

**GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT
BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS DI
RSUD LABUANG BAJI SULAWESI SELATAN**



**ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH
K011191113**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT
BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS DI
RSUD LABUANG BAJI SULAWESI SELATAN**

ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH

K011191113



**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2024

**PERNYATAAN PENGAJUAN
GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT
BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS DI
RSUD LABUANG BAJI SULAWESI SELATAN**

ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH

K011191113

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT
BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS DI
RSUD LABUANG BAJI SULAWESI SELATAN**

ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH
K011191113

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 15 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan

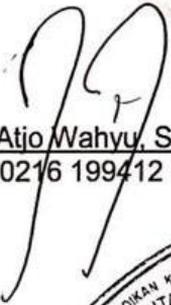
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes
NIP 19700216 199412 1 001


Prof. Dr. Lalu M Saleh, SKM., M.Kes
NIP 19790816 200501 1 005

Mengetahui:



Ketua Program Studi


Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc.
NIP 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "**Gambaran Manajemen Keselamatan Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan**" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes, dan Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 23 Agustus 2024



ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH
K011191113

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan berkah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik yang berjudul “Gambaran Manajemen Keselamatan Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan.” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, skripsi ini tentunya menghadapi berbagai kendala. Isi skripsi ini didasarkan pada hasil penelitian mahasiswa K3 FKM Unhas di RSUD Labuang Baji, Sulawesi Selatan, Makassar. Dengan hati yang tulus, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ella Alawiyah dan Dedi Harianto, yang selalu memberikan cinta, perhatian, dan doa, baik secara langsung maupun diam-diam, yang jasanya tak akan pernah bisa terbalaskan.

Pada kesempatan ini, saya juga ingin menyampaikan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS, sebagai penasihat akademik, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM, M.Kes, dan Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang telah memberikan petunjuk, arahan, dan motivasi. Terima kasih juga saya haturkan kepada seluruh staf RSUD Labuang Baji Sulsel yang telah berpartisipasi membantu dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, serta kepada seluruh dosen K3 yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga. Selain itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh mahasiswa FKM Unhas, keluarga besar OHSS (Occupational Health and Safety Student), serta teman-teman seperjuangan penelitian yang telah memberikan banyak pembelajaran, pengalaman, motivasi, dan bantuan selama masa pembelajaran saya sebagai mahasiswa. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh sanak keluarga yang telah memberikan masukan dan motivasi selama proses penulisan, serta kepada semua pihak yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi, baik berupa materi maupun non-materi, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Jazakumullahu khairan, semoga Allah membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada saya. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan guna melengkapi dan menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Penulis

Zahra Daulah Khairiyah

ABSTRAK

Zahra Daulah Khairiyah. **Gambaran Manajemen Keselamatan Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan** (dibimbing oleh Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes dan Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes)

Latar Belakang: Rumah sakit adalah penyangga utama dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan No. 1128 tahun 2022. Pekerja rumah sakit menghadapi masalah infrastruktur dan sumber daya yang buruk, mengakibatkan risiko cedera dan kecelakaan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi implementasi Manajemen Keselamatan Rumah Sakit berdasarkan beberapa aspek Standar Akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan wawancara mendalam dan observasi langsung untuk menggambarkan pengalaman informan dalam menerapkan manajemen keselamatan klinis berdasarkan prinsip-prinsip SARS di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 di RSUD Labuang Baji, Makassar, Sulawesi Selatan, melibatkan staf terkait. Keabsahan data diperkuat dengan triangulasi metode dan sumber untuk memastikan akurasi informasi yang terkumpul.

Hasil: Tim K3 rumah sakit mencapai 76% dari standar akreditasi manajemen keselamatan menurut pedoman SARS Kemenkes RI, diterjemahkan sebagai "Terpenuhi Sebagian" dekat dengan "Terpenuhi Lengkap" yang membutuhkan 80% pencapaian.

Kesimpulan: RSUD Labuang Baji belum sepenuhnya memenuhi standar akreditasi SARS Kemenkes tahun 2022. Saran yang disampaikan mencakup perbaikan fokus tugas, peningkatan pelatihan staf, implementasi jadwal evaluasi rutin, pengawasan ketat terhadap laporan hasil, dan perlunya penelitian lanjutan untuk meningkatkan manajemen fasilitas dan keselamatan serta mencapai akreditasi penuh.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Manajemenn, Akreditasi, K3

ABSTRACT

Zahra Daulah Khairiyah. **Overview of Hospital Safety Management Based on SARS Accreditation Standards at RSUD Labuang Baji, South Sulawesi** (supervised Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes and Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes)

Background: *Hospitals are the main support in improving people's quality of life through health services regulated by Law of the Health Minister's decision No. 1128 of 2022. The majority of hospital workers face poor infrastructure and resources, resulting in the risk of injuries and accidents. .*

Purpose: *This research aims to investigate the implementation of Hospital Safety Management based on several aspects of the SARS Accreditation Standards at Labuang Baji Regional Hospital in 2024.*

Method: *This research uses qualitative phenomenological research methods with in-depth interviews and direct observation to describe informants' experiences in implementing clinical safety management based on SARS principles at Labuang Baji Regional Hospital, South Sulawesi. The research was carried out in August 2023 at Labuang Baji Regional Hospital, Makassar, South Sulawesi, involving relevant staff. The validity of the data is strengthened by triangulation of methods and sources to ensure the accuracy of the information collected. .*

Results: *The hospital's K3 team achieved 76% of the safety management accreditation standards according to the Indonesian Ministry of Health's SARS guidelines, translated as "Partially Fulfilled" close to "Completely Fulfilled" which requires 80% achievement.*

Conclusion: *Labuang Baji Regional Hospital has not fully met the Ministry of Health's SARS accreditation standards in 2022. Suggestions submitted include improving task focus, increasing staff training, implementing a regular evaluation schedule, strict monitoring of results reports, and the need for further research to improve facility management and safety and achieve full accreditation .*

