

# GAMBARAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2023



**AULIA MEIDINA PAWINDRU**  
**K011191219**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2023**

**AULIA MEIDINA PAWINDRU**

**K011191219**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2023**

AULIA MEIDINA PAWINDRU  
K011191219

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2023**

**AULIA MEIDINA PAWINDRU  
K011191219**

Skripsi,

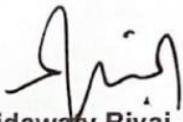
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada 08 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
Pada

Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

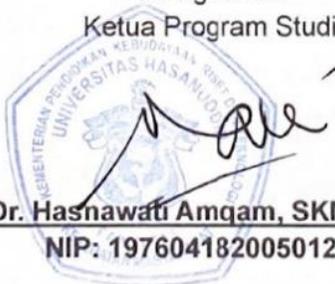
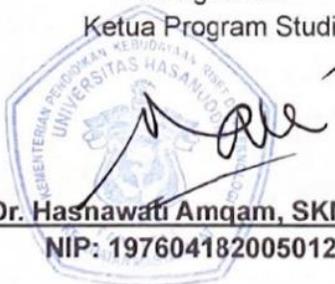


Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes  
NIP: 197310161997022001



Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA.  
NIP: 199103182024062001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc  
NIP: 197604182005012001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "**GAMBARAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2023**" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Nurmala Sari, SKM.,M.Kes.,MA sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 Agustus 2024



AULIA MEIDINA PAWINDRU  
K011191219

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023”. Sholawat serta salam penulis hanturkan kepada baginda Rasulullah SAW, sang suri tauladan yang membawa kita kepada zaman yang dipenuhi dengan ilmu.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes dan Ibu Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA selaku pembimbing yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi kepada penulis hingga penyusunan skripsi ini selesai. Kepada Ibu Dr. Nur Arifah, SKM., M.Kes.,MA dan Bapak Awaluddin, SKM.,M.Kes selaku penguji yang senantiasa memberi masukan, saran, dan arahan kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan beserta staf RS Stella Maris Kota Makassar yang telah memberikan izin serta akses dalam melakukan penelitian ini. Terima kasih juga kepada segenap responden yang bersedia untuk penulis wawancarai. Terima kasih penulis tuturkan kepada Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Adelia Undang Sari Ady Mangilep, S.KM., MARS selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah banyak memberi masukan dan motivasi kepada penulis. Serta seluruh dosen FKM Unhas yang telah dengan suka cita membagi ilmu dan pengalamannya kepada penulis, begitupun staf FKM Unhas yang telah banyak membantu selama masa perkuliahan.

Akhirnya kepada kedua orang tua penulis Bapak Aziz Pawindru, SE dan Ibu Ekky Andi Lolo, saudara penulis Rafly Pawindru, S.Tr.A.B., serta seluruh keluarga besar yang setiap saat mendoakan, memberi kasih dan dukungan moral maupun materi kepada penulis. Ditengah suka cita dan duka selama proses pengerjaan skripsi, penulis tak henti mengucap syukur atas bantuan dari teman-teman seperjuangan yang luar biasa. Ucapan terima kasih teramat dalam penulis sampaikan kepada, teman-teman "LF" yang telah menemani penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini, serta teman-teman dari departemen Manajemen Rumah Sakit yang senantiasa telah menemani penulis di masa akhir perkuliahan. Dukungan dan semangat kalian telah menjadi sumber kekuatan bagi penulis untuk terus melangkah maju dan menyelesaikan skripsi ini. Kepada seluruh teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas semua bantuan, dukungan, dan doa yang telah kalian berikan. Teruntuk bangtan terima kasih telah menghibur penulis secara tidak langsung melalui karyanya, Terakhir untuk penulis terima kasih telah bertahan sampai saat ini,

Penulis

Aulia Meidina Pawindru

## ABSTRAK

AULIA MEIDINA PAWINDRU. **Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023** (dibimbing oleh Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes dan Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA)

