan MSDS (*Material Safety Data Sheets*). Mengingat bahan kimia yang digunakan hampir dipastikan semuanya berbahaya dan menimbulkan efek yang merugikan terhadap kesehatan pekerja (di laboratorium, ruang bedah, persalinan, IGD).
- h. Standar MFK 5.1.: Penyimpanan dan pengolahan limbah B3 harus dilakukan untuk mencegah dampaknya bagi kesehatan pasien, orang berkunjung (tamu), pendamping pasien, pekerja dan masyarakat di lingkungan rumah sakit.

- i. Standar MFK 6: RSUD Deli Medan berupaya untuk menyusun program manajemen risiko secara bertahap. Disamping itu manajemen rumah sakit perlu melakukan pelatihan bagi staf di bidang manajemen *disaster* khususnya pelatihan penyusunan program manajemen *disaster*.
- j. Standar MFK 6.1.: RSUD Deli Medan berupaya untuk memberdayakan pegawai/staf rumah sakit melalui kegiatan simulasi dengan mengundang pihak yang berkompeten yaitu Dinas Pemadam Kebakaran dan BNPB Kota Medan sebagai instruktur. Sebagaimana penelitian Nursana dkk., (2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kedaruratan medik..
- k. Standar MFK 7: RSUD Deli Medan belum melakukan asesmen risiko kebakaran yang tertulis, sehingga belum dapat menindaklanjuti hasil asesmen risiko kebakaran.
- l. Standar MFK 7.1.: Untuk meningkatkan keterampilan staf diperlukan pelatihan evakuasi bila terjadi kebakaran yang menjadi bagian dalam pelatihan manajemen risiko keselamatan kebakaran.
- m. Standar MFK 7.2.: Penerapan kawasan tanpa rokok di RSUD Deli Medan sudah lebih baik dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaehae (2015) bahwa faktor penghambat penerapan kawasan tanpa rokok di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah yaitu: sumber daya dan disposisi.
- n. Standar MFK 8: RSUD Deli Medan berupaya untuk menugaskan personal yang terlatih untuk bertugas dalam pemeriksaan, uji coba dan pemeliharaan peralatan medis melalui pelatihan manajemen risiko pemeliharaan alat medis.
- o. Standar MFK 8.1.: RSUD Deli Medan perlu menugaskan personal yang terlatih untuk kegiatan manajemen risiko pemeliharaan alat medis.
- p. Standar MFK 9; RSUD Deli Medan perlu menyiapkan personil untuk pekerjaan pada sistem utilitas dan diberi bekal pelatihan manajemen risiko pemeliharaan utilitas.
- q. Standar MFK 9.1.: RSUD Deli Medan belum mendokumentasi sistem utilitas dan komponen telah diinspeksi secara teratur/berdasarkan kriteria yang disusun, diuji secara teratur berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan
- r. Standar MFK 9.2.: RSUD Deli Medan harus melengkapi regulasi yang berkaitan dengan sistem utilitas. Untuk penyediaan air bersih alternatif dapat dilakukan dengan penyediaan tangki dalam kapasitas tampung yang lebih besar.

- s. Standar MFK 9.2.1.: Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat mengalokasikan anggaran secara bertahap untuk uji sumber air bersih dan listrik alternatif.
- t. Standar MFK 9.3.: RSUD Deli Medan tidak melakukan pemeriksaan mutu air yang digunakan untuk dialisis ginjal karena tidak ada layanan untuk dialisis ginjal. Demikian pula rumah sakit belum menindak lanjuti hasil pemeriksaan mutu air yang bermasalah dan didokumentasikan karena tidak ada permasalahan dalam hasil pemeriksaan mutu air. Walaupun demikian sebaiknya dokumen untuk hal tersebut di atas perlu untuk disiapkan.
- u. Standar MFK 10: RSUD Deli Medan belum mendokumentasikan secara menyeluruh laporan data insiden/kejadian/kecelakaan. Kondisi ini terkendala pada SDM yang secara khusus belum tersedia untuk kegiatan tersebut, oleh karena itu manajemen RSUD Deli Medan perlu memberdayakan personil yang ada dan terlatih.
- v. Standar MFK 11: RSUD Deli Medan belum melakukan edukasi diikuti oleh pengunjung, *supplier*, pekerja kontrak dan lain-lain sesuai regulasi rumah sakit. Kondisi disebabkan kendala waktu dan ketersediaan daripada peserta untuk mengikuti edukasi, namun pihak rumah sakit sudah melakukan upaya edukasi melalui penyebaran *flyer* khususnya kepada pasien.
- w. Standar MFK 11.1.: Pihak manajemen rumah sakit perlu memberdayakan personil yang ada untuk dilatih dalam melakukan proteksi kebakaran, keamanan dan penanggulangan bencana.
- x. Standar MFK 11.2.: RSUD Deli Medan belum melatih seluruh staf untuk menjalankan dan memelihara sistem utilitas sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala, namun staf belum pelatihan untuk memelihara peralatan medis sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala.

Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan tiap Standar MFK Berbasis SNARS Edisi 1 di RSUD Deli Medan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan tiap standar MFK berbasis SNARS Edisi 1 di RSUD Deli Medan dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Ketersediaan sarana dan prasarana yang masih terbatas.
2. Keterbatasan jumlah SDM.
3. Kesadaran SDM.
4. Kurangnya pengetahuan SDM tentang K3.

5. Alokasi anggaran masih terbatas untuk mendukung pelaksanaan pemenuhan standar MFK.
6. Kesiapan tim diklat dalam melakukan pelatihan dan simulasi belum maksimal.
7. Kurangnya kepatuhan pihak penyedia B3 untuk melampirkan MSDS.

Dari seluruh hambatan tersebut di atas, masalah yang menjadi prioritas dilakukan adalah pembenahan SDM yang terlibat dalam kegiatan pemenuhan tiap standar MFK. SDM yang ada memiliki latar belakang yang berbeda dan karakteristik yang beraneka ragam. Manajemen rumah sakit sudah melakukan langkah-langkah agar seluruh personil terlibat, memberi tugas dan tanggungjawab, dan bekerjasama dalam pemenuhan standar MFK, namun masih perlu dilakukan pengawasan dan monitoring dari pekerjaan yang dilakukan, komunikasi yang intens, dan pengembangan SDM melalui pelatihan.

Hasil Penilaian Standar MFK Berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di RSUD Deli Medan

Ada peningkatan pencapaian standar MFK berdasarkan penilaian SNARS Edisi 1.1. yaitu sebesar 5,24% dari yang sebelumnya berdasarkan penilaian SNARS Edisi 1. Hal ini terjadi karena tim akreditasi rumah sakit dari waktu ke waktu melakukan perbaikan dalam pencapaian pemenuhan tiap standar MFK. Status peringkat hasil akreditasi RSUD Deli Medan saat ini

adalah Perdana menuju peringkat Dasar. Untuk pengajuan akreditasi rumah sakit menuju peringkat Dasar, pencapaian standar MFK 67,14% tidak menjadi penghambat walaupun capaiannya < 80%. Standar MFK dibutuhkan capaiannya $\geq 80\%$ pada saat rumah sakit akan melakukan akreditasi untuk peringkat Utama dan Paripurna. Walaupun demikian, pencapaian standar MFK tetap harus diperbaiki dan ditingkatkan pencapaiannya hingga memenuhi batas minimal yang dipersyaratkan.

5. KESIMPULAN

Hasil penilaian capaian standar MFK berdasarkan SNARS Edisi 1 diperoleh rerata capaian sebesar 61,90%. Empat dari 24 standar MFK sudah memenuhi capaian $\geq 80,00\%$ yaitu standar MFK 1, MFK 4.2., MFK 5.1. dan MFK 9.2. Demikian pula 20 standar dari standar MFK yang belum memenuhi agar capaian dapat ditingkatkan minimal 80,00% oleh manajemen RSUD Deli Medan dengan melakukan langkah-langkah perbaikan secara bertahap dan kontinu.

1. Hambatan pemenuhan tiap standar MFK meliputi: ketersediaan sarana dan prasarana yang masih terbatas, keterbatasan jumlah SDM, kesadaran SDM, kurangnya pengetahuan SDM tentang K3, 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. Namun dari banyak hambatan ini masalah yang perlu mendapat perhatian utama adalah SDM yang terlibat dalam kegiatan pemenuhan standar MFK.
2. Standar MFK berbasis SNARS Edisi 1.1 yang belum memenuhi capaian adalah standar MFK 2, MFK 3, MFK 4.1, MFK 5, MFK 6, MFK 6.1, MFK 7, MFK 7.1, MFK 7.2, MFK 8, MFK 8.1, MFK 9.1, MFK 9.2.1, MFK 9.3 , MFK 10, MFK 11, MFK 11.1, dan MFK 11.2.
 3. Capaian penilaian berdasarkan SNARS Edisi 1.1 sebesar 67,14% tidak menjadi hambatan dalam akreditasi rumah sakit menuju peringkat Dasar.
- Soedirman *Journal of Nursing*), Vol. 8 No. 3, Nopember 2013.
- Raco, J.R. 2010. Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Raeisi, A.R., Jabbari A., Ganji H., Bahrami S., and Rostami V. 2013. *Study of Patient Safety Mandatory Infrastructure in Isfahan Hospitals. Int. J. Health. Syst. Disaster. Manage*, 4(1):
- Shams, A.A., S. A. Jabbari, N. Niknam, A.H. Zadeh, N. Mengelizadeh, and Mostafaie. 2014. *The Study of Safety Management in the Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Science in 2013. International Journal of HealthSystem and Disaster Management* Vol. 2 Issue 3, Jul-Sep 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2018. Instrumen Survei. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2019. Instrumen Survei. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 Tahun 2019.
- Nursana, I.M., M. Ghaznawie, dan Budu. Pengaruh Simulasi Kedaruatan Medik terhadap Kompetensi Petugas Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The*
- UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Victorian Auditor-General's Report. 2013. *Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals. Victorian Government Printer.*
- Zulaehae. 2015. Implementasi Kebijakan Pemerintah tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Katalogis*, Vol. 3 No. 5, Mei 2015.