Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan p-ISSN: 2776-0952 e-ISSN : 2776-0944
Volume 6, No. 1; Maret 2026 Hal 436-449

Analysis of Facility Management and Safety (FMS) Implementation Using PDSA at the NTB Provincial General Hospital

Samsul Hadi [1)*)]

[1)] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mohammad Husni Thamrin
Correspondence Author: arfanhadi987@gmail.com
DOI: https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i1.3693

Abstract

Facility Management and Safety (FMS) is a crucial pillar in hospital operations to mitigate the risk of technical failures that directly impact the safety of human lives, patients, and staff. This study aims to analyze the implementation of FMS at RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) using the Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle approach. This study employs a qualitative design with data collection techniques through in-depth interviews with 5 key informants, field observations, and document tracing of leadership, safety, security , fire protection, and disaster management variables. The informants consist of technical leaders related to infrastructure, Hospital Occupational Health and Safety (K3RS), security , and the quality committee. Data analysis was conducted by mapping field findings into the four stages of the PDSA cycle. Findings indicate that in the Plan stage, RSUD Provinsi NTB has a strong administrative foundation through the development of a Master Plan based on Hazard Vulnerability Analysis (HVA). In the Do stage, implementation includes the use of access cards, 24-hour patrols, and preventive maintenance of vital utilities in critical areas such as the ICU and Emergency Room (IGD). The Study stage reveals a data-based monitoring system through internal audits and Root Cause Analysis (RCA) of incidents. In the Act stage, evaluation results have been followed up with SOP revisions, physical security enhancements (magnetic locks), and updates to operational policies. Based on the research findings, it is recommended that hospital management increase the frequency of regular emergency simulations to strengthen staff competence. Furthermore, strengthening coordination between technical units and optimizing public education for visitors regarding facility safety rules is necessary to minimize sociocultural barriers in the field.

Keywords**:** *Facility Management and Safety (FMS), PDSA, Patient Safety, Hospital*

Abstrak

Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) merupakan pilar krusial dalam operasional rumah sakit untuk memitigasi risiko kegagalan teknis yang berdampak langsung pada keselamatan nyawa manusia, pasien, dan staf. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi MFK di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan menggunakan pendekatan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA). Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap 5 informan kunci, observasi lapangan, dan telusur dokumen terhadap variabel kepemimpinan, keselamatan, keamanan, proteksi kebakaran, dan penanganan bencana. Informan terdiri dari pimpinan teknis terkait sarana prasarana, K3RS, keamanan, dan komite mutu. Analisis data dilakukan dengan memetakan temuan lapangan ke dalam empat tahapan siklus PDSA. Temuan menunjukkan bahwa pada tahap Plan, RSUD Provinsi NTB memiliki landasan administratif yang kuat melalui penyusunan *Master Plan* berbasis *Hazard Vulnerability Analysis* (HVA). Pada tahap *Do*, implementasi mencakup penggunaan kartu akses, patroli 24 jam, dan pemeliharaan preventif utilitas vital di area kritis seperti ICU dan IGD. Tahap Study mengungkapkan adanya sistem monitoring berbasis data melalui audit internal dan *Root Cause Analysis* (RCA) terhadap insiden. Pada tahap Act, hasil evaluasi telah ditindaklanjuti dengan revisi SOP, peningkatan pengamanan fisik (kunci magnetik), dan pembaruan kebijakan operasional. Berdasarkan temuan penelitian, direkomendasikan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan frekuensi simulasi kedaruratan secara rutin guna memperkuat kompetensi staf. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi antara unit teknis dan optimalisasi edukasi publik bagi pengunjung mengenai aturan keselamatan fasilitas guna meminimalisir hambatan sosiokultural di lapangan.

Kata Kunci: Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), PDSA, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu merupakan mandat konstitusional serta harapan fundamental bagi seluruh pemangku kepentingan. Di Indonesia, transformasi mutu rumah sakit diakselerasi melalui sistem akreditasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020. Akreditasi bukan sekadar instrumen penilaian, melainkan strategi peningkatan mutu berkesinambungan yang memberikan pengakuan resmi atas kepatuhan terhadap standar keselamatan. Secara global, efektivitas akreditasi dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan telah divalidasi oleh berbagai studi, termasuk di Arab Saudi (Al-Sughayir, 2016)