Keywords : *Hospital, Management, Accreditation, Occupational Health and Safety*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA	i
UCAPAN TERIMA KASIH	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
1.4 Landasan Teori	6
1.5 Definisi Konseptuan	8
BAB II METODE PENELITIAN	15
2.1 Tempat dan Waktu Penelitian	15
2.2 Metode Penelitian	15
2.3 Pelaksanaan Penelitian	15
2.4 Pengamatan dan Pengukuran	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	17
3.1 Hasil Penelitian	17
3.2 Pembahasan	79
3.3 Keterbatasan Penelitian	84
BAB IV PENUTUP	85
4.1 Kesimpulan	85
4.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	9292

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Konseptual	8
Tabel 3.1 Karakteristik Informan Manajemen Keselamatan Berdasarkan SARS di RSUD Labuang Baji	18
Tabel 3.2 Hasil Penilaian MFK 1	21
Tabel 3.3 Hasil Penilaian MFK 2	27
Tabel 3.4 Hasil Penilaian MFK 3	34
Tabel 3.5 Hasil Penilaian MFK 4	43
Tabel 3.6 Hasil Penilaian MFK 6	53
Tabel 3.7 Hasil Penilaian MFK 9	60
Tabel 3.8 Hasil Penilaian MFK 10	66
Tabel 3.9 Hasil Penilaian MFK 11	75
Tabel 3.10 Rekapitulasi Penilaian Manajemen Keselamatan Berdasarkan SARS di RSUD Labuang Baji Tahun 2023	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	7
Gambar 2. Kerangka Konsep	7
Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD Labuang Baji Sulsel	17
Gambar 4. Skema hasil wawancara mendalam mengenai kelengkapan izin- izin dan sertifikasi	20
Gambar 5. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penanggung jawab MFK telah melakukan pengawasan dan evaluasi	24
Gambar 6. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penyesuaian program	25
Gambar 7. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penerapan program MFK pada <i>tenant</i> /penyewa lahan	26
Gambar 8. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penerapan proses pengelolaan keselamatan RS	30
Gambar 9. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan	31
Gambar 10. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pemantauan risiko keselamatan	32
Gambar 11. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelaporan rutin kepada pimpinan RS	33
Gambar 12. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penerapan proses pengelolaan keamanan	38
Gambar13. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pengkajian risiko keamanan secara proaktif setiap tahun	39
Gambar 14. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pengkajian secara proaktif terkait keselamatan	40
Gambar 15. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pemantauan risiko keamanan	41
Gambar 16. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelaporan kepada direktur per enam bulan	42
Gambar 17. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pengkajian risiko kebakaran secara proaktif setiap tahun	46
Gambar 18. Skema hasil wawancara mendalam mengenai penerapan proses proteksi kebakaran	48
Gambar 19. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pengkajian risiko proteksi kebakaran	49
Gambar 20. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pemahaman staf terkait proses proteksi kebakaran	50
Gambar 21. Skema hasil wawancara mendalam mengenai fasilitas kebakaran	51
Gambar 22. Skema hasil wawancara mendalam mengenai identifikasi dalam HVA	57

Gambar 23. Skema hasil wawancara mendalam mengenai kesiapan area dekontaminasi	59
Gambar 24. Skema hasil wawancara mendalam mengenai PCRA	63
Gambar 25. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan tindakan berdasarkan hasil	64
Gambar 26. Skema hasil wawancara mendalam mengenai kepatuhan kontraktor	65
Gambar 27. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan keselamatan	69
Gambar28. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan keamanan	70
Gambar 29. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan proteksi kebakaran	72
Gambar30. Skema hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan kedaruratan dan bencana	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	93
Lampiran 2. Pedoman Telusur Dokumen	112
Lampiran 3. Pedoman Telusur Observasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Surat Rekomendasi RSUD Labuang Baji	115
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	137
Lampiran 6. Matriks Hasil Wawancara	156
Lampiran 7. Bukti Dokumen	136
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	154
Lampiran 9. Riwayat Hidup	155

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
D	Dokumen
EP	Elemen Penilaian
HVA	<i>Hazard Vulnerability Assessment</i>
K3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KARS	Komite Akreditasi Rumah Sakit
MFK	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
O	Observasi
PCRA	<i>Pre-Constructional Risk Assessment</i>
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
R	Regulasi
RA	<i>Risk Assessment</i>
RKAT	Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan
RS	Rumah Sakit
S	Simulasi
SARS	Standar Akreditasi Rumah Sakit
SOP	Standar Operasional Prosedur
TL	Terpenuhi lengkap
TS	Terpenuhi sebagian
TT	Tidak terpenuhi
UU	Undang-undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum, untuk mencapai manajemen yang efektif, diperlukan keterlibatan lintas disiplin dalam perencanaan, pendidikan, dan pemantauan. Hal ini perlu dikendalikan oleh kepemimpinan yang menginisiasi desain fasilitas, peralatan, dan infrastruktur yang efisien dan efektif untuk mendukung pelayanan rumah sakit. Selain peran pemimpin, pelatihan yang menyeluruh bagi seluruh karyawan tentang penggunaan peralatan, pengurangan risiko, serta cara memantau dan melaporkan situasi yang mungkin timbul sangat penting. Kriteria operasional digunakan untuk mengevaluasi proses krusial dan mengidentifikasi area perbaikan yang diperlukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan struktur dan program manajemen risiko lingkungan yang mencakup enam aspek utama (Meithiana dan Ansory, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007, selain dari penyakit menular, terdapat faktor risiko lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, seperti kecelakaan (seperti ledakan, kebakaran, kecelakaan terkait instalasi listrik dan cedera fisik), radiasi, bahan kimia berbahaya, gas anestesi, serta masalah psikososial dan ergonomis. Indikator standar ini akan memberikan panduan kepada dokter dan peneliti mengenai aspek yang perlu dievaluasi selama proses diagnostik. Setiap evaluasi dapat melibatkan regulasi (R), dokumen (D), wawancara (W), observasi (O), atau simulasi (S), atau kombinasi dari semuanya. Penilaian tersebut diberikan skor 0, 5, atau 10 berdasarkan kualitas standar yang dicapai. Standar Akreditasi Rumah Sakit, khususnya Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), merupakan bagian integral dari standar manajemen rumah sakit. Salah satu area penilaian dalam MFK adalah bidang keselamatan dan keamanan.

