BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient Safety Menurut *World Health Organitation* (WHO) adalah upaya untuk mencegah kesalahan dalam perawatan. Keselamatan pasien merupakan kesehatan masyarakat global yang serius disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. (1) WHO melaporkan beberapa negara terdapat sebanyak 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun WHO mengeluarkan "*nine life-saving patient safety solution"* sebagai pedoman untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kesalahan medis pada pasien.(2)

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien(3). Keselamatan pasien muncul dan berkembang seiring dengan semakin bertambahnya jumlah insiden keselamatan pasien.(2)

Insiden keselamatan pasien merupakan salah satu penyebab utama angka kesakitan dan kematian global. Rumah sakit bertanggung jawab untuk mengupayakan sistem yang berorientasi menekan insiden keselamatan yang dapat membahayakan pasien.(4)

World Health Organitation (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun terjadi sekitar 684.000 kasus jatuh fatal, menjadikannya penyebab kematian tidak disengaja tertinggi kedua. Lebih dari 80% kematian akibat jatuh terjadi di negara- negara yang berpendapatan rendah dan menengah, dengan wilayah pasifik barat dan asia tenggara menyumbang 60% dari angka kematian .

Patient safety di Indonesia memiliki kasus pasien jatuh menempati peringakat kedua dari tiga besar kejadian yang terjadi di rumah sakit di Indonesia. Fakta ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian jatuh masih perlu ditangani. Penyebab lain dari kejadian jatuh adalah ketidakmampuan pasien untuk mengikuti rencana pencegahan risiko jatuh. (5)

Keselamatan pasien sebagian besar disebabkan oleh keyakinan pasien bahwa mereka tidak berisiko jatuh selama dirawat di rumah sakit. Masih ada pasien yang melakukan perilaku berisiko, seperti tidak menekan bel saat ingin

pergi ke toilet atau mencoba bergerak sendiri tanpa menunggu perawat, meskipun keadaan tidak aman untuk berjalan tanpa pengawasan. Oleh karena itu, persepsi dan pengetahuan pasien tentang risiko jatuh perlu ditingkatkan sebagai bagian penting dari upaya pencegahan jatuh.(5)

Keselamatan pasien di rumah sakit dimulai dari ketetapan dalam mengidentifikasi pasien. Identifikasi yang benar memastikan langkah awal yang penting untuk keselamatan pasien. Kekeliruan mengidentifikasi pasien sering kali menjadi akar penyebab dari berbagai kesalahan yang terjadi, yang dapat terjadi di hampir setiap tahap diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu, akurasi dalam mengidentifikasi pasien sangatlah penting. Kesalahan dapat berdampak serius, termasuk kesalahan pemberian obat, tranfusi darah yang salah, prosedur pengobatan pada orang yang salah, bahkan bisa menyebabkan penyerahan bayi pada keluarga yang salah.(6)

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan dari insiden keselamatan pasien juga beragam salah satunya adalah menurunya kepuasan pasien sehingga berpengaruh terhadap mutu dari pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan yang aman dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga memberi pengaruh yang baik terhadap citra dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan.(7)

Mencegah cedera pasien Agar tidak terjadinya bahaya yang tidak diinginkan atau dapat dihindari melalui perawatan medis. Sehingga bisa menghindari, mencegah, dan memperbaiki konsekuensi atau kerugian yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh proses pelayanan kesehatan. Apabila variasi dan rutinitas pelayanan tidak dikelola dengan baik, kejadian yang tidak terduga dapat terjadi.(8)

Kesalahan penanganan pasien yang justru merugikan pasien harus dihindari, baik yang dilakukan oleh dokter, perawat serta petugas lain. Untuk itu pasien dan keluarganya membutuhkan suatu jaminan hukum bagi penanganan petugas Rumah Sakit. Sehingga hal-hal penanganan pasien di luar standar sejauh mungkin bisa dihindarkan.(2)

Penerapan keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Presentasi terjadinyan kejadian yang mengancam keselamatan pasien seharusnya 0%. Setiap pelayanan medis yang diberikan kepada pasien harus memberikan dampak positif bagi pasien. Untuk itu, rumah sakit harus memiliki standar pelayanan pasien. Standar dimaksudkan untuk melindungi hak pasien dalam menerima layanan medis dan berfungsi sebagai pedoman bagi profesional kesehatan dalam memberikan layanan medis kepada pasien. Selain itu, keselamatan pasien juga diatur dalam Pasal Kode Kesehatan. Hak dan keselamatan pasien dibahas secara rinci. Keselamatan pasien menjadi hal terpenting yang harus dipertimbangkan oleh rumah sakit dan seluruh profesional kesehatan.(9)

Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare merupakan fasilitas publik yang menyediakan layanan kesehatan umum dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan diwilayah Kota Parepare. Penerapan *patient safety* menurut disana sudah ditetapkan pada saat akreditasi rumah sakit sampai sekarang, berdasarkan observasi awal yang diperoleh dari Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare khususnya dibeberapa ruangan dimana terdapat bercak kecil yang membentuk pola lingkaran yang semakin membesar seiring berjalanya waktu di palfon ruangan tersebut yang disebabkan oleh udara yang merembes dari toilet sehingga mengenai palfon yang ada dibawahnya ini bisa menyebabkan bahaya bagi pasien yang ada di ruangan tersebut.

Penerapan *patient safety* di Unit Gawat Darurat (UGD) dimana kondisi ugd sering penuh menyebabkan kebisingan Sehingga meningkatkan risiko kesalahan identifikasi. Kelelahan akibat shift dapat mengurangi konsentrasi dalam memverifikasi identitas pasien. UGD rumah sakit dr. Hasri Ainun Kota Parepare memiliki 18 perawat dan 13 dokter umum,dengan bed sebanyak 17 terbagi 13 berangkar untuk pasien baru dan 4 untuk observasi pasien 6 jam sebelum dipulangkan atau di rawat dan jumlah yang bertugas pada shift pagi, siang, dan malam sebanyak 4 orang perawat dan 2 dokter umum. Sementara itu, di ruang perawatan terdapat 23 petugas yang bertugas

pada setiap shift pagi, siang, dan malam sebanyak 5 orang. Berdasarkan data tersebut, jumlah tenaga kesehatan rumah sakit belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan yang optimal.

Dari beberapa masalah diatas saya tertarik meneliti tentang "Analisis penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana ketepatan identifikasi pasien terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare ?
2. Bagaimana ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare ?
3. Bagaimana penerapan pengurangan risiko pasien jatuh terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *Patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui ketepatan identifikasi pasien terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
   b. Mengetahui ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
   c. Mengetahui penerapan pengurangan risiko pasien jatuh terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam bidang akademik, sebagai acuan pembelajaran dalam meningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta didik terkait keselamatan pasien di Rumah Sakit.
2. Bagi Rumah Sakit dan pemberi layananan lainnya, dapat digunakan sebagai acuan dasar penyusunan kebijakan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien *(patient safety*) di Rumah Sakit yang lebih baik.
3. Bagi peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti serta dapat menerapkan ilmu yang telah di peroleh pada masa perkuliahan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang penting bagi masyarakat sebagai layanan rujukan/lanjutan. Tentunya pasien yang berobat pada layanan ini merupakan pasien yang telah ditangani sebelumnya pada layanan primer tetapi masih butuh penanganan lebih lanjut.(10)

Dengan kompleksitas permasalahan pada rumah sakit sehingga diperlukan manajemen untuk dapat memastikan semua proses telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mencapai tujuan rumah sakit tersebut. Manajemen rumah sakit yang efektif dalam pelayanan kesehatan harus didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen yang dapat memastikan penyediaan layanan berkualitas tinggi, berpusat pada pasien, dan berkelanjutan.(10)

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien harus memberikan pelayanan yang aman, berkualitas, bebas diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Keselamatan pasien adalah hak yang harus dijamin, dimana setiap pasien berhak mendapatkan perlindungan dan kemanan selama menjalani perawatan di rumah sakit.(11)

Rumah sakit merupakan layanan penting bagi kehidupan masyarakat. Sebagai tempat yang kompleks, rumah sakit menyediakan berbagai jenis obat, tes, dan prosedur, dilengkapi dengan beragam alat berteknologi tinggi. Selain itu terdapat tenaga kesehatan profesional dan non-profesional yang siap memberikan pelayanan kepada pasien sepanjang waktu. Namun, peradangan dan rurinitas pelayanan tersebut,

jika tidak dikelola dengan baik, dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan kesalamatan pasien. (12)

Akreditasi rumah sakit memiliki stándar sesuai dengan jumlah pelayanan yang diberikan yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan, 16 pelayanan, dimana standar yang ada hanya berfokus pada provider saja seperti kegawat daruratan dan rekam medis. Perkembangan terkini untuk standar akreditasi rumah sakit di Indonesia disempurnakan dengan mengacu pada international *principles for healthcare standards (A framework of requirement for standards)*.(13)

2. **keselamatan Pasien (*Patient Safety)***

Keselamatan pasien merupakan hal yang vital dari seluruh rumah sakit. Menurut WHO, keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah kesalahan dalam perawatan kesehatan. Perkembangan kesehatan bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.44 tahun 2009). Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Keselamatan pasien juga menjadi salah satu indikator dalam menilai akredasi institusi pelayanan kesehatan, oleh karena itu keselamatan pasien sangat penting.(14)

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien didefinisikan sebagai sebuah sistem yang menjamin perlindungan bagi pasien. Sistem ini meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden, penetapan tindak lanjut, serta penerapan solusi untuk mengurangi risiko atau cedera akibat kesalahan yang seharusnya tidak terjadi. (13)

Berdasarkan permenkes RI nomor 11 tahun 2017 keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.(15)

Perhatian terhadap keselamatan pasien semakin meningkat, ditandai dengan tingginya angka insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan didefinisikan sebagai kejadian yang tidak disengaja dan berpotensi menyebabkan cedera, yang mencakup Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).(13)

Menurut Daud (2020) menunjukkan bahwa di Indonesia, hanya 12% dari 2.877 rumah sakit yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Data ini mencakup 38% Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 31%.Semua institusi yang diakui oleh Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional diwajibkan untuk menerapkan tujuan keselamatan dan mendorong rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien demi tercapainya tujuan ini.(16)

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang dirancang untuk meningkatkan keamanan dalam pelayanan pasien. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden beserta dampaknya, serta kemampuan untuk memberikan solusi guna mengurangi risiko dan mencegah cedera.(16)

Keselamatan pasien adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan. Berbagai penelitian di dunia membuktikan banyak kejadian yang membahayakan pasien terjadi akibat kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari kesalahan, kealpaan, dan kecelakaan yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien.(2)

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Ternyata mutu pelayanan saja tidak cukup.(2)

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem dimana rumah sakit memberikan perawatan kepada pasien dengan cara yang aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik dalam melakukan tindakan yang salah maupun tidak melakukan tindakan yang seharusnya.(17)

Sistem ini mencakup pengenalan risiko, pengelolaan risiko yang terkait dengan pasien, pelaporan dan analisis kejadian, pembelajaran dari kejadian, serta tindak lanjut dan implementasi solusi untuk setiap tindakan pelayanan kesehataan yang diberikan kepada pasien hendaknya membawa manfaat dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien. (17)

Oleh karena itu, rumah sakit wajib memiliki standar tertentu dalam memberikan pelayanan. Standar ini bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas sekaligus menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan. Selain itu, aspek keselamatan pasien juga diatur dalam undang-undang kesehatan, dimana beberapa pasal rinci membahas hak dan keselamatan pasien. (18)

Keselamatan pasien *(patient safety)* rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit menerapkan asuhan pasien lebih aman. Adapun sistem di rumah sakit yaitu *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan yang ada hubungannya dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut, serta implementasi solusi untuk meminimalkan adanya risiko. Sistem ini dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.(19)

Keselamatan pasien merupakan proses yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan layanan yang aman kepada pasien. Dengan diterapkannya keselamatan di rumah sakit, diharapkan dapat tercipta perawatan yang lebih aman. (20)

Pada tahun 2013 *joint commission international* (JCI) mengeluarkan enam sasaran keselamatan pasien *international patient safety goals.*

