



Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Staf

Noer Triyanto Rusli

Fakultas Kedokteran, Universitas Indo Global Mandiri, Palembang

noertriyantorusli@uigm.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 25th April 2026 Revised: 26th July 2026 Published: 16th August 2026 Keywords: healthcare facilities management; safety; hospital; training; community service	<i>Healthcare Facilities and Safety Management (HFSM) is a crucial element in minimizing hazard risks in hospital environments. This study aims to evaluate the effectiveness of HFSM training based on adult learning principles (andragogy) and the Kirkpatrick evaluation model in enhancing the knowledge, abilities, and skills of Charitas Hospital Palembang staff. The method employed was a pre-experimental design (one-group pre-test post-test) combined with community education, involving 65 participants from diverse professional backgrounds (physicians, nurses, midwives, administrative staff, and tenants). The activity was conducted in a hybrid format on April 23, 2026, with a duration of 9 hours. Data were analyzed using descriptive statistics to measure the percentage increase in scores. Results demonstrated significant improvement with mean pre-test score of 53.0 increasing to 79.2 on post-test (an increase of 26.2 points or 49.4%). The percentage of participants with "Good" and "Excellent" scores increased from 1.5% to 58.4%, with a 100% pass rate (score >60). The implication of this activity is the creation of unified perception and emergency preparedness among all hospital elements, supported by a strong theoretical foundation in patient safety culture. In conclusion, structured HFSM training supported by measurable evaluation represents an important investment in building a safety culture in healthcare institutions.</i>
Informasi Artikel	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 25 April 2026 Direvisi: 26 Juli 2026 Dipublikasi: 16 Agustus 2026 Kata kunci manajemen fasilitas; keselamatan; rumah sakit; pelatihan; pengabdian masyarakat	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) merupakan elemen krusial dalam meminimalisir risiko bahaya di lingkungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan MFK berbasis prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi) dan model evaluasi Kirkpatrick dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan staf Charitas Hospital Palembang. Metode yang digunakan adalah desain pra-eksperimental (<i>one-group pre-test post-test</i>) yang dikombinasikan dengan pendidikan masyarakat, melibatkan 65 peserta dari berbagai latar belakang profesional (dokter, perawat, bidan, staf administrasi, dan tenant). Kegiatan dilaksanakan secara <i>hybrid</i> pada 23 April 2026 dengan durasi 9 jam. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mengukur persentase peningkatan nilai. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dengan rata-rata nilai <i>pre-test</i> 53,0 meningkat menjadi 79,2 <i>pada post-test</i> (peningkatan 26,2 poin atau 49,4%). Persentase peserta dengan nilai "Baik" dan "Sangat Baik" meningkat dari 1,5% menjadi 58,4%, dengan tingkat kelulusan 100% (nilai >60). Implikasi dari kegiatan ini adalah terciptanya kesamaan persepsi dan kesiapsiagaan seluruh elemen rumah sakit dalam menghadapi risiko darurat, didukung oleh landasan teoretis budaya keselamatan pasien yang kuat. Kesimpulannya, pelatihan MFK yang terstruktur dan didukung evaluasi terukur merupakan investasi penting dalam membangun budaya keselamatan di institusi pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi, baik dari segi infrastruktur, teknologi medis, maupun sumber daya manusia. Sebagai institusi yang beroperasi selama 24 jam sehari, rumah sakit menghadapi berbagai risiko dan potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan pasien, staf medis, maupun pengunjung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Oleh karena itu, penerapan standar keselamatan yang ketat menjadi suatu keharusan untuk meminimalisir risiko kecelakaan kerja, infeksi nosokomial, serta insiden keselamatan pasien lainnya. Dalam konteks akreditasi rumah sakit, pemenuhan standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) menjadi salah satu pilar utama yang dinilai oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2022).

Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) mencakup serangkaian upaya terencana untuk memastikan bahwa bangunan, prasarana, peralatan medis, dan sistem utilitas rumah sakit berfungsi dengan baik dan aman (Joint Commission International, 2020). Program MFK yang komprehensif meliputi beberapa aspek krusial, antara lain keselamatan dan keamanan lingkungan, pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), proteksi kebakaran, kesiapsiagaan menghadapi bencana, serta pengelolaan peralatan medis dan sistem utilitas kelistrikan maupun air (Shohet & Lavy, 2017). Implementasi MFK yang efektif tidak hanya bergantung pada ketersediaan infrastruktur fisik, melainkan juga pada kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan seluruh staf rumah sakit dalam menjalankan prosedur keselamatan (Laila & Delta, 2022).

Pembentukan budaya keselamatan (safety culture) merupakan fondasi utama dalam meminimalkan insiden di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai nilai-nilai, keyakinan, dan norma-norma yang dianut bersama oleh praktisi kesehatan dan staf lainnya dalam organisasi yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka terkait keselamatan pasien (Agency for Healthcare Research and Quality, 2024). Budaya keselamatan ini tidak muncul dengan sendirinya, melainkan harus dibangun melalui intervensi terstruktur, salah satunya melalui pelatihan yang efektif (Mistri et al., 2023). Dalam konteks ini, pelatihan MFK harus didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa atau andragogi, yang menekankan bahwa orang dewasa belajar paling baik ketika materi relevan dengan pengalaman dan kebutuhan praktis mereka di tempat kerja (Mukhalalati & Taylor, 2019). Selain itu, evaluasi pelatihan harus terukur, misalnya menggunakan Model Kirkpatrick, di mana tahap awal berfokus pada reaksi dan pembelajaran kognitif peserta (Kirkpatrick Partners, 2024).

Namun demikian, realitas di lapangan sering kali menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan tertulis dengan praktik nyata di lapangan. Kurangnya pemahaman staf mengenai prosedur penanganan keadaan darurat, pengelolaan limbah B3 yang belum optimal, serta kelalaian dalam pemeliharaan peralatan medis merupakan beberapa permasalahan yang masih kerap ditemui (Hadya, 2021). Meskipun pelatihan keselamatan sering dilakukan, studi sebelumnya menunjukkan bahwa efektivitas pelatihan bervariasi, dan banyak rumah sakit masih kesulitan mempertahankan retensi pengetahuan staf dalam jangka panjang (Beş, 2024). Berdasarkan analisis situasi di Charitas Hospital Palembang, yang telah meraih akreditasi paripurna, upaya mempertahankan dan meningkatkan standar keselamatan tetap menjadi prioritas utama. Rumah sakit ini telah memiliki rencana induk MFK, namun implementasinya membutuhkan partisipasi aktif dari seluruh elemen, termasuk staf medis, non-medis, hingga penyewa lahan (tenant). Observasi awal dan wawancara dengan manajemen K3RS menunjukkan bahwa meskipun kebijakan MFK sudah ada, pemahaman komprehensif mengenai prosedur kedaruratan di antara staf baru dan tenant masih belum merata. Hal ini

terlihat dari masih adanya insiden minor terkait pemilahan limbah medis dan keterlambatan respons dalam simulasi evakuasi darurat pada tahun sebelumnya. Di sinilah letak celah penelitian (research gap): meskipun standar MFK sudah ditetapkan oleh KARS, masih terdapat kekurangan bukti empiris mengenai efektivitas pelatihan MFK yang terstruktur dengan pendekatan andragogi dan dievaluasi secara kuantitatif dalam konteks rumah sakit di Indonesia, khususnya di Charitas Hospital Palembang.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk menjawab permasalahan tersebut melalui penyelenggaraan Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) Gelombang II. Tujuan operasional dari kegiatan ini adalah: (1) mengevaluasi efektivitas pelatihan MFK dalam meningkatkan pengetahuan staf terkait 11 elemen standar MFK, diukur melalui instrumen pre-test dan post-test; (2) mengidentifikasi kesenjangan pemahaman antara berbagai kelompok profesi (medis, non-medis, tenant) sebelum dan sesudah pelatihan; dan (3) menerapkan prinsip andragogi dalam penyampaian materi keselamatan untuk meningkatkan keterlibatan dan retensi pengetahuan peserta.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pre-test post-test design*. Desain ini dipilih untuk mengevaluasi secara kuantitatif dampak intervensi (pelatihan) terhadap tingkat pengetahuan peserta, di mana pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan diberikan kepada kelompok yang sama. Metode ini dikombinasikan dengan pendekatan Pendidikan Masyarakat (*Community Education*) dan Pelatihan (*Training*) yang didasarkan pada prinsip andragogi (pembelajaran orang dewasa).