**Latar Belakang:** Standar akreditasi menjadi dasar pelaksanaan akreditasi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah sakit wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) guna mencegah insiden keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, termasuk enam sasaran SKP Nasional seperti mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi, keamanan obat-obatan, pembedahan yang benar, pengurangan risiko infeksi, dan cedera akibat jatuh. **Tujuan:** Memberikan gambaran terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023. **Metode:** Metode penelitian adalah mixed method. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan deskriptif, sedangkan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode accidental sampling, dengan jumlah sampel sebesar 108 sampel. Informan dipilih secara purposive sampling dengan jumlah 12 orang. Penelitian dilakukan dilaksanakan di RS Stella Maris Kota Makassar pada bulan Agustus – Desember 2023. **Hasil:** Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar diperoleh hasil capaian baik sebesar 82,4%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat beberapa elemen penilaian yang belum sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit, antara lain perawat/petugas yang tidak menjelaskan manfaat pemasangan gelang pasien, evaluasi dan pembaharuan daftar obat *high alert* dan obat *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak dilaksanakan setiap tahun, masih terdapat *surgical checklist* yang belum terisi lengkap dalam proses *time out* pada saat pembedahan, pasien tidak dilibatkan dalam proses penandaan lokasi operasi, dan perawat tidak menjelaskan kepada pasien tentang kemungkinan risiko jatuh. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar secara keseluruhan diperoleh hasil capaian baik. Namun, dalam penerapannya masih terdapat elemen penilaian (EP) atau indikator yang belum sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit, Sasaran keselamatan pasien yang belum sesuai yaitu pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar, Pelaksanaan meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai, Pelaksanaan memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, dan Pelaksanaan mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh.

**Kata Kunci:** Standar Akreditasi, Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

## ABSTRACT

*AULIA MEIDINA PAWINDRU. Overview of the Implementation of Patient Safety Goals at RS Stella Maris Makassar in 2023 (supervised by Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes dan Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA)*

**Background:** Accreditation standards are the basis for hospital accreditation which aims to improve service quality. Hospitals are required to implement Patient Safety Goals (PSGs) to prevent patient safety incidents and improve the quality of health services, including six National PSGs such as correctly identifying patients, improving communication, medication safety, correct surgery, reducing the risk of infection, and injuries from falls. **Purpose:** To provide an overview of the implementation of patient safety goals based on the Ministry of Health Hospital Accreditation Standard 2022 at Stella Maris Hospital Makassar in 2023. **Method:** The research method is mixed method. Quantitative research was conducted with a descriptive approach, while qualitative research with a case study approach. The sampling technique used accidental sampling method, with a total sample size of 108 samples. Informants were selected by purposive sampling with a total of 12 people. The research was conducted at Stella Maris Hospital Makassar City in August - December 2023. **Results:** The implementation of patient safety targets at Stella Maris Makassar Hospital obtained good achievement results of 82.4%. However, in its application there are still several assessment elements that are not in accordance with the Hospital Accreditation Standards, including nurses / officers who do not explain the benefits of installing patient bracelets, evaluating and updating the list of high alert drugs and Look Alike Sound Alike (LASA) drugs are not carried out every year, there are still surgical checklists that have not been completely filled out in the time out process during surgery, patients are not involved in the process of marking the surgical site, and nurses do not explain to patients about the possible risk of falling. **Conclusion:** The implementation of Patient Safety Goals at Stella Maris Makassar Hospital as a whole obtained good achievement results. However, in its application there are still elements of assessment (EP) or indicators that are not in accordance with Hospital Accreditation Standards, patient safety goals that are not yet in accordance, namely the implementation of correct patient identification, the implementation of increasing the safety of drugs that need to be watched out for, the implementation of ensuring the correct surgical location, the correct procedure, surgery on the correct patient, and the implementation of reducing the risk of injury due to falling patients.