Hingga saat ini, penerapan target tersebut telah menjadi standar yang diikuti oleh rumah sakit di seluruh dunia. Sasaran keselamatan pasien ini meliputi mengidentifikasi pasien secara akut, meningkatkan komunikasi yang efektif, menjaga obat-obatan dnegan kewaspadaan tinggi, memastikan prosedur yang tepat pada pasien yang tepat di lokasi yang benar, mengurangi risiko infeksi, dan pengurangan risiko pasien jatuh.(20)

Prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) adapun prinsip-prinsip keselamatan pasien yaitu:

a. Kesadaran atau *awareness* akan nilai-nilai keselamatan pasien.
b. Komitmen akan pelayanan kesehatan yang berfokus pada *patient safety.*
c. Kemampuan untuk identifikasi faktor penyebab risiko insiden yang dapat terkait keselamatan pasien.
d. Kepatuhan untuk melaporkan insiden yang berkaitan dengan keselamatan.
e. Kemampuan komunikasi terapeutik dengan pasien tentang faktor-faktor risiko terjadinya insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
f. Kemampuan untuk identifikasi secara dalam yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
g. Kemampuan dalam memanfaatkan informasi terkait kejadian-kejadian yang terjadi agar dapat dicegah kejadiannya yang sama terulang kembali.(19)

Tujuan Keselamatan pasien secara international yaitu :

a. *Identifikasi patients correctly* (identifikasi pasien secara benar).
b. *Improve effective communication* (Meningkatkan komunikasi yang efektif).
c. *Improve the safety of high-alert medications* (Tingkatkan keamnan dari pengobatan yang berisiko tinggi).
d. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, rong procedure surgery.*

(Eliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi).

e. *Reduce the risk of healt care – associated infections* (kurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan).
f. *Reduce the risk of patient harm from falls* (kurangi risiko pasien terluka jatuh).(21)

Tujuan Pelaksanaan *Patient Safety* di rumah sakit yaitu :

a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
c. Menurutnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit.
d. Terealisasinya program-program pencegahan sehingga tidak terjadinya pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).(21)

3. Standar Keselamatan Pasien (*patient safety)*

Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit khusunya pada BAB 1 pasal 1 menyebutkan bahwa “keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman, meliputi *asessmen* risiko, identifikasi dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.(22)

Masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu segera di tangani di rumah sakit indonesia, maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang menjadi tolak ukur bagi rumah sakit yang disusun ini mengacu pada “*Hospital patients safety standards”* yang dikeluarkan oleh *joint commission on accreditation of health organitation, illionois,*

USA tahun 2002, disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit di Indonesia.(23)

Standar keselamatan pasien harus diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaiannya dilakukan dengan pemakaian instrument akreditasi. Berdasarkan keputusan Mentreri Kesehatan Republik Indinesia Nomor HK.01.07/MENKES/6604/2021 mengenai lembaga independent penyelenggaraan akreditasi rumah sakit menimbang bahwasannya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit, perlu dilakukan akreditasi oleh lembaga independent penyelenggaraan akreditasi rumah sakit.(24)

Adapun standar keselamatan pasien dalam terdiri dari tujuh standar yaitu :

a. Standar I : Hak Pasien

Pasien dan keluarganya memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan termasuk kemunkinan terjadinya kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Kriteria :

1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
2) Dokter penanggung jawab pelayann wajib membuat rencana pelayanan.
3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.(25)

b. Standar II : Mendidik Pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiba dan tanggung jawab pasien dalam pemberian asuhan.

Kriteria :

Keselamatan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien sebagai mitra dalam proses pelayanan. Oleh karena

itu, rumah sakit harus memiliki sisitem dan mekanisme untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang tugas dan tanggung jawab mereka dalam pemberian asuhan. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

1) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, jujur.
2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
3) Mengajukan pertanyaan untuk hal-hal yang tidak dimengerti.
4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
7) Mematuhi kewajiban finansial yang disepakati. (26)

c. Standar III : Keselamatan Pasien dan Kesinambungan Pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan serta menjamin koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan merupakan upaya fasilitas pelayanan kesehatan.

Kriteria :

1) Adanya koordinasi pelayanan secara penuh mulai dari pasien masuk, pengkajian, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien meninggalkan rumah sakit.
2) Adanya koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
3) Terdapat koordinasi pelayanan yang mecakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
4) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi ksehatan sehingga dapat tercapainnya proses koordinasi tanpa hambatan, aman, dan efektif.(27)

d. Standar IV : Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit perlu mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, monitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, serta melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria :

1) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design)* uang baik, mengacu pada visi, misi dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis.
2) Terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan "tujuh langkah menuju keselamatan pasien".
3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
4) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua kejadian tidak diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
5) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin. (28)

e. Standar V : Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

1) Pemimpin mendorong dan menjamin implementsi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan "Tujuh langkah menuju kesehatan pasien rumah sakit".

2) Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
3) Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
4) Pemimpin mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari "kejadian nyaris cedera" (*near miss)* sampai dengan "kejadian tidak diharapkan" (*adverse event)*.
3) Tersedianya mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
4) Tersedianya prosedur "cepat tanggap" terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko kepada orang lain dan penyampaian informasi yang besar dan jelas untuk keperluan analisis.
5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyedia informasi yang besar dan jelas tentang analisis akar masalah atau RCA " kejadian nyaris cedera" atau (*near miss)* dan "kejadian sentinel" pada saat program keselamatan pasien mulai dilakasanakan.
6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, biasanya menangani "kejadian sentinel" atau kegiatan proaktif

untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “kejadian sentinel”.

7) Terdapat kolabirasidan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
9) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana rindak lanju dan implementasi.(29)

f. Standar VI : Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien

Rumah sakit mempunyai proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dnegan keselamatan pasien secara jelas. Rumah sakit menyelenggarakan pelatihan yang berkelanjutan demi meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelyanan pasien.

Kriteria :

1) Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
2) Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
3) Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok atau *team work* guna mendukung pendekata inter-disiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.(29)

g. Standar VII : Komunikasi Merupkan Kunci Bagi Staff Untuk Mencapai Keselamatan Pasien

Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien demi memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transisi data serta informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria :

1) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memeperoleh data informassi tentang hal- hal terkait dnegan keselamatan pasien.
2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.(29)

4. Penerapan Keselamatan pasien (*patient safety)*

a. Budaya Keselamatan

Budaya keselamatan berkaitan dengan nilai-nilai organisasi dan kelompok, sikap, pandangan atau persepsi, keterampilan atau kompetensi, serta segala bentuk perilaku yang mendukung manajemen dan program keselamatan pasien. Pada dasarnya, budaya keselamatan pasien menggambarkan sikap dan nilai yang diterapkan terkait pengelonaan manajemen dan risiko keselamatan pasien. (30)

Budaya keselamatan pasien kini menjadi masalah bagi organisasi kesehatan untuk terus meningkatkan keselamatan pada pasien. Menurut *institute of medicine* menyatakan, segala organisasi kesehatan yang memberikan perawatan pada pasien perlu meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan agar proses desain organisasi dan tenaga kerja berfokus pada tujuan yang jelas, untuk peningkatan kompetensi dan keamanan pada saat proses perawatan. (30)

Budaya keselamatan pasien secara luas didefinisikan sebagai keyakinan, persepsi, perilaku dan kemampuan individu atau kelompok

dalam suatu organisasi yang bekerja untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang aman.(31)

Budaya keselamatan merupakan bagian penting dari keseluruhan budaya organisasi yang dibutuhkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan diartikan sebagai seperangkat keyakinan sosial dan teknis, norma tindakan, peran, dan desain praktik yang dirancang untuk meminimalkan paparan yang membahayakan atau melukai karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyrakat lainnya.(32)

Kesadaran ini mencakup kumpulan norma standar professional, kebijakan, komunikasi, dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Budaya ini mempengaruhi keyakinan dan perilaku individu dalam memberikan pelayanan.(32)

Budaya keselamatan pasien penting untuk keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien adalah salah satu cara untuk mencapai keselamatan pasien secara keseluruhan. Berfokus pada budaya keselamatan pasien akan lebih berhasil dari pada hanya fokus pada keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal untuk mencapai keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasein mendukung organisasi dalam mengembangkan kebijakan keselamatan pasien.(33)

Manfaat utama dari budaya keselamatan pasien adalah organisasi apa yang salah dan belajar dari kesalahan tersebut. Manfaat lain dari budaya keselamatan pasien meliputi:

1) Fasilitas kesehatan.
2) Kesehatan sangat menyadari bila akan terjadi kesalahan atau bila terjadi kesalahan. Belajar dari jumlah insiden yang dilaporkan dan kesalahan yang dibuat dapat mengurangi insiden berulang dan kepatuhan dalam keselamatan pasien.
3) Kesadaran keselamatan pasien bekerja untuk mencegah dan melaporkan kesalahan.

4) Lebih sedikit perawat yang merasa tertekan, bersalah, dan malu dengan kesalahan yang mereka buat.
5) Pasien yang mengalami insiden umumnya mengalami peningkatan hari perawatan, dan karena mereka menerima perawatan lebih dari yang seharusnya tingkat turnover mereka menrun.
6) Mengurangi biaya karena kesalahan dan perawatan tambahan.(34)

b. Manajer / Pemimpin

Manajer atau pemimpin memiliki kemampuan yang dapat mempengaruhi orang-orang terghadap tujuan yang ada di organisasi. Para manajer atau pemimpin memiliki tanggung jawab untuk menjalankan segala kebijakan yang telah dibuat serta disepakati dan menjalankan segala prosedur yang telah dibuat serta disepakati, kebijakan dan prosedur tersebut telah disepakati bersama oleh unit pelayanan masing-masing terkait keselamatan pasien dan memegang peranan pada tiap-tiap tingkat manajemen, mulai dari manajer bawah atau kepala ruanagan, manajer menengah dan to manajer.(35)

Manajer/pemimpin memiliki peran penting untuk mengembangkan program-program keselamatan pasien. Manajer bertanggung jawab akan perubahan pada suatu unit atau organisasi yang dipimpinnya. (36)

Manajer atau yang berperan sebagai pemimpin dirumah sakit perlu berkomitmen dan perlu mencontohkan sikap yang baik dan berbagai tindakan agar terciptanya keberhasilan keselamatan pasien yang dapat di contoh oleh rekan kerjanya. (36)

Manajer tingkat bawah atau dalam hal ini kepala ruangan memainkan peran sebagai manajer di ruangan rawat dan memepunyai peran yang penting, salah satunya yaitu membuat perencanaan ruangan. Perencanaan adalah salah satu tahap penting serta menjadi prioritas diantaranya fungsi-fungsi manajemen yang lainnya. Jika perencanaan tidak kuat maka akan terjadi kegagalan dalam proses manajemen.(36)

Kepemimpinan yang kurang dianggap sebagai penghalang untuk menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik. Sedangkan kepemimpinan yang kuat disebut sebagai intisari dalam menerapkan budaya keselamatan yang baik.(10)

c. Komunikasi

Menurut permenkes RI (2011) mengemukakan bahwa komunikasi yang efektif merupakan salah satu sasaran dalam keselamatan pasien dan termasik kedalam sasaran II peningkatan komunikasi yang akurat dan lengkap serta komunikasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga pasien sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam perawatan dan meningkatkan keselamatan pada pasien. (37)

Standar komunikasi adalah kunci untuk seluruh staf dalam mencapai keselamatan pasien. Adapun standar dalam komunikasi pasien yaitu :

1) Rumah sakit merencanakan serta membuat desain proses manajemen informasi keselamatan pasien agar terpenuhi kebutuhan akan informasi baik internal maupun eksternal.
2) Transmisi data dan informasi perlu tepat waktu serta akurat dengan kriteria sebagai berikut.
3) Disediakannya anggaran dalam merencanakan dan dalam mendisain proses manajemen agar terciptanya data dan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
4) Adanya mekanisme identifikasi masalah dan juga kendala komunikasi untuk merevisi dan mengubah jika perlu manajemen informasi yang ada.(38)

d. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan perlu ditanamkan dalam dirinya sikap peduli dan perhatiannya untuk keselamatan pasien. Adapun keselamatan pasien yang dimaksud yang paling mudah untuk diterapkan oleh petugas

kesehatan yaitu dengan menjaga kebersihan tangan agar tidak terjadi infeksi nasokomial.(39)

