

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit jiwa Grhasia

Rumah sakit jiwa Grhasia Sleman merupakan rumah sakit jiwa negeri yang bergerak pada penanganan pasien khusus kejiwaan. Berdasarkan observasi dilakukan pada seluruh wilayah Rumah sakit jiwa Grhasia dimana dapat diketahui bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia memiliki luas lahan 56.390 m² dan luas bangunan 14.182 m². Rumah sakit Jiwa Grhasia terletak di jalan Kaliurang Km 17, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta. Rumah sakit ini sendiri memiliki jumlah gedung sebanyak 44 gedung yang terdiri dari beberapa instalasi seperti:

- a. Gedung instalasi gawat darurat
- b. Gedung instalasi rawat inap
- c. Gedung instalasi rawat jalan
- d. Gedung Instalasi Rawat Intensif
- e. Rehab Medik Penyalahgunaan NAPZA
- f. Poli Tumbuh Kembang Anak
- g. Klinik Psikologi
- h. Laboratorium
- i. Gedung Radiologi Rontgen & USG
- j. Gedung Rehabilitas Medik
- k. Gedung Utama

Selain menangani pasien dengan masalah kejiwaan dan ketergantungan narkoba Rumah sakit ini juga melayani pasien dengan masalah penyakit umum, penyakit saraf, penyakit kulit dan juga terdapat klinik priksa gigi disini.

4.2. Hasil Penelitian

Observasi partisipan dilakukan di seluruh wilayah Rumah sakit Jiwa Grhasia dan didapat bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia merupakan instansi pelayanan kesehatan yang pada setiap kegiatan pelayanan kesehatan berpotensi untuk terjadi kecelakaan kerja. Berdasarkan besarnya potensi terjadinya kecelakaan kerja, maka harus ada suatu sistem yang berfungsi untuk mengurangi terjadinya potensi kecelakaan kerja, sistem tersebut dapat berupa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sebagai solusi untuk mencegah dan mengurangi potensi kecelakaan kerja baik itu bagi karyawan, pasien maupun pengunjung sehingga kerugian berupa material dan korban jiwa dapat di minimalisir.

Untuk mendapat data yang terperinci dan akurat maka pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 (dua) metode dalam pengambilan data yaitu *form ceklist* dan *in depth interview*. Untuk pengambilan data dengan *form ceklist* digunakan 9 parameter yang terdiri dari parameter manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dan 8 parameter tentang standard keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit menurut peraturan menteri No 66 tahun 2016. Dari hasil pengambilan data menggunakan *form ceklist* dapat diketahui bahwa Rumah sakit jiwa belum menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja secara maksimal dan belum sesuai dengan peraturan yang di jadikan acuan, selain belum maksimal dalam hal manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah sakit Grhasia juga belum maksimal dalam pelaksanaan standar keselamatan dan kesehatan kerja dirumah sakit.

Untuk pengambilan data dengan metode *in depth interview* dilakukan dengan tujuan mendapatkan informasi secara mendalam dan lebih rinci agar dapat menjadi bahan evaluasi dan menjawab permasalahan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia. dalam pengambilan data *in depth interview* menggunakan 3 responden yang menjadi sumber data utama, adapun 3 informan tersebut diambil dari pihak direktur, ketua panitia Keselamatan dan kesehatan kera Rumah sakit jiwa Grhasia dan juga dari pihak karyawan Rumah sakit jiwa Grhasia.

Hasil *in depth interview* dapat disimpulkan bahwa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia sudah ada tetapi masih belum maksimal. Berdasarkan data yang didapat Rumah sakit jiwa Grhasia telah memiliki kebijakan K3RS tetapi belum berjalan secara maksimal, untuk kondisi pelaksanaan manajemen K3RS di Rumah sakit jiwa Grhasia masih belum sesuai dengan peraturan yang ada dimana pelaksanaan manajemen di Rumah sakit Grhasia masih terhambat oleh terbatasnya SDM yang ada, dimana panitia K3RS yang ada masih merangkap tugas di divisi lain sehingga menjadi penghambat pelaksanaan manajemen K3RS secara maksimal dan diperlukan tim/panitia khusus yang menangani manajemen K3RS di Rumah sakit jiwa Grhasia. Untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan kerja di sekitar area Rumah sakit jiwa Grhasia panitia K3RS Grhasia melakukan pelatihan yang wajib diikuti oleh seluruh karyawan Rumah sakit jiwa Grhasia. Untuk pemantauan dan evaluasi secara rutin belum rutin dilakukan.

Sudah dilakukannya upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja di area Rumah sakit jiwa Grhasia. Dan dalam melaksanakan Keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia didukung oleh adanya panitia K3 tetapi panitia K3RS yang dimiliki Rumah sakit jiwa Grhasia Belum bisa berjalan secara maksimal karena terkendala keterbatasan SDM dalam segi jumlah dan tenaga ahli, dimana seharusnya RSJ Grhasia memiliki setidaknya 4 tenaga ahli K3 dan tanggap darurat bencana. Untuk penanganan kecelakaan kerja di Rumah sakit Grhasia dilakukan secara terstruktur dan ditangani dengan baik dimana jika terjadi kecelakaan kerja korban langsung dilarikan ke IGD dan ditangani sesuai dengan kondisi korban, dan jika tidak dapat di tangani akan di rujuk ke Rumah sakit terdekat.