**Keywords:** Accreditation Standard, Patient, Patient Safety Goals, Hospital

## DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH .....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Kerangka Konsep.....	8
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b> .....	<b>9</b>
2.1. Jenis Penelitian .....	9
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	9
2.3. Informan dan Sampel Penelitian .....	9
2.4. Instrumen Penelitian.....	10
2.5. Pengumpulan Data.....	10
2.7. Pengolahan dan Analisis Data .....	18
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>20</b>
3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	20
3.2. Hasil Penelitian .....	21
3.3. Pembahasan .....	46
3.4. Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>58</b>
4.1. Kesimpulan .....	58
4.2. Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>
Lampiran 1. Informed Consent dan Pedoman Wawancara .....	65
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 3. Lembar Observasi .....	72
Lampiran 4. Lembar Kelengkapan Dokumen .....	75
Lampiran 5. Matriks Hasil Wawancara .....	80
Lampiran 6. Hasil Analisis Penelitian di Rumah Sakit.....	125
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	129
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	130
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari DPM-PTSP .....	131
Lampiran 10. Surat Keterangan Penelitian di Rumah Sakit.....	132
Lampiran 11. Rekomendasi Persetujuan Etik .....	133
Lampiran 12. Riwayat Hidup Peneliti.....	134

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 1.1	Jumlah Kejadian KTD, KNC dan KTC di RS Stella Maris Makassar 2020-2022 .....	4
Tabel 1.2	Capaian Rata-Rata Triwulan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar 2022.....	4
Tabel 2.1	Sumber Data Penelitian.....	16
Tabel 3.1	Karakteristik Informan Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan STARKES di RS Stella Maris Tahun 2023 .....	21
Tabel 3.2	Distribusi Informan Tiap Sasaran Keselamatan Pasien di RS RS Stella Maris Tahun 2023 .....	22
Tabel 3.3	Daftar Telusur Dokumen terkait Sasaran Keselamatan Pasien RS Stella Maris Makassar.....	22
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden RS Stella Maris Tahun 2023 .....	24
Tabel 3.5	Gambaran Umum Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien RS Stella Maris Tahun 2023 .....	25
Tabel 3.6	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Identifikasi Pasien RS Stella Maris Tahun 2023.....	29
Tabel 3.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kepastian Sisi Yang Benar, Pasien Yang Benar pada Pembedahan/ Tindakan dan prosedur RS Stella Maris Tahun 2023 .....	38
Tabel 3.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengurangan Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan RS Stella Maris Tahun 2023.....	41
Tabel 3.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pengurangan Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh RS Stella Maris Tahun 2023 .....	45

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	7
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	8
Gambar 5.1 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 1 EP 2 .....	26
Gambar 5.2 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 1 EP 3 .....	27
Gambar 5.3 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 1 EP 4 .....	28
Gambar 5.4 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 2 EP 1 .....	30
Gambar 5.5 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 2 EP 2 .....	31
Gambar 5.6 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 2 EP 3 .....	32
Gambar 5.7 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 3 EP 2 .....	33
Gambar 5.8 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 3 EP 3 .....	34
Gambar 5.9 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 4 EP 1 .....	35
Gambar 5.10 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 4 EP 2 .....	36
Gambar 5.11 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 4 EP 3 .....	37
Gambar 5.12 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 4 EP 4 .....	38
Gambar 5.13 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 5 EP 1 .....	39
Gambar 5.14 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 5 EP 2 .....	40
Gambar 5.15 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 6 EP 1 .....	42
Gambar 5.16 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 6 EP 2 .....	43
Gambar 5.17 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 6.1 EP 1 .....	43
Gambar 5.18 Skema Hasil Wawancara dengan informan terkait SKP 6.1 EP 3 .....	45

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Informed Consent dan Pedoman Wawancara.....	65
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....	69
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	72
Lampiran 4 Lembar Kelengkapan Dokumen.....	75
Lampiran 5 Matriks Hasil Wawancara.....	80
Lampiran 6 Hasil Analisis Penelitian di RS .....	125
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian .....	129
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	130
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari DPM-PTSP.....	131
Lampiran 10 Surat Keterangan Penelitian dar Rumah Sakit.....	132
Lampiran 11 Rekomendasi Pengajuan Etik .....	133
Lampiran 12 Riwayat Hidup Peneliti .....	134

