



# Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) dalam Pencapaian Akreditasi Klinik Pratama di Pontianak

Anggi Napida Anggraini<sup>1,\*</sup>, Sri Nurul Kur'aini<sup>1</sup>, Oliva Virvizat Prasastin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia

\*Email (Corresponding author): [angnvd@gmail.com](mailto:angnvd@gmail.com)

## Abstrak

Arah kebijakan yang tertuang dalam RPJMN tahun 2020-2024, dimana pada tahun 2024 sebagai bentuk penguatan sistem Kesehatan, didapatkan indikator bahwa 100% fasilitas pelayanan Kesehatan baik itu FKTP dan maupun FKRTL harus sudah terakreditasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022, Instrument Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan (MFK/TKK3) terdiri 7 poin besar dan terbagi menjadi 10 elemen penilaian. Adapun point besarnya adalah keselamatan dan keamanan, bahan bahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, penanggulangan bencana, system proteksi kebakaran, peralatan medis, system utilitas, sampah domestik dan limbah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan standar manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) dalam pencapaian akreditasi paripurna. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus yang dilakukan di Klinik Pratama Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Sampel sejumlah 4 informan menggunakan wawancara mendalam. Penelitian dilakukan pada 5 – 25 Februari 2024. Hasil penelitian secara keseluruhan dari elemen penilaian Penerapan Standar MFK yaitu total 34 Elemen penilaian, terdapat 32 elemen (94,4%) terpenuhi, 1 elemen (5,8%) terpenuhi sebagian dan 1 elemen (5,8%) tidak terpenuhi Hal yang menjadi perhatian adalah 1 elemen (5,8%) tidak terpenuhi merupakan elemen yang tidak ada di klinik tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa elemen tersebut tidak dapat dinilai dikarenakan tidak adanya fasilitas/layanan yang diberikan. Hambatan dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) adalah belum optimalnya dukungan manajemen. Masukan dan saran Manajemen harus berkomitmen terus dalam pemenuhan MFK.

**Kata kunci:** Instrumen akreditasi klinik, akreditasi klinik, manajemen fasilitas dan keamanan, mfk, fasilitas kesehatan tingkat pertama

## 1. Pendahuluan

Organisasi pelayanan kesehatan berperan menyediakan fasilitas yang aman, fungsional dan suportif bagi pasien, keluarganya, staf dan pengunjung. Selain sebagai bentuk kewajiban penyelenggara pelayanan Kesehatan, juga sebagai bentuk pemenuhan keselamatan bagi pasien yaitu pengurangan risiko jatuh pada pasien. Pelayanan Kesehatan baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) harus mematuhi peraturan perundang-undangan termasuk mengenai bangunan dan

---

proteksi kebakaran. Pelayanan Kesehatan memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien. Dalam hal ini, sesuai dengan UU nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dimana Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pemberi kerja, dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja (RI, D. P. R., 2023).

Aspek dalam penyediaan fasilitas yang aman bagi pelayanan Kesehatan juga merupakan salah satu indikator penilaian dalam akreditasi pelayanan Kesehatan baik FKTP maupun FKRTL. Setiap pelayanan kesehatan wajib terakreditasi. Status terakreditasi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas layanan di pelayanan kesehatan dan sebagai alat pencegahan terjadinya kasus malpraktik, karena dalam melaksanakan tugasnya, tenaga di rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Akreditasi bagi pelayanan kesehatan adalah bentuk pertanggungjawaban (*accountability*) dan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna jasanya (Novitasari, M., Budiyantri, R. T., & Sriatmi, A. (2022). Hal ini sesuai dengan arah kebijakan RPJMN 2020-2024 dimana pada tahun 2024 dalam rangka penguatan sistem kesehatan terdapat indikator bahwa 100% fasilitas pelayanan Kesehatan baik itu FKTP dan maupun FKRTL harus sudah terakreditasi. Terdapat 11 jenis fasilitas Kesehatan dimana salah satunya adalah klinik wajib melakukan akreditasi (Kemkes RI No 34 tahun 2022).