Dalam standar akreditasi (STARKES), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) menempati posisi strategis sebagai standar yang bersifat cross-cutting atau lintas sektor. MFK berfungsi sebagai penyedia ekosistem dan fondasi bagi standar lainnya, seperti Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Kegagalan pada infrastruktur dasar—seperti sistem kelistrikan medik, buruknya sanitasi, atau lemahnya proteksi kebakaran—secara sistemik dapat menggugurkan keberhasilan intervensi klinis. Mengingat kompleksitas rumah sakit sebagai entitas berisiko tinggi, implementasi MFK memerlukan pendekatan manajerial dinamis melalui siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) untuk menciptakan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Namun, tantangan besar muncul pada aspek keberlanjutan (*sustainability*) pasca-survei akreditasi. Banyak institusi terjebak dalam fenomena "mutu seremonial", di mana kepatuhan memudar seiring berjalannya waktu akibat kelalaian, perubahan personel, dan lemahnya pemantauan (Ziaee & Bologna, 2014). Studi Brubakk et al., (2015) menyoroti bahwa tanpa integrasi operasional yang kuat, status akreditasi sering kali tidak berkorelasi linear dengan kualitas pelayanan riil. Hal ini diperkuat oleh temuan Fadhila et al., (2017) mengenai inkonsistensi budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pasca-akreditasi di banyak rumah sakit di Indonesia.

Kesenjangan atara status administratif dan realitas operasional ini terpotret secara nyata di RSUD Provinsi NTB. Pasca meraih predikat Akreditasi Paripurna pada tahun 2022, capaian standar MFK mencatat angka 85,5%, yang menyisakan celah risiko sebesar 14,5%. Angka ini meninggalkan berbagai rekomendasi Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang mencakup aspek kritis seperti program penanggulangan bencana, simulasi evakuasi kebakaran, hingga tindak lanjut *Fire Safety Risk Assessment*. Keberadaan PPS ini seharusnya

menjadi komitmen institusi untuk menjembatani celah risiko sebelum memasuki siklus akreditasi berikutnya.

Memasuki tahun 2025, data lapangan menunjukkan bahwa rekomendasi tersebut belum terimplementasi secara optimal. Hasil survei pendahuluan pada April 2025 mengungkapkan bahwa sistem proteksi kebakaran aktif seperti alarm dan sprinkler tidak pernah dilakukan uji fungsi selama lebih dari tiga tahun. Selain itu, dari 325 unit Alat Pemadam Api Ringan (APAR), hanya 42 unit (12,9%) yang siap pakai, sementara sisanya kedaluwarsa. Kondisi ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan penelitian Rijal, (2019) yang sebelumnya mematok Nilai Keandalan Sistem Keselamatan Bangunan (NKSKB) di rumah sakit ini sebesar 73,27%. Masalah ini diperburuk dengan tren insiden keamanan, seperti kehilangan aset dan ekskalasi massa, yang menandakan lemahnya manajemen risiko fasilitas.

Urgensi evaluasi ini menjadi semakin krusial mengingat RSUD Provinsi NTB dijadwalkan melaksanakan akreditasi ulang pada tahun 2026. Tanpa analisis mendalam melalui siklus PDSA, rumah sakit berisiko menghadapi degradasi mutu atau kegagalan mempertahankan predikat paripurna, terutama pada aspek keselamatan fisik yang berpotensi fatal (PMK No. 66 Tahun 2016). Mengacu pada keunggulan siklus PDSA dalam menciptakan perubahan medis yang terukur Delamater & Johnston (2020). Penelitian ini bertujuan melakukan evaluasi mendalam melalui judul: "Analisis Implementasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) berdasarkan PDSA (Plan-Do-Study-Act) di RSUD Provinsi NTB".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal (*single case study*) untuk menganalisis implementasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berdasarkan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, Focus Group Discussion (FGD), dan telaah dokumen. Informan dipilih secara purposive sampling, terdiri atas Ketua Pokja MFK, Penanggung Jawab Humas dan Keamanan, Ketua Subkomite Keselamatan Pasien, Kepala Instalasi K3RS, dan Kepala Instalasi Sarana Prasarana, serta didukung FGD dengan Tim K3RS, manajemen, dan staf terkait.