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
AKP	Akses dan Kontinuitas Pelayanan
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien
EP	Elemen Penilaian
HPK	Hak Pasien dan Keluarga
IKP	Insiden Keselamatan Pasien
IOM	Institute of Medicine
IRI	Instalasi Rawat Inap
IRJ	Instalasi Rawat Jalan
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IPCN	Infection Prevention Control Nurse
JCI	Joint Commision International
KARS	Komite Akreditasi Rumah Sakit
KE	Komunikasi dan Edukasi
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KLB	Kejadian Luar Biasa
KNC	Kejadian Nyaris Cedera
KTC	Kejadian Tidak Cedera
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan
KPC	Kejadian Potensial Cedera
KPS	Kualifikasi dan Pendidikan Staf
KNKP	Komite Nasional Keselamatan Pasien
LASA	Look Alike Sound Alike
MFK	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
MRMIK	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan
NORUM	Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip
PAB	Pelayanan Anastesi dan Bedah
PAP	Pelayanan dan Asuhan Pasien
PKPO	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat
PMKP	Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
PP	Pengkajian Pasien
PPA	Professional Pemberi Asuhan
PPJA	Penanggung Jawab Asuhan
PPI	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPK	Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan
PROGNAS	Program Nasional
SBAR	Situation Background Assesment Recommendation
SDM	Sumber Daya Manusia
SKP	Sasaran Keselamatan Pasien
SPO	Standar Prosedur Operasional
STARKES	Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan
TKRS	Tata Kelola Rumah Sakit
WHO	World Health Organization

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tentu tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan manusia dalam bekerja dan kecelakaan dalam melayani pasien. Rumah sakit memiliki risiko terhadap keselamatan dan kesehatan petugas, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 (Pemerintah Indonesia, 2016). Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan *test* dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, berbagai macam profesi dan non-profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Dengan keberagaman dan kerumitan pelayanan di rumah sakit, jika tidak dikelola dengan baik dan benar maka dapat menimbulkan risiko terjadinya kesalahan dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien yang berakibat insiden keselamatan pasien (Jayanty dan Fanny, 2021).

Keselamatan pasien didefinisikan oleh *Institute of Medicine* (IOM) sebagai pencegahan bahaya terhadap pasien (*the prevention of harm to patients*) (Hughes, 2008). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 bahwa keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Tujuan utama dari penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien dalam pelayanan kesehatan. Berangkat dari definisi tersebut keselamatan pasien menjadi prioritas utama yang penting bagi setiap rumah sakit (Pemerintah Indonesia, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, dijelaskan bahwa insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden yang dimaksud terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Salah satu insiden terberat dari kurangnya penerapan keselamatan pasien, yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. (Pratama, 2021).

Pelaksanaan keselamatan pasien sering mengalami kesalahan (*error*), hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien yaitu faktor organisasi dan manajemen. Faktor-faktor tersebut adalah: budaya keselamatan, manajer/pemimpin, komunikasi, petugas kesehatan, kerja sama/*team work*, stress kerja, kelelahan dan lingkungan kerja (WHO, 2009).

Penerapan keselamatan pasien di dunia berawal ketika *Institut of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan pada tahun 2000 yaitu "*To Err is Human: Building a Safer Health System*". Laporan tersebut menyatakan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat

dicegah (Ulrich & Kear, 2014). Dikemukakan bahwa penelitian yang dilakukan di rumah sakit Utah dan Colorado ditemukan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event) sebesar 2,9% dengan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pada tahun 1997 berdasarkan penelitian di Utah, Colorado dan New York adalah berkisar 44.000 sampai 98.000 yang disebabkan kesalahan medis (WHO, 2021). Publikasi WHO tahun 2004 mengenai angka penelitian rumah sakit di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia menemukan KTD sebesar 3,2- 16,6%. Selanjutnya berbagai negara segera mengembangkan system keselamatan pasien dengan mempertimbangkan data tersebut. International Alliance of Patient's Organizations (2018) mengatakan bahwa setiap tahunnya diperkirakan terdapat 42,7 juta kejadian buruk yang terjadi pada pasien, data tersebut menunjukkan bahwa cedera pada pasien merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di dunia.

