

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I., Taher, A., Achmad, T. H., & Mustika, R. (2015). Modul Pelatihan Untuk Pelatihan Keselamatan Pasien. (pp. 26-34). Jakarta: Kolaborasi Bidang Pendidikan Proyek P4K-RSP
- Arifah Mutia Saroh, (2019) Evaluasi Sebagai Penilaian Antara Perubahan Keadaan Pasien Dengan Tujuan Dan Kriteria Hasil Yang Dibuat Pada Tahap Perencanaan.
- Azizah, A. N., & Andayanie, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng 2020. *Window of Public Health Journal*, 148-156. : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id>
- Australian Commision on Safety and Quality in Healthcare (ASQHC). (2009). Guide to Clinical Handover improvement. Australia: Australian comisi3n on safety and quality in healthcare.*
- Barus, C. V. b. (2020). Pentingnya Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan KeperawatanN. <https://doi.org/10.31219>
- Basri, B., & Purnamasari, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Upt Rsud Deli Serdang. *Public Health Journal*, 7(2).
- Carl De Wet. 2012. Second Edition, BMJI Books
- Carpenito, Lynda Juall. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC
- Chalik, I., Ismail, N., & Ichwansyah, F. (2019). Analisis Penerapan Patient Safety pada Perawat di Rumah Sakit Umum Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 1(2), 31-41.
- Da Costa, T. D., Santos, V. E. P., Junior, M. A. F., Vitor, A. F., de Oliveira Salvador, P. T. C., & Alves, K. Y. A. (2017). Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Applied Nursing Research*, 35, 71-76. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.015
- Depkes RI (1995). Penerapan Proses Keperawatan
- Depkes. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan. Jakarta.

- Depkes. 2008. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Fatihah, W. M. (2020). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.
- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., & Afriani, T. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.32584>
- Harefa, E. I. J. (2019). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang UGD.
- Harun, N. J. (2020). Meningkatkan Promosi Dan Evaluasi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Dirumah Sakit. <https://doi.org/10.31219>
- Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 47-54.
- Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien Safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 59-66.
- Helga, P. D. (2020). Perencanaan Keperawatan Dan Implementasi Dalam Proses Keperawatan. <https://doi.org/10.31219>
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Konsep Keperawatan*. Edisi 2 Salemba Medika : Jakarta.
- Hrp, E. R. (2019). Hubungan Evaluasi Asuhan Keperawatan Dengan Keselamatan Pasien.
- Hutagalung, D. N. (2018) Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- Hutapea, R. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kompetensi Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Dirawat Inap RSBP Batam. *Initium Medica Journal*, 1(2), 1-10.
- Hutauruk, P. M., & Fauza, R. (2021). Determinan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Patient Safety Di Rs Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 1-7.
- Isclawati, E., & Majid, M. (2020). Analisis Penerapan Kebijakan Kesehatan Spesifik Patient Safety Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal*

*Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 315-322.  
<http://jurnal.umpar.ac.id>

- Ivo, G., Manik, M. J., & Simamora, O. (2018). Pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru di satu rumah sakit swasta di Indonesia Bagian Barat. *Nursing Current Journal Keperawatan*.
- Kartika, I. R., & Stenalia, Y. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien di Bangsal Bedah. *Jurnal Human Care Vol 4 (2)*, 86-94.
- Kaniara, H. (2020). Perencanaan Keperawatan Sebagai Bagian Dari Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/10.31219>
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI. Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Jakarta,: Kementerian Kesehatan RI; 2011
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739-751.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2012. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. Jakarta.
- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. (2007). Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Jakarta.
- Larasati, A., & Dhamanti, I. (2021). Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 138-148.
- Lestari, N. C. A. (2018). Pengukuran Kinerja Perawat Wanita Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 66-81.
- Limbong, K. (2018). Hubungan Kesadaran Individu Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah SK Lerik Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(1), 59-65.<https://doi.org/10.31965>
- Marbun, N. C. P. (2020, October 9). Hal-Hal Yang Mempengaruhi Dalam Pelaksanaan Proses Keperawatan Di Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31219>
- Minarsih, M. M. (2019) 'Strategi Perusahaan Dalam Penanganan