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan elemen penilaian MFK dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES). Data dianalisis

menggunakan analisis tematik melalui proses transkripsi, pengkodean, pengelompokan tema sesuai tahapan PDSA, dan interpretasi hasil. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, metode, dan waktu. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian RSUD Provinsi NTB dengan Nomor 00.9.1/10/KEP/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Plan (Perencanaan)

Berdasarkan hasil penelitian, tahap Plan (P) dalam siklus PDSA di RSUD Provinsi NTB telah menunjukkan fondasi administratif yang kuat dan terstruktur. Temuan menunjukkan bahwa Ketua Pokja MFK telah menyusun Master Plan tahunan yang didasarkan pada *Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) dengan melibatkan seluruh unit teknis, mulai dari K3RS, Sarana Prasarana (Sarpras), hingga Keamanan. Hal ini selaras dengan prinsip manajemen risiko modern di rumah sakit, di mana perencanaan tidak boleh dilakukan secara parsial melainkan harus integrative (Sutejo et al., 2021). Perencanaan yang matang merupakan determinan utama dalam keberhasilan program K3RS, karena dokumen perencanaan berfungsi sebagai *roadmap* operasional untuk memitigasi risiko kegagalan teknis yang dapat mengancam nyawa (Pradana & Iqbal, 2024).

Aspek perencanaan di RSUD Provinsi NTB juga mencakup pemetaan risiko spesifik pada area-area fungsional kompleks seperti ICU, IGD, dan laboratorium radiologi. Strategi ini mencerminkan penerapan standar keselamatan internasional yang menuntut adanya klasifikasi area berdasarkan tingkat risiko. Dalam perspektif teori manajemen fasilitas, identifikasi area berisiko tinggi memungkinkan rumah sakit untuk mengalokasikan sumber daya secara efisien, seperti penempatan CCTV di titik rawan pencurian atau pengaturan jadwal patroli 24 jam di area dengan risiko kekerasan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan di lokasi penelitian telah menyentuh aspek keamanan fisik sekaligus keselamatan medis.

Setelah rencana program disusun, langkah berikutnya adalah melakukan sosialisasi dan edukasi kepada seluruh pemangku kepentingan. Edukasi terkait Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) menjadi instrumen vital dalam menumbuhkan kesadaran kolektif. Melalui program ini, seluruh staf baik medis maupun non-medis guna mendapatkan

pemahaman komprehensif untuk mengimplementasikan standar keamanan dan pengelolaan fasilitas secara optimal. (Hidayat et al., 2023)

Perencanaan MFK di RSUD Provinsi NTB memiliki karakteristik unik yang dipengaruhi oleh letak geografis wilayah Nusa Tenggara Barat sebagai daerah rawan gempa bumi (Bunaga & Taruna, 2021). Temuan menunjukkan bahwa variabel kesiapsiagaan bencana menjadi prioritas dalam Hospital Disaster Plan (HDP), yang mencakup perencanaan jalur evakuasi dan titik kumpul. Karakteristik bangunan bertingkat di RSUD ini menuntut perencanaan proteksi kebakaran aktif seperti sprinkler dan detektor asap yang harus selalu dalam kondisi siaga. Norma keselamatan di daerah rawan bencana mengharuskan adanya integrasi antara struktur fisik bangunan yang tahan gempa dengan prosedur evakuasi yang dipahami oleh seluruh staf (Miftahuljannah et al., 2025).

Namun, terdapat tantangan kontekstual yang muncul dari kebiasaan masyarakat lokal di NTB, terutama terkait budaya membesuk pasien. Informan menyebutkan bahwa meskipun sistem kartu akses telah direncanakan untuk mengontrol keamanan, karakter masyarakat yang datang berombongan sering kali menjadi kendala di lapangan. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan MFK tidak hanya harus bersifat teknis-mekanis, tetapi juga harus mempertimbangkan pendekatan sosiokultural. Perencanaan komunikasi persuasif bagi petugas keamanan menjadi sangat relevan dalam menghadapi norma sosial masyarakat setempat agar ketertiban fasilitas tetap terjaga tanpa mengabaikan aspek humanis (Lestari et al., 2026).

Ditinjau dari aspek infrastruktur penunjang, RSUD Provinsi NTB telah merencanakan sistem kelistrikan redundan dan instalasi air bersih yang kritikal bagi unit perawatan intensif. Strategi pemeliharaan preventif harian, mingguan, dan bulanan telah disusun untuk memastikan utilitas vital tidak terganggu. Dalam teori pemeliharaan fasilitas kesehatan, preventive maintenance jauh lebih efektif secara biaya dan keselamatan dibandingkan corrective maintenance (Monika, 2025). Keberadaan genset yang mampu mengambil alih beban listrik dalam hitungan detik menunjukkan bahwa perencanaan teknis telah mempertimbangkan skenario terburuk untuk menjaga keselamatan pasien di ruang steril seperti OK dan ICU. Meskipun aspek perencanaan secara dokumen telah lengkap (terbukti dengan adanya Pedoman MFK, dokumen program, dan izin operasional aktif), penelitian ini menemukan adanya "celah" antara perencanaan dan kesiapan eksekusi. Dokumen Hospital Safety Index dan pengkajian risiko telah tersedia, namun simulasi dan pelatihan rutin masih