Klinik pratama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar, sesuai dengan kompetensi tenaga medis yang berwenang. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di klinik pratama adalah aspek pelayanan medik dasar rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan data pada tahun 2021 terdapat 11.347 klinik (klinik pratama dan klinik utama) di Indonesia. Sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan maka semua fasilitas kesehatan baik FKTP maupun FKRTL diwajibkan melakukan penilaian mutu melalui kegiatan akreditasi termasuk klinik pratama. Akreditasi lebih kearah pengakuan terhadap mutu fasilitas pelayanan kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Akreditasi di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG menggunakan Standar Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri dan dilaksanakan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi (Instrumen Survei Akreditasi Klinik, 2023).

Instrument Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan (MFK/TKK3) terdiri 7 poin besar dan terbagi menjadi 10 elemen penilaian. Adapun point besarnya adalah keselamatan dan keamanan, bahan bahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, penanggulangan bencana, system proteksi kebakaran, peralatan medis, system utilitas, sampah domestik dan limbah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022).

Penelitian tentang akreditasi klinik sudah banyak dilakukan, salah satunya adalah Penelitian yang dilakukan oleh Putri Mustika tahun 2023 tentang Analisis Kesiapan Klinik Soragan Menghadapi Akreditasi. Penelitian ini memberikan gambaran analisa kesiapan klinik untuk melakukan upaya perbaikan saat melakukan akreditasi (Sholawati, 2023). Serupa dengan penelitian diatas, dalam penelitian yang peneliti lakukan juga memberikan gambaran bagi klinik, namun yang menjadi pembeda adalah peneliti melakukan kegiatan penelitian disaat klinik sedang proses melakukan akreditasi sehingga, hasil penelitian ini dapat bermanfaat langsung bagi klinik sebagai penilaian awal yang dapat menjadi acuan bagi klinik

---

untuk melakukan perbaikan dalam proses akreditasi klinik yang sedang dilakukan sehingga, dapat memaksimalkan nilai nilai yang ingin dicapai, hal ini menjadi inovasi dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan. Klinik Pratama di Kota Pontianak, belum pernah melakukan pengajuan akreditasi sebelumnya, operasional kegiatan klinik hanya berfokus pada pelayanan sehingga perihal administratif belum secara optimal diperhatikan. Pelaksanaan penelitian ini menjadi jawaban bagi permasalahan yang ada pada Klinik Pratama, Kota Pontianak dimana sebelumnya, klinik belum pernah melakukan pengajuan akreditasi sehingga belum mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan akreditasi maupun instrumen dan pedoman penilaian yang dilakukan termasuk perihal standar krusial yaitu Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK).

## **2. Metode**

Penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case studies), studi dokumen (document studies), observasi alami (natural observation), dan wawancara mendalam (Indeep interviews). Populasi pada penelitian ini adalah tenaga struktural di lingkungan Klinik sebanyak 11 tenaga struktural. Sampel penelitian ini adalah 4 tenaga struktural yang membawahi bidang Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) yaitu Pimpinan Klinik, Kabid. Penjaminan Mutu, Kabid. Manajemen Resiko Dan Kesehatan Lingkungan dan Pengolahan B3, dan Kabid. Administrasi dan Sarana Prasarana dan Keamanan. Sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan pada 5 – 25 Februari 2024 di Klinik Pratama Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Prosedur pengumpulan data dilakukan menggunakan telaah dokumen seperti Regulasi, Pedoman, SOP, Renstra, Rencana Umum Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), LPJ Kegiatan sesuai dengan masing-masing elemen penilaian. Pengambilan data dilakukan observasi secara langsung dengan melihat fasilitas klinik dan menyesuaikan dengan ceklis observasi yang sesuai dengan standar MFK, observasi terlibat dilakukan dengan mengobservasi lapangan dengan melibatkan responden sebagai informan, serta pengambilan data menggunakan wawancara mendalam pada informan yang relevan menangani MFK di Klinik. Instrument yang digunakan adalah ceklis observasi yang diadopsi dari standar MFK instrument akreditasi Klinik Pratama dan panduan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan Content Analysis dengan tahapan Pengumpulan data, Reduksi dan kategorisasi/klasifikasi data, Penampilan data, Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel agar mudah untuk dibaca.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) di Klinik Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Data disajikan dalam bentuk tabel untuk merangkum hasil temuan penelitian sebagai berikut:

**Tabel 1.** Rekapitulasi penerapan standar MFK

| EP No | Parameter   | Jumlah<br>EP | Ketersediaan Dokumen |           |          | Keterangan   |
|-------|---|--------------|----------------------|-----------|----------|--|
|       |   |              | T                    | TS        | TT       |  |
| 3.1.1 | Perizinan   | 6            | 6 (100%)             |           |          | 6 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.2 | Program manajemen fasilitas   | 7            | 7 (100%)             |           |          | 7 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.3 | Daftar inventaris dan pemeliharaan sarana                               | 4            | 4 (100%)             |           |          | 4 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.4 | Pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk Klinik                     | 3            | 3 (100%)             |           |          | 3 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.5 | Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3            | 3            | 2 (66,6%)            | 1 (33,3%) |          | 2 elemen (66,6%) = terpenuhi<br>1 elemen (33,3%) = terpenuhi sebagian                                      |
| 3.1.6 | Pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah                | 2            | 2 (100%)             |           |          | 2 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.7 | Alat pemadam api ringan dan pemeliharaan APAR.                          | 4            | 4 (100%)             |           |          | 4 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.8 | Larangan merokok.   | 1            | 1 (100%)             |           |          | 1 elemen (100%) = terpenuhi  |
| 3.1.9 | Inventaris, pemeliharaan dan kalibrasi peralatan medis dan izin BAPETEN | 4            | 3 (75%)              |           | 1 (25%)  | 3 elemen (75%) = terpenuhi<br>1 elemen (25%) = tidak terpenuhi   |
|       | <b>Total</b>  | 34           | 32 (94,4%)           | 1 (5,8%)  | 1 (5,8%) | 32 elemen (94,4%) = terpenuhi<br>1 elemen (5,8%) = terpenuhi sebagian<br>1 elemen (5,8%) = tidak terpenuhi |

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

Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam dilakukan pada 4 informan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya pada klinik tersebut, yaitu Pimpinan Klinik, Kabid. Penjaminan Mutu, Kabid. Manajemen Resiko Dan Kesehatan Lingkungan dan Pengolahan B3, Kabid. Administrasi dan Sarana Prasarana dan Keamanan. Tabel 2 berikut menjelaskan rangkuman/hasil analisis konten wawancara mendalam.

**Tabel 2.** Rekapitulasi hasil wawancara terhadap 4 informan

| Kata Kunci  | Hasil Koding  |
|---|---|
| Kebijakan MFK (Legalitas, Administrasi, Dokumen, SOP) | Kebijakan MFK sudah ada berupa legalitas SK koordinator/kepala bidang, pedoman, analisis risiko, dan SOP.   |
| Pemenuhan Standar MFK                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>Standar MFK Perizinan sudah dimiliki semua.</li> <li>Setiap fasilitas memiliki program yang diimplementasikan dan diketahui oleh pimpinan dan koordinator/kepala bidang.</li> <li>Daftar inventaris dan pemeliharaan sarana teradministratif dengan rapih dan setiap logistic yang masuk dan keluar selalu terpantau/tercatat dengan baik. Pemeliharaan dilakukan dengan tujuan masing-masing, ada yang perawatan berupa perawatan rutin pada unit, ada perawatan yang sifatnya penggantian <i>sparepart</i> pada unit.</li> <li>Pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk Klinik dilakukan oleh satpam yang terdapat pada pintu masuk klinik. Satpam berjaga selama 24 jam secara shif, dan melaporkan terkait tamu yang masuk.</li> <li>Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3 ditempatkan tersendiri dikelompokkan berdasarkan penggunaannya, dalam akses B3 hanya orang yang berkepentingan yang boleh mengakses, terdapat inventaris pada logistic bahan B3.</li> <li>Pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah dilakukan dengan melakukan Kerjasama dengan pihak ketiga. Pernah ada kendala namun telah teratasi.</li> <li>Alat pemadam api ringan dan pemeliharaan APAR terdapat di tempat-tempat yang mudah terlihat di setiap Gedung dan lantai. Pegawai klinik telah mendapatkan pelatihan penggunaan APAR. Pemeliharaan APAR dilakukan secara rutin dan berkala.</li> <li>Himbauan larangan merokok terdapat pada tempat-tempat terbuka dan mudah terlihat oleh pengunjung. Dalam implementasinya satpam juga turut mengawasi pengunjung.</li> <li>Inventaris, pemeliharaan dan kalibrasi peralatan medis dan izin BAPETEN dilakukan secara rutin dan terjadwal, Izin BAPETEN tidak ada karena klinik tidak menyelenggarakan pelayanan Radiologi</li> </ol> |
| Monitoring dan evaluasi                               | Monitoring evaluasi standar MFK dilakukan dalam bentuk audit yang dilakukan setiap 6 bulan sekali sesuai dengan standar yang dimiliki. Audit dilakukan oleh auditor   |