Karakteristik dalam diri petugas kesehatan akan mempengaruhi perilaku saat bekerja adapun karakteristik yang dimaksud adalah umur atau usia dan tingkah perkembangannya. Seseorang yang terus belajar untuk menjaga diri akan kemungkinan terjadinya bahaya dan pengalaman kerja yang diperoleh dari lingkungannya, kemampuan untuk mengenali dan juga mencegah bahaya berkesinambungan dengan semakin bertambahnya usia dan tingkah perkembangannya.(40)

5. Sasaran keselamatan pasien (*Patient Safety*)

Pemenuhan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu yang wajib bagi rumah sakit. Pengimplementasian sasaran keselamatan pasien. Pemenuhan sasaran keselamatan pasien tersebut terdiri dari enam poin yang telah ditetapkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS PERSI) berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). yang dimana terdapat 6 sasaran keselamatan pasien yang benar yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.(29)

Melaksanakan standar keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit perlu juga kesehatan khususnya rumah sakit juga melakukan perbaikan untuk keselamatan pasien. Penyusunan bentuk sasaran keselamatan pasien yang menjadi acuan yaitu *nine life safing solution* dari WHO serta dari internassional *patient safety goals* (IPSGs) dari *joint commissions international* (JCI). Untuk di Indonesia sendiri secara nasional segala fasilitas pelayanan kesehatan perlu memberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional (SKPN).(41)

Pemerintah republik Indonesia melalui permenkes No.11 tahun 2017 mengatur sasaran keselamatan pasien untuk menghindari insiden keselamatan pasien yang terdiri dari 6 sasaran, yaitu sebagai berikut (42):

a. SKP 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan ketepatan/akursi proses identifikasi pasien, dengan tujuan agar keselahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/ tahapan diagnosis dan pengobatan. Mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. (19)

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pencegahan yaitu pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.(29)

Kebijakan dan prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. (30)

Kebijakan dan prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di

pelayanan rawat jalan, Unit Gawat Darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas.(29)

Suatu proses kolaborasi digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

Elemen penilaian :

1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh mengguanakan nomor kamar atau lokasi pasien.
2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberiaan obat, darah, atau produk darah.
3) Pasien diindentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur
5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.(29)

b. SKP 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif

Rumah sakit menggambarkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi verbal dan komunikasi melalui telpon antar profesional pemberi asuhan (PPA) dan bertujuan agar komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan tidak mendua serta mudah dipahami oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan,dan meningkatkan keselamatan pasien. (19)

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.(29)

Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan.(29)

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (atau memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back)* bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

Elemen Penilaian :

1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
2) Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.(29)

c. SKP 3 : Meningkatkan kemanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Untuk mengetahui obat-obatan yang perlu diwaspadai *(hight-alert medications)* yang presentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/error atau kejadian sentinel *(sentinel event),* obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan *(adverse outcome)* demikian pula obat-obat yang tampak mirip (Nama obat, Rupa dan ucapan mirip/Norum, atau *Look-Alike sound-Alike*/Lasa).(29)

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications)* adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius *(sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip/NORUM, atau *look alike soun alike/LASA).* Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektronik konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat).(29)

Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.(29)

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan prosedur juga mengidentifikasikan area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsestrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja atau kurang ahati-hati.(29)

Elemen penilaian:

1) Kebijakan dan prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.

2) Implementasi kebijakan dan prosedur.

3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.

4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).(29)

d. SKP 4 : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan ketepatan-lokasi, ketepatan prosedur, dan ketepatan pasien, dengan tujuan, salah-lokasi ,salah prosedur, dan salah pasien pada pasien operasi adalah suatu yang sangat mengkhawatirkan dan tidak jarang terjaadi di rumah sakit(42).

Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking),* dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak terbaca *(illegible handwriting)* dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.(43)

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *surgical safety checklist* dari WHO *patient safety,* juga di *the joint commission'suniversal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery.(29)*

Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atau satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan

secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi *(laterality)*, multipel struktur (jari tangan, jari kaki) atau multipel level (tulang belakang).

Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

1) memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar.
2) memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging),hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang.
3) melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant yang dibutuhkan.(43)

Tahap "Sebelum insisi" *(Time out)* memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. *Time out* dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkanbagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan *checklist*.(29)

Elemen Penilaian :

1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
2) Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang di perlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur "sebelum insisi/*time out"* tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.

4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.(29)

e. SKP 5 : Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan, dengan tujuan, pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keperihatinan besar bagi pasien maupun para professional palayanan kesehatan. (43)

Untuk mencegah terjadinya infeksi nosocomial. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).(29)

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para professional pelayanan kesehatan.(30)

Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*boold stream infections)* dan pneumonis (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat.(29)

Rumah Sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

Elemen penilaian :

1) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum.
2) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
3) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.(29)

f. SKP 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Untuk meminimalisir risiko pasien jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan komsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan kesimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.(43)

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam kasus konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. (29)

Evaluasi bisa termassuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap komsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

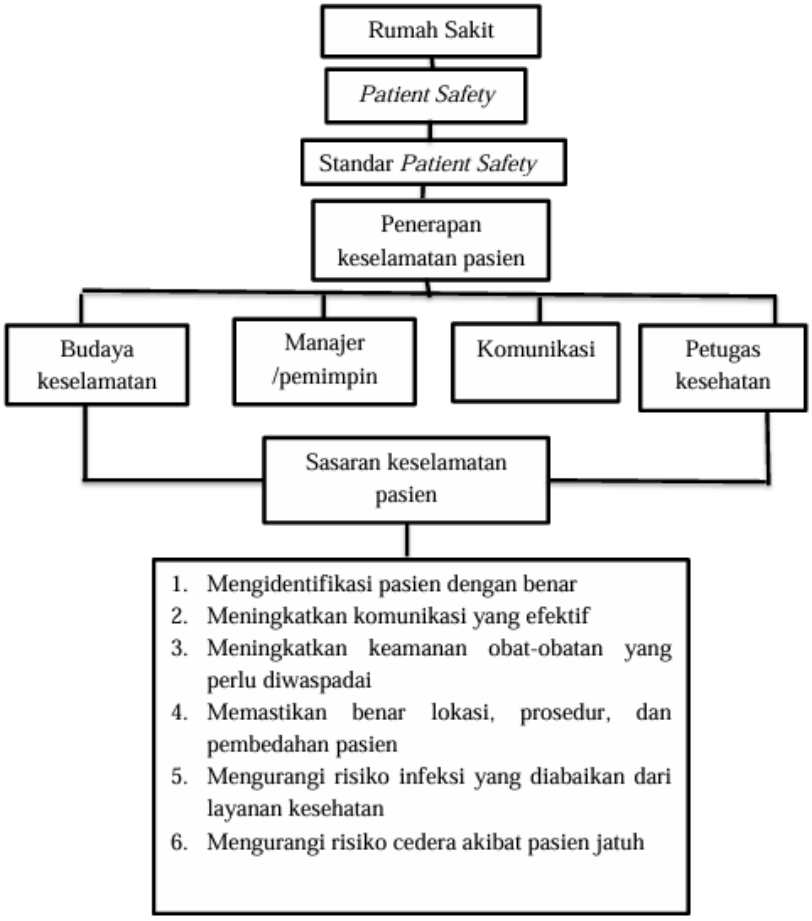
Elemen penilaian :

1) Rumah sakit menerapkan proses asessmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asessmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asessmen dianggap berisiko jatuh.

3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhassilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarhkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.(19)

B. Kerangka Teori

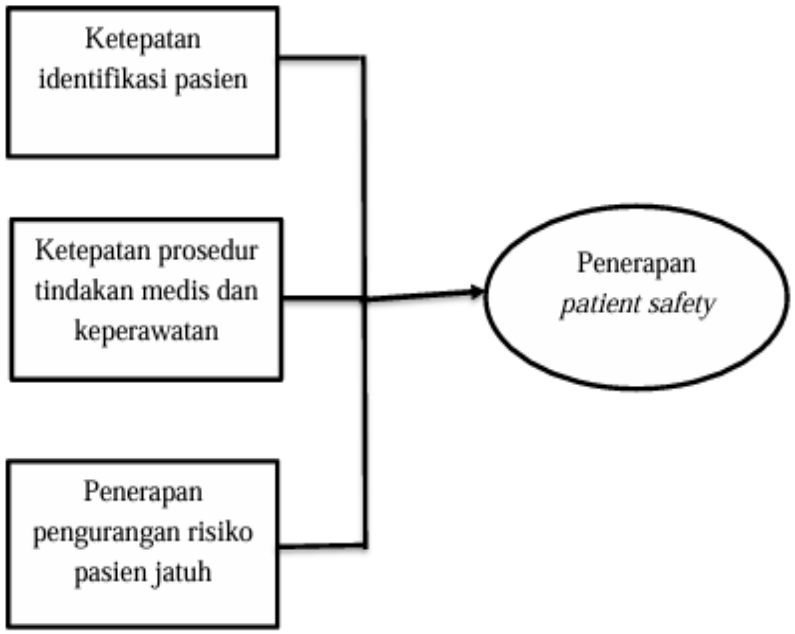
Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas, maka dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Teori (Abdul M, dkk 2024)(Dhian S, 2023) (Salawati L,2020)(Daud, 2020)

C. Kerangka Pikir

Adapun kerangka Pikir pada gambar di bawah ini yaitu :



Gambar 2 Kerangka Pikir

Keterangan :

: Variabel independent

: Variabel dependent

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriftif kualitatif, untuk melihat gambaran ketepatan identifikasi pasien, ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan,pengurangan risiko pasien jatuh terhadap *patient safety* menggunakan bantuan perangkat lunak MAXQDA untuk mengorganisir, mengkode, dan menganalisis data wawancara terkait tujuan penelitian.(44)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, Jl. Latasakka Tonrangeng, No. 46c, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan Mei 2025

C. Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang adapun uraian informan tersebut :

1. Direktur Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
2. Kabid pelayanan Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
3. Kepala bidang keperawatan Rumah dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
4. Bagian Perencanaan Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
5. Dokter Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
6. Perawat Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
7. Bidan Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
8. Petugas *cleaning service* Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

D. Defenisi Konsep

1. Identifikiasi pasien adalah prosedur identifikasi pasien, dan faktor utama penyebab terjadinya kesalahan identifikasi pasien.

2. Ketepatan prosedur adalah prosedur tindakan medis dan langkah-langkah yang dilakukan untuk memastikan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap tindakan medis di rumah sakit.
3. Pengurangan risiko pasien jatuh adalah prosedur dalam mencegah risiko pasien jatuh dan intervensi atau tindakan yang dilakukan untuk pengurangan *patient safety*.
4. *Patient safety* adalah sebuah sistem dimana rumah sakit memberikan perawatan kepada pasien dengan cara yang aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik dalam melakukan tindakan maupun dalam perawatan.

E. Instrumen Penelitian

1. Pedoman Wawancara

   Pedoman wawancara merupakan suatu tulisan yang didalamnya tentang pertanyaan yang akan dijadikan acuan untuk diberikan kepada informan untuk mendapatkan informasi atau data.

2. Alat Tulis

   Alat tulis yang dimaksud seperti buku dan pulpen yang akan digunakan untuk mencatat hal-hal penting yang diberikan informan.

3. *Smartphone*

   Alat yang digunakan sebagai alat perekam, merekam wawancara dengan para informan, serta digunakan untuk mengambil foto dan video mencakup berbagai peristiwa dan pelaksanaan program.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dilapangan dari sumber atau objek yang berhubungan langsung dengan permasalahanyang diteliti. Data primer ini berupa catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara mendalam yang dilakuakn peniliti.

2. Data Skunder

   Data skunder dapat berupa data pelengkap ataupun penunjang yang diperoleh dari laporan rumah sakit, jurnal,buku yang terkait dengan penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Wawancara ada proses tanya jawab antara peneliti dengan informan secara langsung. Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan informasi lebih detail kepada informan terkait apa yang ingin kita dapatkan. Dalam penelitian ini peneliti mewawancarai informan tentang bagaimana analisis penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

2. Observasi

   Observasi adalah cara mengumpulkan data dengan pengamatan secara langsung objek yang akan diteliti, pada penelitian mengkaji tentang bagaimana anlisis penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

3. Dokumentasi

   Pada bagian ini teknik pengumpulan data bisa dengan dokumentasi yang merupakan pengumpulan data dengan cara meneliti dokumen relevan yang berkaitan dengan analisis penerapan *patient safety* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif dengan bantuan perangkat lunak MAXQDA untuk mengorganisir, mengkode, dan menganalisis data wawancara terkait tujuan penelitian. Proses analisis dilakukan melalui tahap berikut:

1. Import Data

   Data yang dikumpulkan dari wawancara dengan direktur, kabid pelayanan, kabid keperawatan, bagian perencanaan, dokter, perawat,

bidan, *cleaning servis* akan diunggah ke dalam MAXQDA dalam bentuk transkip teks.