Tujuan utama dari Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan adalah memastikan bahwa rumah sakit, selama beroperasi, menyediakan fasilitas yang aman, beroperasi dengan baik, dan mendukung bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, manajemen harus efektif dalam mengelola sumber daya fisik, medis, dan lainnya. Secara khusus, manajemen harus aktif dalam mengurangi dan mengendalikan risiko serta bahaya, mencegah kecelakaan dan cedera, serta mempertahankan kondisi keamanan yang baik. Keamanan dalam konteks ini berarti memastikan bahwa bangunan, aset, teknologi kesehatan dan TI, peralatan, dan sistem tidak menimbulkan risiko bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Lebih lanjut, keamanan juga melibatkan perlindungan terhadap properti rumah sakit, pasien, karyawan, keluarga, dan pengunjung dari risiko kehilangan, kerusakan, atau kehancuran oleh pihak yang tidak berwenang (Baeti dan Widowati, 2021)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/2007 mengenai pedoman pelayanan kesehatan dan keselamatan di rumah sakit, komitmen untuk keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) dijelaskan sebagai suatu kebijakan yang harus tersedia secara tertulis, jelas, dan dapat dimengerti oleh semua staf rumah sakit. Kebijakan ini disusun setelah konsultasi dengan pihak terkait, diajukan oleh direktur, dan ditandatangani. Implementasi kebijakan ini direplikasi di seluruh bidang kerja dan program yang relevan, dan diterapkan dalam bentuk program interaksi sosial atau simulasi. K3RS secara rutin melakukan analisis kebijakan untuk menyesuaikan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dengan perubahan

lingkungan klinis serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, guna meningkatkan produktivitas dan efisiensi. Keberhasilan implementasi K3RS bergantung pada masukan tertulis dan dukungan kebijakan dari Direksi. Penerapan K3 di rumah sakit membutuhkan tiga faktor kunci: sumber daya manusia (SDM), lingkungan kerja, dan organisasi K3 untuk meningkatkan efektivitas Panitia Pembina atau Komite K3 di rumah sakit (Rahmadhani, 2020)

Setiap fasilitas, alat, dan perlengkapan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit harus didukung dengan kebijakan tertulis mengenai manajemen K3RS, pedoman, dan prosedur operasional standar K3. Ini mencakup prosedur hukum, komunikasi efektif, sertifikasi, program pemeliharaan, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang memadai, sistem alarm kebakaran, catu daya/penerangan, serta simbol-simbol K3 sebagai tanda larangan dan arah. Rumah sakit juga harus mempertahankan kebersihan tempat kerja sesuai dengan standar kebersihan industri untuk air dan gas, serta melakukan pemantauan atau pengendalian kualitas tempat kerja secara rutin dan berkelanjutan. Selain itu, rumah sakit harus menyusun peta atau rencana untuk area yang dianggap berbahaya, dengan tanda khusus untuk area berisiko. Perencanaan dan pengadaan peralatan, perlengkapan, dan pasokan harus direncanakan dan dilaksanakan dengan teratur sesuai kebutuhan. Pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan terhadap implementasi program K3 terhadap peralatan, perlengkapan, serta barang berbahaya dan beracun di rumah sakit harus dilakukan secara berkala dan didokumentasikan secara teliti. (Silalahi, 2020).

Akreditasi merupakan salah satu tingkat pengakuan mutu pelayanan di rumah sakit yang menjadi opini pertama masyarakat terhadap rumah sakit. Semakin baik hasil akreditasi rumah sakit, maka semakin baik pula sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan atau fasilitas rumah sakit tersebut. Namun, banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya memperoleh akreditasi rumah sakit sehingga membuat masyarakat tertarik dan ketika masuk ke rumah sakit, warga mengeluhkan buruknya kualitas rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, pencapaian kualifikasi tidak dilihat sebagai dokumen sederhana, tetapi sebagai proses berkesinambungan yang terus maju dalam pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (KARS, 2017).

Menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada Desember 2021, terdapat 3.120 rumah sakit yang telah terdaftar. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.482 rumah sakit atau sekitar 78,8% telah berhasil memperoleh akreditasi, sementara 638 rumah sakit lainnya atau sekitar 21,2% masih belum terakreditasi. Proses mempercepat akreditasi rumah sakit dihadapkan pada beberapa kendala, seperti masukan atau saran dari lembaga penilai akreditasi yang juga menawarkan *workshop*, biaya yang dianggap tinggi untuk proses akreditasi, kesulitan pemerintah daerah dan pemilik rumah sakit dalam memenuhi persyaratan akreditasi, independensi dan akuntabilitas lembaga akreditasi, serta faktor-faktor lainnya yang memengaruhi proses tersebut (Kemenkes, 2022).

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, manajemen diharapkan untuk aktif dalam upaya mengurangi dan mengontrol risiko serta bahaya, mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera, serta menjaga keamanan lingkungan. Pendekatan manajemen yang efektif melibatkan perencanaan lintas disiplin, edukasi, dan pemantauan secara berkala. Rumah sakit beserta layanannya diwajibkan untuk menyediakan lingkungan yang aman, berfungsi dengan baik, dan terlindungi bagi semua pihak terkait

seperti pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, sumber daya fisik, peralatan medis, dan sumber daya lainnya harus dikelola dengan optimal.

RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebuah rumah sakit tipe B non-pendidikan yang statusnya ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. Sebagai rumah sakit berbasis BLUD, RSUD Labuang Baji beroperasi sebagai lembaga non-profit dengan fokus pada pelayanan sosial kepada masyarakat, terutama mereka yang berada di bawah garis kemiskinan. Selain itu, rumah sakit ini berperan sebagai salah satu pusat rujukan di Provinsi Sulawesi Selatan, khususnya sebagai Pusat Rujukan Region Gerbang Selatan, sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 15 tahun 2008 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan berada di Kelurahan Labuang Baji, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi Nomor 81.

Rumah sakit memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 menegaskan bahwa rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang esensial bagi semua individu, dengan tujuan untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Pedoman Kementerian Kesehatan No. 129 Tahun 2008 menekankan pentingnya rumah sakit dalam memberikan layanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Seiring dengan peningkatan pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, permintaan akan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu terus meningkat. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dengan terus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Kolaborasi antara pemilik yayasan, direktur, dokter, perawat, spesialis, dan staf umum dalam rumah sakit menjadi kunci utama dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan efektif (Pambudi dkk, 2018).