- Berkurangnya Fokus Pegawai Di Kecamatan Gunungpati', *Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi Terapan (JIMAT)*, 10(2), pp. 149–166. <http://jurnal.stietotalwin.ac.id/index.php/jimat/article/view/197/181>
- Nasution, S. M. (2020). Pentingnya Penerapan Standar Proses Keperawatan Dan Pengkajian Secara Akurat Sebagai Tahap Awal Asuhan Keperawatan. Doi 10.31219
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48-55.
- Ningsih, N. S., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59-71. DOI 10.37048/kesehatan.v9i1.120
- Nurmala, P., & Nyumirah, S. (2019). Asuhan keperawatan Pada Tn. P Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(2), 210-220.
- Nursalam, Effendi, F. (2008). Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2009. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi kesehatan.
- Novayanti. (2013). Kajian Yurdis Terhadap Pelaksanaan Asuransi Kesehatan di Semarang. *Jurnal Universitas Diponegoro Semarang*.
- Oktavianti, L. (2019). "Tahap Evaluasi Asuhan Keperawatan Yang Harus Diterapkan Oleh Perawat". <https://doi.org/10.31227>
- Pambudi, Y. D. W., Sutriningsih, A., & Yasin, D. D. F. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 Skp (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi Jci (Joint Commission International) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691/Menkes/PER/VIII/2011. 2011. tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Perry & Potter. (2009). *Fundamentals of nursing: Fundamental Keperawatan*, Ed. 7. Salemba Medika. Jakarta.

- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2018). Manajemen Patient Safety. (pp. 23-46). Yogyakarta: Pt.Pustaka Baru.
- Rahmat, R. (2018). Implementasi Keperawatan Islami Perawat Pelaksana Terhadap Pasien Safety di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 8-17. : <https://doi.org/10.34305>
- Rahman, F. (2020). Ketepatan Diagnosa Keperawatan dengan Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan.
- Rahmi, Andi. (2018). Evaluasi Kebijakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Anutapura. Universitas Tadulako. Palu.
- Romayani, E. (2019). Hubungan Evaluasi Asuhan Keperawatan Dengan Keselamatan Pasien.
- Sabrina, A. (2020). Konsep Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Dalam Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/10.31219>
- Safitri, R. (2019). Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Demi Terjaminnya Asuhan Keperawatan Yang Bermutu Tinggi.
- Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98-107.
- Saputri, Ningtias Eka. (2015). Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2014. *Jurnal Universitas Halu Oleo: Kendari*.
- Sari, A. D. (2019). Faktor Peningkatan Dalam Pelaksanaan Kebijakan Keselamatan Pasien Di Rumah sakit. <https://doi.org/10.31219>
- Sembiring, N. G. C. (2020). Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit.
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z., & Syahridal, S. (2017). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 1(2), 59-69.
- Sidebang, P. T. (2020, October 10). Pentingnya Perencanaan Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/10.31219>
- Silaen, M. F. O. (2020, November 20). Pentingnya Perencanaan Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan. <https://doi.org/10.31219>

- Simanullang, M. V. (2019). Perencanaan Keperawatan Sebagai Bagian Dari Asuhan Keperawatan. Doi 10.31227/osf.io/fr429
- Sinaga, L. R., Janwarin, L. M., & Mamuly, W. F. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pelatihan dengan Penerapan Patient Safety oleh Perawat di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *Moluccas health journal*, 1(2). <http://ojs.ukim.ac.id>
- Sinulingga, S. B. (2019). Pentingnya Diagnosa Terhadap Keselamatan Pasien. Doi 10.31219/osf.io/hejac
- Sugiono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Supratti. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. 2(1), 44-51.
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit "X" di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1-10.
- Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405-415.
- Syafawani, N. A. (2020). Pentingnya Pengetahuan Tentang Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan.
- Tlili, M. A., Aouicha, W., Sahli, J., Zedini, C., Dhiab, M. B., Chelbi, S., & Mallouli, M. (2021). A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Australian Critical Care*, 34(4), 363-369. <https://doi.org/10.1016>
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien. In Tutiany, Lindawati, & P. Krisanti, *Manajemen Keselamatan Pasien* (pp. 2-12). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ünver, S., & Yeniğün, S. C. (2020). Patient Safety Attitude of Nurses Working in Surgical Units: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(6), 671-675. <https://doi.org/10.1016>
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96-102. <https://doi.org/10.31539>
- Widyawati, E. (2020). Perencanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.

World Health Organization. 2009. Human Factors In Patient Safety Review Of Topics And Tools; Report For Methods And Measures Working. WHO.

WHO Health Organisation (2011). The WHO Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition. *British Journal of Nursing (Mark Alien Publishing)*, 20(22), 145-7.

WHO. (2017). Patient Safety.

Yunus, R. (2019). Pentingnya Melakukan Komunikasi Efektif Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien. <https://doi.org/10.31219>

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N



## Lampiran 1

### KUISIONER PENELITIAN

#### A. Karakteristik Responden

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Pendidikan terakhir :  
 Lama bekerja (perawat) :

#### B. Kuisisioner 1

**Petunjuk pengisian :** Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pemahaman anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom Benar atau salah.

##### Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>A. Sumber Daya</b>					
1	Staf adalah sumber daya utama dalam mengimplementasikan kebijakan				
2	Jumlah staf yang tersedia tidak cukup memadai dalam impementasi kebijakan keselamatan pasien yag ada di RS				
3	Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan adalah salah satunya disebabkan staf yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak komponen dalam bidangnya				
4	Ketua tim menyampaikan penatalaksanaan /mekanisme kerja implementasi keselamatan pasien sesuai dengan SOP				

5	Tidak tersedianya dana yang memadai dalam mendukung implementasi kebijakan				
6	Tanpa adanya sarana dan prasarana memadai di lingkungan kerja maka implementasi kebijakan tidak akan berhasil				
7	Sarana yang lengkap dan baik kondisinya di lingkungan kerja merupakan faktor penunjang dalam implemetasi kebijakan				
<b>B. Pengkajian Keperawatan</b>					
1	Melakukan pengkajian data pasien pada saat klien masuk rumah sakit				
2	Setiap melakukan pengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal: laboratorium, foto rontgen,dll)				
3	Data yang diperoleh melalui pengkajian tidak dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spritual				
4	Melakukan anamnesa, biodata pasien, keluhan utama dan mengkonfirmasi kepada ketua tim keperawatan sebagai penanggung jawab tentang pasien				
5	Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien dan pemeriksaan penunjang				
6	Tidak mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku				
<b>C. Diagnosa Keperawatan</b>					
1	Merumuskan diagnosis/masalah keperawatan pasien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal)				
2	Merumuskan diagnosis keperawatan yang dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan				
3	Merumuskan diagnosis keperawatan tidak mencerminkan problem etiology (PE)				

4	Merumuskan diagnosis keperawatan dapat dalam bentuk actual dan risiko				
5	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap dengan problem etiology (PE)				
6	Saya akan mengumpulkan data yang lengkap agar mudah dalam membuat diagnosis keperawatan				
<b>D. Perencanaan Keperawatan</b>					
1	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas				
2	Kerjasama tim dalam membuat penyelesaian masalah keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan kepada pasien				
3	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil				
4	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat tidak menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga di dalamnya				
5	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam membuat rencana tindakan untuk pasien				
<b>E. Pelaksanaan Keperawatan</b>					
1	Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, saya mengacu pada perencanaan keperawatan				
2	Melakukan observasi terhadap setiap respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan				
3	Melaksanakan tindakan keperawatan bersifat holistic dan tidak menghargai hak-hak pasien				
4	Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara-cara merawat pasien kepada keluarga pasien				
5	Implementasi tindakan keperawatan tidak melibatkan partisipasi aktif pasien				

6	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan mekanisme koping				
<b>F. Evaluasi Keperawatan</b>					
1	Mengevaluasi kemampuan seluruh pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan				
2	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP				
3	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan tidak mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil				
4	Melakukan revisi rencana dan tindakan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan				
5	Tidak membuat rencana lanjutan jika hasil tindakan asuhan keperawatan tidak memuaskan				

## B. Kusioner 2

### Penerapan Keselamatan Pasien

**Petunjuk pengisian :** Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pemahaman anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom Benar atau salah.

Keterangan:

1 = TD = Tidak Dilakukan

2 = KD = Kadang Dilakukan

3 = SD = Sering

4 = SSD = Sangat Sering Dilakukan

No	Pernyataan	TD	KD	SD	SSD
<b>A. Identifikasi pasien</b>					
1	Saya menggunakan 2 cara identifikasi pada setiap pasien yaitu nama lengkap dan tanggal lahir				

2	Saya melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah maupun produk dari darah lainnya				
3	Saya melakukan identifikasi pasien selalu sebelum melakukan pengambilan darah dan specimen lain untuk di uji klinis				
4	Saya melakukan identifikasi bahkan jika pasien tidak sadar sepenuhnya dalam pengaruh obat atau saat disorientasi untuk menghindari kesalahan				
5	Setiap pasien pindah ruangan/serah terima pasien saya melakukan identifikasi ulang				
<b>B. Komunikasi</b>					
1	Saya memberikan penjelasan dengan jelas/komunikasi efektif kepada teman, pasien/keluarga pasien				
2	Setiap instruksi yang dikomunikasikan secara lisan atau lewat media elektronik saya tidak mencatat kembali di rekam medik pasien untuk mencegah terjadi kesalahan				
3	Jika instruksi sudah saya baca kembali, saya selalu memberi stempel " <i>read back</i> " pada catatan perkembangan terintegrasi				
4	Hasil <i>read back</i> tersebut selalu saya minta ditandatangani oleh pemberi instruksi dalam waktu 1x24 jam setelah instruksi diberikan				
5	Saya tidak dapat secara bebas berpendapat ketika melihat sesuatu yang memberikan dampak negative terhadap perawatan pasien				
6	Saya memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan keperawatan				
<b>C. Keamanan obat-obatan</b>					
1	Saya melakukan prosedur pemberian obat kepada pasien dengan SOP yang telah di tentukan rumah sakit				
2	Pemberian obat dengan resiko tinggi selalu saya monitor dengan ketat				