2. Pengkodean Data

   Proses pengkodean dilakukan dengan mengelompokkan data berdasarkan tujuan penelitian, yaitu :

   a. Ketepatan identifikasi pasien
   b. Ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan
   c. Penerapan Pengurangan risiko pasien jatuh
   d. Bagian teks yang relevan akan dikodekan ke dalam kategori yang sesuai untuk mempermudah analisis.

3. Analisis Tematik

   Data yang telah dikodekan akan dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk menemukan pola, hubungan, serta kesamaan dan perbedaan dalam temuan penelitian. Fitur *code System* dalam MAXQDA akan digunakan untuk mengorganisir tema-tema utama, sedangkan *keyword-in-context* (KWIC) akan digunakan untuk mengidentifikasi istilah-istilah yang sering muncul terkait patient safety.

4. Visualisasi Data

   Untuk memahami hubungan antara berbagai factor dan temuan penelitian, beberapa alat visualisasi dalam MAXQDA akan digunakan, seperti :

   a. Creative coding untuk melihat hasil penelitian mengenai ketepatan identifikasi pasien, ketepatan prosedur tindakan medis keperawatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh yang ditemukan dalam penelitian.
   b. Dokumen *comparison chart* untuk membandingkan perspektif dari berbagai informan, seperti direktur, kabid pelayanan, kabid perawatan, bidan perencanaan, dokter, perawat, bidan, dan *cleaning servis.*

5. Interpretasi dan pelaporan hasil

   Hasil analisis akan diragukan menggunakan fitur *summary grid* dalam MAXQDA untuk menyusun kesimpulan yang mendukung tujuan penelitian. Dari hasil itu, rekomendasi kebijakan akan disusun untuk meningkatkan penerapan *patient safety* di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Berlokasi di Tonrangeng, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Kota Parepare yang terletak di Kota Parepare, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat dan sekitarnya. Nama rumah sakit ini didedikasikan kepada Hasri Ainun Habibie, istri dari mantan presiden BJ Habibie, yang juga berprofesi sebagai dokter.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada tahun 2015 sebagai bagian dari upaya meningkatkan fasilitas kesehatan di kawasan tersebut. Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie mulai beroperasi penuh tanggal 13 mei 2020, sehingga saat ini sudah beroperasi selama lima tahun, memberikan kontribusi signifikan dalam pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Rumah sakit dr.Hasri Ainun Habibie Kota Parepare telah mengembangkan sejumlah pelayanan medis unggulan, seperti pelayanan bedah saraf (*neuro-surgery*) yang menangani kasus pendarahan otak, pelayanan Persalinan dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS), pelayanan *radiologi diagnostic* yang dilengkapi teknologi modern termasuk fasilitas sinar-X dan CT-Scan 64-*slice* yang melayani pasien badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dan umum dari wilayah regional ajatappareng.

Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare menyelenggarakan Akreditasi pertama setelah beberapa tahun berjalan. Akreditasi rumah sakit dihadiri bersama lembaga Akreditasi mutu dan keselamatan pasien rumah sakit yang dilaksanakan pada tanggal 23, 26, dan 27 oktober 2023 dan terakreditasi tingkat paripurna oleh LAM-KPRS proses

kegiatan akreditasi ini dimulai dengan survei dokumen yang dilakukan secara daring pada tanggal 23 oktober 2023.

Satuan kerja perangkat daerah yang berkedudukan sebagai rumah sakit umum daerah milik pemerintah daerah yang merupakan unsur pendukung tugas pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang direktur yang berada dan bertanggung jawab kepada walikota melalui skertaris daerah.

Pada tanggal 10 Desember 2022 rumah sakit dr.Hasri Ainun Habibie Kota Parepare telah menjalani kerja sama dengan BPJS, dan di tanggal 07 Februari 2022 telah menerapkan Sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan data yang diperoleh Jumlah tenaga sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit dr.Hasri Ainun Habibie Kota Parepare sebanyak 307 orang , jumlah tenaga medis sebanyak 204 orang dan jumlah tenaga non medis sebanyak 103 orang. dengan total tempat tidur sebanyak 229 bed.

2. Karakteristik informan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari hingga mei 2025. penelitian ini memiliki tujuan utuk melihat bagaimana penerapan *patient safety* yang ada di rumah sakir dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel :

Tabel 1 karakteristik informan berdasarkan inisial, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan

inisial	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	pekerjaan	Jumlah
MR	L	45	S3	Direktur	1
IN	L	46	S2	Kabid pelayanan	1
F	L	50	S1	Kabid Keperawatan	1
D	L	43	S1	Kabid Perencanaan	1
A	P	27	S1	Dokter	1
MS	P	31	S1	Bidan	1
AW	p	32	S1	Perawat	1
AF	L	35	S1	*Cleaning Servis*	1
Total					8

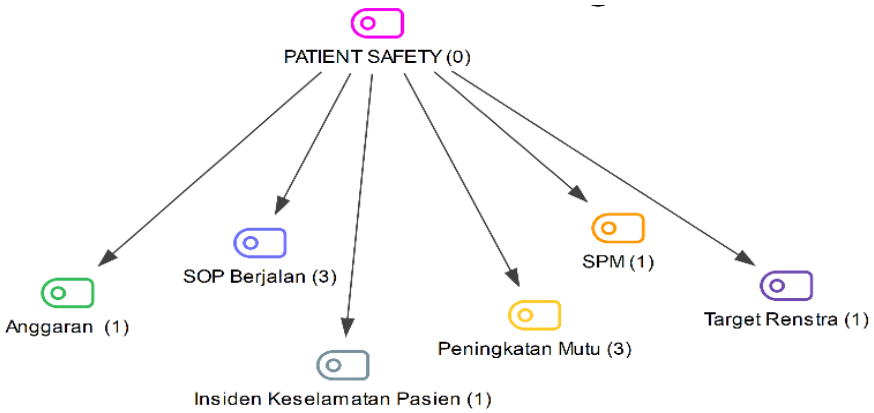
Sumber : Data Primer April 2025

Deskripsi karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok sesuai dengan tabel 1 yaitu inisial informan, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan informan. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang, wawancara dilaksanakan dari bulan April sampai dengan Mei 2025.

3. Hasil

a) Patient Safety

Hasil analisis wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda pada gambar berikut:



Gambar 3 *Patient Safety*

Berdasarkan hasil Analisis menggunakan Maxqda dari penelitian yang telah dilakukan, terkait *Patient safety* dapat dikelompokkan menjadi enam kata kunci yang diperoleh bersama informan, yang terdiri dari Anggaran *patient safety* di rumah sakit tercatat hanya disebutkan satu kali oleh informan yang menunjukkan bahwa, tidak dianggarkan secara khusus atau tidak ada anggaran dengan nama langsung *patient safety* namun hasil (*outcome)* dari *patient safety* menjadi bagian yang di atur dan diukur permendagri.

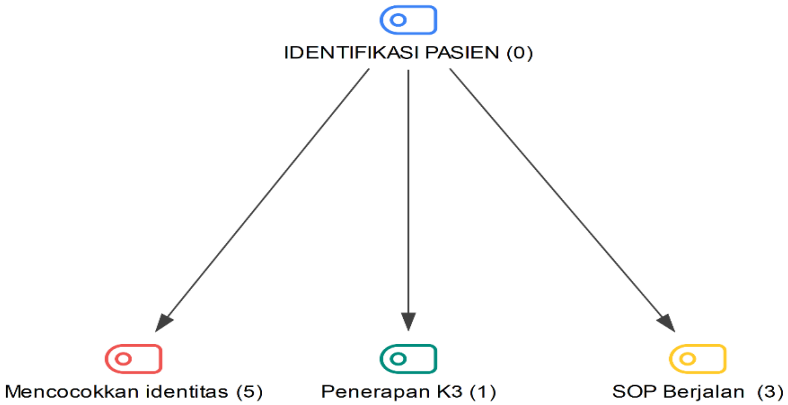
Selanjutnya,SOP disebutkan tiga kali oleh informan hal ini menandakan bahwa SOP sudah berjalan meskipun perlu peningkatan melalui evaluasi rutin dan penguatan budaya keselamatan pasien agar kesalahan dapat diminimalisir.

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien tercatat disebutkan tiga kali oleh informan bahwa peningkatan mutu dilakukan secara terstruktur dan dilaporkan setiap bulan kepada kementrian kesehatan.Bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar aman. Selain itu, pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) di rumah sakit berkontribusi langsung terhadap tercapainya keselamatan pasien. Hal ini karena SPM mencakup indicator-indikator penting yang berfokus pada mutu pelayanan.

Rencana Strategi (renstra) yang disebutkan oleh satu informan menunjukkan bahwa, keberhasilan pencapaian renstra di ukur melalui data mutu dan keselamatan pasien yang dilaporkan secara berkala kepada kementrian kesehatan.

b) Ketepatan Identifikasi pasien

Hasil analisis wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda pada gambar berikut:



Gambar 4 Ketepatan identifikas Pasien

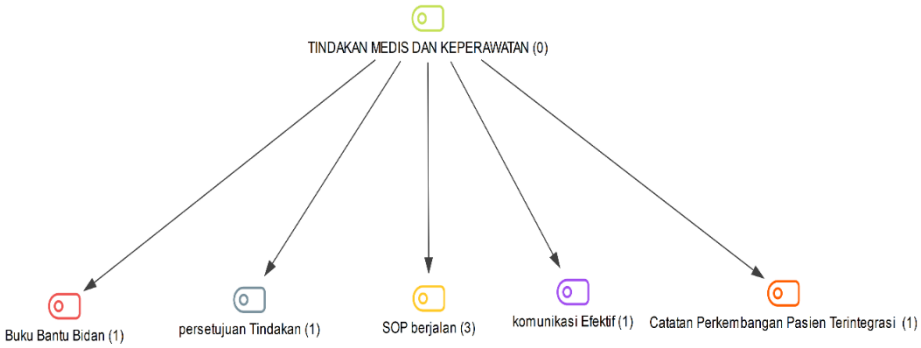
Berdasarkan hasil analisis terkait penerapan identifikasi pasien dapat dikelompokkan menjadi tiga kata kunci yang diperoleh bersama informan, yang terdiri dari mencocokkan identitas disebutkan lima kali oleh informan ini menunjukkan bahwa mencocokkan identitas pasien menjadi aspek paling penting dan menjadi perhatian utama keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini mencerminkan bahwa keselamatan pasien mulai tertanam, dimana petugas kesehatan memahami bahwa kesalahan identifikasi merupakan salah satu penyebab utama inisden keselamatan pasien.

Sementara itu penerapan k3 rumah sakit disebutkan satu kali oleh informan menunjukkan bahwa seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit tidak hanya ditujukan kepada pasien tetapi juga pada pengunjung tenaga kesehatan, dan seluruh individu yang berada di lingkungan rumah sakit melalui penerapan prosedur keselamatan pasien yang ketat rumah sakit berupaya mencegah terjadinya insiden yang dapat membahayakan pasien seperti kesalahan tindakan medis, dan kecelakaan di lingkungan perawatan.