belum terlaksana secara konsisten di tingkat unit area. Secara teori, rencana yang sempurna di atas kertas akan kehilangan maknanya jika tidak didukung oleh kompetensi sumber daya manusia. Oleh karena itu, tahap Plan dalam siklus PDSA di lokasi ini perlu diperkuat dengan perencanaan jadwal edukasi berkelanjutan bagi seluruh lapisan karyawan, termasuk tenaga non-medis seperti petugas kebersihan.

Sebagai langkah perbaikan, manajemen RSUD Provinsi NTB direkomendasikan untuk mengintegrasikan hasil evaluasi (tahap Study) ke dalam revisi perencanaan tahun berikutnya secara lebih dinamis. Misalnya, temuan mengenai kebocoran plafon yang berisiko membuat lantai licin harus segera dimasukkan dalam prioritas anggaran perbaikan sarpras pada siklus perencanaan selanjutnya. Selain itu, perencanaan pengadaan teknologi keamanan seperti kunci magnetik atau fingerprint di area sensitif perlu diperluas berdasarkan analisis insiden sebelumnya. Transformasi dari sekadar kepatuhan administratif menjadi budaya keselamatan yang proaktif akan memperkuat visi RSUD Provinsi NTB sebagai pusat rujukan unggulan di Indonesia Timur.

***Do* (Pelaksanaan)**

Tahap Pelaksanaan (Do) dalam siklus PDSA di RSUD Provinsi NTB merupakan manifestasi operasional dari perencanaan yang telah disusun untuk memitigasi risiko di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil temuan, implementasi di lapangan mencakup tiga pilar utama: operasionalisasi sistem keamanan, simulasi edukasi, dan pengawalan fasilitas vital. Secara teoritis, tahap Do adalah fase kritis di mana kebijakan administratif diuji efektivitasnya melalui tindakan nyata staf dan integrasi teknologi (Taylor et al., 2014). Di RSUD Provinsi NTB, hal ini terlihat dari penerapan kartu akses bagi penunggu pasien dan patroli keamanan 24 jam untuk menjaga ketertiban di area publik yang berisiko tinggi.

Dalam aspek keselamatan fisik, rumah sakit menerapkan prosedur ketat terhadap setiap aktivitas renovasi atau pembangunan gedung baru dengan wajib menyertakan rekomendasi keselamatan. Hal ini selaras dengan teori Pre-Construction Risk Assessment (PCRA) yang menyatakan bahwa aktivitas konstruksi di rumah sakit memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran infeksi dan keselamatan pasien (Lestantyo, 2023). Selain itu, tindakan preventif sederhana namun krusial seperti pemasangan penanda "lantai licin" saat pembersihan juga menjadi bagian dari standar operasional yang dijalankan untuk mencegah insiden pasien jatuh.

Secara kontekstual, pelaksanaan MFK di RSUD Provinsi NTB menghadapi tantangan norma sosial dan budaya masyarakat setempat. Informan mengungkapkan adanya kesulitan dalam mengontrol jumlah pembesuk yang datang berombongan, yang sering kali menguji ketegasan petugas keamanan dalam menerapkan sistem kartu akses. Karakteristik masyarakat ini menuntut staf untuk memiliki kemampuan komunikasi persuasif namun tetap tegas agar fungsi kontrol keamanan tidak lumpuh oleh tekanan social (Irawan et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa implementasi keselamatan di rumah sakit daerah tidak hanya bergantung pada kecanggihan alat, tetapi juga pada manajemen interaksi manusia (Noviantie, 2025).

Aspek kesiapsiagaan bencana juga diimplementasikan melalui simulasi rutin seperti disaster drill dan fire drill. Keterlibatan seluruh elemen, mulai dari staf medis hingga petugas kebersihan dan keamanan dalam simulasi evakuasi, menunjukkan adanya upaya membangun budaya keselamatan kolektif. Hal ini selaras dengan penelitian Pradana & Iqbal (2024) melaporkan bahwa pelatihan rutin, pemeliharaan peralatan, dan evaluasi berkelanjutan adalah faktor kunci untuk meningkatkan praktik K3 di rumah sakit. Dari sudut pandang teori manajemen bencana, keterlibatan staf non-medis sangat vital karena mereka sering kali menjadi pihak pertama yang berada di lokasi kejadian saat darurat terjadi (Handayani & Pros, 2025). Simulasi ini memastikan bahwa teknik evakuasi pasien dari lantai atas bangunan bertingkat dapat dilakukan dengan aman dan terkoordinasi (Purnomo et al., 2025).