| Kata Kunci                      | Hasil Koding   |
|---------------------------------|--|
|                                 | internal. Hasil audit disampaikan pada pimpinan dan auditee dalam Upaya perbaikan berkelanjutan.   |
| Dukungan manajemen              | Dukungan manajemen dalam pemenuhan MFK sudah cukup baik, pimpinan peka terhadap apa yang dibutuhkan di klinik.   |
| Hambatan Pemenuhan MFK          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilihat dari segi manajemen, manajemen telah memberi dukungan namun belum dapat dikatakan optimal.</li> <li>2. Belum optimalnya peran semua karyawan karena terbebani dengan pelayanan</li> </ol>  |
| Masukan dan saran Pemenuhan MFK | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen harus berkomitmen terus dalam pemenuhan MFK</li> <li>2. Beban kerja perlu dievaluasi dan dilakukan analisis serta diberikan solusi dari beban kerja yang berlebih sehingga kinerja dapat optimal.</li> <li>3. Perlu adanya edukasi yang dilakukan secara berkala untuk terus mengoptimalkan pengetahuan karyawan terhadap standar MFK</li> </ol> |

Sumber: Data Olahan, 2024

Berdasarkan tabel 1 secara keseluruhan total elemen penilaian terdapat 34 elemen penilaian, dimana penerapan Standar MFK di Klinik Kota Pontianak, Kalimantan Barat yaitu 31 elemen (91,2%) terpenuhi, 1 elemen (5,8%) terpenuhi Sebagian, 1 elemen (5,8%) tidak terpenuhi. Hal yang menjadi perhatian adalah 1 elemen (5,8%) tidak terpenuhi merupakan elemen yang tidak ada di klinik tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa hal tersebut tidak dapat dinilai dikarenakan tidak adanya fasilitas/layanan yang diberikan.

Berdasarkan kelengkapan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) di Klinik Pratama Kota Pontianak, Kalimantan Barat terdapat 9 elemen penilaian. Pada 3.1.1 dokumen perizinan terdapat 6 item penilaian yaitu Dokumen Ijin Pendirian, Dokumen Ijin Operasional, Dokumen Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, Izin Lingkungan (UKL/UPL), Dokumen Akta Notaris Pendirian Badan Hukum, Dokumen IPAL, pada penelitian ini mendapat hasil lengkap sebanyak 100%. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik yaitu Setiap penyelenggaraan Klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Febrianta, N. S., & Indra, V. (2021) Dimana penyelenggaraan klinik baik klinik pratama maupun utama, harus berdasarkan peraturan yang berlaku di negara Indonesia, dan telah dimudahkan menggunakan dasar hukum diberikannya izin klinik yang terintegrasi secara elektronik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan.

Pada EP 3.1.2 program manajemen fasilitas tersedia lengkap 100% dari semua indikator penilaian yaitu Dokumen Program Keselamatan dan keamanan, Dokumen Program Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, Dokumen Program Penanggulangan Bencana, Dokumen Program Sistem proteksi kebakaran, Dokumen Program Peralatan medis, Dokumen Program Sistem utilitas meliputi listrik, air dan gas medis serta sarana sanitasi, Dokumen Program Sampah domestik dan limbah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusnita, E., Lestari, Y., Yetti, H., Silvia, N., & Azkha, N. (2023) bahwasannya dalam pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja harus berdasarkan acuan yang ditetapkan oleh pelayanan Kesehatan, harapannya dengan adanya acuan tersebut memudahkan untuk pelaksanaan programnya. penelitian dari Febrianta, N. S., & Indra, V. (2021), klinik harus melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program-program K3 karena penting bagi pihak rumah sakit/klinik untuk membuat setiap pekerja merasa aman dan nyaman dalam melakukan setiap pekerjaan. Agar dapat dilaksanakan secara maksimal perlu adanya tim K3, sehingga dalam kegiatan K3 yang dilaksanakan di klinik, program dapat dilaksanakan dengan baik dan dimonitoring dengan baik.