Rumah sakit tidak hanya memiliki dokter yang berpengalaman, obat-obatan yang lengkap, peralatan medis yang canggih, dan gedung yang indah. Rumah sakit harus memberikan layanan kesehatan terbaik dan terbuka untuk semua orang. Akreditasi dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan karena standar yang digunakan dirancang untuk menghormati hak-hak pasien. Menurut Pasal 40 Ayat 1 UU No. 44 Tahun 2009, sertifikasi harus dilakukan setidaknya sekali setahun berdasarkan kriteria kelayakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Menteri membuka badan independen yang disebutkan pada ayat (2). (KARS, 2017).

Mayoritas pekerja RS menyatakan buruknya infrastruktur dan sumber daya sebagai masalah utama dalam bidang kesehatan. Masalah struktural dapat mengakibatkan perawat meninggalkan pekerjaannya. Sebagaimana dinyatakan dalam penelitian Denge dan Rakhudu (2022), ditemukan bahwa perawat mengalami cedera serius dan kecelakaan di lingkungan kerja yang buruk. Hal ini terutama terjadi bila area fisik tidak cukup luas untuk memberikan kebebasan bergerak, situasi yang dapat menyebabkan cedera akibat tertusuk jarum atau risiko fisik. Kekurangan staf di beberapa departemen telah memberikan tekanan kerja dan ketidakmampuan untuk melibatkan staf baru dalam orientasi kerja dan pelatihan yang tepat sebelum memulai tugas mereka.

Penelitian ini merupakan studi pertama yang menginvestigasi implementasi manajemen keselamatan di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan. Ini

disebabkan oleh ketidakberjalannya Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3RS) sesuai dengan standar yang berlaku. Pembentukan Komite Tim K3RS dilakukan sebagai syarat untuk mencapai akreditasi, namun sepanjang sejarah rumah sakit ini, tidak ada catatan yang jelas mengenai pembentukan instalasi K3RS yang benar-benar berfokus pada keselamatan dan kesehatan kerja. Program K3 di RSUD Labuang Baji masih mengikuti program kerja akreditasi sebelumnya tanpa adanya peremajaan, tinjauan, dan evaluasi. Selain itu, rumah sakit ini tidak memiliki dokumen yang mencatat kecelakaan kerja yang terjadi di dalamnya.

Penelitian ini berbeda dari penelitian lainnya karena fokusnya pada implementasi Manajemen Keselamatan terkait akreditasi KARS untuk memenuhi standar sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SARS) Kemenkes RI tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Penelitian ini menitikberatkan pada elemen penilaian yang dikelola oleh Komite K3RS. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan bagaimana Manajemen Keselamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar memenuhi Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar).

1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan dan keselamatan sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja. Seluruh fasilitas rumah sakit, termasuk Standar Prosedur Operasional (SOP), instruksi kerja, dan prosedur manajemen, harus dipatuhi selama operasionalnya. Rumah sakit juga harus menyediakan fasilitas untuk pembuangan peralatan medis bekas dan memiliki prosedur untuk perawatan serta pemusnahan dalam situasi kebakaran. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bertanggung jawab untuk mendeteksi, memetakan, dan menandai area yang berpotensi berbahaya. Tim K3RS juga mengelola Inspeksi Prasarana Sarana Rumah Sakit (IPSR) untuk memantau keselamatan dan keamanan peralatan, sarana, dan perlengkapan rumah sakit. Implementasi kegiatan ini harus memenuhi standar K3 untuk alat dan sarana rumah sakit yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1087/MENKES/VIII/2010. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran manajemen keselamatan di RSUD Labuang Baji berdasarkan standar akreditasi SARS oleh tim K3RS. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran Manajemen Keselamatan rumah sakit berdasarkan standar akreditasi SARS Kemenkes RI di RSUD Labuang Baji SULSEL?”

Rumusan di atas lebih lanjut dijabarkan menjadi pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana kepemimpinan dan perencanaan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?
2. Bagaimana keselamatan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?
3. Bagaimana keamanan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?
4. Bagaimana proteksi kebakaran dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?

5. Bagaimana penanggulangan kedaruratan dan bencana dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?
6. Bagaimana pengelolaan konstruksi dan renovasi dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?
7. Bagaimana pelatihan staf dalam manajemen keselamatan berdasarkan standar evaluasi SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Manajemen Keselamatan Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SARS di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Tahun 2023.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran kepemimpinan dan perencanaan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - b. Untuk mendapatkan gambaran keselamatan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - c. Untuk mendapatkan gambaran keamanan dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - d. Untuk mengetahui gambaran proteksi kebakaran dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - e. Untuk mendapatkan gambaran penanggulangan kedaruratan dan bencana dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - f. Untuk mengetahui gambaran pengelolaan konstruksi dan renovasi dalam manajemen keselamatan berdasarkan kriteria SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.
 - g. Untuk mengetahui gambaran pelatihan staf dalam manajemen keselamatan berdasarkan standar evaluasi SARS di RSUD Labuang Baji SULSEL.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Ilmiah
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada para peneliti di bidang kesehatan masyarakat khususnya *hospital care*, serta menjadi buku referensi bagi peneliti lain tentang definisi manajemen kesehatan berdasarkan edisi pertama Standar akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji, Sulawesi Selatan.
2. Manfaat bagi peneliti
Penelitian ini harus memberikan para peneliti wawasan dan pengetahuan tentang definisi manajemen keselamatan klinis berdasarkan standar akreditasi SARS dan memungkinkan mereka untuk