Pengawalan terhadap utilitas vital menjadi tulang punggung operasional medis di area kritis seperti ICU, OK, dan IGD. Penempatan petugas piket 24 jam untuk memantau panel listrik dan pompa air, serta ketersediaan stok solar untuk genset, merupakan bentuk mitigasi terhadap potensi kegagalan sistem teknis. NTB merupakan daerah yang dinamis secara infrastruktur, kesiapan genset untuk mengambil alih beban listrik dalam hitungan detik saat gangguan PLN adalah langkah krusial untuk mencegah kematian pasien yang bergantung pada alat bantu hidup.

Namun, terdapat inkonsistensi yang ditemukan antara laporan informan dengan hasil telaah dokumen. Meskipun informan menyatakan telah melakukan simulasi, dokumen hasil telusur menunjukkan bahwa simulasi dan pelatihan rutin secara menyeluruh maupun per unit area sebenarnya belum dilakukan secara rutin atau terjadwal dengan baik. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan di lapangan mungkin masih bersifat sporadis atau

hanya dilakukan saat mendekati momentum tertentu, seperti akreditasi. Secara teoritis, tanpa konsistensi jadwal, keterampilan staf dalam menghadapi keadaan darurat akan menurun (*skill decay*), yang berisiko memicu kepanikan saat bencana sesungguhnya terjadi (Mutiarasari, 2025).

Secara keseluruhan, tahap Do di RSUD Provinsi NTB telah memiliki kerangka kerja yang kuat namun memerlukan peningkatan konsistensi pada aspek edukasi praktis. Implementasi fasilitas fisik seperti rambu keselamatan dan kartu akses sudah berjalan, tetapi penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan yang berkelanjutan tetap menjadi titik kritis yang harus ditingkatkan. Keberhasilan tahap pelaksanaan ini sangat bergantung pada sinkronisasi antara ketersediaan alat dengan kompetensi staf yang mengoperasikannya dalam situasi normal maupun darurat.

***Study* (Pemantauan dan Evaluasi)**

Tahap Evaluasi (Study) dalam siklus PDSA di RSUD Provinsi NTB difokuskan pada pemantauan kinerja fasilitas dan kepatuhan staf melalui pendekatan berbasis data. Berdasarkan hasil temuan, rumah sakit telah menjalankan audit internal secara berkala dan menggunakan checklist kepatuhan MFK bulanan untuk mengukur sejauh mana standar keselamatan diterapkan di lapangan. Secara teoritis, tahap Study merupakan fase kritis untuk membandingkan antara rencana (Plan) dengan kenyataan pelaksanaan (Do) guna mengidentifikasi adanya kesenjangan operasional (Zahroti, 2018). Di RSUD Provinsi NTB, hal ini tercermin dari adanya pemantauan angka insiden seperti kegagalan sistem listrik, kebocoran plafon, hingga malfungsi lift yang dievaluasi berdasarkan indikator kinerja utama (KPI).

Analisis insiden di lokasi penelitian dilakukan secara sistematis menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA) untuk setiap kejadian yang merugikan, seperti pencurian atau pasien jatuh. Penggunaan metode RCA menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya melihat permukaan masalah, tetapi berusaha mencari akar penyebab, apakah karena faktor lingkungan (penerangan kurang/lantai basah) atau kondisi klinis pasien. Selain itu, evaluasi juga mencakup pengukuran response time staf teknik dalam menangani keluhan kerusakan fasilitas melalui sistem service request internal. Pendekatan ini selaras dengan teori manajemen kualitas yang menekankan bahwa kecepatan respon teknis sangat krusial untuk menjaga kontinuitas pelayanan di area kritis seperti ICU dan OK (Takwa & KM, 2025).