---

Pada EP 3.1.3 Dokumen daftar inventaris dan bukti pemeliharaan sarana yang tersedia di klinik tersedia 100% lengkap dengan 4 indikator yaitu Terdapat pedoman inventaris sarana, Terdapat dokumen daftar inventaris sarana yang tersedia di klinik, Terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeliharaan sarana prasarana yang tersedia di klinik, dan juga terdapat dokumen bukti pemeliharaan sarana. Pada EP ini, diperkuat dari hasil wawancara yaitu daftar inventaris dan pemeliharaan sarana teradministratif dengan rapih dan setiap logistic yang masuk dan keluar selalu terpantau/tercatat dengan baik. Pemeliharaan dilakukan dengan tujuan masing-masing, ada yang perawatan berupa perawatan rutin pada unit, ada perawatan yang sifatnya penggantian sparepart pada unit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannah tahun 2021, Sistem informasi aset (SIMaset) menjadi hal yang penting untuk mengetahui secara keseluruhan kepemilikan suatu barang/asset hal ini berkaitan dengan dokumen-dokumen bukti kepemilikan, dalam inventaris kepemilikan dapat dilakukan secara manual maupun secara sistem informasi yang lebih memudahkan (Jannah, 2021).

Pada EP 3.1.4 Dokumen pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk Klinik, tersedia 100% lengkap. Dalam observasi ditemukan SOP dan pedoman pelaksanaan akses keluar masuk klinik. Klinik menggunakan one gate system dimana hanya ada satu pintu masuk yang juga dijadikan pintu keluar dari klinik tersebut. Hal ini berdasarkan informan observasi terlibat supaya memudahkan pengecekan kendaraan yang masuk dan keluar. Pada EP ini, diperkuat dari hasil wawancara yaitu Pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk Klinik dilakukan oleh satpam yang terdapat pada pintu masuk klinik. Satpam berjaga selama 24 jam secara shif, dan melaporkan terkait tamu yang masuk.

Pada EP 3.1.5 dokumen pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3 sesuai peraturan perundang-undangan hanya 2 indikator yang lengkap, sedangkan dokumen MSDS (*Material Safety Data Sheet*) saat peneliti mengobservasi dokumen tersebut sedang dalam proses penyelesaian. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Ekoprastiyo tahun 2022 Pelayanan kesehatan menjadi tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, rumah sakit yang sering dimanfaatkan masyarakat sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat menimbulkan terjadinya penularan penyakit pada pasien maupun keluarga, pencemaran lingkungan disekitar rumah sakit, dan gangguan kesehatan lainnya. Hal ini diakibatkan dengan pengelolaan limbah yang tidak sesuai dengan standar. (Ekoprastiyo, 2022). Berkaitan dengan ini, harusnya ada SPO dalam pengelolaan B3, hal ini sejalan dengan penelitian Najwa, S. (2023) Dalam penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) diperlukan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sesuai agar meminimalisir adanya kecelakaan akibat kerja. Permenkes nomor 18 tahun 2020 dalam Nursafira, A., Kamsul, K., Ananingsih, E. S., Yuniati, F., & Kumalasari, I. (2023) mengungkapkan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3 sesuai peraturan perundang-undangan dengan adanya penandaan simbol dan label limbah B3 sebagai identitas limbah B3, memudahkan petugas mengenali penempatan limbah B3 tersebut sesuai dengan jenis dan sifat limbah B3. Berkaitan dengan adanya material safety data sheet (MSDS) hal ini sesuai dengan penelitian Sudrajat, N. H., & Marpaung, L. A. (2022) Kegiatan manajemen limbah B3 memiliki tahap-tahap yang cukup panjang seperti kegiatan identifikasi, inventarisasi bahan yang terdiri dari lokasi, jenis, karakter, jumlah maksimal yang disimpan, penggunaan, pemasangan label dan simbol, penyimpanan, penyediaan MSDS, penanganan tumpahan Bahan B3, pelaporan insiden

---

tumpahan bahan B3, pemusnahan limbah B3 dan perijinan terkait dengan pengelolaan bahan dan limbah B3.

