

## TINJAUAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN RUMAH SAKIT TERHADAP KESIAPAN DALAM MENGHADAPI AKREDITASI : *LITERATURE REVIEW*

Vine Yohendamela Kharisma<sup>1\*</sup>, Syifaul Lailiyah<sup>2</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam, Universitas Airlangga<sup>1,2</sup>

*Corresponding Author* : vine.yohendamela.kharisma-2021@fkm.unair.ac.id

### ABSTRAK

Salah satu bab penilaian akreditasi Rumah Sakit yaitu Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, MFK merupakan bagian penting dari serangkaian standar manajemen Rumah Sakit. Tujuan utama dari standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan adalah memastikan bahwa Rumah Sakit menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan mendukung bagi pasien, keluarga, staff. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui bagaimana kesiapan dalam hal manajemen fasilitas keselamatan di Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi akreditasi. Penelitian menggunakan *systematic literature review* dalam hal pengumpulan artikel menggunakan metode PRISMA. Implementasi Manajemen fasilitas keselamatan terhadap kesiapan dalam menghadapi akreditasi rumah sakit, menunjukkan bahwa setiap rumah sakit pasti memiliki sistem manajemen yang berbeda tergantung pada aspek yang dimiliki dan kemampuannya dalam hal Manajemen. Hambatan yang terjadi meliputi ketidakpatuhan penyedia B3 dalam melampirkan MSDS, tidak dilakukan identifikasi area yang berisiko menimbulkan *accident* kepada pasien maupun staf serta ketidaksesuaian spesifikasi dan kurangnya diadakan pelatihan staff untuk meningkatkan performa kinerja. Dari beberapa aspek parameter Manajemen fasilitas keselamatan menunjukkan bahwa secara keseluruhan komponen yang memiliki capaian yang rendah terdapat pada aspek kepemimpinan dan perencanaan, bahan berbahaya serta pendidikan staf sedangkan capaian aspek tertinggi ditunjukkan oleh aspek peralatan medis, dimana pada aspek ini pihak rumah sakit selalu melakukan perawatan dan pemeliharaan terhadap peralatan medis yang berperan penting dalam menunjang pelayanan kepada pasien.

**Kata kunci** : akreditasi rumah sakit, kesehatan dan keselamatan pasien, manajemen fasilitas keselamatan

### ABSTRACT

*One of the chapters of the evaluation of hospital accreditation is Facility and Safety Management, MFK is an important part of a series of hospital management standards. The primary objective of the facility and safety management standard is to ensure that the hospital provides safe, functional, and supportive facilities for patients, families, staff. The aim of this study is to find out how prepared the hospital is in terms of safety facility management in the face of accreditation. Research using systematic literature review Implementation of Safety Facilities Management against readiness in the face of hospital accreditation, shows that each hospital must have a different management system depending on its own aspects and capabilities in terms of Management. Obstacles include non-compliance by B3 providers in attaching MSDS, failure to identify areas at risk of causing accidents to patients or staff, non-conformity with specifications and lack of staff training to improve performance. From some aspects Parameter Management of security facilities shows that overall the components with low access are in the aspects of leadership and planning, hazardous materials and staff education while the highest aspect of access is shown by the aspect of medical equipment.*

**Keywords** : hospital accreditation, patient health and safety, safety facility management

### PENDAHULUAN

Pedoman yang dikenal sebagai standar akreditasi menentukan persyaratan kinerja yang harus dipenuhi rumah sakit untuk meningkatkan standar keselamatan pasien dan kualitas

layanan. Akreditasi adalah prasyarat untuk semua rumah sakit. Sehingga dengan adanya standar ini, diharapkan rumah sakit dapat terus meningkatkan kualitas layanannya dan memberikan jaminan keselamatan yang lebih baik bagi pasien. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan memiliki manfaat yang besar bagi keberlangsungan perusahaan hal itu mencakup peningkatan kepercayaan dari masyarakat terhadap rumah sakit mengenai mutu, kualitas dan keselamatan pasien. Selain itu akreditasi turut membantu dalam menetapkan standar beberapa yang berfokus pada pelayanan kepada pasien tentunya yang aman dan efisien, Dengan demikian akan berdampak positif dalam peningkatan kepuasan pelayanan dikutip oleh Santoso (2016) dalam Syuhur (2020).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit atau SNARS edisi 1 merupakan standar yang dipergunakan mulai 1 januari 2018, Mengacu pada standar ini memiliki 16 bab yang mana terdiri dari : 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 (Baeti & Widowati, 2023). SNARS 2018 merupakan standar yang digunakan peneliti dalam tinjauan literatur, Namun standar akreditasi rumah sakit yang terbaru dan dipakai saat ini yakni Kepmenkes No 1128 tahun 2022.