Pada aspek keselamatan fisik dan prosedur kerja, tercatat angka kejadian yang signifikan yaitu sebanyak 19 kasus Tertusuk Jarum (Needle Stick Injury/NSI) dan 5 kasus Kecelakaan Kerja non-medis lainnya. Angka NSI yang mencapai 19 kasus ini mengindikasikan adanya celah dalam tahap Do (pelaksanaan), terutama pada kepatuhan terhadap SPO penggunaan safety box, teknik penyuntikan yang aman, atau ketersediaan alat pelindung diri yang ergonomis. Meskipun RSUD Provinsi NTB telah memiliki perencanaan (Plan) terkait proteksi tajam, tingginya angka NSI menunjukkan bahwa pengendalian risiko di lapangan belum berjalan optimal dan memerlukan peninjauan kembali pada standar operasional di unit-unit berisiko tinggi.

Evaluasi terhadap aspek Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan kondisi umum kesehatan pegawai menunjukkan terdapat 7 kasus PAK yang teridentifikasi selama tahun 2025. Hal ini berkaitan erat dengan manajemen higiene industri dan ergonomi lingkungan kerja yang diatur dalam standar MFK. Lebih lanjut, ditemukan bahwa persentase pegawai sakit mencapai 11% dari total populasi staf dalam satu tahun. Angka 11% ini merupakan indikator krusial dalam siklus PDSA karena mencerminkan bagaimana kondisi fasilitas dan beban kerja berdampak pada sumber daya manusia. Tingginya angka pegawai sakit dapat berkorelasi dengan kualitas sanitasi, sirkulasi udara di area kerja, atau pajanan risiko biologi dan kimia yang belum termitigasi sepenuhnya dalam perencanaan fasilitas.

Secara keseluruhan, data tahun 2025 memberikan gambaran objektif bahwa implementasi MFK di RSUD Provinsi NTB masih menghadapi tantangan pada fase operasional. Munculnya total 31 kasus (insiden dan penyakit) serta angka morbiditas pegawai sebesar 11% menunjukkan bahwa sistem monitoring fasilitas belum mampu mencegah kejadian secara preventif. Hasil dari tahap Study ini menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan rekomendasi pada tahap Act, yaitu perlunya penguatan edukasi berkelanjutan bagi staf, audit fasilitas secara berkala, serta perbaikan sarana prasarana yang mendukung keselamatan kerja guna meminimalkan angka insiden di siklus manajemen berikutnya.

Aspek evaluasi di RSUD Provinsi NTB didukung oleh budaya kerja koordinatif melalui kegiatan briefing setiap pagi. Dalam pertemuan tersebut, seluruh laporan kejadian selama 1x24 jam ditinjau bersama, termasuk hasil audit acak terhadap rekaman CCTV untuk menemukan celah keamanan yang mungkin terlewatkan oleh petugas patroli. Kebiasaan melakukan briefing rutin ini mencerminkan norma organisasi yang responsif terhadap dinamika risiko di rumah sakit. Namun, hasil telusur dokumen menunjukkan adanya catatan

penting bahwa meskipun administratif sudah lengkap, simulasi dan pelatihan rutin masih memerlukan evaluasi lebih lanjut karena belum dilaksanakan secara konsisten di tingkat unit.

Temuan kritis pada tahap Study ini adalah adanya variasi antara kematangan perencanaan administratif dengan konsistensi implementasi praktis di lapangan. Meskipun laporan monitoring risiko disusun setiap bulan dan dilaporkan kepada Direktur setiap enam bulan, fakta bahwa belum dilaksanakannya debriefing atau simulasi rutin menjadi titik lemah yang teridentifikasi dalam fase evaluasi ini. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem evaluasi yang ada saat ini masih cenderung bersifat administratif dan perlu diperkuat pada aspek pengujian kesiapsiagaan sumber daya manusia secara rill.

Secara keseluruhan, tahap Study di RSUD Provinsi NTB telah berhasil menyediakan basis data yang cukup untuk melakukan perbaikan. Monitoring kualitas air, udara, dan kepatuhan penggunaan APD yang dilakukan secara berkala menjadi fondasi kuat dalam menjaga keselamatan lingkungan kerja. Namun, efektivitas tahap ini sangat bergantung pada keberanian manajemen untuk mengakui celah dalam simulasi kedaruratan sebagai prioritas yang harus segera ditindaklanjuti pada siklus berikutnya.