Menurut Laporan "The National Reporting and Learning System" (NRLS), dari bulan Agustus 2021 hingga Juli 2022, terdapat sebanyak 2.410.311 laporan insiden keselamatan pasien di Inggris (England NHS, 2022). Selain itu, berdasarkan data dari Ministry of Health (MoH) Malaysia, ditemukan 151.225 insiden keselamatan pasien pada tahun 2021 (MoH Malaysia, 2021).

Berdasarkan laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) pada tahun 2022, terdapat laporan sebanyak 4.918 dengan rincian kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 1.717 (34%), kejadian tidak cedera (KTC) sebanyak 1.525 (31%), dan kejadian nyaris cedera (KNC) berjumlah 1.676 (34%) (KNKPRS, 2022). Adapun berdasarkan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (2020) diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Daud, 2020).

Rendahnya angka insiden keselamatan pasien di Indonesia dikarenakan tidak semua insiden dilaporkan. Umumnya insiden tidak dilaporkan, tidak dicatat, dan juga bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan karena yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulan saja (Salawati, 2020). Terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi di Indonesia, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional (Dhamanti, et al, 2020). Hal yang sama terjadi pada tahun 2019, dimana hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien (Daud, 2020).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan penerapan *patient safety* di rumah sakit masih kurang seperti dalam penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terkreditasi *Joint Commission International* (JCI), diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus (Buhari, Machmud, Dorisnita, 2018). Di Indonesia, contoh penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit seperti pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman pada tahun 2018 belum optimal dan

hasil belum mencapai target yang diharapkan (Neri, Lestari dan Yetti, 2018). Selain itu, masih terdapat 136 insiden yang terjadi terkait dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di salah satu rumah sakit tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta (Budi et al., 2019). Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyani, Zuhrotunida dan Syahrinal (2016) juga ditemukan data dari tim PPI RSU Kabupaten Tangerang, bahwa jumlah Insiden Keselamatan Pasien berjumlah 31 kasus pada periode bulan Januari – Juni 2016. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan *patient safety* masih belum berjalan dengan efektif. Karena jika indikator keselamatan pasien ini tidak diterapkan dengan baik, dapat berdampak bagi kelangsungan hidup rumah sakit, lingkungan dan mutu rumah sakit.

Berbagai kasus keselamatan pasien yang terjadi pada pelayanan kesehatan memunculkan kesadaran berbagai Lembaga dan public. *Joint Commision International* (JCI) berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien tersebut menyusun *National Patient Safety Goals*. Dengan diterbitkannya *Nine Life Saving Patient Safety Solution* oleh *World Health Organization* (WHO), maka Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendorong rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan Sembilan Solusi “Life-Saving” Keselamatan Pasien Rumah Sakit, langsung atau bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing. (Sukesih & Permatasari, 2015).

Sembilan solusi “Live-Saving” Keselamatan Pasien Rumah Sakit tersebut diatas, rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien yang meliputi tercapainya: Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Flemming, M., 2005). Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu standar yang di nilai dalam akreditasi rumah sakit dan masuk ke dalam kriteria mayor penilaian, sehingga merupakan standar yang sangat menentukan kelulusan penilaian akreditasi sebuah rumah sakit (Basri, 2018).

Di Indonesia, dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit serta rumah sakit sebagai institusi, maka perlu dilakukan akreditasi sesuai dengan standar akreditasi (Pemerintah Indonesia, 2020). Dalam upaya meningkatkan cakupan akreditasi rumah sakit, Pemerintah Indonesia mendorong terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi, oleh karena itu perlu ditetapkan standar akreditasi rumah sakit yang akan dipergunakan oleh seluruh lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit dalam penilaian akreditasi. Standar Akreditasi yang digunakan dalam pelaksanaan survei akreditasi mengacu kepada standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Standar Akreditasi Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan (2022) dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahnyasakit. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik

(*good corporate governance*). Salah satu diantaranya yaitu kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diterapkan rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan SKP adalah untuk mendorong rumah sakit melakukan perbaikan-perbaikan yang menunjang tercapainya keselamatan pasien.