Pada *study literature review* ini akan dibahas mengenai salah satu bab penilaian akreditasi Rumah Sakit yaitu bab Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, MFK adalah elemen penting dari serangkaian standar manajemen Rumah Sakit. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan memiliki tujuan utama untuk memastikan bahwa fasilitas yang tersedia di rumah sakit memiliki keamanan, berfungsi dengan baik serta mendukung untuk pelayanan baik pasien, staff rumah sakit maupun keluarga pengunjung. Dalam mencapai berbagai tujuan diatas maka perlu dilakukannya pengelolaan ataupun pelaksanaan yang efektif seperti peralatan medis, fasilitas fisik maupun peralatan lainnya. Tujuan khusus dari Manajemen fasilitas dan keselamatan yakni berusaha sekeras mungkin untuk mengurangi, mengeliminasi serta mengendalikan factor-faktor bahaya resiko tinggi ; mencegah terjadinya cedera ataupun kecelakaan yang disebabkan oleh factor manusia atau factor lain dan yang paling utama dari adanya Manajemen ini untuk menjaga Situasi atau kondisi yang aman dan kondusif. Serta instalasi medis harus berfungsi secara konsisten dan aman. Selain itu, regulasi dan standar keselamatan yang ketat menuntut rumah sakit untuk memiliki prosedur pengelolaan dan pemeliharaan yang baik, serta kesiapan menghadapi keadaan darurat. Penerapan manajemen fasilitas keselamatan yang efektif tidak hanya mencegah insiden dan kerugian, tetapi juga meningkatkan kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan.

Disisi lain, fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang menjadi tempat kerja seseorang juga menimbulkan potensi yang dapat berdampak pada kesehatan maupun keselamatan. Dengan demikian kepatuhan dalam memenuhi peraturan perundangan-undangan mengenai bangunan, sarana prasarana serta proteksi bencana kebakaran atau lain nya menjadi sebuah kewajiban oleh rumah sakit. Selain itu pemahaman mengenai fasilitas fisik atau sarana prasarana secara proaktif serta membuat strategi dalam rangka mengurangi dampak risiko yang mungkin terjadi dan dapat berdampak pada peningkatan kemanan lingkungan bagi seluruh elemen baik pasien maupun sumber daya rumah sakit (SNARS, 2018).

Demikian perlu dilakukan upaya untuk memperkuat manajemen fasilitas dan keselamatan di rumah sakit menjadi sangat penting dalam rangka mendukung keseluruhan sistem layanan kesehatan serta implementasi Manajemen fasilitas dan keselamatan yang baik akan

berdampak pada status maupun kesiapan dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan dalam hal manajemen fasilitas keselamatan di Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi akreditasi.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review*, yang mana *systematic literatur review* dalam pengumpulan artikel tinjauan literatur dilakukan dengan PRISMA ( *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), dengan cara mencari semua jurnal yang membahas terkait tinjauan manajemen fasilitas keselamatan rumah sakit terhadap kesiapan akreditasi. Pencarian jurnal dilakukan melalui sumber pencarian online seperti *Google Scholar*. Kriteria inklusi yang digunakan meliputi artikel yang tersedia , dapat diakses dan tidak berbayar. Batasan waktu publikasi yakni (2019-2024). Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci mencakup terkait “akreditasi rumah sakit”, “kesehatan dan keselamatan pasien” serta “manajemen fasilitas rumah sakit”.



Gambar 1. Tahapan Penelusuran Artikel

**HASIL**

Berdasarkan hasil pencarian artikel menggunakan metode PRISMA, enam Artikel ditemukan terbit dalam lima tahun terakhir, yakni dalam rentang tahun 2019-2023 :

**Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelitian**

Penulis dan Tahun Publikasi	Judul	Metode	Hasil
(Sayyid <i>et al.</i> , 2020)	“SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit”	Penelitian menggunakan deskriptif	Kualitatif desain Secara keseluruhan diperoleh rata-rata hasil dari parameter MFK untuk elemen terpenuhi yakni sebesar 87%, untuk elemen terpenuhi

				sebagian sebesar 13% ditunjukkan dari aspek regulasi pemberian identitas pada penunggu pasien yang mana belum dilaksanakan dengan baik dan kurang optimal, jadwal kunjungan dari keluarga yang telah memiliki jadwal resmi dari rumah sakit tapi dalam pelaksanaannya masih fleksibel.
(Alfi Nur Baeti & Widowati, 2021)	“Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan”	Penelitian menggunakan desain deskriptif	Kualitatif	Secara keseluruhan diperoleh rata-rata hasil dari parameter MFK untuk elemen terpenuhi yakni sebesar 95%, untuk elemen terpenuhi sebagian sebesar 4% ditunjukkan dari aspek peraturan mengenai identitas pengunjung dan staff ditemukan tidak dikenakan pada saat bertugas, pengadaan bahan B3 tidak melampirkan MSDS, untuk elemen tidak terpenuhi 1% ditunjukkan oleh aspek pihak rumah sakit tidak pernah melibatkan pihak tenant atau penyewa lahan (seperti caffe, warung, resto) dalam hal identifikasi area risiko yang berbahaya dan penanganannya.
(Ratih Berliana & Evi Widowati, 2019)	“Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit”	Penelitian menggunakan desain deskriptif	Kualitatif	Secara keseluruhan diperoleh rata-rata hasil dari parameter MFK untuk elemen terpenuhi yakni sebesar 32%, untuk elemen terpenuhi sebagian sebesar 39% ditunjukkan dengan aspek rumah sakit belum memiliki surat perundang-undangan mengenai bangunan dan fasilitas, tidak memiliki daftar inventaris B3 dan tidak melampirkan MSDS, pihak rumah sakit juga tidak memiliki atau memenuhi regulasi

			peraturan mengenai Manajemen risiko,wabah maupun bencana secara tertulis atau data, rumah sakit juga belum memiliki sprinkle dan ditemukan bahwa APAR kadaluwarsa sejak tahun 2017, untuk elemen tidak terpenuhi 29% ditunjukkan rumah sakit tidak memiliki program Manajemen risiko, belum melaksanakan identifikasi risiko yang berpotensi bahaya yang beritan dengan pasien serta tidak melakukan identifikasi bencana internal/eksternal.
(Meilani Lie <i>et al.</i> , 2020)	“Analisis Pelaksanaan Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan Berbasis Snars Edisi 1 Tahun 2018 Di Rsudeli Medan tahun 2020 “	Deskriptif Fenomenologi	Hasil penilaian Manajemen fasilitas dan keselamatan berdasarkan SNARS Edisi 1 diperoleh rata-rata capaian sebesar 61,90% sedangkan jika menggunakan SNARS Edisi 1.1 diperoleh capaian sebesar 67,14%. Hal itu menunjukkan adanya kenaikan sebesar 5,24%. Elemen yang terpenuhi ditunjukkan dari parameter kepemimpinan dan perencanaan serta elemen keselamatan dan keamanan. Untuk elemen yang tidak terpenuhi ditunjukkan oleh parameter kesiapan penanggulangan bencana atau wabah.
( Nur Iffah & Setyaningsih, 2021)	“Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit ”	Kualitatif dengan metode penulisan secara explanatory design.	Tidak ada aturan atau peraturan yang khusus tentang keselamatan dan kesehatan kerja di instalasi hemodialisis. Tidak ada juga aturan yang mengatur dan memantau penggunaan bahan beracun dan berbahaya. Rumah Sakit X tidak memiliki sistem penanganan bencana, terutama yang berkaitan dengan hemodialisis,

seperti alarm untuk mendeteksi kebakaran dini. Selain itu, dokumentasi tentang inspeksi, pemeriksaan rutin, uji fungsi, dan pemeliharaan preventif peralatan medis di pusat hemodialisis belum lengkap. Pengelolaan sistem utilitas, termasuk pemetaan sistem utilitas dan penyediaan sumber air alternatif dalam kasus kegagalan pasokan air tanah, Selain itu, bukti pemeriksaan fasilitas belum mencakup instalasi hemodialisis secara khusus. Tidak ada pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja yang memadai untuk pasien dan pendampingnya.