***Act* (Tindak Lanjut)**

Tahap Tindak Lanjut (Act) dalam siklus PDSA di RSUD Provinsi NTB berfungsi sebagai fase standarisasi dan perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa hasil evaluasi tidak hanya berhenti pada laporan administratif, tetapi menjadi dasar bagi manajemen untuk melakukan revisi Standar Operasional Prosedur (SOP), penambahan fasilitas fisik, hingga re-edukasi bagi staf yang kurang patuh. Secara teoritis, tahap Act merupakan penentu apakah sebuah organisasi mampu bertransformasi dari sekadar menemukan masalah menjadi organisasi pembelajar (learning organization) yang mencegah kejadian serupa di masa depan (Maulana, 2023). Di RSUD Provinsi NTB, hal ini terlihat dari kebijakan manajemen yang membawa hasil evaluasi ke rapat direksi untuk pengusulan investasi sarpras baru jika masalah yang ditemukan berkaitan dengan sistem atau alat yang sudah tua.

Implementasi perbaikan berkelanjutan di lokasi penelitian mencakup intervensi fisik dan sistemik yang sangat spesifik untuk meningkatkan keamanan. Sebagai contoh, sebagai respons terhadap temuan celah keamanan pada akses pintu di area sensitif seperti ICU dan pintu belakang Gedung TC, pihak rumah sakit melakukan pemasangan kunci magnetik, sistem sensor, serta pembatasan akses hanya bagi petugas tertentu. Selain itu, perbaikan

visual seperti penambahan penunjuk arah yang bersifat glow in the dark pada rute evakuasi menunjukkan adanya upaya konkret dalam memitigasi risiko saat terjadi kegawatdaruratan atau pemadaman listrik. Tindakan ini selaras dengan prinsip manajemen fasilitas rumah sakit modern yang mengedepankan lingkungan fisik yang aman secara mandiri (*built-in safety*) (Brambilla et al., 2019).

Pembaruan kebijakan juga menyentuh aspek kesiapsiagaan bencana melalui pembaruan dokumen *Hospital Disaster Plan* (HDP) dan materi edukasi untuk orientasi karyawan baru. Temuan di lapangan, seperti masalah pencahayaan di lorong atau performa vendor servis yang kurang memuaskan, langsung ditindaklanjuti dengan rekomendasi teknis seperti penggantian lampu dengan watt yang lebih tinggi atau pembaruan daftar vendor. Manajemen bahkan menetapkan ambang batas ekonomi yang jelas, di mana jika biaya perbaikan alat sudah melebihi 30% dari harga alat baru, maka akan diusulkan penghapusan dan pengadaan baru. Secara kontekstual, ketegasan dalam manajemen aset ini sangat penting bagi RSUD Provinsi NTB untuk menjaga standar pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah tersebut.

Temuan penelitian menunjukkan adanya pergeseran positif pada fase *Act*. Jika pada tahun-tahun pasca-akreditasi 2022 program pemeriksaan kesehatan pegawai sempat tidak menjadi prioritas, saat ini rumah sakit mulai mengintegrasikan kembali standar tersebut melalui uji coba di area risiko tinggi. Langkah ini merupakan respons strategis terhadap hasil evaluasi internal untuk memitigasi risiko penyakit akibat kerja (PAK). Hal ini sejalan dengan prinsip PDSA di mana hasil evaluasi risiko (Study) ditindaklanjuti dengan tindakan nyata (Act) untuk melindungi aset utama rumah sakit, yaitu sumber daya manusia.

Sebagai rekomendasi untuk penguatan aspek Act, RSUD Provinsi NTB perlu memastikan bahwa setiap perbaikan yang telah dilakukan disosialisasikan secara merata kepada seluruh unit agar tidak terjadi kesenjangan pemahaman antar staf. Manajemen disarankan untuk menyusun jadwal simulasi dan debriefing secara rutin sebagai bagian dari pembaruan kebijakan operasional guna menambal "titik kritis" pada aspek kesiapsiagaan sumber daya manusia yang ditemukan pada tahap Study. Selain itu, integrasi hasil audit kepatuhan penggunaan APD dan prosedur kerja aman ke dalam sistem penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*) karyawan dapat menjadi stimulus efektif untuk meningkatkan budaya keselamatan kerja yang berkelanjutan di lingkungan rumah sakit.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Implementasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di RSUD Provinsi NTB secara umum telah berjalan sesuai standar akreditasi melalui siklus PDSA, namun masih ditemukan kendala pada tahap evaluasi dan tindak lanjut yang belum terdokumentasi secara konsisten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun perencanaan dan pelaksanaan telah dilakukan secara sistematis, keterbatasan sumber daya manusia dan pemeliharaan fasilitas yang belum optimal menjadi hambatan dalam mencapai mutu pelayanan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, direkomendasikan agar manajemen rumah sakit meningkatkan komitmen terhadap pemenuhan anggaran sarana prasarana, memperkuat sistem monitoring internal melalui digitalisasi laporan K3RS, serta melakukan pelatihan berkelanjutan bagi staf untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan kerja di seluruh unit.