Untuk penyakit akibat kerja belum pernah terjadi di Rumah sakit jiwa Grhasia. Karena berlokasi di kaki gunung sehingga sangat berpotensi terkena bencana maka di Rumah sakit Grhasia telah memiliki kebijakan tentang tanggap darurat bencana dan memiliki pedoman bernama *Hospital Disaster Plan (HDP)*, selain memiliki pedoman RSJ Grhasia juga memiliki panita yang bertanggung jawab menjalankan kebijakan yang ada di pedoman tersebut. Namun hampir sama

dengan masalah kebijakan K3RS, kebijakan tanggap darurat bencana belum berjalan secara baik dan maksimal dan belum ada penerapan sistem tanggap darurat bencana dalam menghadapi kondisi darurat bencana. Pada pelaksanaan sistem tanggap darurat belum berjalan secara maksimal dan untuk pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana belum dilakukan. Untuk tim penanggulangan keadaan darurat telah dimiliki oleh Rumah sakit jiwa Grhasia yang tergabung dalam panitia HDP (*Hospital Disaster Plan*). Berikut adalah hasil observasi menggunakan *Form ceklist*

Tabel 4.2 Hasil observasi *Form Ceklist*

No	Variabel	Perbandingan parameter Kesesuaian		Jumlah Keseluruhan Parameter
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Manajemen K3 Rumah Sakit.	16 (85%)	3 (15%)	19 (100%)
2	Manajemen Risiko	6 (67%)	3 (33%)	9 (100%)
3	Keselamatan dan Keamanan Kerja	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)
4	Pelayanan Kesehatan Kerja	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
5	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun	10 (90%)	1 (10%)	11 (100%)
6	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran	6 (67%)	3 (30%)	9 (100%)
7	Pengolahan sarana prasarana Rumah sakit	4 (100%)	0 (0%)	4 (100%)
8	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana	5 (71%)	2 (29%)	7 (100%)
9	Pendidikan dan Pelatihan K3RS	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)

Hasil *In depth interview* manajemen keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan 3 (tiga) informan dan dapat di lihat di lampiran.

4.2.1 Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Pada Rumah sakit jiwa Grhasia telah memiliki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit tetapi ada beberapa yang belum sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No.66 tahun 2016, dari hasil pengambilan data dengan menggunakan *form ceklist* dapat diketahui bahwa RSJ Grhasia telah

memiliki manajemen K3RS dan dari 19 parameter yang ada terdapat 16 parameter yang telah terpenuhi dan ada 3 parameter yang belum terpenuhi adapun 3 parameter yang tidak terpenuhi adalah belum adanya perencanaan K3RS yang dibuat secara berkala, belum adanya peninjauan dan peningkatan yang dilakukan untuk menjamin efektifitas sistem yang ada, dan juga belum ada peninjauan yang dilakukan terhadap kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan sistem yang ada. Dengan terpenuhinya 16 parameter yang ada maka RSJ Grhasia mendapat nilai 84% dan termasuk kategori Baik (B), tetapi manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di rumah sakit jiwa Grhasia belum berjalan secara baik dan maksimal, adapun kendala utama dari kurang berjalannya ketetapan manajemen yang telah di buat adalah masih kurangnya SDM khususnya dalam segi jumlah tenaga kerja yang menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit jiwa Grhasia. Rumah sakit jiwa Grhasia sendiri telah memiliki panitia khusus yang bertanggung jawab atas berjalannya ketetapan manajemen tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit namun kembali masalah SDM menjadi kendala utama, umumnya anggota panitia/tim K3RS yang dimiliki rumah sakit jiwa Grhasia diambil dari tim atau instalasi lain sehingga panitia/tim K3RS yang terbentuk memiliki 2 tugas sehingga menyebabkan ketidak maksimalan anggota panitia K3RS dalam menjalankan kebijakan manajemen tentang K3RS. Dari data diatas dapat diketahui bahwa manajemen Keselamatan dan kesehatan yang ada di RSJ Grhasia be

4.2.2 Standart Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

a) Manajemen Risiko

Rumah sakit jiwa Grhasia telah melakukan manajemen risiko yang meliputi beberapa kategori antara lain manajemen risiko di RSJ Grhasia telah memenuhi syarat yang meliputi dilakukannya manajemen risiko secara menyeluruh, adanya proses identifikasi bahaya potensial pada pekerja, pasien dan pengunjung, adanya tindakan pengendalian risiko di seluruh area RSJ Grhasia, dilakukannya proses komunikasi dan konsultasi dengan dua pihak dalam manajemen, dilakukannya pemantauan dan telaah

ulang untuk mengatasi perubahan risiko dilapangan. Berdasarkan analisis yang dilakukan dan diperoleh dari 9 parameter, 6 parameter yang telah memenuhi dan 3 belum memenuhi parameter.

Setelah dilakukan evaluasi pada kategori manajemen risiko di RSJ Grhasia dapat diketahui bahwa RSJ Grhasia belum melakukan manajemen risiko dengan benar, itu dapat dilihat dari nilai yang didapat oleh pelaksanaan manajemen risiko di RSJ Grhasia hanya sebesar 67% atau hanya mendapat kategori cukup (C) adapun kategori yang tidak memenuhi standar K3 menurut Permenkes No 66 tahun 2016 adalah belum dilaksanakannya persiapan dan penentuan dalam penetapan konteks persiapan manajemen risiko, belum adanya analisis risiko perorangan baik itu bagi pasien pengunjung dan pekerja, dan belum adanya evaluasi risiko dengan membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung dengan standar yang digunakan .

Untuk kategori yang tidak terpenuhi disarankan untuk persiapan dalam penentuan konteks manajemen risiko seperti penanggung jawab, ruang lingkup, dan metode pelaksanaan agar secara keseluruhan dan mendetail agar dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara maksimal, untuk analisis risiko perorangan baik itu bagi pasien dan pengunjung agar dilakukan dan tidak dilakukan secara umum ini berguna untuk meminimalisir risiko kecelakaan kerja perorangan yang dapat terjadi baik itu baik untuk pengunjung dan pekerja yang ada, dan untuk membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung dengan standar yang digunakan agar risiko kerja yang ditemukan dilapangan dapat dikendalikan.

b) Keselamatan dan Keamanan Kerja Rumah Sakit

Kegiatan keselamatan dan kemanan kerja yang meliputi kegiatan identifikasi risiko, pemetaan risiko, dan upaya pengendalian. Berdasarkan analisis pada tahap ini RSJ Grhasia telah memenuhi 1 parameter dari 3 parameter yang ada di Permenkes No 66 tahun 2016. Dan ada 2 parameter yang tidak dipenuhi dari bidang keselamatan dan keamanan kerja yaitu

masih belum adanya pemetaan risiko terhadap kemungkinan kecelakaan kerja sehingga masih belum diketahui dimana area dengan risiko kecelakaan kerja paling tinggi yang dapat menimpa karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit. Pada kategori ini RSJ Grhasia mendapat nilai 33% dan masuk kategori Kurang (K).

Apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frankel (2003) yang melakukan penelitian dengan topik tentang keamanan pasien secara menyeluruh, dimana pada penelitian ini membahas tentang keamanan pasien yang masih kurang diperhatikan, sehingga masih berpotensi terjadinya kecelakaan pada pasien. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia dimana pelayanan pasien di RSJ Grhasia sudah cukup memadai khususnya pasien kejiwaan, dimana pasien kejiwaan di RSJ Grhasia di jaga oleh perawat selama 24 jam agar mengurangi risiko terjadinya penyakit pada pasien.

Disarankan agar tidak hanya dilakukan identifikasi dan penilaian risiko tetapi dilakukan juga pemetaan area risiko secara menyeluruh agar diketahuin area dengan tingkat risiko tinggi di RSJ Grhasia sesuai dengan Permenkes No. 66 tahun 2016.

c) Pelayanan Kesehatan Kerja

Untuk kegiatan pelayanan kerja di rumah sakit jiwa Grhasia telah dilakukan. Mengacu pada Permenkes No.66 tahun 2016 ada 4 kategori yang harus dipenuhi dalam bidang pelayanan kesehatan kerja antara lain adanya kegiatan pelayanan kerja secara komprehensif, preventatif, kuratif dan rehabilitatif. Dimana kegiatan ini telah dilakukan di rumah sakit jiwa Grhasia, selain kegiatan komprehensif rumah sakit jiwa Grhasia juga telah melakukan kegiatan bersifat promotif yang rutin dilakukan pada hari jumat pada setiap minggunya. Tetapi untuk kegiatan preventatif khususnya kegiatan pemeriksaan kesehatan belum dilakukan secara menyeluruh, kegiatan pemeriksaan kesehatan di RSJ Grhasia hanya dilakukan pada karyawan yang bersentuhan langsung dengan pasien, seharusnya kegiatan ini dilakukan pada seluruh karyawan yang ada guna menghindari

kecelakaan kerja yang dapat terjadi kapan pun, hal yang sama juga belum berlaku pada bidang imunisasi kesehatan dimana imunisasi yang wajib hanya diperuntukan pada karyawan yang bersentuhan langsung dengan pasien seharusnya imunisasi wajib dilakukan pada seluruh karyawan yang ada di rumah sakit jiwa Grhasia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Castro (2009) yang melakukan penelitian pada masalah kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di Filipina dimana diketahui bahwa sekitar 40% perawat mengalami setidaknya satu cedera rata-rata setiap perawatnya pernah mengalami sakit punggung namun sebagian besar dari perawat tersebut tidak melaporkan cedera yang mereka alami, namun masalah terbesar bagi perawat yaitu tingginya angka stres yang juga terjadi pada perawat dinegara lain. Jika penelitian diatas dibandingkan dengan kondisi perawat-perawat di RSJ Grhasia yang mana setiap perawat terlebih dahulu melakukan *medical check up* yang berguna untuk mengetahui kondisi fisik awal sebelum bekerja dan juga rutin dilakukan *medical check up* selama 6 bulan 1 kali sehingga jika terdapat perubahan fisik perawat atau pekerja tersebut langsung mendapat pelayanan kesehatan.

Dari hasil diatas dapat diketahui dari 4 kategori tentang pelayanan kesehatan di RSJ Grhasia telah ada 2 kategori yang telah dilakukan secara maksimal di RSJ Grhasia dan mendapat nilai 50 % Kurang (K). Disarankan agar dilakukan pengecekan kesehatan dan imunisasi pekerja secara menyeluruh agar seluruh SDM yang bekerja di area rumah sakit dapat terhindar dari infeksi penyakit dan penyakit akibat kerja.

d) Pengolahan Bahan Berbahaya dan Beracun

Rumah sakit jiwa Grhasia telah memiliki pengolahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Dari 11 parameter pengolahan B3 RSJ Grhasia telah memenuhi 9 parameter atau sebesar 82% (B) dari 11 parameter yang ditetapkan oleh Permenkes No.66 tahun 2016, adapun kategori yang tidak memenuhi peraturan yang ada adalah belum adanya lemari penyimpanan limbah B3 hanya ada 2 ruangan berbentuk gudang,

sehingga limbah yang dikumpulkan berpotensi untuk tercampur. Selain itu juga belum ada pencuci mata di setiap area yang berpotensi terkena paparan limbah B3.

Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2017) diketahui bahwa Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang diketahui secara garis besar pengolahan limbah B3 di sana telah dijalankan itu dapat diketahui di RS Roemani telah dilakukan pemisahan antara limbah jarum suntik dan sarung tangan, tetapi ada juga beberapa point yang belum dipenuhi oleh RS Roemani seperti belum adanya penyimpanan khusus limbah B3, selain itu juga terdapat kekurangan pada proses pembuangan sampah B3 sehingga pada saat proses pembuangan limbah B3 sering menimbulkan gangguan pada pasien karena pada proses pembuangan masih menggunakan akses jalan utama RS. Sedangkan jika dibandingkan dengan hasil yang didapat di RSJ Grhasia tentang pengolahan limbah B3 diketahui bahwa di RSJ Grhasia masih ada kekurangan yaitu pada penyediaan gudang khusus B3 dan penyediaan pencuci mata. Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa RSJ Grhasia telah melakukan pengolahan B3 lebih baik dari pada pengolah B3 di RS Roemani.