(Moudi <i>et al.</i> , 2021)	"Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Anugerah Kota Tomohon "	Penelitian Kualitatif menggunakan desain deskriptif	Rumah Sakit memiliki beberapa program yang berjalan dengan baik, seperti pengobatan dan perawatan bagi sumber daya manusia serta pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sanitasi. Namun, terdapat beberapa program pelayanan K3RS yang belum terlaksana dengan baik, seperti pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan khusus, serta pendidikan dan pelatihan terkait K3 di rumah sakit. Selain itu, program pembinaan dan pengawasan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, serta program kesehatan kesehatan yang belum terlaksana
------------------------------	--	---	--

Berdasarkan hasil tabel 1 ditemukan bahwasanya tidak semua rumah sakit memiliki manajemen fasilitas dan keselamatan yang baik dan optimal, terdapat beberapa kendala yang dialami yakni mulai dari regulasi pelatihan yang tidak dilaksanakan oleh staff, tidak memiliki daftar inventaris bahan beracun dan berbahaya serta manajemen risiko yang kurang terkendali. Namun disisi lain hal ini dapat memiliki pengaruh antara rumah sakit yang memiliki akreditasi

tingkat tinggi maka pelaksanaan manajemen fasilitas dan keselamatan akan lebih berjalan secara optimal karena dalam penilaian akreditasi terdapat berbagai sub bab penilaian salah satunya yakni MFK , setelah dilakukan akreditasi maka tinggal monitoring dan evaluasi apakah program tersebut masih dilaksanakan dengan baik atau tidak.

## PEMBAHASAN

Tujuan Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) adalah untuk memastikan bahwa pasien, keluarga, staf, dan pengunjung rumah sakit aman. Program ini mengatur berbagai aspek fasilitas fisik, bangunan, infrastruktur, peralatan kesehatan, dan sumber daya lainnya. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko, mengendalikan bahaya, dan mencegah kecelakaan, cedera, dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Sebagaimana ditunjukkan oleh SNARS 2018, Manajemen Fasilitas dan Keselamatan terdiri dari sembilan standar, Yaitu : Kepemimpinan dan Perencanaan: Rumah sakit harus mematuhi peraturan dan perundang-undangan tentang bangunan, perlindungan kebakaran, dan persyaratan pemeriksaan fasilitas.

Keselamatan dan Keamanan: Keselamatan berarti kondisi di mana gedung, lantai, halaman, dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, karyawan, dan pengunjung. Di sisi lain, keamanan adalah perlindungan terhadap kehilangan, kerusakan, kerusakan, atau penggunaan oleh orang lain. Bahan Berbahaya B3: Pengelolaan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif dan bahan berbahaya lainnya harus diawasi, dan limbah bahan berbahaya harus dibuang dengan aman.

Kesiapan Penanggulangan Bencana: Meliputi identifikasi risiko bencana yang mungkin terjadi, reaksi saat wabah atau bencana terjadi, dan tindakan penanggulangan yang harus dilakukan. Proteksi Kebakaran: Rumah sakit merencanakan dan menerapkan program pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran serta menyediakan jalan keluar yang aman dari fasilitas dalam kasus kebakaran dan keadaan darurat lainnya. Peralatan Medis: Peralatan yang dipilih, dirawat, dan digunakan dengan cara yang mengurangi risiko termasuk dalam manajemen ini. Sistem Utilitas: Perbaikan listrik, air, dan sistem pendukung lainnya dilakukan untuk mengurangi risiko kegagalan pengoperasian. Monitoring Program MFK: Rumah sakit menggunakan data dari setiap program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan untuk mendukung rencana penggantian atau peningkatan fungsi teknologi medis. Pendidikan Staf: Rumah sakit memberikan pelatihan, pelatihan, dan ujian kepada semua karyawan mengenai tugas mereka dalam menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien.

Berdasarkan tinjauan *literature* pada 6 artikel, peneliti menemukan bahwa didalam pelaksanaan Manajemen fasilitas keselamatan tidak semua rumah sakit siap dan sigap dalam menghadapi berbagai parameter dari MFK khususnya ditinjau dari kesiapan akreditasi, Ditemukan permasalahan bahwa mayoritas memiliki hambatan seperti Petugas tidak melakukan identifikasi bencana atau wabah yang akan terjadi baik internal maupun eksternal dimana mempengaruhi keselamatan pasien maupun semua sumber daya, Konsisten dengan penelitian yang dilakukan (Yulianingtyas *et al.*, 2016) mengungkapkan bahwa Manajemen risiko adalah usaha untuk menganalisis sistem yang ada guna mengidentifikasi potensi kesalahan dan mencegah terjadinya insiden. Manajemen risiko merupakan suatu upaya terorganisir untuk mengidentifikasi, memprioritaskan, menganalisis, dan mengurangi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, staf, dan aset organisasi. Proses manajemen risiko ini terintegrasi dengan proses-proses lain dalam organisasi. Analisis pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko di RSISA belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh masih berlangsungnya proses peningkatan pemahaman staf serta upaya



peringkat terus-menerus untuk pelaporan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko masih menghadapi banyak kendala, baik dari segi sumber daya manusia (SDM), dana, waktu, maupun proses.