Kelompok sasaran (mitra) dalam kegiatan pengabdian ini adalah 65 orang yang terdiri dari berbagai elemen staf Charitas Hospital Palembang, meliputi dokter, perawat, bidan, staf administrasi, teknisi, serta perwakilan tenant atau penyewa lahan di lingkungan rumah sakit. Karakteristik mitra ini sangat heterogen dalam hal latar belakang pendidikan dan tugas pokok, namun memiliki kesamaan peran krusial dalam menjaga ekosistem keselamatan rumah sakit. Distribusi peserta mencakup 12 dokter (18,5%), 20 perawat (30,8%), 8 bidan (12,3%), 15 staf administrasi dan teknis (23,1%), dan 10 perwakilan tenant (15,4%).

Pelaksanaan kegiatan diselenggarakan pada hari Kamis, 23 April 2026, dengan durasi dari pukul 08.00 hingga 17.00 WIB (9 jam efektif). Metode penyampaian dilakukan secara *hybrid*, yaitu perpaduan antara luar jaringan (luring) di Auditorium Charitas Hospital Palembang dan dalam jaringan (daring) melalui *platform Zoom Meeting* bagi peserta yang berada di ruang kerja masing-masing. Pendekatan hybrid ini dipilih untuk memaksimalkan partisipasi mengingat beberapa staf tidak dapat meninggalkan tempat kerja mereka.

Tahapan pelaksanaan metode penyelesaian masalah disusun berdasarkan prinsip andragogi, meliputi: (1) Penyuluhan dan Pemaparan Materi yang relevan dengan kasus nyata di rumah sakit untuk meningkatkan pemahaman dasar mengenai 11 elemen standar MFK; (2) Demonstrasi dan Simulasi (Training) melalui peragaan langsung prosedur keselamatan, seperti penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), penggunaan alat pemadam api ringan (APAR), dan rute evakuasi, yang menekankan pada pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*); dan (3) Diskusi Interaktif untuk mengklarifikasi materi dan memecahkan studi kasus (*problem-based learning*).



Gambar 1. Pemateri Saat Memberikan Pelatihan

Evaluasi keberhasilan program didasarkan pada Level 2 (*Learning*) dari Model Evaluasi Kirkpatrick. Evaluasi Kognitif dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 20 soal pilihan ganda dengan bobot masing-masing 5 poin, sehingga nilai maksimal adalah 100. Instrumen tes dirancang untuk mengukur pemahaman peserta terkait regulasi, identifikasi bahaya, prosedur tanggap darurat, dan pengelolaan fasilitas sesuai standar MFK. *Pre-test* diberikan sebelum materi dimulai untuk mengukur *baseline* pengetahuan, sedangkan *post-test* diberikan setelah seluruh sesi materi selesai.