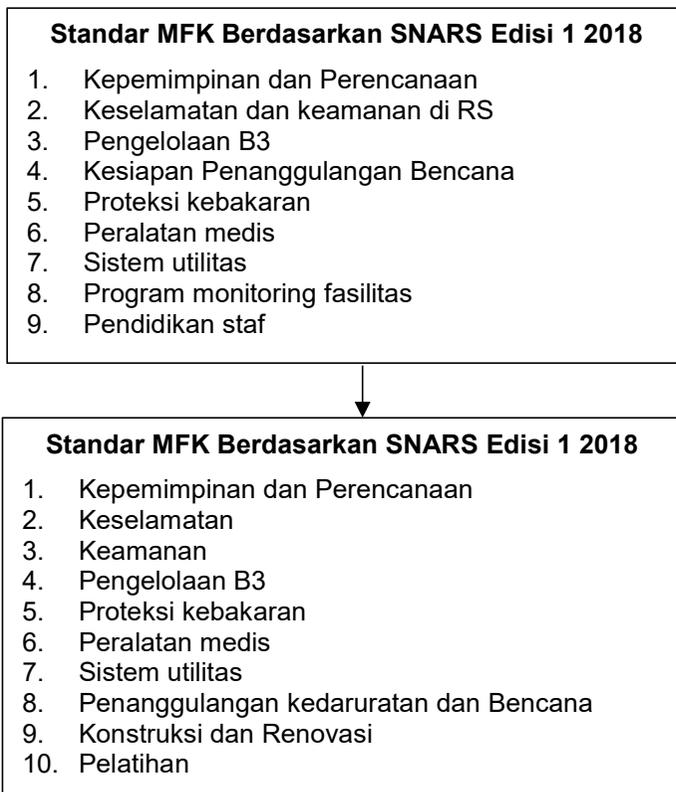
menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh pada konferensi peningkatan kualitas klinis. Penelitian ini merupakan prasyarat bagi peneliti untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, penelitian ini dapat menjadi sumbangsih penelitian khususnya di bidang manajemen keselamatan dan akreditasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan pelayanan medis dan non medis, sehingga diperoleh tingkat akreditasi utama rumah sakit. dan model SARS dapat ditingkatkan khususnya pada manajemen keselamatan (MFK) di rumah sakit agar mencapai nilai minimal 80%.

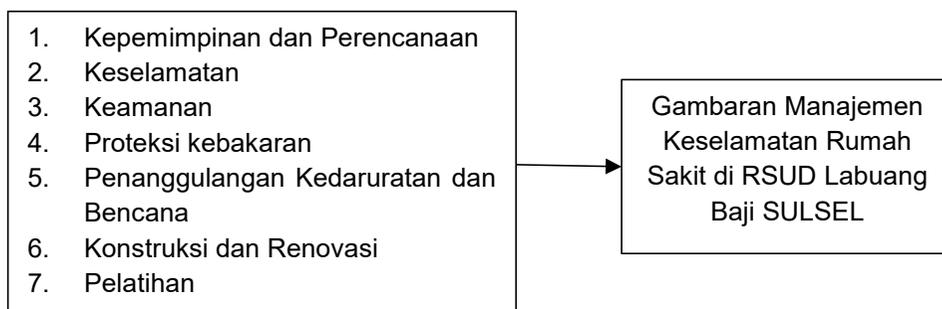
1.4 Landasan Teori

Permenkes 66 Tahun 2016 mengatur manajemen risiko K3RS di rumah sakit untuk mengurangi risiko terhadap keselamatan dan kesehatan pasien, staf, tenaga kesehatan, dan pengunjung. Manajemen risiko ini meliputi persiapan, identifikasi bahaya, analisis dan evaluasi risiko, pengendalian, serta komunikasi, konsultasi, pemantauan, dan peninjauan ulang. Tim K3RS bertanggung jawab untuk memastikan kepatuhan terhadap semua peraturan terkait keselamatan dan hukum, termasuk pengelolaan dokumen, izin, dan sertifikat yang diperlukan. Mereka juga bertanggung jawab dalam mengelola alokasi dana untuk perbaikan dan peningkatan fasilitas serta peralatan sesuai kebutuhan. Seorang penanggung jawab Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) perlu ditunjuk untuk mengawasi keselamatan di rumah sakit. Rumah sakit juga harus mengidentifikasi semua potensi bahaya guna menyusun rencana keselamatan yang efektif, termasuk melakukan pemeriksaan rutin dan langkah mitigasi risiko untuk menjamin keamanan bagi semua pihak. Pendekatan ini memastikan rumah sakit memenuhi standar keselamatan yang ketat dan menjaga lingkungan yang aman dan efisien. (KARS, 2022)



Gambar 1. Kerangka Teori

Berdasarkan dari penjelasan kerangka teori di atas, kerangka konsep akan fokus menjelaskan variabel penelitian yang menjadi tanggungjawab Tim K3RS RSUD Labuang Baji. Kerangka konsep ini terdiri variabel tunggal, berupa kepemimpinan dan perencanaan, keselamatan, keamanan, proteksi kebakaran, kedaruratan dan bencana, konstruksi dan renovasi, serta variabel pelatihan.



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.5 Definisi Konseptual

Tabel 1.1 Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Instrumen	Hasil Ukur
1.	Kepemimpinan dan Perencanaan	Variabel yang dimaksud adalah RS mematuhi peraturan perundang-undangan. RS menetapkan penanggung jawab yang kompeten untuk melakukan monitoring manajemen keselamatan.	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Pedoman Wawancara	a) Skor 10 jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0 (Tidak Terpenuhi), jika memenuhi EP > 20%	Instrumen Penilaian SARS kemenkes RI (MFK 1 dan MFK 2)	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk kepemimpinan dan perencanaan di RSUD Labuang Baji Makassar.
2.	Keselamatan	Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan program manajemen keselamatan terkait keselamatan.	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Observasi d) Simulasi e) Pedoman Wawancara	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	Instrumen Penilaian SARS kemenkes RI (MFK 3)	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk keselamatan di RSUD Labuang Baji Makassar.
3.	Keamanan	Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan program manajemen keselamatan terkait	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika	Instrumen Penilaian SARS kemenkes	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk keamanan di