REFERENSI

1. Al-Sughayir, M. A. (2016). Effect of accreditation on length of stay in psychiatric inpatients: pre-post accreditation medical record comparison. *International Journal of Mental Health Systems*, *10*(1), 55.
2. Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*, *15*(1), 280.
3. Cabezas, M.-F., Nazar, G., Ranchor, A. V, & Annema, C. (2025). The Effect of Health Literacy Interventions on Self-management in Chronic Diseases: A Systematic Review. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *59*(1). https://doi.org/10.1093/abm/kaaf073
4. Cho, J. Y., & Chang, S. J. (2023). Relationships between health literacy, self-efficacy, and medication adherence in older people with polypharmacy: A cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, *25*(4), 357–366. https://doi.org/10.17079/jkgn.2023.00122
5. Dadgarinejad, A., Nazarihermoshi, N., Hematichegeni, N., Jazaiery, M., Yousefishad, S., Mohammadian, H., Sayyah, M., Dastoorpoor, M., & Cheraghi, M. (2023). Relationship between health literacy and generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Khuzestan province, Iran. *Frontiers in Psychology*, *14*,

1294562. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1294562

6. Delamater, L., & Johnston, J. (2020). Improving Efficiency: New Approaches to Quality Improvement. *Foundations of Clinical Nurse Specialist Practice*, 247.

7. Fadhila, N., Sudiro, S., & Denny, H. M. (2017). Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Penerapan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pasca Akreditasi Pada Sebuah RSUD di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *5*(1), 55–61.

8. Holden, C. E., Wheelwright, S., Harle, A., & Wagland, R. (2021). The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PloS One*, *16*(11), e0259815. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815

9. Lee, B.-E., Uhm, J.-Y., & Kim, M. S. (2023). Effects of social support and self-efficacy on eHealth literacy in Korean women undergoing breast cancer treatment: A secondary analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *10*(9), 100267. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100267

10. Rijal, K. (2019). Study Keandalan Bangunan Gedung Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat Terhadap Bahaya Kebakaran. *Jurnal Sangkareang Mataram*, *5*(4), 26–30.

11. Salamonsen, A. (2015). Mind the gap! Lay and medical perceptions of risks associated with the use of alternative treatment and conventional medicine. *Forschende Komplementarmedizin (2006)*, *22*(1), 24–29. https://doi.org/10.1159/000376555

12. Schönenberg, A., & Prell, T. (2025). Health literacy as a buffer: mitigating the impact of Multimorbidity on functional health in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, *37*(1), 341. https://doi.org/10.1007/s40520-025-03259-2

13. Tang, Y., Lin, C. T., & Wu, L. (2025). Understanding Health Literacy Through Patients' Interpretation of Health Education Leaflets: A Thematic Narrative Review. *Health Expectations*, *28*(6). https://doi.org/10.1111/hex.70479

14. Vater, M., Davis, A., & Jaser, S. (2024). Evaluation of health literacy and its association with medication adherence and quality of life in childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Lupus*, *33*(9), 1004–1011. https://doi.org/10.1177/09612033241258189

15. Vernanda, R. A., Hadi, I. A. P., & Safitri, B. V. (2021). *Pola Komunikasi Puskesmas Santong Dalam Upaya Penurunan dan Pencegahaan Stunting di Desa Sesait Kecamatan Kayangan*.

16. Zhu, X., Wen, M., He, Y., Feng, J., Xu, X., & Liu, J. (2023). The Relationship Between Level of Education, Cognitive Function and Medication Adherence in Patients with Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *19*, 2439–2450. https://doi.org/10.2147/NDT.S424694

17. Ziaee, R., & Bologna, J. S. (2014). *Preparing for continuous quality improvement for healthcare: Sustainability through functional tree structures*. CRC Press.

18. Zou, H., Liu, J., Jiang, D., Hou, L., Wang, W., & Zhang, L. (2024). The Effect of Health Literacy on Disease Management Self-Efficacy in Chronic Disease Patients: The Mediating Effects of Social Support and the Moderating Effects of Illness Perception. *Patient Preference and Adherence*, *18*, 657–666. https://doi.org/10.2147/PPA.S447320