Data hasil tes kemudian dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif kuantitatif. Proses analisis data meliputi penghitungan nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, persentase peningkatan nilai dari *pre-test* ke *post-test*, serta kategorisasi nilai peserta ke dalam empat tingkatan: Kurang (<60), Cukup (60-75), Baik (76-85), dan Sangat Baik (>85). Analisis ini digunakan untuk membuktikan secara empiris efektivitas metode pelatihan yang diterapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di Charitas Hospital Palembang berjalan dengan lancar dan mendapatkan antusiasme yang tinggi dari 65 peserta. Rangkaian materi disampaikan secara sistematis oleh tim instruktur yang kompeten di bidangnya, mencakup 11 standar utama MFK yang meliputi keamanan, keselamatan, pengelolaan B3, proteksi kebakaran, penanganan kedaruratan dan bencana, peralatan medis, sistem utilitas, konstruksi dan renovasi, serta pelatihan dan pengawasan.

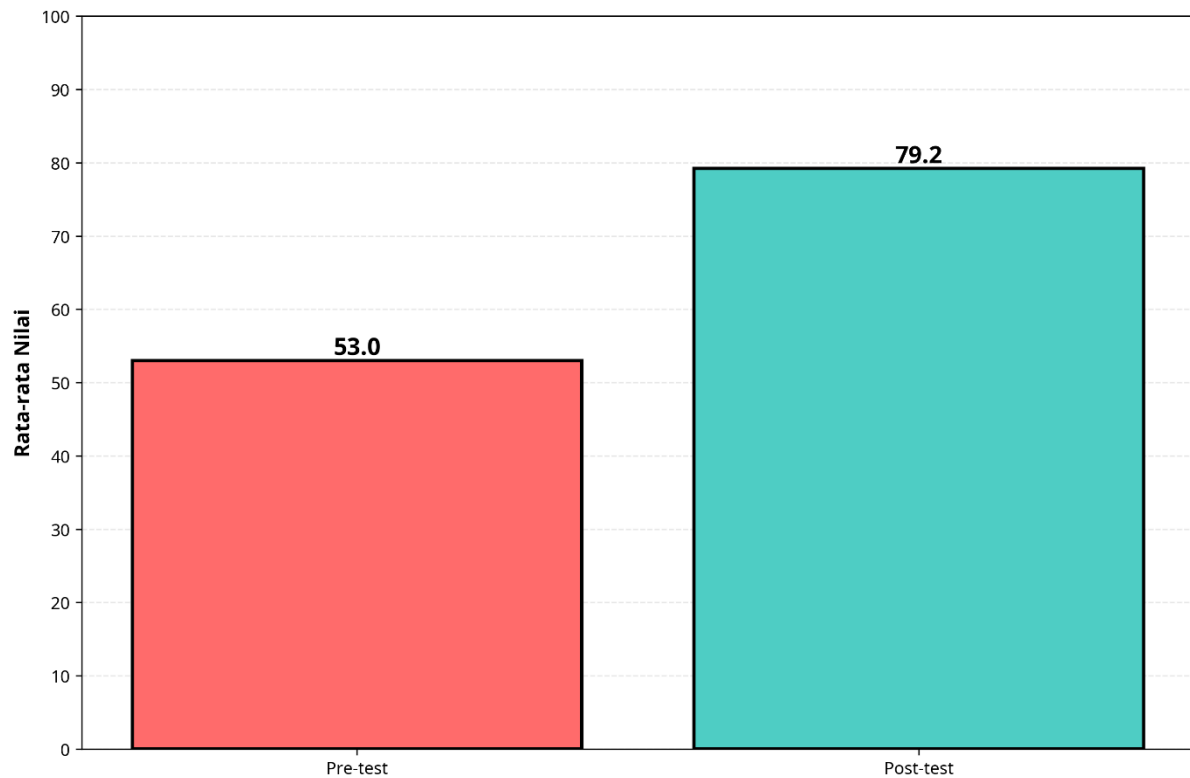
Peningkatan Pengetahuan Peserta (Analisis *Pre-test* dan *Post-test*)

Hasil utama dari kegiatan pengabdian ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta secara signifikan. Untuk mengukur tingkat pencapaian target kegiatan, panitia menyelenggarakan *pre-test* dan *post-test* kepada seluruh 65 peserta. Hasil evaluasi kognitif ini menunjukkan efektivitas metode pendidikan masyarakat yang diterapkan.