Selain itu adapun SOP tercatat tiga kali oleh informan menunjukkan bahwa SOP berjalan baik yang dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan,. Namun masih memerlukan peningkatan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

c) Ketetapan prosedur tindakan medis dan keperawatan

Hasil analisis wawancara menggunakan perangkat lunak maxqda pada gambar berikut :



Gambar 5 Ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan

Berdasarkan hasil analisis terkait tindakan medis dapat dikelompokkan menjadi lima kata kunci kata kunci yang diperoleh bersama informan, disebutkan satu kali oleh informan bahwa Buku bantu bidan digunakan sebagai alat bantu pencatatan untuk mendokumentasikan hasil *anamnesis*, *diagnose*, rencana tindakan, serta tindak lanjut pelayanan kepada ibu dan bayi, bidan dapat lebih mudah memastikan bahwa setiap langkah pelayanan dilakukan sesuai standar dan tidak ada informasi penting yang terlewat. Buku bantu bidan membantu mencegah kesalahan tindakan

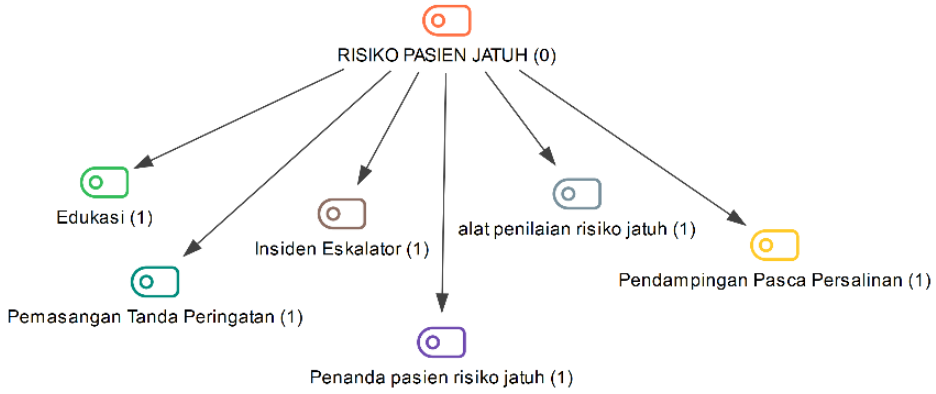
dan menjadi bukti pertanggungjawaban dalam upaya menjaga mutu serta keselamatan pasien.

Tindakan medis tercatat satu kali oleh informan bahwa yang akan dilakukan kepada pasien di rumah sakit harus didahului dengan persetujuan tindakan medis, yang diberikan secara sadar oleh pasien dan keluarganya. Pemberian persetujuan dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dan merupakan bagian penting dari upaya perlindungan hukum, etika profesi dan keselamatan pasien.

Penerapan SOP disebutkan oleh tiga informan yang menjelaskan SOP berjalan dengan baik dapat meminimalkan risiko kejadian yang tidak diharapkan dan memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan dilakukan dengan aman, efektif, dan sesuai prosedur.

Komunikasi efektif tercatat satu kali oleh informan bahwa dapat dikatakan apabila intervensi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, disertai dengan penerapan komunikasi efektif antar petugas guna menghindari mikomunikasi yang berpotensi menimbulakan kesalahan dalam pemberian tindakan medis. Sementara itu catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) juga disebutkan satu kali oleh informan menunjukkan bahwa bagian penting dalam dokumentasi medis yang berfungsi sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Dalam pencatatan yang lengkap, jelas, dan tepat waktu di CPPT membantu dalam pengambilan keputusan medis.

d) Risiko pasien jatuh



Gambar 6 Penerapan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Berdasarkan hasil analisis terkait tindakan medis dapat dikelompokkan menjadi enam kata kunci kata kunci yang diperoleh bersama informan, Edukasi kepada pasien dan keluarganya disebutkan satu kali oleh informan menjelaskan salah satu upaya penting dalam mendukung keselamatan pasien. Edukasi ini diberikan terutama kepada pasien dengan risiko tinggi seperti lansia, pasien pasca operasi, dan pasien dengan gangguan mobilitas. Sementara upaya pencegahan risiko jatuh di rumah sakit dengan pemasangan tanda peringatan di area yang baru saja dibersihkan,berupa papan berwarna kuning dengan tulisan hati-hati licin.

Selain itu,penanda disebutkan satu kali oleh informan yang menjelaskan tanda khusus pasien risiko jatuh berupa gelang berwarna kuning yang dikenakan oleh pasien dan stiker atau simbol risiko jatuh yang ditempatkan di tempat tidur. Adapun Alat penilaian risiko juga satu kali disebutkan informan menjelaskan berupa formulir atau *instrument asessmen* yang diisi oleh tenaga kesehatan, pada saat pasien masuk atau selama perawatan.

Salah satu instrument yang umum digunakan itu *skala morse fall.* Yang menilai aspek seperti riwayat jatuh, kondisi berjalan, dan penggunaan alat bantu penilaian ini mengkategorikan tingkat risiko jatuh (rendah, sedang, tinggi) menjadi dasar pencegahan serta pemasangan penanda risiko jatuh.

Pendampingan pasca persalinan satu kali disebutkan oleh informan menjelaskan bahwa pendampingan tidak hanya fokus pada pemulihan ibu dan bayi, tetapi juga aupaya pencegahan risiko jatuh, pengawasan aktif dan pendampingan saat mobilisasi awal sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan mencegah insiden jatuh selama masa pemulihan. Disisi lain *cleaning servis* menjelaskan bahwa insiden yang terjadi di eskalator disebabkan oleh kelalaian orang tua dalam mengawassi anaknya sehingga terjadinya insiden pada eskalator.

B. Pembahasan

Patient Safety

Budaya keselamatan pasien kini menjadi masalah bagi organisasi kesehatan untuk terus meningkatkan keselamatan pada pasien. Menurut *institute of medicine* menyatakan , segala organisasi kesehatan yang memberikan perawatan pada pasien

perlu meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan agar proses desain organisasi dan tenaga kerja berfokus pada tujuan yang jelas, untuk peningkatan kompetinsi dan keamanan pada saat proses perawatan.(30)

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare terkait peningkatan mutu dirumah sakit dilakukan secara terstruktur dan dilaporkan setiap bulan kepada kementrian kesehatan yang bertujuan untuk memantau kinerja rumah sakit, memastikan kepatuhan terhadap standar nasional, serta mendorong peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kepada pasien.

Mutu pelayanan yang berkualitas dengan jaminan *patient safety* yang tinggi akan menghasilkan citra rumah sakit yang baik dimata pasien sebagai konsumen rumah sakit. Mutu pelayanan dibagi menjadi dua, yaitu mutu teknis dan mutu fungsional. Mutu teknis adalah ketepatan teknis, kesesuaian prosedur, ketepatan diagnosis, kesesuaian kompetensi tenaga dengan spesifikasi medis dan sebagainya. Sedangkan mutu fungsional adalah cara pelayanan diberikan.(45)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gungnaidi dengan judul pelaksanaan manajemen *patient safety* dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang menyatakan bahwa Pengaruh kualitas mutu pelayanan rumah sakit terhadap pelaksanaan *patien safety* tidak terlepas dari indikator-indikator yang harus dipenuhi sesuai dengan Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit.(45)

Evaluasi mutu keselamatan pasien dilakukan secara berkala melalui audit medis, pelaporan dan analisis insiden, serta survei kepuasan pasien, yang kemudian dijadikan dasar untuk perbaikan berkelanjutan. Dengan menjaga mutu pelayanan keselamatan pasien, rumah sakit tidak hanya melindungi pasien dari potensi bahaya atau kesalahan medis, tetapi juga memperkuat kepercayaan publik, meningkatkan reputasi institusi, serta menciptakan budaya keselamatan yang positif dalam lingkungan kerja tenaga kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2023) mengemukakan bahwa peningkatan mutu pelayanan Kesehatan merupakan serangkaian upaya fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar dan mengutamakan keselamatan pasien. Sehingga dalam upaya

peningkatan mutu pelayanan kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik secara internal maupun eksternal dan terus menerus serta berkesinambungan.(46)

Standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit merupakan pedoman keselamatan pasien untuk mendapatkan layanan dan pelayanan kesehatan yang optimal. Standar operasional prosedur (SOP) tersebut digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan dan layanan kesehatan secara optimal.(47)

Berdasarkan lampiran 7 pada gambar 7, informan mengungkapkan bahwa Standar operasional prosedur (SOP) di rumah sakit dr.Hasri Ainun Habibie Kota Parepare sudah berjalan di rumah sakit hanya perlu peningkatan melalui evaluasi rutin dan penguatan budaya keselamatan pasien agar keselahan dapat diminimalisir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mastia yang berjudul Implementasi SOP keperawatan berbasis elektronik di rumah sakit dengan hasil Melalui penerapan SOP ini akuntabilitas kinerja rumah sakit dapat dievaluasi dan terukur.(47)

Selain itu, rumah sakit wajib memiliki SOP penanganan kejadian tidak diharapkan (KTD), sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, serta tindak lanjut melalui analisis akar masalah (*root cause analysis*). Penerapan SOP ini membutuhkan pelatihan yang konsisten, pengawasan berkala, dan budaya keselamatan yang mendorong keterbukaan serta tanggung jawab bersama. Dengan adanya SOP keselamatan pasien, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan pelayanan yang lebih aman, terstandar, dan mampu meminimalkan risiko yang merugikan pasien maupun tenaga kesehatan.

Anggaran rencana kegiatan yang terdiri dari sejumlah target yang akan dicapai oleh manajer daperteman dalam melaksanakan serangkaian kegiatan tertentu pada masa yang akan datang. Anggaran keselamatan pasien di rumah sakit adalah alokasi dana untuk mendukung dan meningkatkan upaya keselamatan pasien selama menjalani pelayanan medis.(48)

Berdasarkan Lampiran 7 dapat dilihat pada gambar 13, hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa anggaran tidak serta-merta dilakukan secara langsung penganggaran harus melalui tahap perencanaan yang disesuaikan dengan

rencana strategis (renstra), serta kebutuhan prioritas masing-masing unit kerja. Tidak semua kegiatan atau program langsung mendapatkan anggaran, karena harus disesuaikan dengan kesediaan dana, skala prioritas, serta arahan dari dinas kesehatan atau instansi terkait.

Anggaran ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengadaan sarana dan prasarana penunjang keselamatan, seperti sistem identifikasi pasien (gelang identitas, *barcode*), peralatan medis yang memenuhi standar keselamatan, hingga teknologi informasi yang mendukung pelaporan dan pemantauan insiden keselamatan pasien.

Anggaran untuk keselamatan pasien tidak di anggarkan secara khusus di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare namun demikian, indikator dan outcome dari keselamatan pasien tetap menjadi bagian penting yang wajib dicapai dan hal ini diatur oleh permendagri. Peremenkes No. 11tahun 2017 pasal 4 ayat 2 yang berbunyi :"upaya keselamatan pasien merupakan bagian dari sistem pelayanan rumah sakit yang harus ditetapkan dalam kebijakan dan dialokasikan dalam anggaran rumah sakit"

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriyani yang berjudul Analisis perencanaan dan penganggaran dalam persiapan akreditasi Studi kasus rumah sakit Griya Mahardika Yogyakarta dengan hasil tidak adanya anggaran khusus untuk program keselamatan pasien.(49)

Insiden keselamatan pasien mencakup setiap kejadian yang tidak disengaja yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya bisa dicegah. Sekitar 1 dari 10 pasien mengalami insiden keselamatan, dan lebih dari 3 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh layanan kesehatan yang tidak aman. Di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah, sekitar 4 dari 100 orang meninggal akibat perawatan yang tidak aman. Insiden yang mungkin terjadi beragam, termasuk Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Berdasarkan lampiran 7 dapat dilihat pada gambar 8, Informan mengungkapkan bahwa pemantauan dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan keselamatan pasien

dilakukan melalui sistem dan prosedur yang telah ditetapkan. Penilaian ini dilakukan setiap bulan dan hasilnya dilaporkan. Salah satu aspek yang dievaluasi adalah Insiden Keselmatan Pasien yang menjadi bagian penting dalam pengukuran mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul aziz yang berjudul Analisis keselamatan pasien pada implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rawat inap rumah sakit X dengan hasil Terbentuknya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam terbentuknya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.(50)

Insiden ini mencakup berbagai jenis kejadian, mulai dari kesalahan pemberian obat, infeksi yang didapat di rumah sakit, jatuhnya pasien, salah identifikasi, hingga tindakan medis yang tidak sesuai prosedur.Penyebab insiden bisa bersifat sistemik, seperti kelalaian prosedur, kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, hingga sarana dan prasarana yang tidak memadai. Oleh karena itu, rumah sakit wajib memiliki sistem pelaporan insiden yang efektif serta budaya keselamatan pasien yang mendukung pelaporan tanpa hukuman.

Penanganan insiden keselamatan pasien harus dilakukan secara cepat dan terstruktur melalui analisis akar masalah serta perbaikan berkelanjutan guna mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam mutu pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit dituntut untuk menjalankan standar dan pedoman keselamatan secara konsisten.