Dari observasi yang dilakukan disarankan agar RSJ Grhasia untuk membuat gudang penyimpanan khusus untuk limbah cair dan padat secara berbeda guna untuk meminimalisir potensi tercampurnya limbah B3 yang ada, selain itu juga diharuskan membuat penyiram mata khususnya pada area yang berpotensi terpapar limbah B3 seperti Laboratorium rumah sakit, TPS limbah B3 dan instalasi linen, agar jika terjadi kecelakaan kerja yang disebabkan terpapar limbah B3 segera bisa ditangani.

e) Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran.

Pencegahan dan pengendalian kebakaran merupakan salah satu standard dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. RSJ Grhasia telah memiliki prosedur penanggulangan dan pengendalian

kebakaran yang telah diterapkan. Menurut permenkes No.66 tahun 2016 ada 9 parameter tentang pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah. Dari 9 parameter yang ada Rumah sakit jiwa Grhasia telah memenuhi 6 parameter dengan nilai sebesar 67% Dan mendapat kategori (C). tetapi juga terdapat 3 parameter yang belum dipenuhi RSJ Grhasia antara lain belum dilakukannya pemetaan area yang berisiko terjadi kebakaran dan ledakan, belum adanya alat pendeteksi asap pada setiap gedung di RSJ Grhasia. Alat pendeteksi asap hanya ada di beberapa gedung yang baru di bangun, belum ada nya alarm api pada seluruh gedung rumah sakit, alarm api yang ada di Grhasia bersifat manual dan belum otomatis serta alarm api ini hanya terdapat pada beberapa gedung baru.

Apabila data yang ada di RSJ Grhasia dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arrazy (2013) yang membahas tentang penerapan sistem manajemen keselamatan kebakaran di RSUD Dr.Sobirin Sumatra selatan dimana diketahui bahwa di RSUD Dr.Sobirin telah terdapat kebijakan yang telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan melalui pelatihan serta juga terdapat identifikasi dan program pencegahan kebakaran, juga telah ada panitia keselamatan kerja. Tetapi untuk pelatihan keselamatan kerja belum dilakukan secara rutin serta sarana proteksi kebakaran yang hanya mengandalkan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Jika dibandingkan dengan data tentang pencegahan pengendalian kebakaran yang ada di RSJ Grhasia juga telah terdapat kebijakan yang telah disosialisasikan keseluruhan karyawan yang berkerja di RSJ Grhasia dan juga telah terdapat pelatihan pencegahan dan pengendalian kebakaran yang dilakukan, tetapi di RSJ Grhasia terdapat kekurangan pada pencegahan kebakaran antara lain belum adanya sarana proteksi kebakaran yang ada cukup memadai, seperti belum adanya alarm kebakaran secara otomatis di seluruh gedung RSJ Grhasia, dan juga alat pendeteksi api yang hanya terdapat pada beberapa gedung baru. Sehingga didapat disimpulkan bahwa pencegahan pengendalian kebakaran yang ada di RSJ Grhasia lebih

memadai dari sarana pencegahan kebakaran yang ada di RSUD Dr.Sobirin tetapi terdapat sedikit kekurangan seperti belum berjalan secara maksimal dan disarankan untuk pengadaan sarana pendukung pengendalian kebakaran di RSJ Grhasia ditambah dan diadakan disetiap gedung yang ada di RSJ Grhasia.

Setelah melakukan observasi penelitian disarankan agar dilakukan pemetaan area berisiko kebakaran dan ledakan sehingga dapat meminimalisir risiko kecelakaan kerja akibat kebakaran, dan pada setiap gedung RSJ Grhasia diadakan sistem pendeteksi asap dan alarm kebakaran otomatis disetiap gedung, baik itu gedung baru maupun gedung lama yang sesuai dengan permenkes No 66 2016 dan Permen RI No.02 Tahun 1983 tentang alarm kebakaran otomatis.

f) Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Rumah sakit jiwa Grhasia telah melakukan pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek K3. Dari 4 parameter yang meliputi adanya fasilitas pada setiap pekerjaan guna mengurangi risiko kecelakaan kerja, adanya pengolahan prasarana rumah sakit dari aspek K3 meliputi penggunaan listrik, penggunaan air, tata udara yang cukup, penggunaan genset, penggunaan boiler, penggunaan peralatan medis, adanya pengelolaan peralatan medis dan adanya pengawasan dalam pengolahan peralatan medis. Semuanya telah dipenuhi di RSJ Grhasia Semuanya atau sama dengan nilai 100% dan termasuk kategori baik (B) yang telah memenuhi parameter yang ada.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harlan (2014) yang dilakukan di Rumah sakit PHC Surabaya, dimana pada penelitian ini mengambil topik tentang perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium dan didapatkan data bahwa hanya 40% responden dari total 100% responden yang merupakan karyawan RS PHC Surabaya yang mempunyai perilaku penggunaan APD dengan baik. Jika angka tersebut dibandingkan dengan

perilaku penggunaan APD pada petugas laboratorium di RSJ Grhasia dimana pada setiap kegiatannya pekerja Laboratorium diwajibkan menggunakan APD sehingga potensi kecelakaan kerja akibat terpapar limbah B3 dapat diminimalisir. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kesadaran atas penggunaan APD di RSJ Grhasia sudah cukup baik dimana untuk setiap laboratorium dan ruangan yang memiliki potensi terpapar B3 sudah terdapat APD yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja akibat terpapar B3.

g) Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat merupakan salah satu parameter dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. RSJ Grhasia telah memiliki sistem kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat. Dari data yang didapat bahwa Dari 7 parameter yang diambil dari permenkes No.66 tahun 2016 dapat diketahui rumah sakit jiwa Grhasia telah memenuhi 4 parameter yang ada sedangkan ada 3 parameter yang belum dipenuhi oleh rumah sakit jiwa Grhasia, maka RSJ Grhasia mendapatkan nilai 57% dan termasuk kategori kurang (k). Adapun 3 parameter yang tidak terpenuhi tersebut adalah belum adanya pemetaan area risiko darurat bencana, belum adanya pembentukan tim tanggap darurat bencana dan belum adanya simulasi khusus kondisi darurat yang dilakukan di RSJ Grhasia.