3	Obat yang berisiko tinggi selalu disimpan di apotek/depo, bukan di ruang perawatan				
4	Konsentrat elektrolit tidak tersimpan di ruang <i>nurse station</i> saya				
5	Saya melakukan verifikasi 7 B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar dokumentasi, dan benar informasi) sebelum obat diberikan kepada pasien				
6	Saya mengkonfirmasi ulang pengecekan atau meminta eja ulang untuk obat-obatan yang termasuk NORUM/LASA dan high alert				
<b>D. Meastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar</b>					
1	Saya melakukan pengecekan kembali identitas pasien saat sebelum dilakukan pembedahan				
2	Saya mengecek kembali persiapan bedah dan bhp/obat				
3	Saya memverifikasi penandaan lokasi, prosedur dan pasien yang benar sebelum dilakukan tindakan				
4	Saya tidak memastikan semua dokumen pemeriksaan penunjang pasien yang saya bawa tersedia				
5	Saya menelaah dan mengkomunikasikan kembali terkait catatan medis pasien saat <i>sign in</i> di ruang operasi				
<b>E. Mengurangi resiko infeksi</b>					
1	Saya melaksanakan 7 langkah pedoman kebersihan tangan sesuai dengan WHO				
2	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan, saya selalu mencuci tangan				
3	Sebelum dan sesudah melakukan aseptik saya tidak mencuci tangan				
4	Cara mencuci tangan sudah diterapkan di unit saya bekerja untuk meminimalkan terjadi infeksi				
5	Saya selalu menggunakan APD yang sesuai setiap akan melakukan tindakan terhadap pasien				

<b>F. Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh</b>				
1	Saya melakukan <i>assessment</i> awal pasien resiko jatuh			
2	Saya melakukan <i>assessment</i> ulang pada pasien jatuh			
3	Saya tidak memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga untuk mencegah pasien jatuh			
4	Saya memonitoring resiko jatuh pasien sesuai tingkat resiko jatuh pasien			
5	Sebelum meniggalkan pasien, saya selalu memastikan lingkungan pasien aman (pagar tempat tidur terpasang, kamar mandi tidak licin, lantai tidak basah, ruang gerak yang cukup)			

## KUISIONER PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Pendidikan terakhir :

### B. Kuesioner

**Petunjuk pengisian :** Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pemahaman anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom Benar atau salah.

Keterangan:

- 1 = TD = Tidak Dilakukan
- 2 = KD = Kadang Dilakukan
- 3 = SD = Sering
- 4 = SSD = Sangat Sering Dilakukan

No	Pernyataan	TD	KD	SD	SSD
<b>A. Ketetapan Identifikasi Pasien</b>					
1	Perawat menanyakan nama pasien sebelum membersihkan luka operasi				
2	Perawat menanyakan tanggal lahir pasien sebelum membersihkan luka operasi				
3	Perawat menanyakan nama pasien sebelum memberi obat				
4	Perawat menanyakan tanggal lahir pasien sebelum memberi obat				
5	Perawat menanyakan nama pasien sebelum pengambilan darah /urine/spesimen lainnya untuk pemeriksaan laboratorium				
6	Perawat menanyakan tanggal lahir pasien sebelum pengambilan darah /urine/spesimen lainnya untuk pemeriksaan laboratorium				



7	Perawat memberikan gelang untuk identifikasi pasien dengan mencantumkan nama lengkap dan tanggal lahir				
<b>B. Komunikasi</b>					
1	Perawat memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien menggunakan komunikasi yang efektif				
2	Perawat memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan keperawatan				
3	Perawat menyampaikan atau membacakan secara lengkap hasil pemeriksaan kepada pasien				
4	Perawat menyampaikan serah terima antar perawat dan perawat pada saat pergantian shif kepada pasien				
5	Perawat menginformasi ulang pengecekan untuk pemberian obat-obat yang termasuk high alert kepada pasien sebelum diberikan				
<b>C. Peningkatan Keamanan Obat</b>					
1	Terdapat label nama pasien pada setiap kemasan obat yang diberikan oleh perawat				
2	Terdapat label berupa nama obat pada setiap kemasan obat yang diberikan oleh perawat				
3	Terdapat label berupa tanggal pada setiap kemasan obat yang diberikan oleh perawat				
4	Terdapat label berupa tanggal kadaluarsa pada setiap kemasan obat yang diberikan oleh perawat				
5	Terdapat label jadwal minum pada setiap kemasan obat yang diberikan oleh perawat				
6	Perawat menanyakan terlebih dahulu riwayat alergi obat/tes alergi obat kepada pasien sebelum memberikan obat				
<b>D. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi</b>					