		kemananan.	c) Observasi d) Simulasi e) Pedoman Wawancara	memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	RI (MFK 4)	RSUD Labuang Baji Makassar.
4.	Proteksi Kebakaran	Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan proses untuk pencegahan, penanggulangan bahaya kebakaran dan penyediaan sarana jalan keluar yang aman dari fasilitas sebagai respon terhadap kebakaran dan keadaan darurat lain.	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Observasi d) Simulasi e) Pedoman Wawancara	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	Instrumen Penilaian SARS kementerian RI (MFK 6)	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk proteksi kebakaran di RSUD Labuang Baji Makassar.
5.	Kesiapan Penanggulangan Kedaruratan Bencana	Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan proses penanganan bencana untuk menanggapi bencana yang berpotensi terjadi di wilayah RS.	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Observasi d) Simulasi e) Pedoman Wawancara	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	Instrumen Penilaian SARS kementerian RI (MFK 9)	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk kesiapan penanggulangan bencana di RSUD Labuang Baji Makassar.
6.	Konstruksi dan Renovasi	Variabel yang dimaksud adalah RS melakukan penilaian risiko PCRA pada waktu merencanakan proyek konstruksi, renovasi	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Observasi	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi	Instrumen Penilaian SARS kementerian RI	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk Konstruksi di RSUD Labuang Baji

	dan pembongkaran.	d) Simulasi e) Pedoman Wawancara	EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	(MFK 10)	Makassar.	
7.	Pendidikan Staf	Variabel yang dimaksud adalah seluruh staf telah dilatih dan memiliki pengetahuan tentang program keselamatan dan peran dalam memastikan keamanan dan keselamatan secara efektif.	a) Telusur Regulasi b) Telusur Dokumen c) Pedoman Wawancara	a) Skor 10, jika memenuhi EP min 80% b) Skor 5, jika memenuhi EP 20% - 79% c) Skor 0, jika memenuhi EP > 20%	Instrumen Penilaian SARS kemenkes RI (MFK 11)	Gambaran manajemen keselamatan dari bentuk pendidikan staf di RSUD Labuang Baji Makassar.

a. Kepemimpinan dan Perencanaan

Variabel yang dimaksud adalah RS mematuhi peraturan perundang-undangan. RS menetapkan penanggung jawab yang kompeten untuk melakukan monitoring manajemen keselamatan. Rumah sakit harus tahu tentang semua bahaya di fasilitas untuk memiliki rencana yang efektif. Tujuannya adalah untuk menjaga kondisi aman dan memastikan keselamatan pasien, karyawan, kontraktor, pemasok, relawan, pengunjung, pelatihan, dan siswa. Program keselamatan rumah sakit dan hasil pemeriksaan fisik dicatat. Analisis proses dan analisis proyek dan rencana baru yang berpotensi menimbulkan risiko keamanan termasuk dalam penilaian risiko. Saat melakukan penelitian keselamatan di rumah sakit, tim multidisiplin sangat penting (Kemenkes, 2022).

Rumah sakit menerapkan suatu sistem yang terstruktur untuk mengurus dan mengawasi keselamatan, sebagai bagian dari program Manajemen Fasilitas Keselamatan (MFK) sesuai standar MFK 1. Proses ini meliputi beberapa aspek penting, termasuk manajemen risiko keselamatan secara menyeluruh untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi bahaya potensial serta mengambil langkah-langkah mitigasi yang sesuai. Selain itu, rumah sakit memastikan bahwa fasilitasnya didesain dan dioperasikan agar dapat mencegah kecelakaan dan cedera, serta mengurangi risiko bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Pemeriksaan rutin terhadap fasilitas dan lingkungan dilakukan secara berkala sebagai bagian dari proses "ronde fasilitas", yang hasilnya digunakan sebagai dasar untuk merencanakan anggaran perbaikan, penggantian, atau peningkatan fasilitas. Dengan pendekatan ini, rumah sakit memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan yang ketat dan menjaga kondisi lingkungan yang optimal untuk mendukung layanan kesehatan yang aman dan efisien.

b. Keselamatan

Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan program manajemen keselamatan terkait keselamatan. Standar keselamatan ini membutuhkan jaminan bahwa bangunan, fasilitas, lingkungan, peralatan, teknologi kesehatan dan informasi, sistem, dan peralatan tidak membahayakan pasien, keluarga mereka, karyawan, atau pengunjung secara fisik. Manajemen peralatan keselamatan dan program keselamatan, seperti area keselamatan yang dijelaskan oleh Kemenkes No. 1128 Tahun 2022, terkait erat dengan program kesehatan dan keselamatan karyawan. Perencanaan dan pencegahan sangat penting dalam membangun tempat perawatan pasien, termasuk tempat kerja yang aman bagi karyawan (Kemenkes, 2022). Untuk mendokumentasikan aktivitas manajemen keselamatan dengan benar, diperlukan aplikasi. Pada umumnya instrumen berupa catatan tentang objek visual. Penggunaan layanan resep dan analisis K3 dinilai sederhana dan mudah sehingga banyak digunakan di berbagai bidang termasuk kesehatan. Proses daftar periksa harus disesuaikan lebih lanjut dengan kebutuhan area kerja dan standar K3 yang digunakan. (Widodo, 2021).

c. Keamanan

Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan program manajemen keselamatan terkait kemananan. Keamanan di rumah sakit berarti melindungi rumah sakit, pasien, staf, keluarga, dan pengunjung dari kehilangan, kerusakan, atau bahaya yang disebabkan oleh pihak-pihak yang tidak berwenang. Beberapa contoh kerentanan dan bahaya terkait keamanan meliputi kekerasan di tempat kerja, penculikan anak, pencurian, dan akses rumah sakit yang tidak aman. Masalah keamanan bisa muncul dari individu baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Area yang berisiko tinggi, seperti ruang gawat darurat, ruang bayi, kantor, apotek, ruang rekam medis, dan ruang komputer, perlu dilindungi dan dipantau. Anak-anak, orang tua, lansia, dan pasien yang rentan harus dijaga dari bahaya. Lokasi terpencil atau jauh dari infrastruktur, seperti area parkir, mungkin memerlukan pemasangan kamera keamanan.(Kemenkes, 2022).

d. Proteksi Kebakaran

Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan proses untuk pencegahan, penanggulangan bahaya kebakaran dan penyediaan sarana jalan keluar yang aman dari fasilitas sebagai respon terhadap kebakaran dan keadaan darurat lain. Rumah sakit menghadapi risiko kebakaran dan ledakan yang dapat berasal dari bahan kimia, listrik, dan sumber lain, yang bisa mengancam keselamatan staf dan pasien. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk segera mengambil tindakan pencegahan dan penanggulangan kebakaran untuk mencegah kerusakan pada barang dan peralatan besar. Keselamatan kebakaran adalah isu yang kompleks karena melibatkan infrastruktur, teknologi, dan keterampilan manusia. Api terjadi karena proses oksidasi yang memerlukan tiga unsur: bahan bakar, oksigen, dan panas. Mengacu pada konsep segitiga api, pencegahan kebakaran dilakukan dengan menghilangkan salah satu dari ketiga unsur tersebut. (Martin dkk, 2022).