Perencanaan strategis memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengembangan rumah sakit. Perencanaan strategis yang baik dan menjadikannya sebagai pedoman rumah sakit akan menentukan keberhasilan rumah sakit dalam mewujudkan visi dan misinya serta merujuk pada regulasi nasional seperti permenkes tentang keselamatan pasien, standar akreditasi rumah sakit (SNARS).

Renstra keselamatan pasien menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman dan mengurangi risiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Fokus utama dalam Renstra ini meliputi penguatan budaya keselamatan, penerapan tujuh sasaran keselamatan pasien, pengembangan sistem pelaporan dan analisis insiden,

peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan keselamatan pasien, serta penguatan pengawasan dan evaluasi kinerja keselamatan secara berkala. (51)

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada gambar 9, informan mengungkapkan bahwa jika berbicara tentang rencana strategis (renstra), maka yang dimaksud adalah dokumen perencanaan yang bersifat makro. rencana strategis (renstra) tidak membahas hal-hal teknis secara detail, tetapi lebih kepada arah kebijakan di bidang pelayanan. Target dari renstra adalah peningkatan mutu pelayanan. Indikator yang menjadi sasarannya mencakup ketercapaian indikator mutu nasional dan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti wardatun yang berjudul Strategi implementasi keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Abdoel wahab sjahranie.dengan hasil Strategi keselamatan semakin baik strategi keselamatan yang diterapkan,semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Pentingnya penerapan standar keselamatan yang kuat untuk menciptakan layanan yang lebih bermutu.(51)

Selain itu, Renstra juga memuat strategi pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM), dukungan anggaran, dan integrasi teknologi informasi untuk menunjang upaya identifikasi, pencegahan, dan mitigasi risiko keselamatan pasien. Dengan adanya Renstra keselamatan pasien yang terstruktur dan terukur, rumah sakit dapat secara konsisten mengimplementasikan kebijakan keselmatan, memantau capaian indikator kinerja, serta melakukan perbaikan berkelanjutan demi menjamin bahwa setiap pasien memperoleh layanan yang aman, bermutu, dan berpusat pada kebutuhan pasien.

Ketepatan identifikasi pasien

Mengidentifikasi pasien memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *ber-code*,dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. kebijakan dan prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas.(29)

Proses identifikasi pasien di rumah sakit merupakan langkah penting untuk menjamin keselamatan pasien sebelum dilakukan tindakan medis, pe mberian obat, atau prosedur lainnya. Proses ini dilakukan dengan memverifikasi ulang identitas pasien menggunakan dua identitas yang benar, misalnya nama lengkap dan tanggal lahir, atau nomor rekam medis.

Verifikasi dilakukan oleh dua petugas kesehatan secara berurutan atau bersama, untuk memastikan bahwa tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pasien yang dimaksud. *Double check* sangat penting karena kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, seperti pemberian obat kepada pasien yang salah, transfusi darah yang tidak cocok, atau tindakan operasi pada orang atau sisi tubuh yang salah.

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada gambar 10, informan mengungkapkan bahwa Kami telah menerapkan keselamatan pasien yang disesuaikan dengan dua elemen utama yaitu nama lengkap dan tanggal lahir. Yang dilakukan sebelum prosedur medis untuk memastikan bahwa tindakan medis diberikan kepada pasien dengan benar.

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa Petugas medis melakukan identifikasi pasien secara tepat dengan mencocokkan nama lengkap pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis (NRM). Identifikasi ini dilakukan setiap kali akan dilakukan tindakan medis, termasuk pemberian obat, pengambilan sampel laboratorium, serta sebelum prosedur medis atau tindakan invasif dilakukan. Pasien yang sadar diminta untuk menyebutkan nama dan tanggal lahirnya secara langsung, yang kemudian diverifikasi dengan gelang identitas maupun data rekam medis. Sementara itu, untuk pasien yang tidak sadar atau tidak dapat berkomunikasi, identifikasi dilakukan dengan mencocokkan informasi yang ada pada gelang identitas serta dikonfirmasi melalui keluarga pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fristasya yang berjudul analisis kebijakan keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau dengan hasil penelitian yang

mencocokan identitas pasien pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.(52)

Mencocokkan identitas pasien merupakan langkah dalam upaya keselamatan pasien di rumah sakit, khususnya untuk mencegah kesalahan dalam pemberian layanan medis. Proses ini dilakukan dengan cara memverifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua identitas yang benar, seperti nama lengkap dan tanggal lahir, atau nomor rekam medis, sesuai dengan kebijakan dan standar keselamatan pasien yang berlaku. Identitas pasien harus dicocokkan sebelum dilakukan tindakan medis, pemberian obat, transfusi darah, hingga prosedur bedah.(52)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting untuk menjamin keamanan dan kesehatan seluruh pihak, termasuk tenaga medis, pasien, dan pengunjung. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap berbagai bahaya seperti infeksi, cedera kerja, paparan bahan kimia berbahaya, hingga stres kerja. Oleh karena itu, penerapan K3 dilakukan melalui berbagai upaya, pelatihan rutin bagi tenaga kerja, pengelolaan limbah medis yang aman, serta penerapan protokol kesehatan yang ketat.

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada gambar 11, informan mengungkapkan bahwa Kebijakan telah ada dalam struktur K3 RS yang mencakup seluruh kegiatan rumah sakit, termasuk perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan rumah sakit, yang semuanya berorientasi pada keselamatan seluruh pihak. Orientasi keselamatan ini tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga mencakup pengunjung, tenaga kesehatan, dan seluruh individu yang berada di lingkungan rumah sakit.

Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi bagian tanggung jawab terbesar dari rumah sakit dan tenaga kesehatan. Dimana keselamatan merupakan tanggung jawab dari pemberi jasa pelayanan kesehatan, salah satunya pemberi pelayanan keperawatan yakni oleh perawat.

Perawatan yang diberikan pada pasien harus dengan dasar utama yakni memastikan dan menjamin keselamatan pasien dan keselamatan pasien harus menjadi fokus utama dalam tatanan rumah sakit. Penerapan keselamatan pasien

ini dapat terlaksana dalam setiap tugas dan tanggung jawab yang akan dilakukan oleh perawat.

Pelaksanaan program K3 rumah sakit dilakukan secara rutin dan terstruktur setiap tahunnya. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi sosialisasi dan berbagai program lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan penerapan prinsip-prinsip keselamatan di lingkungan rumah sakit, termasuk dalam hal identifikasi pasien secara tepat dan akurat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara yang berjudul manfaat peenerapan K3 dalam asuhan keperawatan di rumah sakit dengan hasil penelitian Penerapan k3 rumah sakit sangatlah penting untuk dilakukan dan diterapkan di dalam rumah sakit, dalam penerapannya dapat dimulai dengan hal hal kecil seperti memperhatikan dan memastikan selalu hand hygine dan sterilisasi alat.

K3 tidak hanya berfokus pada perlindungan tenaga kerja, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap keselamatan pasien dengan memastikan bahwa semua prosedur dilakukan sesuai standar, alat medis digunakan dengan benar, dan lingkungan rumah sakit mendukung proses penyembuhan tanpa menimbulkan bahaya tambahan.

Penerapan K3 dalam keselamatan pasien mencakup berbagai aspek, seperti pengendalian infeksi (melalui sterilisasi alat, kebersihan ruangan, dan penggunaan alat pelindung diri), pencegahan kecelakaan kerja yang dapat berdampak pada pelayanan (seperti tumpahan cairan atau kebakaran).

Evaluasi risiko K3 secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan bahwa semua potensi bahaya telah diidentifikasi dan dikendalikan secara efektif. Dengan penerapan prinsip-prinsip K3 yang menyeluruh dan berkelanjutan, rumah sakit dapat menciptakan sistem pelayanan yang lebih aman dan profesional, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap mutu dan keselamatan pasien.

ketepatan prosedur tindakan medis dan keperawatan

Dalam pelayanan di rumah sakit kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi sangat penting bagi keselamatan pasien di sebuah rumah sakit, hal ini menyangkut tindakan yang akan di lakukan petugas kesehatan maupun tindakan

dokter spesialis dalam proses pelayanan terhadap pasiennya. Sebelum diberi tindakan ke seseorang pasien memerlukan kepastian yang tepat, dikarenakan ini menyangkut nyawa pasien. Indikator sasaran ini pastinya akan berdampak terhadap mutu pelayanan dan kualitas pelayanan sebuah rumah sakit.(45)

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada gambar 12, informan mengungkapkan bahwa Untuk menghindari kesalahan, tenaga medis juga menggunakan buku bantu khusus, terutama di ruang kebidanan, sebagai panduan tambahan dalam mencocokkan instruksi pemberian obat. Sebelum dilakukan verifikasil agar tindakan medis dan keperawatan yang diberikan benar-benar sesuai dengan perintah dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Buku panduan bidan tentang keselamatan pasien merupakan sumber informasi penting yang dirancang untuk membantu bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai standar. Panduan ini memuat berbagai prosedur dan protokol keselamatan yang harus diterapkan dalam praktik kebidanan, seperti pencegahan infeksi, penanganan kegawatdaruratan, pengelolaan obat, hingga komunikasi efektif dengan pasien dan tim medis.

Selain itu, buku ini juga menekankan pentingnya pencatatan yang akurat, identifikasi pasien yang tepat, serta pelaporan insiden keselamatan untuk mencegah terjadinya kesalahan berulang. Dengan adanya buku panduan ini, bidan diharapkan dapat menjalankan tugasnya secara profesional, mengurangi risiko medis.(53)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh suparti yang berjudul determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar asuhan persalinan normal dengan hasil panduan menggunakan buku bantu khusus di ruangan bidan untuk menghindari kesalahan tindakan.(53)

Di dalam buku bantu tersebut, biasanya tercantum poin-poin penting seperti identifikasi pasien yang benar, konfirmasi informasi medis, pelaksanaan prosedur persalinan sesuai standar, pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkala, serta pencatatan tindakan-tindakan klinis yang dilakukan. Selain itu, buku bantu bidan juga mencakup aspek pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti komplikasi yang terjadi, kesalahan dalam pemberian obat, atau ketidaksesuaian dalam prosedur tindakan.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan diterima dengan baik oleh si penerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan. Tentunya hal ini akan berdampak sangat positif terhadap mutu pelayanan kesehatan.(54)

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa seperti pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), yang berisi perintah dokter terkait diagnosis, rencana tindakan, serta pengobatan yang harus diberikan dari itu, kami sebagai tenaga kesehatan terlebih dahulu mencocokkan setiap tindakan atau pemberian obat dengan instruksi tersebut sebelum dilakukan tindakan medis. ketepatan pelaksanaan tindakan sangat bergantung pada kepatuhan terhadap instruksi medis yang terdokumentasi, serta ketelitian tenaga kesehatan dalam membaca, memahami, dan menjalankan panduan yang berlaku.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi memiliki peran penting dalam mendukung keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan mencatat perkembangan pasien secara lengkap, akurat, dan tepat waktu oleh semua profesi yang terlibat, maka risiko terjadinya kesalahan, seperti pemberian obat yang tidak sesuai, tindakan medis yang berulang atau terlewat, serta miskomunikasi antar tenaga medis dapat diminimalkan.

Catatan ini memudahkan identifikasi dini terhadap perubahan kondisi pasien sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Dalam konteks keselamatan pasien, pencatatan yang terintegrasi membantu menciptakan sistem pelayanan yang transparan, akuntabel, dan berbasis bukti, yang menjadi landasan penting dalam mencegah insiden yang merugikan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina yang berjudul Peran lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) Dalam meningkatkan komunikasi efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit dengan hasil Pelaksanaan formulir catatan

perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan salah satu bagian dari rekam medis yang terintegrasi.(55)

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizal yang berjudul Analisis Penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Di Ruang Rawat Inap dengan hasil integrasi catatan perkembangan pasien tidak meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan tidak terlihat, dan pasien belum terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka.(54)

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan.(29)

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa kebutuhan pasien, serta menerapkan pendekatan komunikasi efektif antar petugas, agar tidak terjadi miskomunikasi yang dapat berujung pada kesalahan dalam pemberian tindakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feby Irawati yang berjudul Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dengan hasil melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian setiap dimensi dalam budaya keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan masukkan dan acuan bagi profesi perawat untuk meningkatkan lebih baik suatu komunikasi yang efektif pada saat proses *handover* antar *shift* dalam mencegah terjadinya kesalahan akibat komunikas.(56)

Komunikasi yang baik membantu mencegah kesalahan pemberian obat, salah identifikasi pasien, tindakan yang tidak sesuai prosedur, hingga keterlambatan penanganan kondisi gawat darurat. Selain itu, komunikasi yang terbuka dan saling

menghormati antar tim kesehatan juga menciptakan lingkungan kerja yang aman, kolaboratif, dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien.