1	Perawat melakukan pengecekan identitas pasien sebelum dilakukan pembedahan				
2	Perawat mengecek kembali persiapan bedah dan obat sebelum dilakukan tindakan				
3	Perawat memverifikasi ulang penandaan lokasi dan prosedur yang benar kepada pasien sebelum dilakukannya tindakan				
4	Perawat mengkomunikasikan kembali terkait catatan medis pasien pada saat berada di ruang operasi				
5	Perawat menjelaskan prosedur atau tindakan yang akan dilakukan				
<b>E. Pengurangan Risiko Infeksi</b>					
1	Perawat menggunakan alat pelindung diri berupa sarung tangan saat menyentuh pasien				
2	Perawat menggunakan alat pelindung diri berupa masker saat menyentuh pasien				
3	Perawat melakukan cuci tangan sebelum memberi tindakan kepada pasien				
4	Perawat melakukan cuci tangan sesudah memberi tindakan kepada pasien				
<b>F. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh</b>					
1	Tempat tidur pasien dilengkapi tiang pengaman disebalah kiri dan kanan tempat tidur				
2	WC/Kamar mandi pasien di lengkapi pengaman pada dinding agar pasien tidak jatuh				
3	Terdapat tanda bahaya/awas pasien beresiko jatuh pada kamar/tempat tidur pasien atau terdapatnya gelang kuning pada pasien				

## Lampiran 2

## OUTPUT SPSS Hasil Analisis Data Penelitian

## Frequency Table Perawat

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23 - 32 Tahun	23	31.5	31.5	31.5
	33 - 42 Tahun	35	47.9	47.9	79.5
	43 - 54 Tahun	15	20.5	20.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	72	98.6	98.6	98.6
	2	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	32.9	32.9	32.9
	2	49	67.1	67.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lama bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 9 Tahun	21	28.8	28.8	28.8
	10 - 19 Tahun	36	49.3	49.3	78.1
	20 - 29 Tahun	13	17.8	17.8	95.9
	30 - 32 Tahun	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

sumber daya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	68	93.2	93.2	93.2
	KURANG	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

<b>pengkajian</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	65	89.0	89.0	89.0
	KURANG	8	11.0	11.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

<b>diagnosa</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	68	93.2	93.2	93.2
	KURANG	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

<b>perencanaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	60	82.2	82.2	82.2
	KURANG	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

<b>pelaksanaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	65	89.0	89.0	89.0
	KURANG	8	11.0	11.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

<b>evaluasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	66	90.4	90.4	90.4
	KURANG	7	9.6	9.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

penerapan keselamatan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	60	82.2	82.2	82.2
	KURANG	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Crosstabs

sumber daya * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation					
			penerapan keselamatan pasien		Total
			BAIK	KURANG	
sumber daya	BAIK	Count	58	10	68
		% within sumber daya	85.3%	14.7%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	96.7%	76.9%	93.2%
		% of Total	79.5%	13.7%	93.2%
	KURANG	Count	2	3	5
		% within sumber daya	40.0%	60.0%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	3.3%	23.1%	6.8%
		% of Total	2.7%	4.1%	6.8%
Total	Count	60	13	73	
	% within sumber daya	82.2%	17.8%	100.0%	
	% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	82.2%	17.8%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.528 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.800	1	.051		
Likelihood Ratio	4.877	1	.027		
Fisher's Exact Test				.037	.037
Linear-by-Linear Association	6.439	1	.011		
N of Valid Cases	73				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>pengkajian * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation</b>					
			penerapan keselamatan pasien		Total
			BAIK	KURANG	
pengkajian	BAIK	Count	56	9	65
		% within pengkajian	86.2%	13.8%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	93.3%	69.2%	89.0%
		% of Total	76.7%	12.3%	89.0%
	KURANG	Count	4	4	8
		% within pengkajian	50.0%	50.0%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	6.7%	30.8%	11.0%
		% of Total	5.5%	5.5%	11.0%
Total		Count	60	13	73
		% within pengkajian	82.2%	17.8%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.2%	17.8%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.361 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.131	1	.042		
Likelihood Ratio	5.026	1	.025		
Fisher's Exact Test				.029	.029
Linear-by-Linear Association	6.274	1	.012		
N of Valid Cases	73				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.42.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>diagnosa * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation</b>					
		penerapan keselamatan pasien		Total	
		BAIK	KURANG		
diagnosa	BAIK	Count	58	10	68
		% within diagnosa	85.3%	14.7%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	96.7%	76.9%	93.2%
		% of Total	79.5%	13.7%	93.2%
	KURANG	Count	2	3	5
		% within diagnosa	40.0%	60.0%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	3.3%	23.1%	6.8%
		% of Total	2.7%	4.1%	6.8%
Total		Count	60	13	73
		% within diagnosa	82.2%	17.8%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.2%	17.8%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.528 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.800	1	.051		
Likelihood Ratio	4.877	1	.027		
Fisher's Exact Test				.037	.037
Linear-by-Linear Association	6.439	1	.011		
N of Valid Cases	73				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>perencanaan * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation</b>					
		penerapan keselamatan pasien		Total	
		BAIK	KURANG		
perencanaan	BAIK	Count	53	7	60
		% within perencanaan	88.3%	11.7%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	88.3%	53.8%	82.2%
		% of Total	72.6%	9.6%	82.2%
	KURANG	Count	7	6	13
		% within perencanaan	53.8%	46.2%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	11.7%	46.2%	17.8%
		% of Total	9.6%	8.2%	17.8%
Total	Count	60	13	73	
	% within perencanaan	82.2%	17.8%	100.0%	
	% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	82.2%	17.8%	100.0%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.682 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.486	1	.011		
Likelihood Ratio	7.225	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	8.563	1	.003		
N of Valid Cases	73				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.32.					
b. Computed only for a 2x2 table					