Bila hasil kategori kondisi darurat ini di Bandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christian (2015) mengenai analisis tanggap darurat bencana di rumah sakit mardi rahayu kudu dimana diketahui bahwa tanggap darurat bencana masih ditangani oleh tim P2K3, serta telah terdapat kebijakan khusus yang mengatur tentang penanggulangan keadaan darurat bencana. Sementara jika dibandingkan dengan hasil observasi yang didapat di RSJ Grhasia dapat diketahui telah terdapat kebijakan penanggulangan keadaan darurat bencana yang di muat dalam *Hospital Disaster Plan* (HDP) dan dapat diketahui bahwa sistem tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia di tangani oleh tim HDP. Tetapi di RSJ

Grhasia belum dilakukan pemetaan risiko kecelakaan kerja akibat kondisi darurat bencana. Dan dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesiapan RSJ Grhasia dalam menghadapi kondisi tanggap darurat bencana lebih baik dari pada yang ada di RS mardi rahayu kodus.

Dari hasil diatas disarankan agar di RSJ Grhasia dilakukan pemetaan area risiko darurat bencana, selain itu juga disarankan agar RSJ Grhasia memiliki tim khusus yang menangani masalah darurat bencana dan terdiri dari anggota khusus yang menangani masalah darurat bencana, selain itu juga diharapkan dilakukan simulasi keadaan darurat bencana agar jika terjadi kondisi bencana para pekerja telah terlatih untuk mengambil keputusan yang tepat.

4.2.3 Pendidikan dan Pelatihan K3RS

Pendidikan dan pelatihan merupakan syarat wajib dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Aspek ini sangat berpengaruh dan berguna dalam pencegahan kecelakaan kerja di rumah sakit. Untuk parameter pendidikan dan pelatihan kerja rumah sakit apabila mengacu pada Permenkes No.66 tahun 2016 mengenai pelatihan dan organisasi, terdapat 7 parameter yang semuanya telah dipenuhi oleh RSJ Grhasia dan mendapat nilai 100% termasuk kategori bagus (B) yang telah sesuai dengan Permenkes No.66 tahun 2016 tentang pelatihan dan organisasi.

Apabila data yang didapat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Manyele (2008) yang membahas tentang Status keselamatan kerja di rumah sakit yang ada di Tanzania, dimana penelitian ini dilakukan di 14 rumah sakit yang ada di distrik regional. Dan didapatkan hasil dari 430 responden tidak ada satupun yang telah menerima pelatihan tentang K3, selain itu juga didapatkan data kecelakaan kerja yang paling sering terjadi adalah tertusuk jarum (52,9%) diikuti dengan percikan darah (21,7%) luka bakar dari bahan kimia (10,6%). Dari penelitian tersebut data disimpulkan bahwa penerapan pelatihan dan pembinaan bidang K3 di

rumah sakit sangat kurang. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia dimana setiap karyawan yang ada di RSJ Grhasia telah mengikuti pelatihan tentang K3RS secara menyeluruh. Dan tingkat kecelakaan yang paling sering terjadi di RSJ Grhasia adalah juga tertusuk jarum.

4.3 Pembahasan

Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam suatu instansi kesehatan khususnya rumah sakit. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat tenaga kesehatan dan penelitian, semakin luasnya pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya (Ibrahim, 2017).

Berdasarkan data yang didapat dari *World Health Organization* (WHO): dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta diantaranya terjangkit patogen darah (2 juta terjangkit virus HBV, 0,9 juta terjangkit virus HBC dan 170.000 terjangkit virus HIV/AIDS). Lebih dari 90% kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja dirumah sakit berpotensi sebesar 41% dan angka tersebut lebih besar sari angka kecelakaan kerja pada industri lain dimana kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, terpotong, tergores dan penyakit infeksi.

Pada penelitian ini peneliti mengacu pada hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti lain tentang evaluasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sebagai bahan perbandingan dan kajian. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang sudah dilakukan terlebih dahulu adalah metode yang di gunakan, dimana pada penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi yang dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan metode observasi dan wawancara serta dokumentasi. Kemudian setelah data didapat selanjutnya akan di deskripsikan untuk menarik kesimpulan. Selain metode yang berbeda pada penelitian ini parameter dan acuan yang digunakan juga berbeda dimana pada penelitian ini peneliti menggunakan Permenkes No.66 tahun 2016 sebagai parameter kesesuaian.

Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi diseluruh area rumah sakit, dengan menyiapkan langkah yang tepat guna meminimalisir risiko terjadinya kecelakaan kerja. Di RSJ Grhasia sendiri telah memiliki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, tapi dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia masih banyak terdapat kekurangan di beberapa bidang khususnya bidang ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya pada segi jumlah SDM yang masih kekurangan jumlah pekerja sehingga masih terdapat karyawan yang memiliki dua tanggung jawab kerja. Selain masih kekurangan SDM pada Manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja RSJ Grhasia juga memiliki masalah kekurangan SDM pada bidang manajemen tanggap darurat bencana, khususnya dalam segi jumlah dan tenaga ahli yang bertanggung jawab menangani masalah tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia. Dan untuk kedepannya RSJ Grhasia sudah harus berbenah dan memperbaiki kekurangan yang ada di bidang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, sehingga risiko dan potensi kecelakaan yang dapat terjadi dapat di minimalisir dan di kendalikan.

Berdasarkan hasil observasi penelitian dan *in depth Interview* yang dilakukan dapat di ketahui bahwa di RSJ Grhasia telah memiliki kebijakan tentang K3RS, dan dari kebijakan yang telah di tetapkan bahwa RSJ Grhasia telah melaksanakan K3RS untuk mengurangi dan mencegah kecelakaan kerja. Tetapi manajemen K3RS yang ada di RSJ Grhasia belum berjalan secara maksimal, penyebab kurang berjalan maksimalnya manajemen K3RS di RSJ Grhasia adalah kurangnya SDM yang menjadi masalah utama di RSJ Grhasia. Selain itu untuk proses evaluasi dan peninjauan juga belum dilakukan secara terjadwal dan tetap, proses evaluasi dan peninjauan di RSJ Grhasia hanya dilakukan jika akan dilakukan proses akreditasi dan jika terjadi kecelakaan kerja baru kebijakan yang ada akan dievaluasi dan ditinjau ulang. Seharusnya menurut Permenkes No 66 tahun 2016 proses evaluasi manajemen K3RS dilakukan rutin 1(satu) tahun sekali untuk menghindari risiko bahaya kecelakaan kerja yang baru timbul setelah kebijakan yang lama ditetapkan.