Berdasarkan ketentuan Pasal 293 paragraf 5 UU No 17/2023 yang menyatakan bahwa pada hakikatnya dalam setiap tindakan pengobatan harus terdapat persetujuan dari pasien atau keluarga yang mewakili setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap, seperti halnya diagnosis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko, komplikasi yang mungkin timbul, dan prognosis dari tindakan tersebut.(57)

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa sebelum melakukan tindaka terlebih dahulu kami melalukan persetujuan tindakan *(informed consent)* dimana pasien atau keluarganya harus diberikan informasi lengkap.

Persetujuan tindakan adalah persetujuan atau pernyataan persetujuan pasien yang diberikan secara sadar setelah memperoleh informasi yang lengkap, sah, dan akurat, sebagaimana dipahami oleh dokter tentang keadaan dan tindakan medis. persetujuan tindakan dapat mencegah terjadinya penipuan atau paksaan sebagai pembatasan kewenangan dokter untuk kepentingan pasien.(57)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamila yang berjudul *Informed Consent* pada pasien Pre-operasi di rumah sakit : studi implementasi kaidah bioetik autonomi dengan hasil Informed consent sangat penting diterapkan sebelum tindakan medis dilakukan, dan harus mengacu pada prinsip dasar kaidah bioetik autonomi.(57)

Dalam situasi darurat, persetujuan tindakan tetap menjadi yang paling penting meskipun prioritasnya dianggap paling rendah, karena prioritas terpenting adalah menyelamatkan nyawa pasien saat mengambil tindakan medis dalam keadaan darurat.(57)

Dengan adanya informed consent, rumah sakit memastikan bahwa pasien tidak hanya menjadi objek pelayanan, tetapi juga subjek yang dilibatkan secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Hal ini penting untuk menghindari tindakan yang tidak diinginkan atau tidak sesuai harapan pasien, yang dapat menimbulkan insiden keselamatan atau konflik hukum.

Selain itu, persetujuan tindakan juga mencerminkan komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien, serta menjadi bagian dari dokumentasi medis yang sah dan legal. Rumah sakit wajib memiliki prosedur standar dalam pelaksanaan persetujuan tindakan, termasuk memastikan bahwa informasi disampaikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dalam suasana yang tenang, dan tanpa paksaan.

Penerapan pengurangan risiko pasien jatuh

Pasien jatuh merupakan insiden di rumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cidera pasien bahkan kematian dan menjadi adverse event kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan.(58)

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa mengadakan edukasi rutin kepada tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien mengenai pencegahan risiko jatuh.

Edukasi pasien mengenai pencegahan risiko jatuh di rumah sakit merupakan bagian penting dari upaya keselamatan pasien. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi jumlah kejadian jatuh. edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang terkait risiko jatuh yang mereka miliki dan menjelaskan strategi untuk mitigasi jatuh selama dirawat di rumah sakit.(59)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani Mutrika yang berjudul Edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap rumah sakit dengan hasil terdapat dampak yang berarti dari edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap pengetahuan pasien mengenai risiko jatuh.(59)

Risiko jatuh, terutama pada pasien lansia, pasien dengan gangguan mobilitas, atau pasien pascaoperasi, merupakan salah satu insiden yang paling sering terjadi dan dapat menimbulkan cedera serius hingga memperpanjang masa rawat. Oleh karena itu, pemberian edukasi yang tepat kepada pasien dan keluarganya sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam upaya pencegahan.

Edukasi ini mencakup informasi tentang faktor-faktor yang meningkatkan risiko jatuh, seperti penggunaan obat-obatan tertentu, kelemahan otot, gangguan keseimbangan, serta pentingnya penggunaan alat bantu seperti tongkat atau pegangan tangan.

Upaya pencegahan risiko pasien jatuh untuk mengurangi angka insiden jatuh pada pasien di rawat inap. dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah–langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning, memberikan penanda risiko, merendahkan tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur pasien serta informasi tertulis kepada pasien atau keluarga pasien.(58)

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa Kami melaksanakan beberapa tindakan, seperti pemasangan gelang warna kuning untuk pasien berisiko jatuh, serta pemberian stiker peringatan di tempat tidur pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra yang berjudul Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap dengan hasil Dalam pencegahan pasien risiko jatuh rumah sakit sudah menerapkan beberapa prosedur yang harus dilakukan dalam upaya pencegahan pasien berisiko jatuh seperti memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, melakukan pengkajian dan penilaian risiko jatuh, melaksanakan SOP Pencegahan risiko jatuh.(58)

Pemberian tanda peringatan lantai licin di rumah sakit merupakan langkah preventif yang sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien, pengunjung, dan tenaga medis. Rumah sakit adalah lingkungan dengan mobilitas tinggi dan kerentanan tinggi terhadap kecelakaan, terutama karena banyaknya aktivitas pembersihan yang dilakukan secara berkala, adanya tumpahan cairan medis, atau lantai yang menjadi basah akibat hujan dan kebocoran. Oleh karena itu,

pemasangan tanda peringatan lantai licin menjadi bagian dari prosedur standar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan. (60)

Dampak yang ditimbulkan akibat terpeleset, tersandung, dan terjatuh tidak pernah sederhana. Tidak hanya mengakibatkan luka ringan, cedera serius/ fatal hingga kematian bagi pekerja, namun juga mengakibatkan kerugian ekonomi bagi perusahaan. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya insiden terpeleset di Instalasi Gawat Darurat adalah selalu melakukan pembersihan pada lantai setiap saat dan memasang rambu K3 tentang lantai licin ditempat yang terdapat tumpahan atau lantai yang sedang dalam keadaan basah .(60)

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada gambar 14, informan mengungkapkan bahwa selalu menempatkan tanda peringatan .seperti tanda lantai licin di area-area yang berisiko, setelah sya lakukan pembersihan lantai atau ketika terjadi tumpahan cairan. agar pasien, keluarga, maupun pengunjung dapat lebih berhati-hati saat melintas di area tersebut, sehingga risiko kecelakaan akibat terpeleset dapat diminimalisir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina yang berjudul Analisis manajemen resiko K3 rumah sakit di instalasi gawat darurat RSUP Dr.M.Djamil padang dengan hasil selalu melakukan pembersihan pada lantai setiap saat dan memasang rambu K3 tentang lantai licin ditempat yang terdapat tumpahan atau lantai yang sedang dalam keadaan basah.

Tanda peringatan lantai licin biasanya berbentuk papan segitiga berwarna kuning mencolok dengan tulisan seperti "Hati-Hati Lantai Licin" dan simbol orang tergelincir, yang diletakkan di area yang baru dibersihkan atau yang berisiko menyebabkan tergelincir. Tujuan utamanya adalah memberikan peringatan visual agar orang yang melintas dapat lebih waspada dan menghindari risiko jatuh atau cedera. (60)

Penempatan tanda peringatan lantai licin harus dilakukan segera sebelum proses pembersihan dimulai dan dibiarkan hingga lantai benar-benar kering dan aman untuk dilewati. Selain melindungi keselamatan individu, penggunaan tanda ini juga mengurangi potensi tuntutan hukum akibat kelalaian serta mencerminkan profesionalisme dan komitmen rumah sakit terhadap pelayanan yang aman.

Penerapan yang konsisten dan pelatihan rutin bagi petugas kebersihan mengenai penggunaan tanda peringatan ini sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi semua pihak.(60)

Pendampingan ibu pasca persalinan untuk menghindari risiko jatuh di ruang perawatan rumah sakit merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan keselamatan ibu setelah melahirkan, baik melalui persalinan normal maupun operasi sesar. Masa nifas atau pasca persalinan adalah periode kritis di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Ibu baru biasanya mengalami kelemahan otot, penurunan keseimbangan akibat perubahan hormonal, rasa pusing karena kehilangan darah, serta kelelahan fisik dan emosional.

Selain itu, faktor-faktor seperti efek samping anestesi, penggunaan obat pereda nyeri, hipotensi ortostatik, serta kurang tidur karena merawat bayi baru lahir dapat menambah risiko jatuh. Karena itu, pendampingan yang adekuat dan terstruktur sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko insiden jatuh selama masa rawat inap.

Pendampingan ibu pasca persalinan di rumah sakit tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga emosional dan edukatif. Pendampingan fisik melibatkan kehadiran tenaga kesehatan atau anggota keluarga yang siap membantu ibu saat pertama kali bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, atau merawat bayi. Ibu tidak boleh dibiarkan mencoba berdiri atau berjalan sendiri dalam 24 jam pertama pasca persalinan, terutama setelah operasi sesar. (61)

Tenaga medis juga wajib melakukan penilaian awal menggunakan alat ukur risiko jatuh seperti *Morse Fall Scale*, dengan mempertimbangkan riwayat jatuh, status mental, penggunaan infus, serta penggunaan obat-obatan yang memengaruhi sistem saraf pusat. Hasil penilaian ini menjadi dasar untuk menentukan strategi pencegahan jatuh yang tepat.

Selain itu, aspek edukasi memegang peran kunci dalam pendampingan. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya meminta bantuan sebelum mobilisasi, mengenali tanda-tanda pusing atau lemas, dan cara bangun dari tempat tidur secara aman. Edukasi ini bisa disampaikan secara verbal maupun melalui media edukatif seperti poster, video di ruang perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara informan mengungkapkan bahwa Di ruang bersalin, kami melakukan pendampingan ibu pasca melahirkan saat berdiri atau berjalan pertama kali. Tindakan lainnya memastikan lantai tidak licin, tempat tidur disesuaikan ketinggiannya, dan penerangan ruangan cukup. Kami juga memberi tahu keluarga agar tidak membiarkan ibu berjalan sendiri, terutama dalam 24 jam pertama pasca persalina.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diwanisari hasibuan (2023) yang berjudul Hubungan Kualitas Pemulihan Dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca Operasi SC Dengan Metode Eracs di RSABB dengan hasil pasien masih perlu bantuan, namun 24 jam pasca persalinan semua pasien tetap perlu didampingi saat mereka ke kamar mandi untuk menghindari resiko pasien jatuh.(61)

Lingkungan ruang rawat juga harus disiapkan dengan aman untuk mencegah risiko jatuh. Beberapa tindakan penting meliputi pemasangan pegangan di kamar mandi, pencahayaan yang cukup terutama di malam hari, penempatan bel panggil dalam jangkauan, serta pengaturan posisi tempat tidur agar tidak terlalu tinggi. Tim keperawatan harus rutin mengevaluasi kondisi ibu, mencatat perubahan status kesehatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, serta menciptakan sistem pemantauan yang proaktif.

Pencegahan risiko jatuh pada ibu pasca persalinan bukan hanya tanggung jawab individu ibu, tetapi memerlukan kolaborasi tim kesehatan, keluarga, dan sistem rumah sakit. Upaya ini mencerminkan standar Patient Safety yang mengedepankan pencegahan, partisipasi aktif pasien, dan sistem pendukung yang kuat. Dengan pendampingan yang tepat dan berkelanjutan, insiden jatuh dapat dicegah secara signifikan,dan kualitas pelayanan perawatan ibu pasca persalinan dapat ditingkatkan secara menyeluruh.(61)

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait Analisis *patient safet*y di rumah sakit dr.Hasri ainun Habibie Kota Parepare maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan *patient safety* terhadap ketepatan identifikasi pasien di rumah sakit dr.Hasri ainun Habibie Kota Parepare sudah berjalan dengan baik ditandai dengan pelaporan tiap bulan ke kemetrian kesehatan.
2. Ketetapan prosedur tindakan medis dan keperawatan sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP sebelum melakukan tindakan harus didahului dengan persetujuan terlebih dahulu.
3. Penerapan pengurangan risiko pasien jatuh sudah berjalan dengan baik memberi tanda dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka disarankan sebagai berikut :

1. Kepada manajemen rumah sakit agar meningkatkan kualitas keselamatan pasien.
2. Kepada manejemen rumah sakit agar meningkatkan pelatihan terkait keselamatan pasien khususnya tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oscar ari wiryansyah, ronald ekami. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan patient safety di instalasi gawat darurat di puskesmas air sugihan jalur 27. Jurnal kesehatan tambusai [internet]. 2024 sep 3 [cited 2025 feb 4];vol.3, no 3. Available from: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/32947/22917

2. Deis estela mayaria sl. Efektivitas penerapan pasien safety terhadap peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Jurnal penelitian kesehatan suara forikes. 2021 jul;12, no 3.