Hambatan pelaksanaan MFK juga terjadi pada aspek kepatuhan dalam pengadaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) yang mana penyediannya sering tidak melampirkan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), hal itu disebabkan karena Kurangnya Kesadaran atau Pengetahuan ; Penyedia mungkin tidak sepenuhnya menyadari pentingnya MSDS atau tidak memahami peraturan yang mewajibkan penyertaan dokumen tersebut. Kendala Administratif ; Ada kemungkinan penyedia mengalami kendala dalam mengatur dan menyediakan MSDS untuk setiap produk B3, terutama jika mereka menjual banyak jenis produk yang berbeda, Kurangnya Penegakan Regulasi ; jika regulasi terkait MSDS tidak ditegakkan secara ketat oleh pihak berwenang, penyedia mungkin merasa tidak perlu mematuhi persyaratan tersebut. Dokumentasi Tidak Lengkap ; Dalam beberapa kasus, penyedia mungkin mengalami kesulitan mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun MSDS yang lengkap dan akurat dari produsen atau pemasok awal. Menangani masalah ini memerlukan peningkatan kesadaran dan pendidikan bagi penyedia B3 tentang pentingnya MSDS serta penegakan regulasi yang lebih ketat oleh pihak berwenang. Penelitian oleh Fildzah (2022) Pengelolaan limbah B3 di RSUD Cut Meutia Kota Langsa belum terkelola dengan baik, terbukti dari ditemukannya limbah medis B3 yang tercampur dengan limbah non medis. Selain itu, pencatatan dan pelabelan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) pada penggunaan bahan kimia untuk keselamatan kerja di laboratorium juga belum terkontrol dengan baik. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam prosedur pengelolaan limbah dan peningkatan kesadaran serta pelatihan bagi staf mengenai pentingnya pemisahan limbah dan penggunaan MSDS.

Hambatan selanjutnya yakni tidak terpenuhinya kualifikasi Pendidikan sumber daya dalam hal kesehatan dan keselamatan kerja, Ketidaksiapan tersebut seharusnya diatasi dengan melakukan berbagai diklat ataupun pelatihan namun didalam temuan tinjauan artikel *literature review* masih ada Rumah sakit yang belum melakukan pelatihan ataupun edukasi mengenai komponen program khususnya mengenai MFK kepada staff atau karyawan. (Ratih Berliana & Evi Widowati, 2019). Keterbatasan lain yang dialami yakni Rumah sakit tidak melibatkan Tenant/Penyewa lahan dalam program manajemen risiko seperti simulasi penanggulangan bencana kebakaran . Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit (2018) Bila di rumah sakit ada tenant/penyewa lahan (seperti sebuah restoran, kantin, café, dan toko souvenir) maka rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa tenant/penyewa lahan tersebut mematuhi program manajemen dan keselamatan fasilitas. Hal itu dikarenakan dapat berdampak positif yang mana sejalan dengan penelitian (Muliadi *et al.*, 2017) tentang kesiapan petugas/karyawan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin dalam penanggulangan bencana kebakaran gedung, Pengamanan terhadap risiko kebakaran di bangunan telah dilakukan dengan sangat baik.

Implementasi menyeluruh rumah sakit terhadap salah satu bab yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit yakni manajemen fasilitas keselamatan terdapat rumah sakit yang memiliki skor tinggi >80% yang mana tidak menjadi halangan atau hambatan untuk menuju status paripurna, namun juga terdapat rumah sakit yang masih mendapatkan skor jauh dari standar, hal itu ditunjukkan terutama dari parameter kepemimpinan dan perencanaan, bahan berbahaya serta pendidikan staf. Sejalan dengan penelitian Kwan (2021) mengungkap bahwa akreditasi mempengaruhi prioritas dan kualitas manajemen seperti halnya manajemen fasilitas keselamatan rumah sakit yang dilakukan secara berkualitas tentu berpengaruh pada peningkatan keselamatan pasien. Namun penelitian yang dilakukan oleh Al Salem (2018) dan Kwan (2021) Menyatakan bahwa akreditasi rumah sakit tidak signifikan dalam memengaruhi budaya keselamatan pasien. Ini disebabkan oleh banyak faktor lain yang mempengaruhi



budaya keselamatan pasien, seperti karakteristik petugas seperti usia, masa kerja, tingkat pengetahuan, motivasi, pengawasan, fasilitas, struktur organisasi, dan budaya organisasi dalam mengambil langkah yang sesuai.