Sebelum pelatihan (*pre-test*), rata-rata nilai peserta berada pada angka 53,0 dengan standar deviasi 11,8. Nilai ini mengindikasikan bahwa sebagian besar staf dan *tenant* belum memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai prosedur teknis dan regulasi keselamatan yang berlaku di rumah sakit. Nilai terendah pada *pre-test* adalah 31, sedangkan nilai tertinggi adalah 82, menunjukkan adanya variasi pemahaman yang cukup besar di antara peserta.

Namun, setelah mendapatkan pemaparan materi dan simulasi (*post-test*), rata-rata nilai peserta melonjak tajam menjadi 79,2 dengan standar deviasi 8,4. Peningkatan rata-rata sebesar 26,2 poin ini membuktikan bahwa metode pembelajaran yang diterapkan sangat efektif dalam

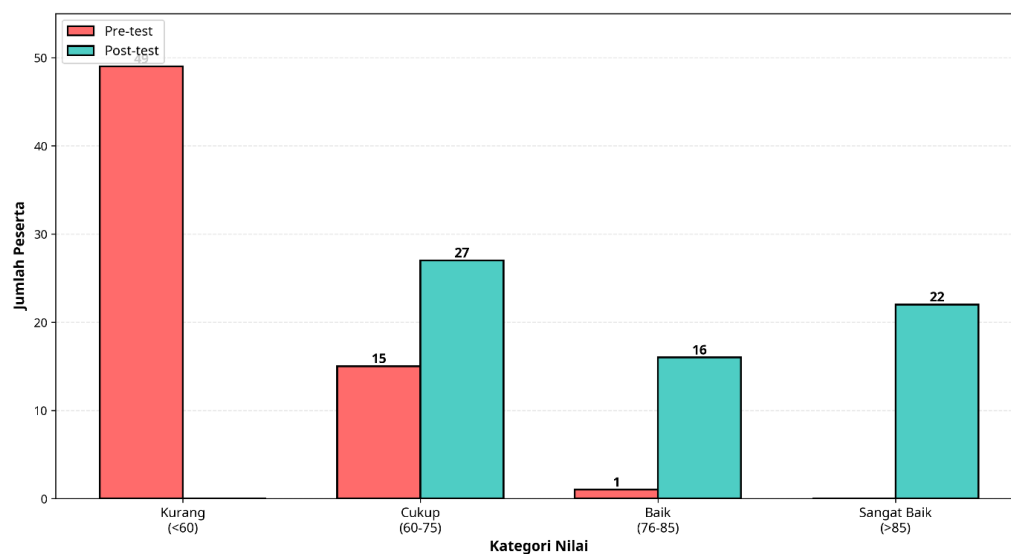
mentransfer pengetahuan. Nilai terendah pada post-test meningkat menjadi 61, dan nilai tertinggi mencapai 98, menunjukkan peningkatan yang merata di seluruh kelompok peserta.