<b>pelaksanaan * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation</b>					
		penerapan keselamatan pasien		Total	
		BAIK	KURANG		
pelaksanaan	BAIK	Count	56	9	65
		% within pelaksanaan	86.2%	13.8%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	93.3%	69.2%	89.0%
		% of Total	76.7%	12.3%	89.0%
	KURANG	Count	4	4	8
		% within pelaksanaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	6.7%	30.8%	11.0%
		% of Total	5.5%	5.5%	11.0%
Total		Count	60	13	73
		% within pelaksanaan	82.2%	17.8%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.2%	17.8%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.361 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.131	1	.042		
Likelihood Ratio	5.026	1	.025		
Fisher's Exact Test				.029	.029
Linear-by-Linear Association	6.274	1	.012		
N of Valid Cases	73				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.42.					
b. Computed only for a 2x2 table					

evaluasi * penerapan keselamatan pasien Crosstabulation					
			penerapan keselamatan pasien		Total
			BAIK	KURANG	
evaluasi	BAIK	Count	55	11	66
		% within evaluasi	83.3%	16.7%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	91.7%	84.6%	90.4%
		% of Total	75.3%	15.1%	90.4%
	KURANG	Count	5	2	7
		% within evaluasi	71.4%	28.6%	100.0%
		% within penerapan keselamatan pasien	8.3%	15.4%	9.6%
		% of Total	6.8%	2.7%	9.6%
Total	Count	60	13	73	
	% within evaluasi	82.2%	17.8%	100.0%	
	% within penerapan keselamatan pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	82.2%	17.8%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.613 <sup>a</sup>	1	.434		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.069	1	.792		
Likelihood Ratio	.547	1	.459		
Fisher's Exact Test				.601	.364
Linear-by-Linear Association	.604	1	.437		
N of Valid Cases	73				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.					
b. Computed only for a 2x2 table					

## Logistic Regression

Variables not in the Equation <sup>a</sup>					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	sumber daya	6.528	1	.011
		pengkajian	6.361	1	.012
		diagnosa	6.528	1	.011
		perencanaan	8.682	1	.003
		pelaksanaan	6.361	1	.012
		evaluasi	.613	1	.434

a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

		<b>Variables in the Equation</b>					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	sumber daya	.693	1.635	.180	1	.672	2.000
	pengkajian	.856	1.863	.211	1	.646	2.354
	diagnosa	.693	1.635	.180	1	.672	2.000
	perencanaan	1.744	1.013	2.963	1	.085	5.722
	pelaksanaan	-.888	2.067	.185	1	.667	.411
	evaluasi	.819	1.006	.663	1	.416	2.269
	Constant	-5.375	1.703	9.967	1	.002	.005

a. Variable(s) entered on step 1: sumber daya, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

## Frequency Table Pasien

		<b>Umur</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 26	27	16.2	16.2	16.2
	27 - 36	44	26.3	26.3	42.5
	37 - 46	61	36.5	36.5	79.0
	47 - 60	35	21.0	21.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

		<b>Jenis Kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	132	79.0	79.0	79.0
	Laki-laki	35	21.0	21.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

		<b>Pendidikan Terakhir</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	1	.6	.6	.6
	SD	17	10.2	10.2	10.8
	SMP	29	17.4	17.4	28.1
	SMA	98	58.7	58.7	86.8
	D3	4	2.4	2.4	89.2