## KESIMPULAN

Dari rangkuman literatur mengenai implementasi Manajemen fasilitas keselamatan terhadap kesiapan dalam menghadapi akreditasi rumah sakit, menunjukkan bahwa setiap rumah sakit pasti memiliki sistem manajemen yang berbeda tergantung pada aspek yang dimiliki dan kemampuannya dalam hal Manajemen. Dari beberapa aspek parameter Manajemen fasilitas keselamatan menunjukkan bahwa secara keseluruhan komponen yang memiliki capaian yang rendah terdapat pada aspek kepemimpinan dan perencanaan, bahan berbahaya serta pendidikan staf sedangkan capaian aspek tertinggi ditunjukkan oleh aspek peralatan medis, dimana pada aspek ini pihak rumah sakit selalu melakukan perawatan dan pemeliharaan terhadap peralatan medis yang berperan penting dalam menunjang pelayanan kepada pasien. Hambatan yang telah dipaparkan seharusnya menjadi pacuan kepada pihak rumah sakit untuk terus berbenah dalam rangka meningkatkan nilai akreditasi, serta sistem manajemen fasilitas keselamatan rumah sakit memiliki dampak yang krusial untuk mencegah terjadinya sumber kerusakan maupun bahaya dan memastikan semua aspek fasilitas aman bagi pasien, staff.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ingin mengucapkan terimakasih terutama kepada dosen pembimbing atas *feedback*, kritik dan saran atas penulisan artikel jurnal ini serta kepada rekan-rekan yang turut berkontribusi dalam membantu perbaikan. Besar harapan saya semoga jurnal ini bisa menjadi sumber berbagi ilmu pengetahuan dan wawasan serta menjadi rujukan referensi untuk penulisan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- CUT NUR NABILAH FILDZAH. (2022). *EVALUASI SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT MEUTIA KOTA LANGSA TUGAS AKHIR*.
- Ekrami, H. A., Dehaghi, B. F., Ghanbari, S., Haghhighifard, N. J., & Mohammadi, M. J. (2024b). Health risk assessment and occupational safety at hospitals in Southwest of Iran. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101515>
- Hidayat, R., Wahyuwidarti, K., Prihantini, N. D., & Qadrin, R. W. (2023). IMPLEMENTASI MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN DI PUSKESMAS CAMPUREJO KOTA KEDIRI. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(9), 942-947.
- Iffah, N., Anies, A., & Setyaningsih, Y. (2021). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(1), 84-96.
- Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Nur Iffah, P., & Setyaningsih, Y. (2021). *Sejarah Artikel: Diterima*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v5i1/39776>
- Lestantyo, D. (2023). *Panduan Integrasi K3– MFK bagi Rumah Sakit dan Fasyankes*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

- Meilani Lie, Gerry Silaba, & Selamat Ginting. (2020). Meilani Lie, Gerry Silaban, Selamat Ginting. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Moudi, D., Runtulalo, E., Kawatu, P. A. T., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2021). GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RSUD ANUGERAH KOTA TOMOHON. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 10, Issue 2).
- Muliadi, Mulyadi, & Mutiawati, E. (2017). Kesiapan Petugas / Karyawan Rumah Sakit Umum Dr . Zainoel Abidin Dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran. 4(1), 6–11.
- Pasinringi, S. A., Rivai, F., Arifah, N., & Rezeki, S. F. (2021). The relationship between service quality perceptions and the level of hospital accreditation. *GacetaSanitaria*, 35, S116–S119. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.009>
- Ratih Berliana, & Evi Widowati. (2019). *Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30254>
- Ronald T, Jootje M.L. Umboh, W. B. S. J. 2018. Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Beracun (B3)
- Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Alfi Nur Baeti, K., & Widowati, E. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *IJPHN*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.15294/ijphn>
- Sakit, K. A. R. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 217-225.
- Sayyid, T., 1\*, A., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., & Artikel, I. (2020). 339 *HIGEIA 4 (Special 1) (2020) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39674>
- SNARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). <http://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/InstrumenSurvei-SNARS-ed-1-Tahun-2018-1.pdf>
- Yulianingtyas, R., Asmita Wigati, P., Suparwati Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, A., & Kesehatan Masyarakat, F. (2016). *ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG* (Vol. 4). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>