Gambar 2. Perbandingan Rata-rata Nilai Pre-test dan Post-test

Tabel 1. Perbandingan Distribusi Kategori Nilai Pre-test dan Post-test

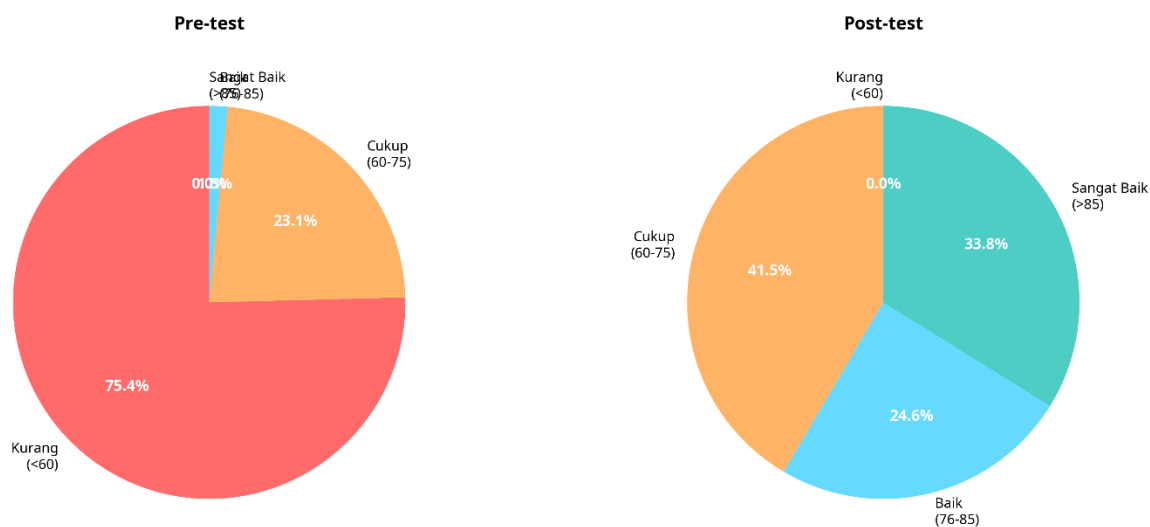
Kategori Nilai	Pre-test (Jumlah)	Pre-test (%)	Post-test (Jumlah)
Kurang (<60)	49	75,4%	0
Cukup (60-75)	15	23,1%	27
Baik (76-85)	1	1,5%	16
Sangat Baik (>85)	0	0,0%	22



Gambar 4. Distribusi Kategori Nilai Pre-test vs Post-test

Berdasarkan Tabel 1, terlihat perubahan distribusi nilai yang drastis dan positif. Pada saat pre-test, mayoritas peserta, yaitu sebanyak 49 orang (75,4%), berada pada kategori "Kurang" (<60). Hanya 1 orang (1,5%) yang berhasil mencapai kategori "Baik" (76-85), dan tidak ada satupun peserta yang mencapai kategori "Sangat Baik" (>85). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, pemahaman peserta tentang MFK masih sangat terbatas.

Kondisi ini berbalik secara positif pada saat *post-test*. Seluruh peserta (100%) berhasil keluar dari kategori "Kurang", yang berarti seluruh target peserta telah melampaui batas pemahaman minimal (nilai 60). Sebanyak 22 peserta (33,8%) berhasil meraih kategori "Sangat Baik" (>85), dan 16 peserta (24,6%) berada di kategori "Baik" (76-85). Secara kumulatif, 58,4% peserta telah menguasai materi MFK dengan sangat memadai (nilai >75). Sementara itu, 41,5% peserta berada pada kategori "Cukup" (60-75), yang menunjukkan pemahaman yang sudah melampaui standar minimal namun masih ada ruang untuk peningkatan lebih lanjut



Gambar 5. Perbandingan Persentase Kategori Nilai Pre-test dan Post-test

Pembahasan Capaian Materi MFK dan Implikasi Pembelajaran

Peningkatan pengetahuan yang tercermin dalam nilai *post-test* sebesar 49,4% sejalan dengan efektivitas penerapan prinsip andragogi (pembelajaran orang dewasa) selama sesi materi. Berbeda dengan pendekatan pedagogi tradisional, pelatihan ini mengutamakan relevansi materi dengan pengalaman sehari-hari peserta di rumah sakit (Mukhalalati & Taylor, 2019). Pemahaman konsep dasar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan ditekankan bukan sekadar sebagai pemenuhan standar akreditasi, melainkan sebagai sebuah budaya keselamatan (*safety culture*) yang harus diinternalisasi oleh setiap individu di organisasi (Mistri et al., 2023). Hal ini konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (2024), bahwa budaya keselamatan yang kuat membutuhkan komitmen dan pemahaman kolektif dari seluruh staf tanpa memandang hierarki jabatan.