Selain itu kebijakan tentang manajemen tanggap darurat di RSJ Grhasia juga belum berjalan dengan baik dengan belum adanya pelatihan dan simulasi khusus kondisi keadaan darurat, selain itu juga RSJ Grhasia hanya memiliki panitia HDP yang menangani masalah kondisi keadaan darurat yang dibentuk dari pekerja instalasi lain yang merangkap jadi panitia HDP. Sedangkan menurut Permenkes No 66 tahun 2016 seharusnya setiap rumah sakit memiliki tim khusus yang menangani masalah K3RS dan kondisi keadaan darurat guna meminimalisir risiko kecelakaan kerja. Disarankan RSJ Grhasia untuk segera memperbaiki kebijakan K3RS dan penanggulangan keadaan darurat yang ada, Selain itu juga disarankan untuk membentuk tim K3RS dan tim HDP yang terdiri dari pekerja yang khusus menangani masalah K3RS dan kondisi keadaan darurat dan tidak mengambil pekerja dari instalasi lain sehingga kebijakan K3RS dan kebijakan tanggap darurat bencana (HDP) yang dibuat nantinya dapat berjalan secara maksimal .

Selain itu dari hasil pengambilan data dengan *form ceklist* diketahui bahwa di RSJ Grhasia terdapat 5 parameter manajemen dan standar K3RS yang mendapat nilai cukup (C) dan kurang (K) dari 9 parameter yang ditetapkan di Permenkes No 66 tahun 2016 antara lain : terdapat 2 parameter yang mendapat nilai Cukup (C) antara lain manajemen risiko, pencegahan dan pengendalian kebakaran. Dan untuk kategori Kurang (K) terdapat 3 parameter yaitu yaitu keselamatan dan keamanan kerja, serta pelayanan kesehatan kerja, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana. Dari hasil diatas dapat kita simpulkan bahwa RSJ Grhasia belum melakukan manajemen dan standar K3RS dengan baik. Selanjutnya hasil penelitian yang didapat akan dibandingkan dengan hasil penelitian dari beberapa peneliti lain agar dapat diambil tindakan berupa saran.

Dari Hasil penelitian yang didapatkan apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan dengan Salikunna (2011) tentang penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit pertiwi Makassar diketahui telah terdapat 57,86% (81 kriteria) yang telah terlaksana dan terdapat 42,14% (59 kriteria) yang tidak terlaksana pada penerapan manajemen keselamatan dan

kesehatan kerja. Tidak terlaksananya manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terdapat pada masih kurangnya pelayanan kesehatan kerja, kurangnya sosialisasi tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia, dimana di RSJ Grhasia telah terdapat sosialisasi tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan juga di RSJ Grhasia juga sudah terdapat pelayanan kesehatan kerja tetapi pelayanan kesehatan kerja di RSJ Grhasia belum berjalan dengan baik, Maka dapat disimpulkan bahwa Manajemen K3RS di RSJ Grhasia telah lebih baik dari pada manajemen K3RS yang ada di Rumah sakit pertiwi Makassar karena telah ada sosialisasi tentang manajemen K3RS bagi karyawan RSJ Grhasia.

Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) bahwa RSUD Haji Makassar telah menerapkan standar manajemen K3RS dengan baik. Dimana RSUD Haji Makassar telah menetapkan kebijakan, melaksanakan pelayanan kesehatan kerja, melakukan pengolahan bahan berbahaya dan beracun, melaksanakan program tanggap darurat serta melakukan pelaporan evaluasi serta audit keselamatan dan kesehatan kerja serta hanya kegiatan surveilans yang belum dilakukan di RSUD Haji Makassar. Jika dibandingkan dengan data yang dapat di RSJ Grhasia telah terdapat kebijakan tentang kesehatan kerja, melaksanakan pelayanan kerja dan melakukan pengolahan bahan B3 tetapi kegiatan evaluasi dan audit kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit belum dilakukan secara rutin. Dari kesimpulan diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan manajemen K3RS di RSJ Ghrasia belum lebih baik dari pelaksanaan manajemen K3RS di RSUD Haji Makassar, sehingga disarankan agar RSJ Grhasia Melakukan telaah ulang atas Manajemen K3RS yang ada.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toding (2016) tentang analisis penerapan sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSIA kasih Ibu Manado, dimana pada penelitian ini diketahui di RSIA kasih Ibu Manado telah terdapat komitmen dan kebijakan manajemen dalam pelaksanaan SMK3, perencanaan disusun oleh pimpinan Rumah Sakit secara lisan, dan pelaksanaan kegiatan K3 sudah terprogram tetapi

belum mempunyai organisasi khusus dan ahli K3. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang didapat di RSJ Grhasia, dapat diketahui bahwa di RSJ Grhasia telah terdapat kebijakan K3RS secara tertulis dan juga di RSJ Grhasia juga memiliki organisasi K3 dan ahli K3. Secara keseluruhan manajemen K3RS yang ada di RSJ Grhasia lebih baik dari pada manajemen K3RS yang ada di RSIA kasih ibu Manado.

Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2018) yang membahas tentang penerapan manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Panti Rapih dimana di ketahui di Rumah Sakit Panti Rapih telah terdapat kebijakan tertulis tentang K3RS, selain itu juga terdapat sosialisasi yang dilakukan dengan menyebar selebaran dan secara langsung kepada seluruh karyawan RS Panti Rapih, selain telah dilakukannya sosialisasi mengenai kebijakan K3RS RS Panti Rapih juga telah memiliki organisasi K3 bernama Panitia Penyelenggara Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3). Apabila dibandingkan dengan penerapan manajemen K3RS di RSJ Grhasia dapat diketahui RS Panti Rapih memiliki Manajemen yang lebih baik dari pada RSJ Grhasia hal tersebut dapat diketahui dengan telah terdapatnya organisasi khusus yang menangani penerapan K3RS di RS Panti Rapih.

Selanjutnya peneliti membandingkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) yang mengambil topik tentang pelaksanaan keselamatan kerja terhadap kejadian kecelakaan kerja, dimana dapat diketahui bahwa pelaksanaan keselamatan kerja sangat perlu dilakukan khususnya pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan tentang keselamatan kerja di rumah sakit guna meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja. Sedangkan data yang ada di RSJ Grhasia dimana telah dilakukannya sosialisasi tentang pentingnya keselamatan dan kesehatan bagi seluruh pegawai/karyawan, selain telah melakukan sosialisasi bagi pegawai manajemen RSJ Grhasia juga telah melakukan pelatihan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja yang ada. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan keselamatan kerja di RSJ Grhasia jauh lebih baik dari pelaksanaan keselamatan kerja yang dilakukan oleh Rumah sakit tersebut.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Robyn (2000) yang membahas tentang iklim keselamatan rumah sakit di mesiko city dimana pada penelitian ini digunakan 46 pertanyaan yang diajukan pada 789 karyawan yang umumnya didominasi oleh wanita. Dan dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat kepatuhan responden pada aspek keselamatan umumnya cukup baik seperti proses pembuangan limbah biomedis yang mendapat nilai (90%), pembuangan benda tajam yang dilakukan dengan tepat (93%) dan pemakaian alat pelindung diri pada setiap pekerjaan yang berpotensi terpapar Bahan Berbahaya Beracun (B3) telah dilakukan cukup baik. Sedangkan untuk tingkat terendah dalam mematuhi peraturan yang ada terdapat pada proses recapping jarum yang terkontaminasi yang hanya mendapat nilai (32%). Jika dibandingkan dengan hasil penelitian di RSJ Grhasia tingkat kepatuhan setiap karyawan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada setiap kegiatannya masih terhitung rendah sehingga potensi terpapar dan terkontaminasi pada setiap kegiatannya masih tinggi dan juga dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja. Dari perbandingan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesadaran penggunaan APD pada setiap pekerja di RSJ Grhasia masih rendah dan disarankan agar dilakukan sosialisasi secara khusus tentang pentingnya penggunaan APD.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rogers (2004) yang membahas tentang hubungan jam kerja berlebihan perawat dengan kesehatan keselamatan kerja di rumah sakit dimana didapatkan bahwa dari 5.317 shift kerja yang didata rata-rata perawat rumah sakit bekerja lebih lama dari yang dijadwalkan setiap harinya, ini menunjukkan bahwa potensi terjadinya kesalahan yang dapat memicu kecelakaan akibat kerja kerja semakin besar sehingga jadwal shift kerja tidak berjalan efektif. Sedangkan menurut hasil *in depth interview* dengan informan 2 diketahui bahwa RSJ Grhasia menerapkan shift pada pekerjaannya yang berlaku bagi perawat dan penjaga pasien sehingga dapat memperkecil potensi kecelakaan akibat kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wagner (2013) yang mengambil topik penelitian tentang Budaya keselamatan pasien di rumah sakit antar negara. Dimana penelitian ini menggunakan 3779 profesional dari belanda,

196.442 dari amerika dan 10.146 dari Taiwan dan diketahui dari 3 negara yang ada, amerika merupakan negara dengan tingkat kepedulian paling tinggi terhadap keselamatan pasien. Jika melihat hasil observasi yang ada di RSJ Grhasia dapat di tarik kesimpulan jika tingkat kepedulian akan keselamatan pasien di RSJ Grhasia sudah cukup baik, itu dapat dilihat jika terjadi suatu keadaan darurat bencana pasien merupakan prioritas utama yang akan diselamatkan terlebih dahulu di RSJ Grhasia, khususnya pasien kejiwaan yang memerlukan penanganan khusus jika terjadi suatu bencana contoh lain di RSJ Grhasia juga telah di berlakukan pengamanan 24 jam bagi pasien kejiwaan . Sehingga dapat ditarik kesimpulan jika RSJ Grhasia telah mempunyai tingkat kepedulian akan pasien yang tinggi dan dapat menjadi contoh bagi Rumah sakit lain yang masih mengabaikan keselamatan pasien.

Dari pelaksanaan dan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia masih diperlukan perbaikan dalam penerapannya, seperti masih perlu dilakukannya peninjauan kembali terhadap kebijakan yang telah diterapkan agar dapat mengantisipasi perubahan dilapangan. Selain itu peninjauan perlu juga dilakukan untuk bahan perbaikan dan evaluasi bagi kebijakan yang telah ditetapkan agar perubahan-perubahan yang dapat terjadi dan belum dikendalikan dapat diminimalisir potensi kecelakaan kerjanya. Aspek lain yang perlu dibenahi di RSJ Grhasia dalam keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah standar keselamatan dan kesehatan kerja itu sendiri Disana masih ada beberapa aspek standard keselamatan dan kesehatan kerja yang masih belum dilakukan secara maksimal seperti belum adanya pemetaan area bahaya risiko kerja dan keadaan darurat bencana.

Dari data temuan secara umum pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia belum dilakukan secara maksimal penyebab belum berjalannya manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah kurangnya SDM khususnya pada segi jumlah pekerja di bidang K3RS, dan masih banyaknya petugas K3RS yang memiliki tugas ganda sehingga petugas K3RS yang ada tidak dapat sepenuhnya berkonsentrasi pada pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja secara maksimal.