Upaya pemadaman api harus dilakukan dengan menangani penyebab kebakaran secara tepat. Menurut Undang-Undang Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 04/MEN/1980 Bab I Pasal 2 ayat 1, kebakaran dikategorikan dalam empat kelas utama: Kelas A, B, C, dan D, masing-masing dengan karakteristik bahan bakar dan jenis media pemadam yang khusus. Kebakaran Kelas A, yang melibatkan bahan padat seperti kayu, kertas, kain, dan karet, dapat dipadamkan dengan pasir, tanah/lumpur, bahan kimia kering, busa, atau air. Kebakaran Kelas B melibatkan cairan atau gas seperti minyak tanah, solar, bensin, LPG/LNG, dan minyak goreng, dan dapat dipadamkan dengan serbuk kering, busa, atau air dalam bentuk semprotan atau kabut halus. Kebakaran Kelas C terjadi pada instalasi listrik, seperti pemanas listrik, dan memerlukan pemadam seperti karbon dioksida (CO₂) atau serbuk kering, dengan larangan penggunaan air untuk menghindari risiko listrik. Kebakaran Kelas D melibatkan logam seperti magnesium, aluminium, natrium, dan kalium, dan memerlukan pemadam khusus seperti pasir halus atau serbuk kering khusus. Memahami jenis

kebakaran dan media pemadam yang tepat sangat penting untuk respons yang efektif, menjaga keselamatan, dan mengurangi kerusakan.

e. Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana

Variabel yang dimaksud adalah RS menerapkan proses penanganan bencana untuk menanggapi bencana yang berpotensi terjadi di wilayah RS. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 menekankan pentingnya kesiapsiagaan bencana di rumah sakit untuk mengurangi risiko kematian atau kerusakan akibat kegagalan teknologi, kesalahan manusia, atau bencana alam yang bisa terjadi secara tiba-tiba di mana saja, baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Peraturan ini mendorong pemantauan dan analisis risiko bencana untuk menilai kemungkinan kecelakaan yang dapat timbul dari sistem, layanan, dan peralatan tersebut, serta menganalisis kerentanan terhadap berbagai jenis bencana seperti bencana alam, kegagalan teknologi, kesalahan manusia, epidemi, dan bahan berbahaya yang terlibat dalam operasi rumah sakit. Dengan mengikuti pedoman ini, rumah sakit dapat meningkatkan kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi berbagai situasi darurat untuk melindungi keselamatan pasien, staf, dan pengunjung.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 menetapkan langkah-langkah yang harus diambil rumah sakit untuk mempersiapkan diri menghadapi bencana. Ini mencakup identifikasi potensi risiko yang dapat muncul dalam situasi darurat atau bencana, seperti kecelakaan yang mungkin terjadi akibat aktivitas, sistem, layanan, dan peralatan rumah sakit, serta evaluasi terhadap produk dan layanan yang disediakan. Peraturan ini juga mendorong pemantauan dan analisis risiko bencana untuk menilai potensi kecelakaan dari sistem, layanan, dan peralatan, serta mengidentifikasi kerentanan terhadap berbagai jenis bencana, termasuk bencana alam, kegagalan teknologi, kesalahan manusia, epidemi, dan bahan berbahaya. Dengan mengikuti pedoman ini, rumah sakit dapat meningkatkan kesiapsiagaan mereka untuk melindungi keselamatan pasien, staf, dan pengunjung dalam berbagai situasi darurat. Dua aspek utama dalam persiapan rumah sakit untuk bencana adalah dukungan teknologi medis dan dukungan administratif. Sangat penting bahwa rencana penanggulangan bencana rumah sakit sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Pasal 29 yang mengharuskan rumah sakit memiliki sistem penanggulangan darurat dan bencana.

f. Konstruksi dan Renovasi

Variabel yang dimaksud adalah RS melakukan penilaian risiko PCRA pada waktu merencanakan proyek konstruksi, renovasi dan pembongkaran. *Pre Construction Risk Assessment* (PCRA) adalah layanan yang dirancang untuk mengidentifikasi potensi risiko, dampak, dan manajemen risiko yang terkait dengan kegiatan renovasi, konstruksi, rehabilitasi, restorasi, dan pembongkaran. Penilaian risiko harus dilakukan selama fase perencanaan atau sebelum pekerjaan dimulai, sehingga langkah-langkah pengurangan

risiko dapat diterapkan selama pelaksanaan kegiatan tersebut (Sabrina, 2022). Standar ini bertujuan untuk memastikan bahwa aktivitas seperti pembangunan, renovasi, pembongkaran, dan pemeliharaan di rumah sakit tidak menimbulkan dampak buruk bagi siapa pun di lingkungan rumah sakit, terutama pasien, keluarga, dan pengasuh mereka. PCRA merupakan bagian penting dari standar internasional yang diterapkan oleh JCI (Joint Commission International). Panduan penerapan PCRA yang komprehensif dapat ditemukan dalam Panduan FGI 2018 untuk Desain dan Konstruksi Rumah Sakit serta pedoman dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. (Lestantyo, 2023)

Rumah sakit melibatkan semua departemen terkait dalam penilaian risiko proyek pembangunan. Ini mencakup kontraktor, perwakilan manajemen konstruksi, tim K3RS, tim PPI, tim kebersihan, IPSRS, layanan informasi, dan departemen layanan lainnya. Besarnya pekerjaan konstruksi dan dampaknya terhadap infrastruktur serta proses kerja menentukan risiko yang mungkin terjadi bagi pasien, keluarga, pekerja, pengunjung, vendor, kontraktor, dan pemilik gedung. Selain itu, semakin dekat lokasi pembangunan dengan area kerja pasien, semakin tinggi risiko yang mungkin timbul.

g. Pelatihan

Variabel yang dimaksud adalah seluruh staf telah dilatih dan memiliki pengetahuan tentang program keselamatan dan peran dalam memastikan keamanan dan keselamatan secara efektif. Pelatihan K3 di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan pedoman standar nasional yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), serta Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan.