Pada sesi keamanan fisik dan keselamatan, staf dan tenant diberikan wawasan mengenai cara mencegah akses tidak sah dan melindungi aset rumah sakit. Hal ini relevan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keamanan lingkungan fisik merupakan lapis pertama dalam melindungi pasien dari bahaya eksternal (Hadya, 2021). Keberhasilan transfer pengetahuan ini juga sejalan dengan evaluasi Level 2 (*Learning*) dari Model Kirkpatrick, di mana terjadi perubahan kognitif yang terukur setelah intervensi pelatihan (Kirkpatrick Partners, 2024).

Salah satu sesi yang paling berdampak pada peningkatan keterampilan praktis adalah pembahasan mengenai pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta proteksi

kebakaran. Melalui metode demonstrasi dan simulasi langsung, peserta diajak untuk mempraktikkan prosedur penanganan tumpahan bahan kimia (*spill kit*) dan rute evakuasi. Pendekatan simulasi ini terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah. Studi oleh Burke et al. (2006) menunjukkan bahwa metode pelatihan keselamatan yang sangat interaktif dan melibatkan partisipasi aktif (*hands-on*) rata-rata tiga kali lebih efektif dalam mengurangi insiden negatif dibandingkan metode yang kurang interaktif. Hasil penelitian kami mengonfirmasi teori tersebut, terlihat dari peningkatan drastis peserta yang mencapai kategori nilai "Baik" dan "Sangat Baik" pada post-test.

Bagi kelompok tenaga medis (dokter, perawat, dan bidan), materi pengelolaan peralatan medis memberikan pemahaman baru mengenai pentingnya inspeksi rutin, kalibrasi berkala, dan pemeliharaan preventif alat kesehatan. Malfungsi alat kesehatan sering kali menjadi akar penyebab insiden keselamatan pasien yang tidak disadari (Shohet & Lavy, 2017). Sementara itu, pemahaman seluruh staf mengenai sistem utilitas, termasuk penanganan kedaruratan saat terjadi pemadaman listrik atau kegagalan jaringan data, sangat penting untuk memastikan kelangsungan operasional rumah sakit (*business continuity*) saat terjadi bencana (Hoyle et al., 2010).

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Bęś (2024) yang menyatakan bahwa pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki efek positif pada akuisisi pengetahuan namun sering kali memiliki bukti yang lemah pada perubahan perilaku jangka panjang, hasil pelatihan di Charitas Hospital ini memberikan dasar kognitif yang sangat kuat. Peningkatan rata-rata nilai sebesar 26,2 poin mengindikasikan bahwa metode *hybrid* dan pendekatan simulasi kasus nyata berhasil menjembatani kesenjangan pengetahuan awal peserta. Selain itu, temuan ini sejalan dengan pandangan *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) bahwa keselamatan pasien dan pekerja saling berkaitan erat dan memiliki fondasi yang sama, yaitu budaya keselamatan organisasi (OSHA, 2024).

Diskusi interaktif selama pelatihan juga mengungkap beberapa tantangan nyata di lapangan, seperti kendala komunikasi saat terjadi insiden, keterbatasan sumber daya untuk pemeliharaan preventif, dan perlunya penyegaran prosedur secara lebih rutin. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan MFK tidak boleh berhenti pada satu kegiatan saja. Untuk mencapai Level 3 (*Behavior*) dan Level 4 (*Results*) dari Model Kirkpatrick, pelatihan harus menjadi program yang berkesinambungan dan terintegrasi dengan sistem pemantauan kinerja harian rumah sakit (Martha, 2019; Salim et al., 2023).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di Charitas Hospital Palembang telah dilaksanakan dengan sukses dan mencapai tujuan operasional yang ditetapkan. Penggunaan desain pra-eksperimental (*one-group pre-test post-test*) membuktikan secara kuantitatif efektivitas pelatihan yang berbasis pada prinsip andragogi. Kegiatan ini menghasilkan peningkatan pengetahuan 65 peserta secara signifikan terkait 11 elemen standar MFK.