Selain manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang belum berjalan secara maksimal, di RSJ Grhasia juga terdapat manajemen tanggap darurat bencana dan memiliki panitia bernama *Hospital Disaster Plan* (HDP) dimana panitia ini bertanggung jawab atas berjalannya sistem tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia jika terjadi bencana, tetapi hampir sama dengan manajemen K3RS manajemen tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia juga belum berjalan secara maksimal karena juga memiliki masalah kekurangan SDM dalam segi jumlah dan tenaga ahli untuk menjalankan kebijakan HDP yang ada di RSJ Grhasia, selain itu juga terdapat kekurangan lain seperti belum adanya simulasi bencana keadaan darurat bagi pekerja dan karyawan, belum adanya pemetaan area dengan potensi keadaan darurat dan bencana sehingga perlu dilakukannya simulasi bencana bagi seluruh pekerja dan karyawan agar dapat meminimalisir korban jika terjadi kondisi bencana yang sesungguhnya. Penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki kekurangan dalam pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dan juga dapat memperbaiki manajemen tanggap darurat di RSJ Grhasia yang mana memiliki masalah yang hampir sama yaitu terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM).

Apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasmawati (2016) tentang Implementasi kebijakan HDP di RSIA Aceh dalam menghadapi bencana diketahui di bahwa di RSIA Aceh masih terdapat kebijakan tentang HDP dimana di RSIA ini telah terdapat tim penanggulangan bencana yang telah sejak tahun 2013, selain itu tim tersebut juga rutin mengikuti pelatihan yang diadakan baik itu dari internal rumah sakit maupun dari eksternal rumah sakit. Dan juga telah terdapat fasilitas dan sarana pendukung HDP di RSIA dan telah di sosialisasikan keseluruh karyawan RSIA Aceh. Jika hasil penelitian di RSIA Aceh dibandingkan dengan data yang didapat di RSJ Grhasia dimana di RSJ Grhasia belum terdapat tim yang bertanggung jawab penuh atas berjalannya kebijakan HDP, selain itu di RSJ Grhasia pelatihan tentang penanggulangan keadaan darurat juga masih digabung dengan pelatihan K3RS sehingga belum ada pelatihan khusus yang membahas tentang HDP. Dari pembahasan diatas dapat

diketahui bahwa kebijakan yang ada di RSIA Aceh tentang penerapan HDP lebih baik dari pernapasan yang dilakukan oleh RSJ Grhasia.

Sedangkan jika hasil yang didapat di RSJ Grhasia dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratamaningtyas (2016) yang membahas tentang kesiapan RSUD Soediran dalam penanggulangan bencana dimana diketahui di RSUD Soediran telah terdapat organisasi pencegahan dan penanggulangan bencana rumah sakit, namun sistem koordinasi internal antara anggota organisasi pencegahan dan penanggulangan bencana rumah sakit belum berjalan, untuk para karyawan yang ada di RSUD Soediran hampir keseluruhan belum pernah mengikuti pelatihan dan simulasi bencana secara menyeluruh, sedangkan untuk fasilitas pendukung penanggulangan bencana masih ada beberapa yang kurang seperti petunjuk jalan keluar yang kurang terlihat, penempatan APAR yang tidak sesuai kriteria. Jika dibandingkan dengan manajemen penanggulangan keadaan bencana yang ada di RSJ Grhasia yang mana RSJ Grhasia telah terdapat kebijakan penanggulangan keadaan darurat bernama HDP, Karyawan RSJ Grhasia secara keseluruhan telah mengikuti pelatihan bencana tetapi disatukan dengan pelatihan dan simulasi K3RS, untuk sarana dana prasarana RSJ Grhasia juga lebih baik dari RSUD soediran diama untuk penempatan APAR dan petunjuk jalan keluar telah terdapat ditempat yang baik. Dari hasil pembahasan diatas dapat kira ketahui bahwa penaggulangan keadaan darurat di RSJ Grhasisa lebih baik dari pada penanggulangan keadaan darurat yang dilakukan di RSUD Soediran.

Jika dibandingkan lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2017) yang membahas tentang kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto dalam penaggulangan bencana pandemi, dimana diketahui di RSPAD Gatot Soebroto telah terdapat kebijakan manajemen darurat bencana khususnya bencana pandemi, dimana kebijakan yang ada didukung dengan adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) penanganan korban bencana. Selain itu juga RSPAD juga memiliki tim disaster yang akan mengambil peran dalam penaggulangan bencana. Apabila dibandingkan dengan manajemen darurat bencana yang ada di RSJ Grhasia dapat kita ketahui jika manajemen keadaan darurat di RSPAD Gatot

Soebroto lebih baik dari pada RSJ Grhasia. hal tersebut dapat diketahui dari belum adanya tim penganggulangan khusus pandemi yang dimiliki RSJ Grhasia.

Apabila hasil yang didapat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adzhani (2016) yang melakukan penelitian tentang implementasi manajemen pelatihan kesiapan petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana gempa bumi di gedung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dimana pada penelitian tersebut diketahui bahwa di RSUP Dr. Sardjito telah terdapat program pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana, selain itu pada penelitian ini juga diketahui bahwa RSUP Dr. Sardjito telah memiliki kebijakan dan komitmen manajemen rumah sakit yang tersedia dalam bentuk Hospital Disaster Plan (HDP). Disamping itu juga terdapat beberapa kekurangan yang ada di RSUP Dr. Sardjito, seperti belum adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) khusus menangani pelatihan tanggap darurat bencana, adapun kekurangan lain yaitu belum adanya organisasi khusus yang menangani masalah pelatihan dan simulasi tanggap darurat bencana. Jika hasil dari penelitian tersebut dibandingkan dengan data yang didapat di RSJ Grhasia dapat diketahui kedua rumah sakit belum memiliki manajemen tanggap darurat bencana yang baik, itu dapat diketahui karena di RSJ Grhasia juga belum memiliki jadwal pelatihan dan simulasi, tetapi di RSJ Grhasia sedikit lebih baik karena sudah memiliki SOP tanggap darurat bencana meskipun dalam pelaksanaannya belum dilakukan dengan baik.