	S1	17	10.2	10.2	99.4
	S2	1	.6	.6	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Ketetapan identifikasi pasien</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	62	37.1	37.1	37.1
	KURANG	105	62.9	62.9	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Komunikasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	40	24.0	24.0	24.0
	KURANG	127	76.0	76.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Peningkatan keamanan obat</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	165	98.8	98.8	98.8
	KURANG	2	1.2	1.2	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Kepastian tepat lokasi, prosedur, &amp; operasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	106	63.5	63.5	63.5
	KURANG	61	36.5	36.5	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Pengurangan risiko infeksi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	147	88.0	88.0	88.0
	KURANG	20	12.0	12.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

<b>Pengurangan risiko pasien jatuh</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	104	62.3	62.3	62.3
	KURANG	63	37.7	37.7	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

## Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
 UNIVERSITAS HASANUDDIN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 385658  
 E-mail : [fm.unhas@gmail.com](mailto:fm.unhas@gmail.com), website : <https://fm.unhas.ac.id/>*

No : 4782/UN4.14/PT.01.04/2021  
 Lamp : -  
 Hal : **Pengambilan Data Awal**

25 Juni 2021

Yth.  
**Direktur RSUD Daya Kota Makassar**  
 Di -  
 Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Sri Rahayu Suparman**  
 Nomor Pokok : **K012201013**  
 Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**

Bermaksud melakukan pengambilan data mengenai :

1. Patient safety
2. Observasi Awal

data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal tesis dengan judul **Analisis penerapan pelaksanaan pelayanan pasien safety oleh perawat di RS.**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan

**Dr. Aminuddin Syah, SKM., M.Kes., M.Med.Ed**  
 NIP. 19670517 199903 1 001

Tembusan :  
 1. Para Wakil Dekan FKM Unhas  
 2. Arsip



## Lampiran 4

 <b>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b> <small>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 No. 0411-013127 – 590016 Fax. 0411 – 587256 Makassar</small>		
<b><u>IZIN PENGAMBILAN DATA</u></b>		
Nomor : 82 /YM-RSUD-MKS/VII/2021		
DASAR	1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	Tanggal 25/06/2021
KEPEG	Surat Rekomendasi Nomor 4782/UN4.14.8/PT.01.04/2020	
K3.1	2. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK	Tanggal .....

**MENGIZINKAN**

KEPADA  
 NAMA/NIM : SRI RAHAYU SUPARMAN  
 INSTITUSI/PRODI : UNHAS  
 ALAMAT : Jl. Perintis Kemerdekaan  
 TELP. :  
 LINTUK : MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA DI RSUD KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN SEBAGAI BERIKUT;

a. Judul : Analisis Penerapan pelaksanaan pelayanan patient safety oleh perawat di RS

b. Jenis Pengambilan Data  
 c. Lama Pengambilan Data : 01/07/2021 s/d 01/08/2021

Izin Pengambilan Data ini berlaku selama Pengambilan Data berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Makassar  
 Pada Tanggal : 01/07/2021  
 a.n Kepala Bagian Pelayanan Masyarakat  
 Kasubag Pendidikan & Penelitian  
  
**Hasanuddin, S. Kes, Ns, M. Kes, Ph.D.**  
 Pangkat/Gol.: Penata III.c  
 Nip. 198308282009011012

## Lampiran 5



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658  
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website : https://fkm.unhas.ac.id*

No : 1306/UN4.14/PT.01.04/2022 2 Februari 2022  
Lamp : Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Di –  
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Sri Rahayu Suparman  
Nomor Pokok : K012201013  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Implementasi standar asuhan keperawatan terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar"**.


Pembimbing : 1. Prof. Dr. Indar, SH, MPH (Ketua)  
2. Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (Anggota)

Waktu Penelitian : Februari – April 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

/Dekan



  
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :  
1. Para Wakil Dekan FKM Unhas  
2. Peringgal





## Lampiran 6

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

---

Nomor : 26296/S.01/PTSP/2022  
 Lampiran :  
 Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
 Walikota Makassar

@  
 Tempat

Derdasarkan surat Dekon Fak. Kesehatan Masyarakat LHM45 Makassar Nomor : 1305/UM4.14/PT.01.04/2022 tanggal 02 Februari 2022 perihal surat/datas. mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat	<b>SRI RAHAYU SUPARMAN</b> K012201013 Ilmu Kesehatan Masyarakat Mahasiswa(S2) J. P. Kemangkolan Km. 10, Makassar
--	--

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul

**" IMPLEMENTASI STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DAYA KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 03 Februari s/d 03 April 2022


Selubungi dengan ini bersama data, serta penanya kami menyatakan keinginannya dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian

Dokumen ini dilampirkan secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barcode.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuktikan di Makassar  
 Pada tanggal : 03 Februari 2022

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**Ir. H. DENNY RAWAN SAARDI, M.Si**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19620624 196303 1 003

Lampiran file  
 1. Daftar Fak. Kesehatan Masyarakat (RHM45) Makassar & Makassar  
 2. Perizinan