Pada EP 3.1.6 Dokumen bukti pengelolaan sampah domestic serta pengelolaan air limbah lengkap 100%. Sampah non medis merupakan suatu zat padat atau semi padat yang tidak berguna, limbah ini dapat membusuk maupun tidak dapat membusuk ataupun dapat bernilai ekonomis, limbah ini hampir sama dengan limbah sejenis rumah tangga atau sering disebut limbah domestik Rumah Sakit berupa kertas karton, plastik, gelas, dan Sampah dapur (Pyopyash, 2019). Penanganan sampah non medis yang tidak sesuai dengan standar akan berakibat mudahnya terjadi infeksi nosokomial yang dapat mengenai pasien, keluarga pasien maupun karyawan. Kasus nosokomial dapat terjadi di bagian kesehatan lingkungan rumah sakit melalui pencemaran limbah rumah sakit, khususnya petugas pengumpul limbah yang bersentuhan langsung pada proses pengumpulan dan pengelolaan limbah tersebut Pasaribu, D. A. (2019).

Pada EP 3.1.7 Dokumen ketersediaan dan pemeliharaan APAR tersedia lengkap 100% yaitu adanya SPO pemeliharaan APAR, dokumen bukti pemeliharaan APAR, pedoman penggunaan APAR dan Terdapat LPJ pelaksanaan sosialisasi penggunaan APAR kepada karyawan. Alat pemadam api ringan dan pemeliharaan APAR terdapat di tempat-tempat yang mudah terlihat di setiap Gedung dan lantai. Pegawai klinik telah mendapatkan pelatihan penggunaan APAR. Pemeliharaan APAR dilakukan secara rutin dan berkala. APAR menjadi salah satu mitigasi yang efektif dan efisien yang dapat diandalkan dalam mengendalikan kebakaran yang terjadi pada situasi darurat dimanapun termasuk di pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian oleh Ramadina, S., & Ibad, M. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan staf medis tentang penggunaan APAR yang benar dapat meningkatkan tingkat kesadaran mereka tentang bahaya kebakaran. Peletakan APAR di klinik sudah sesuai, Hal ini sejalan dengan penelitian Deviani, D. A., Kustriyani, A., & Lestari, B. T. A. (2024). Hydran terletak disebelah gudang penyimpanan yang bisa digunakan sewaktu-waktu dalam keadaan mendesak seperti kebakaran. Sistem proteksi kebakaran ini digunakan jika Alat Pemadam Api Ringan (APAR) tidak mampu mengatasi kebakaran. Pelatihan terkait penggunaan APAR sesuai dengan penelitian Novriani, D., Affan, A., & Saputra, F. (2024). bahwasannya penting untuk dilaksanakannya pelatihan terkait K3 seperti pelatihan workshop manajemen resiko, insiden keselamatan pasien, pencegahan infeksi, pelatihan APAR, pelatihan triage dan pelatihan simulasi keadaan darurat.

Pada EP 3.1.8 dokumen bukti larangan merokok tersedia lengkap di klinik 100%. Hal ini sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 16 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dimana salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan. Setiap Pimpinan Lembaga pada Kawasan Tanpa Rokok wajib memasang tanda larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggungjawabnya. Tanda larangan merokok ditempatkan pada pintu masuk utama dan pintu ruangan atau dinding pada ruangan yang tidak berpintu. Letak tanda larangan merokok berada pada lokasi/tempat yang strategis, mudah dilihat, dibaca, dan serasi dengan letak dan bentuk bangunannya. Peneliti saat melakukan observasi langsung, klinik menemukan poster dan tanda larangan merokok ditempat-tempat yang mudah dilihat. (Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 16 Tahun 2019)

Pada EP 3.1.9 dokumen daftar inventaris, bukti pemeliharaan dan bukti kalibrasi peralatan medis lengkap 100% namun untuk bukti izin BAPETEN tidak tersedia dikarenakan klinik tidak memiliki pelayanan radiologi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 menjelaskan Tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan Di Fasilitas