Staf rumah sakit perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan agar dapat menjalankan tugas mereka dengan aman dan efisien. Karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien, keluarga, dan pengunjung, penting bagi mereka untuk mampu mengenali dan mengurangi berbagai risiko yang mungkin terjadi, seperti cedera atau penyebaran penyakit. Pelatihan ini dilakukan secara rutin setiap tahun untuk memastikan kesiapan staf dalam menghadapi situasi darurat, seperti kebakaran, serta untuk mengetahui bagaimana melaporkan potensi bahaya di lingkungan kerja. (Kemenkes, 2022). Tujuan utama pelatihan ini adalah untuk melindungi diri staf dan orang lain di sekitar mereka, menciptakan lingkungan kerja yang aman, dan memberikan layanan kesehatan yang efektif. Evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh juga dilakukan untuk memastikan pelatihan tersebut efektif dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Secara keseluruhan, pendidikan dan pelatihan ini bertujuan meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan staf dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja, yang juga mencakup perlindungan bagi pasien dan pengunjung rumah sakit.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Tempat dan Waktu Penelitian

2.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di RSUD Labuang Baji Sulsel, Jl. DR. Ratulangi, Labuang Baji, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dimulai dari seminar proposal hingga seminar hasil pada bulan April 2023 – April 2024. Penelitian meliputi kegiatan persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan konsultasi.

2.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat penilaian SARS untuk mengklarifikasi manajemen keselamatan rumah sakit berdasarkan prinsip-prinsip SARS. Metode penelitian ini meliputi kajian literatur, observasi langsung, dan wawancara mendalam dengan staf yang terlibat dalam manajemen keselamatan di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi, yang bertujuan memahami pengalaman pribadi individu terkait fenomena yang diteliti. Data dikumpulkan terutama melalui wawancara mendalam, baik secara langsung dengan informan untuk memperoleh informasi lisan maupun melalui informasi tertulis yang sudah ada. Penelitian ini juga mengamati dan mencatat perilaku sebagai sumber data dalam pendekatan fenomenologi, untuk mengeksplorasi dan memahami makna subjektif dalam pengalaman individu terkait topik penelitian. Data yang disajikan berupa cerita dan informasi dari responden tentang pandangan, pengalaman, pengetahuan, atau opini mereka mengenai manajemen keselamatan di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan.

2.3 Pelaksanaan Penelitian

2.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertutup kepada responden. Tujuan menggunakan kuesioner untuk menyeleksi dan mengelompokkan partisipan. Kuesioner akan dibagikan kepada responden di tempat penelitian yang kemudian hasilnya akan di analisis dan menjadi data primer (Sugiyono, 2015). Kuesioner terdiri dari pertanyaan mengenai identitas responden, pertanyaan terkait pengalaman kekerasan seksual, dampak psikologis korban, serta pengalaman pelaporan korban. Pengumpulan data dilakukan dengan dua metode yaitu google form dan angket kuesioner. Peneliti menyebarkan *google form* dengan cara menghubungi mahasiswa dari berbagai fakultas di Unhas, kemudian responden penelitian diminta membantu peneliti dalam mengidentifikasi potensial responden lain sehingga peneliti mampu menjangkau lebih banyak responden. Penelitian juga dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner, peneliti turun langsung ke seluruh fakultas untuk mencukupi sampel minimal per fakultas.

2.3.2 Populasi dan Sampel

Informan dalam penelitian ini merujuk kepada individu atau subjek penelitian yang memiliki pengetahuan atau pengalaman yang relevan terkait dengan topik yang sedang diteliti. Mereka berperan penting dalam

memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung, baik melalui wawancara, pengisian kuesioner, observasi, atau berbagi dokumen. Pemilihan informan yang tepat dan membangun hubungan yang baik dengan mereka sangat penting untuk memastikan data yang diperoleh berkualitas, valid, dan dapat dipercaya, sehingga mendukung hasil penelitian yang akurat dan bermakna. Pemilihan informan dalam penelitian ini ditentukan dengan melihat kriteria instrumen survei SARS yang disesuaikan dengan variabel survei. Penelitian dilakukan dengan observasi objektif mengingat orang tersebut dianggap paling tahu, paling bertanggung jawab dan mampu memberikan informasi yang paling akurat sehingga informasi yang diterima dapat diinterpretasikan dengan sangat baik. Pemilihan informan dalam penelitian ini didasarkan pada level pengelola pengamanan menurut struktur organisasi panitia K3RS yaitu Ketua Tim Komite K3RS, Sekretaris Tim Komite K3RS, Ketua Sub Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Ketua Sub Tim Keamanan dan Penanggulangan Bencana Kebakaran, Anggota Sub Tim K3RS, Anggota Keamanan dan Penanggulangan Bencana dan Kebakaran, dan Diklat.

2.4 Pengamatan dan Pengukuran

2.4.1 Pengolahan Data

1. Editing, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap data setelah dikumpulkan, terutama kelengkapan dan kesalahan dari pengisian atau pengukuran.
2. Coding, yaitu pemberian kode-kode tertentu pada tiap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data.
3. Entry data, yaitu proses memasukkan data ke dalam laman aplikasi komputer untuk masing-masing variabel.
4. Cleaning, yaitu pemeriksaan kembali terhadap data yang sudah di input untuk menghindari kesalahan.

2.4.2 Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel dari hasil penelitian. Pada penelitian ini analisis yang digunakan ialah analisis Univariat. Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel.

2.4.3 Penyajian Data

Penyajian Data dilakukan dengan mengolah dan menganalisis data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel statistik disertai dengan narasi. Tabel yang disajikan merupakan tabel total skor dari setiap variabel yang diteliti. Tabel akan menggunakan persen baris untuk melihat total responden pada setiap variabel.