3. Isclawati e, usman, makhrajani majid. Analysis of patient safety health specific health policy at andi makkasau parepare city [internet]. Vol. 3. 2020. Available from: http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes

4. Andriani h. Analisis kebijakan dan implementasi terkait keselamatan pasien di unit farmasi rsx, lampung. 2022 dec;7, no 12. Available from: http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10421

5. Hutahaean s. Penerapan edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap rumah sakit. Vol. 7, jurnal keperawatan muhammadiyah. 2022.

6. Mawardi a, asriwati a, jamaluddin j. Analysis of the accuracy implementation of patient identification based on objective standards of patient safety at surya insani hospital pasir pangaraian analisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien berdasarkan standar sasaran keselamatan pasien di rumah sakit surya insani pasir pengaraian. Jurnal kesehatan komunitas. 2020 oct 2;6(2):248–54.

7. Linardita nova wahyuni. Mutu pelayanan keselamatan kesehatan meningkat dengan menerapkan keselamatan pasien di puskesmas. Joubahs. 2022 feb 1;vol.2, no 1, pp.36.

8. Siti nur qomariah. Penerapan kebijakan keselamatan pasien rawat inap kasus medikal bedah. Konferensi nasional ilmu kesehatan. 2023 dec;

9. Kusumastuti d, hilman o, dewi a. Persepsi pasien dan perawat tentang patient safety di pelayanan hemodialisa. Jurnal keperawatan silampari. 2021 may 9;4(2):526–36.

10. Yanti hz.hano, putrinesia kinanti ruindungan, windy nofrita tumuwe, herlina, m aris risqi. Buku manajemen pelayanan kesehatan, [internet]. 2024 oct. Available from: www.medsan.co.id

11. Nuraini sihite. Penerapan budaya keselamatan terhadap pasien dan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit. 2021 sep.

12. Tsaqila nadhifa harahap. Penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. 2020 jun 25;

13. Sephia yulinar v, dhamanti i, administrasi d, kebijakan d, fakultas k, masyarakat k, et al. Pengaruh dan penerapan kareditasi terhadap keselamatan pasien dirumah sakit. 2024;5(2).

14. Lidya andriani s. Pengaruh kualitas dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. 2021;

15. Putri maesa r, herliza m, luvia harmen e, mohammad natsir bukittinggi u. Analisis penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit islam ibnu sina simpang empat tahun 2023 [internet]. Vol. 2, jpams : journal of public administration and management studies. 2024. Available from: https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/jpams

16. Hayati nk, pertiwiwati e, santi e. Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien. Jurnal kepemimpinan dan manajemen keperawatan. 2022 nov 30;5(2):84–93.

17. Salawati l. Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. Vol. 6, jurnal averrous. 2020.

18. Muhammad bismar. 6 sasaran penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Jurnal kesehatan . 2020 sep;1.

19. Abdul malik darmin asri, herlina, kori puspita ningsih, febry talakua, dewi rahayu, r.ayu cahyaning alam kens napolion. Buku manajemen risiko dan patient safety [internet]. 2024 oct. Available from: www.medsan.co.id

20. Salsabila an, dhamanti i. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. 2023;7. Available from: http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/ners

21. Sri rahayu suparman. Penerapan standar asuhan keperawatan terhadap keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah rsud daya kota makassar. 2022 aug.

22. Kementerian kesehatan. Peraturan mentri kesehatan republik indonesia nomor 1691/menkes/per/viii/ 2011 [internet]. 2011. Available from: www.djpp.kemenkumham.go.id

23. Asyiah n. Keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit. 2020.

24. Gunawan r, lembaga e, rumah a, damar s, paripurna h. Studi perbandingan sistem akreditasi rumah sakit di negara india dan malaysia dalamrangka pengembangan sistem akreditasi rumah sakit di indonesia. 2020.

25. Ramadhani ml, lahdji a, faizin c, kedokteran mf, semarang um. Analisis implementasi standar keselamatan pasien di ruang persalinan rumah sakit pku muhammadiyah temanggung. [internet]. Vol. 10, jurnal ilmu kesehatan dan

kedokteran. 2023 feb. Available from: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan

26. Miranda. Indikator keselamatan pasien pada kinerja di rumah sakit. 2022.

27. Oktaviany r. Pengaruh pengetahuan pasien dan keluarga tentang patient safety terhadap pencegahan terjadinya bahaya dan adverse events. 2021.

28. Dhian satya rachmawati. Buku manajemen keselamatan pasien. 2023 jul;

29. Muhdar h, darmin mk, htukatman mk, paryono mk, ns bestfy anitasari mk, kepmat bangu s. Buku manajemen patient safety. 2021 apr.

30. Panggalih d, sekar arum mandalia elly susanti s, yunita a. Effectiveness of safety culture education on patient safety implementation [internet]. Vol. 2. 2023 dec [cited 2025 jan 29]. Available from: https://www.jurnal.iik.ac.id/index.php/jenggala/article/view/115/95

31. Kinanthi cahyaning utami. Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit mandaya karawang. Jurnal manajemen dan administrasi rumah sakit indonesia [internet]. 2023 apr [cited 2025 jan 29];7, no.2. Available from: https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/marsi/article/view/3035/1388

32. Henik saefulmilah, prasetyo s. Pengukuran implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit paru bogor jawa barat tahun 2023. Media publikasi promosi kesehatan indonesia (mppki). 2024 feb 11;7(2):422–32.

33. Gina n, sembiring c. Pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit [internet]. 2020 [cited 2024 jan 29]. Available from: https://osf.io/preprints/osf/wyd6k

34. Nisfuarman. Pentingnya budaya keselamatan pasien di rumah sakit [internet]. 2021 apr [cited 2025 jan 29]. Available from: file:///c:/users/user/downloads/nisfu(19110104)pentingnya%20budaya%20keselamatan%20pasien%20di%20rumah%20sakit%20(1).pdf

35. Mardiani r. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. 2022 mar.

36. Sri mulyatiningsih. Gaya kepemimpinan yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien. Healthcare nursing journal. 2021;3 no.1.

37. Fahri guslan haimin. Analisis penerapan satandar keselamatan pasien di rsud i.a moeis samanarinda. 2023 jul.

38. Husnun imayah. Analisis penerapan standar keselamatan pasien di rumah sakit maryam citra medika tahun 2021. Makassar; 2022 jun.

39. Meki pranata. Perspektif tenaga kesehatan pada budaya keselamatan pasien. Jurnal ilmu kefarmasian. 2023 jul;4 . No 2.

40. Franika maryati y, hidayah. Determinants of health workers' compliance with operational standards for medical records in building a patient safety culture.

41. Sri wahyuningsih nugraheni. Studi literatur : budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Prosiding seminar informasi kesehatan nasional. 2021;

42. Anggreini yd, kirana w, priyatnanto h, safitri d, nuraini n. Edukasi budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan di upt puskesmas banjar serasan pontianak. Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (pkm) [internet]. 2025 feb 1;8(2):910–8. Available from: https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/17668

43. Cristianti n, marbun p. Peran pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan bahaya dan adverse event di rumah sakit. 2023 may.

44. Nur hikmatul auliya ms, helmina andriani g, roushandy asri fardani ms, jumari ustiawaty mp, evi fatmi utami ms, dhika juliana sukmana a, et al. Buku metodologi penelitian kulitatif dan kuantitatif. Yogyakarta; 2020.

45. Gungnaidi a, assyahri w. Pelaksanaan manajemen patient safety dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit [internet]. Vol. 2, jurnal ilmu sosial dan humaniora (isora. 2024. Available from: https://isora.tpublishing.org/index.php/isora

46. Mutu a, melalui p, pasien k, pasien dk, dianvayani g, aripin z, et al. Analisis mutu pelayanan melalui keselamatan pasien dan kepuasan pasien sebagai variabel intervening. Innovative: journal of social science research [internet]. 2024 sep 5 [cited 2025 jun 13];4:11667–86. Available from: https://j-innovative.org/index.php/innovative/article/view/14357/9684

47. Mastia wiraya rr tutik sri handayani. Implemetasi sop keperawatan berbasis elektronik di rumah sakit. Journal of innovation research and knowledge [internet]. 2022 jan 8 [cited 2025 jun 10];1:623. Available from: https://bajangjournal.com/index.php/jirk/article/view/1092/760

48. Raditya kusuma putra e. Analisis perencanaan dan penganggaran dalam persiapan akreditasi: studi kasus rumah sakit griya mahardhika yogyakarta. Syntax idea [internet]. 2024 jan 22 [cited 2024 jan 1];6(1):94–108. Available from: file:///c:/users/user/downloads/2872-article%20text-12432-1-10-20240122.pdf

49. Kesehatan masyarakat f, keselamatan pasien di puskesmas ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien sri astriyani px, suryoputro a, tiyas budiyanti r, administrasi kebijakan kesehatan b, diponegoro u. Media kesehatan masyarakat indonesia. Mkmi [internet]. 2021 jun 1;150–158. Available from: https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi

50. Kusuma wardhana b, aziz a, subardi ay, dwinuarisha e, respati indonesia u, kemenkes p, et al. Analisa budaya keselamatan pasien pada implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rawat inap rumah sakit x [internet]. Vol. 7, jurnal penelitian kesmasy. Available from: http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/jpksy

51. Wardatun hasanah s. Strategi implementasi keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rsud abdoel wahab sjahranie. Vol. 3, jurnal inovasi nusantara. 2024.

52. Fristasya a, handoko b, firdaus m, mutiara s, studi administrasi rumah sakit p. Analisis kebijakan keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau [internet]. Vol. 6. 2024. Available from: http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/

53. Suparti s, nur fauziah a. Determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakanstandar asuhanpersalinannormal. Jurnal kebidanan indonesia. 2021 jul 16;12(2).

54. Stella s, rizal a, sarwili i, keperawatan fakultas ilmu kesehatan p. Analisis penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi (cppt) di ruang rawat inap. Jurnal kesehatan tradisional [internet]. 2024;2(1):77–89. Available from: https://doi.org/10.47861/usd.v1i1.594

55. Dina laura korwa, berghita ita rumere. Peran lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (cppt) dalam meningkatkan komunikasi efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit. 2024 feb 2 [cited 2025 jun 11];3. Available from: https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/2209/2233

56. Efektif… hk, komunikasi h, dengan e, budaya p, pasien k, rsud d, et al. Relationship of effective communication with the implementationof a patient safety culture at raden mattaher hospital jambi province. Vol. 6, jurnal kesmas jambi. Jkmj; 2022.

57. Kamila p, soekiswati s, romadhon ya, busyra, sari tp. Informed consent pada pasien pre-operasi di rumah sakit: studi implementasi kaidah bioetik autonomi. Jurnal keilmuan dan keislaman [internet]. 2025 mar 25;160–7. Available from: https://jsr.ums.ac.id/jkk/article/view/373

58. Zarah m, djunawan a, rumah sakit stikes yayasan rumah sakit soetomo a. Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap. Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal) [internet]. 2022 jul 24;10(1). Available from: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

59. Website a, edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap rumah sakit rani mutrika px, hutahaean s. J u r n a l k e p e r a w a t a n m u h a m m a d i y a h informasi abstract. Vol. 7, jurnal keperawatan muhammadiyah.

60. Gustina indriati, pandu setiawan. Analisis manajemen resiko k3 rs di instalasi gawat darurat rsup dr.m.djamil padang. Ensiklopedia of journal [internet]. 2021 apr 1 [cited 2025 jun 13];3. Available from: https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/742/680

61. Diwanisari hasibuan, aminah aatina adhyatma, rici gusti maulani. Hubungan kualitas pemulihan dengan evaluasi kepuasan pasien pasca operasi sc dengan metode eracs di rsabb. Jurnal ilmiah kebidanan imelda [internet]. 2023 sep 2 [cited 2025 jun 14];9. Available from: https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jurnalkebidanan/article/view/1356/966