J. Sulawesi No.5 Telp. (0411) 461077 Fax. (0411) 448836

## Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [kabangpo@makassar.go.id](mailto:kabangpo@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 04 Februari 2022

K e p a d a

Yth. DIR. RSUD DAYA  
KOTA MAKASSAR

Di –  
MAKASSAR

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 215 -BIBKBP/2022

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
  3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan :
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 26286/S.01/PTSP/2022 Tanggal 03 Februari 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **SRI RAHAYU SUPARMAN**  
 NIM / Jurusan : **K012201013 / Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
 Pekerjaan : **Mahasiswa (S2) UNHAS**  
 Tanggal pelaksanaan: **04 Februari s/d 03 April 2022**  
 Jenis Penelitian : **Tesis**  
 Alamat : **J. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar**  
 Judul : **"IMPLEMENTASI STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DAYA KOTA MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email [Bidanghublabakesbangpoimks@gmail.com](mailto:Bidanghublabakesbangpoimks@gmail.com).

a.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANGPOL  
u.b.  
SEKERTARIS,

  
**DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si**  
 Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b  
 NIP : 19730607 199311 1 001

**Tembusan :**

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan).
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar.
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan).
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar.
5. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar.
6. Mahasiswa yang bersangkutan.
7. Arsip

## Lampiran 8

 <b>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b> <small>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 ☎ 0411-513127 – 510016 Fax. 0411 – 587256 Makassar</small>		
<b>IZIN PENELITIAN</b>		
Nomor <b>YM/R.SUD-MAKS/II/2022</b>		
DASAR	1. Surat Permohonan Penelitian	Tanggal 04/02/2022
<i>Surat Rekomendasi</i>	2. Surat Rekomendasi Nomor 070/213- II/BKHP/1/2022	
<i>Surat Persetujuan</i>	3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK	Tanggal .....

**MENGIZINKAN**

KEPADA  
 NAMA/NIM : Sri Rahayu Suparman/K012201013  
 INSTITUSI/PRODI : UNHAS Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 ALAMAT : P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
 TELP.  
 UNTUK : MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSUD KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN SEBAGAI BERIKU I,

a. Judul Penelitian : *"Implementasi Standar Asuhan Keperawatan Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar"*

b. Jenis Penelitian : Tesis

c. Lama Penelitian : 04 Februari sampai dengan 03 April 2022

Izin Penelitian ini berlaku selama Penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

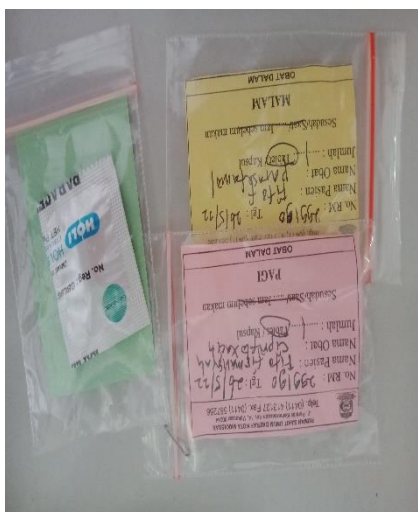
Ditetapkan di : Makassar  
 Pada Tanggal : 09 Februari 2022  
 a.n Kabag Pelayanan Masyarakat  
 Kasubbag Pendidikan dan Penelitian

  
Hasanuddin, S. Kep, Ns, M. Kes, Ph.D  
 Nip. 19830828 200901 1 012

Lampiran 9

DOKUMENTASI





## Lampiran 10

## RIWAYAT HIDUP



## A. Data Pribadi

1	Nama Lengkap	Sri Rahayu Suparman
2	Agama	Perempuan
3	Jenis kelamin	Islam
4	Tempat dan tanggal lahir	Enrekang, 17 Agustus 1997
5	Alamat	BTP Blok A No 221
6	E-mail	Rahayu.ra75@gmail.com
7	No Telpon/HP	082348472218
8	Keluarga	
	a. Ayah	Suparman
	b. Ibu	Nurhaedah
	c. Saudara	Empat (4)
	d. Anak ke	Pertama (1)

## B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Tingkat Pendidikan	Nama Insitusi pendidikan	Fakultas / Jurusan/ Konsentrasi
2004-2009	SD	SD Negeri 138 Kulinjang	-
2009-2012	SLTP/SMP	SMP Negeri 1 Enrekang	-
2012-2015	SLTA/SMA	SMA Negeri 1 Enrekang	-
2015-2019	SARJANA	Universitas Muslim Indonesia	Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Adminisstrasi Kebijakan Kesehatan
2019-2022	Magister	Universitas Hasanuddin	Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Adminisstrasi Kebijakan Kesehatan

## C. Riwayat Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
Implementasi standar asuhan keperawatan terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar	2022