---

Pelayanan Kesehatan, Alat Kesehatan adalah bahan, instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Dilakukannya pemeliharaan alat kesehatan menjadi suatu kegiatan dan upaya menjaga kondisi alat kesehatan supaya memenuhi persyaratan ketika saat digunakan baik secara mutu, keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai. Alat Kesehatan dapat berfungsi dengan baik jika Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan Pemeliharaan Alat Kesehatan. Pemeliharaan Alat Kesehatan dapat dilakukan dengan cara bekerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki wewenang dalam menyelenggarakannya. Kegiatan Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan melalui pencatatan data Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dilakukan Pemeliharaan Alat Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktavia tahun 2022, inventaris alat Kesehatan dapat dilakukan menggunakan web agar pencatatan lebih mudah dan aman serta lebih termonitor dengan aplikasi website dan harapannya dapat mengantisipasi resiko terjadinya kesalahan pelayanan pada pasien ataupun breakdown pada alat medik. (Oktavia, 2022)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan berkaitan dengan Hambatan dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) yaitu manajemen telah memberi dukungan namun belum dapat dikatakan optimal. Berkaitan dengan adanya skala prioritas yang dilakukan oleh pimpinan klinik dalam pemenuhan MFK. Selain itu, hambatan lainnya adalah belum optimalnya peran semua karyawan karena terbebani dengan pelayanan, hal ini dikarenakan sebelumnya klinik belum pernah melakukan akreditasi sehingga focus karyawan hanya pada pelayanan saja, sedangkan perihal administrasi memiliki beban sendiri bagi karyawan.

Saran dan Solusi dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) yaitu Manajemen harus berkomitmen terus dalam pemenuhan MFK dikarenakan menjadi bagian yang bernilai di pelayanan Kesehatan dan untuk keberlangsungan klinik serta keselamatan pasien. Perlu adanya evaluasi Beban kerja dan dilakukan analisis serta diberikan solusi dari beban kerja yang berlebih sehingga kinerja dapat optimal. Sehingga karyawan tidak merasa beban administrative menjadi hal yang sulit untuk dioptimalkan. Perlu adanya edukasi yang dilakukan secara berkala untuk terus mengoptimalkan pengetahuan karyawan terhadap standar MFK agar implementasi secara berkelanjutan memiliki dampak yang signifikan juga untuk menjamin *continuous quality improvement*.

Berdasarkan hasil penelitian, klinik pratama di Kota Pontianak secara keseluruhan telah melakukan pemenuhan standar MFK dengan baik, meski terdapat beberapa catatan yang menjadi masukan bagi klinik sebagai bentuk temuan yang perlu ditindaklanjuti oleh klinik, agar nilai dalam standar MFK dapat maksimal. Tindaklanjut hasil penelitian ini dapat berupa penyempurnaan yang belum maksimal, seperti ketersediaan MSDS (*Material Safety Data Sheet*) dalam elemen penilaian Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3 dapat diupayakan tersedia sehingga penilaian menjadi 100% terpenuhi. Terkait izin BAPETEN, memang klinik tidak menyelenggarakan pelayanan Radiologi, sehingga elemen penilaian 3.1.9 tentang Inventaris, pemeliharaan dan kalibrasi peralatan medis dan izin BAPETEN khusus pelayanan Radiologi yang tidak ada maka, ini tidak dapat dioptimalisasi kecuali kedepannya, klinik melakukan penyelenggaraan layanan radiologi atau melakukan kerjasama dengan faskes yang menyediakan pelayanan radiologi sehingga perlu diperjelas terkait dengan ijin BAPETEN nya.

---

## Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemenuhan standar MFK di Klinik Pratama Kota Pontianak sudah cukup baik, meskipun masih ada beberapa elemen yang belum terpenuhi. Pemenuhan Instrument Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan (MFK/TKK3) sudah sangat baik dan maksimal, hal ini ditunjukkan dari total 34 Elemen penilaian, terdapat 32 elemen (94,4%) terpenuhi, 1 elemen (5,8%) terpenuhi sebagian dan 1 elemen (5,8%) tidak terpenuhi. Hambatan dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) di Klinik Pratama Kota Pontianak, Kalimantan Barat adalah belum optimalnya dukungan manajemen dan belum optimalnya peran semua karyawan karena terbebani dengan pelayanan. Masukan dan saran Manajemen harus berkomitmen terus dalam pemenuhan MFK, Perlu adanya evaluasi Beban kerja dan dilakukan analisis serta diberikan solusi dari beban kerja, Perlu adanya edukasi yang dilakukan secara berkala untuk terus mengoptimalkan pengetahuan karyawan terhadap standar MFK.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak Klinik Pratama Kota Pontianak, Kalimantan Barat dan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini baik secara moril maupun materil.