Keberhasilan ini dibuktikan melalui peningkatan nilai rata-rata pre-test dari 53,0 menjadi 79,2 pada saat post-test, dengan peningkatan sebesar 26,2 poin atau 49,4%. Persentase peserta yang memperoleh nilai "Baik" dan "Sangat Baik" meningkat drastis dari 1,5% menjadi 58,4%, dengan tingkat kelulusan minimum (nilai >60) mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kesenjangan pemahaman antara berbagai kelompok profesi berhasil diminimalisir.

Peningkatan kapasitas kognitif ini, sesuai dengan evaluasi Level 2 Model Kirkpatrick, memberikan manfaat langsung berupa terciptanya kesamaan persepsi dan kesiapsiagaan seluruh elemen rumah sakit. Dengan landasan budaya keselamatan pasien yang kuat, rumah sakit dapat memastikan bahwa fasilitas fisik, peralatan medis, dan sistem pendukung beroperasi secara aman. Untuk keberlanjutan program dan evaluasi perubahan perilaku jangka panjang,

disarankan agar pihak manajemen rumah sakit melalui Komite K3RS terus melakukan monitoring kepatuhan pelaksanaan MFK di lapangan melalui kegiatan ronde keselamatan secara berkala dan simulasi kedaruratan (*drill*) rutin.

PENGHARGAAN

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada jajaran Direksi Charitas Hospital Palembang, khususnya dr. Antonius Yudianto, MARS, MH, FISQua selaku Direktur, serta G. Ari Martanti, SKM selaku Ketua Komite K3RS atas dukungan, fasilitas, dan kepercayaan yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh tim instruktur yang telah bekerja keras menyukseskan pelatihan ini, panitia penyelenggara, dan terutama kepada 65 peserta yang telah berpartisipasi aktif dan antusias dalam setiap sesi pelatihan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini didanai secara mandiri dan tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2024). *What Is Patient Safety Culture?* Retrieved from <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
- Bęś, P. (2024). Analysis of the Effectiveness of Safety Training Methods. *Sustainability*, 16(7), 2732.
- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R. O., & Islam, G. (2006). Relative effectiveness of worker safety and health training methods. *American Journal of Public Health*, 96(2), 315-324.
- Hadya, R. (2021). Implementasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 112-120.
- Hoyle, J. D., Koenig, K. L., & Schultz, C. H. (2010). Healthcare facility disaster management. In *Koenig and Schultz's Disaster Medicine* (pp. 285-300). Cambridge University Press.
- Joint Commission International. (2020). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* (7th ed.). Joint Commission Resources.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kirkpatrick Partners. (2024). *The Kirkpatrick Model*. Retrieved from <https://www.kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>
- Komite Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1*. Jakarta: KARS.
- Laila, N., & Delta, R. (2022). Analisis Pelaksanaan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) dalam Menghadapi Akreditasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45-53.
- Lie, D. (2020). Pentingnya Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(3), 102-108.
- Martha, L. (2019). Efektivitas Pelatihan K3 Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Karyawan. *Jurnal Keselamatan Kerja*, 5(2), 78-85.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. *Cureus*, 15(12), e51159.
- Mukhalalati, B. A., & Taylor, A. (2019). Adult Learning Theories in Context: A Quick Guide for Healthcare Professional Educators. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 2382120519840332.

- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2024). *Healthcare - Organizational Safety Culture - Linking patient and worker safety*. Retrieved from <https://www.osha.gov/healthcare/safety-culture>
- Salim, N. A. A., Salleh, N. M., & Jaafar, M. (2023). Fire safety management in public health-care buildings: issues and possible solutions. *Journal of Facilities Management*, 21(1), 69-86.
- Shohet, I. M., & Lavy, S. (2017). Healthcare facilities management: state of the art review. *Facilities*, 15(5/6), 210-220.