## Daftar Pustaka

- Deviani, D. A., Kustriyani, A., & Lestari, B. T. A. (2024). Analisis Potensi Bahaya dan Risiko di Gudang Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) RSUD Blambangan. *Professional Health Journal*, 5(2), 438-446.
- Ekoprastiyo, E., & Ashari, F. (2022). Pengendalian Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Departemen HSSE Pt. Pertamina EP Asset 4 Sukowati Field. *Jurnal Teknologi dan Manajemen Sistem Industri*, 1(1), 31-36.
- Febrianta, N. S., & Indra, V. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Filling Klinik Larashati Bantul. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 106-111.
- Gusnita, E., Lestari, Y., Yetti, H., Silvia, N., & Azkha, N. (2023). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rsud Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023. *Jurnal Endurance*, 8(3), 658-675.
- Jannah, M., Suhartono, S., & Sidin, U. S. (2021). Sistem informasi aset (SIMaset) barang dan dokumen berbasis web. *Teknosains: Media Informasi Sains dan Teknologi*, 15(3), 367-380.
- Kemkes, R. I. (2022). Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. *Kemkes RI*, 1207, 1-16.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/105/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik
- Najwa, S. (2023). Penanganan limbah bahan berbahaya dan beracun (b3) di rumah sakit Aisyiyah Bojonegoro. *CHEMVIRO: Jurnal Kimia dan Ilmu Lingkungan (JKIL)*, 1(1), 1-6.
- Novitasari, M., Budiyaniti, R. T., & Sriatmi, A. (2022). Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Link*, 18(1), 1-9.
- Novriani, D., Affan, A., & Saputra, F. (2024). Analisis Penerapan Standar K3 di Fasyankes (Klinik Kimia Farma Pasar Minggu Tahun 2021). *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 2(1), 107-123.

- 
- Nursafira, A., Kamsul, K., Ananingsih, E. S., Yuniati, F., & Kumalasari, I. (2023). Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Klinik Bidan Praktik Mandiri di Kecamatan Lempuing Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 397-409.
- Oktavia, N., & Nurmalia, D. (2022). Penggunaan Sistem Informasi Daily Maintenance Alat Medik Berbasis Aplikasi Website Dalam Rangka Pemeliharaan Alat Medik Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 169-176.
- Pasaribu, D. A. (2019). Hubungan Pengawasan Perawat IPCN (Infection Prevention Control Nurse) Dengan Kepatuhan Perawat Membuang Sampah Medis Dan Non Medis di RSUD Padang Lawas: Hubungan Pengawasan Perawat IPCN (Infection Prevention Control Nurse) Dengan Kepatuhan Perawat Membuang Sampah Medis Dan Non Medis di RSUD Padang Lawas. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 15-19. Retrieved from <https://www.ejournal.iocscience.org/index.php/JMN/article/view/54>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Kesehatan
- Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat
- Pyopyash, E. L., Nurjazuli, N., & Dewanti, N. A. Y. (2019). Kajian pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit X Cilegon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 150-155.
- Ramadina, S., & Ibad, M. (2024). Peningkatan Keselamatan di Rumah Sakit melalui APAR dengan Teknologi (Literatur Review). *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 3(2), 206-214.
- RI, D. P. R. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1-300.
- Sholawati, P. M., Prastiwi, A. D., & Wajdi, N. A. (2023). Analisis Kesiapan Klinik Soragan 100C Menghadapi Akreditasi. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 6(2), 76-80.
- Sudrajat, N. H., & Marpaung, L. A. (2022). Implementasi Perda Bandar Lampung Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Sampah Terbuka (Open Dumping). *Jurnal Syntax Fusion*, 2(03), 420-429.