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari enam sasaran yaitu; (1) mengidentifikasi pasien dengan benar; (2) meningkatkan komunikasi yang efektif; (3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; (4) memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasive; (5) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan (6) mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar merupakan rumah sakit kelas B milik swasta milik PT. Citra Ratna Nirmala yang memberikan pelayanan kesehatan umum guna meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana rumah sakit ini telah menyandang status akreditasi tingkat paripurna.

**Tabel 1.1 Jumlah Kejadian KTD, KNC dan KTC di RS Stella Maris Makassar 2020-2022**

No.	Insiden Keselamatan Pasien	Jumlah Kejadian		
		2020	2021	2022
1	KTD	4	3	1
2	KNC	2	3	8
3	KTC	4	-	-
	Total	10	6	9

Sumber: *Data Sekunder Unit PMKP, 2020-2022*

Berdasarkan data sekunder pada Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit Stella Maris selama 3 tahun terakhir yaitu, ditemukan 10 insiden pada tahun 2020, 6 insiden di tahun 2021 dan 9 insiden pada tahun 2022. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Stella Maris belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes No.129 Tahun 2008 yaitu nol (0) kejadian.

**Tabel 1.2 Capaian Rata-Rata Triwulan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar 2022**

No	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Standar	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99%	97%	98%	99%
2	Pelaporan Nilai Kritis Pasien	100%	95,8%	93,6%	100%	100%
3	Pelabelan Obat <i>High Alert</i>	100%	94%	92%	95%	100%
4	Pelaksanaan Surgical Safety Check List di Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> petugas	≥ 85%	88%	94%	90%	88%

6	Kelengkapan Assesmen Risiko Pasien Jatuh	100%	97%	96%	100%	100%
---	------------------------------------------	------	-----	-----	------	------

Sumber: Data Sekunder Unit PMKP, 2022

Berdasarkan data Laporan Triwulan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk indikator sasaran keselamatan pasien. Pada tahun 2022 untuk capaian indikator SKP 1 terkait kepatuhan identifikasi pasien pada triwulan I, II, III dan IV belum mencapai standar. Kemudian capaian indikator SKP 2 terkait pelaporan nilai kritis pasien pada triwulan I dan II belum mencapai standar. Capaian SKP 3 terkait pelabelan obat *High alert* pada triwulan I, II, III belum mencapai standar. Capaian indikator SKP 4 Pelaksanaan *Surgical Safety Check List* di Kamar Operasi dan SKP 5 Kepatuhan *Hand Hygiene* petugas telah memenuhi standar. Sedangkan untuk capaian indikator SKP 6 terkait Kelengkapan Assesmen Risiko Pasien Jatuh pada triwulan I dan II belum memenuhi standar. Laporan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris diatas menunjukkan bahwa dari enam sasaran keselamatan pasien, terdapat empat sasaran yang belum memenuhi standar sasaran keselamatan pasien, yaitu sasaran ketepatan identifikasi pasien, sasaran peningkatan komunikasi efektif, sasaran peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai dan sasaran pengurangan risiko cedera pasien akibat jatuh.

Berdasarkan penjelasan permasalahan diatas diketahui bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien (SKP) untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit. Melihat data capaian sasaran keselamatan pasien di RS Stella Maris yang belum sepenuhnya optimal serta masih terdapat kejadian insiden keselamatan pasien tiap tahunnya, maka dari itu peneliti bermaksud melakukan penelitian terhadap gambaran implementasi sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan mengenai masalah sasaran keselamatan pasien, maka dari itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran pengidentifikasian pasien dengan benar berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.

- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran peningkatan komunikasi yang efektif berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*) berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran kepastian sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar, pada pembedahan/Tindakan invasive berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran pengurangan risiko infeksi akibat perawatan kesehatan berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.
- f. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran pengurangan risiko cedera pasien akibat jatuh berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 di RS Stella Maris Makassar Tahun 2023.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat khususnya manajemen rumah sakit serta menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti lainnya mengenai keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022.

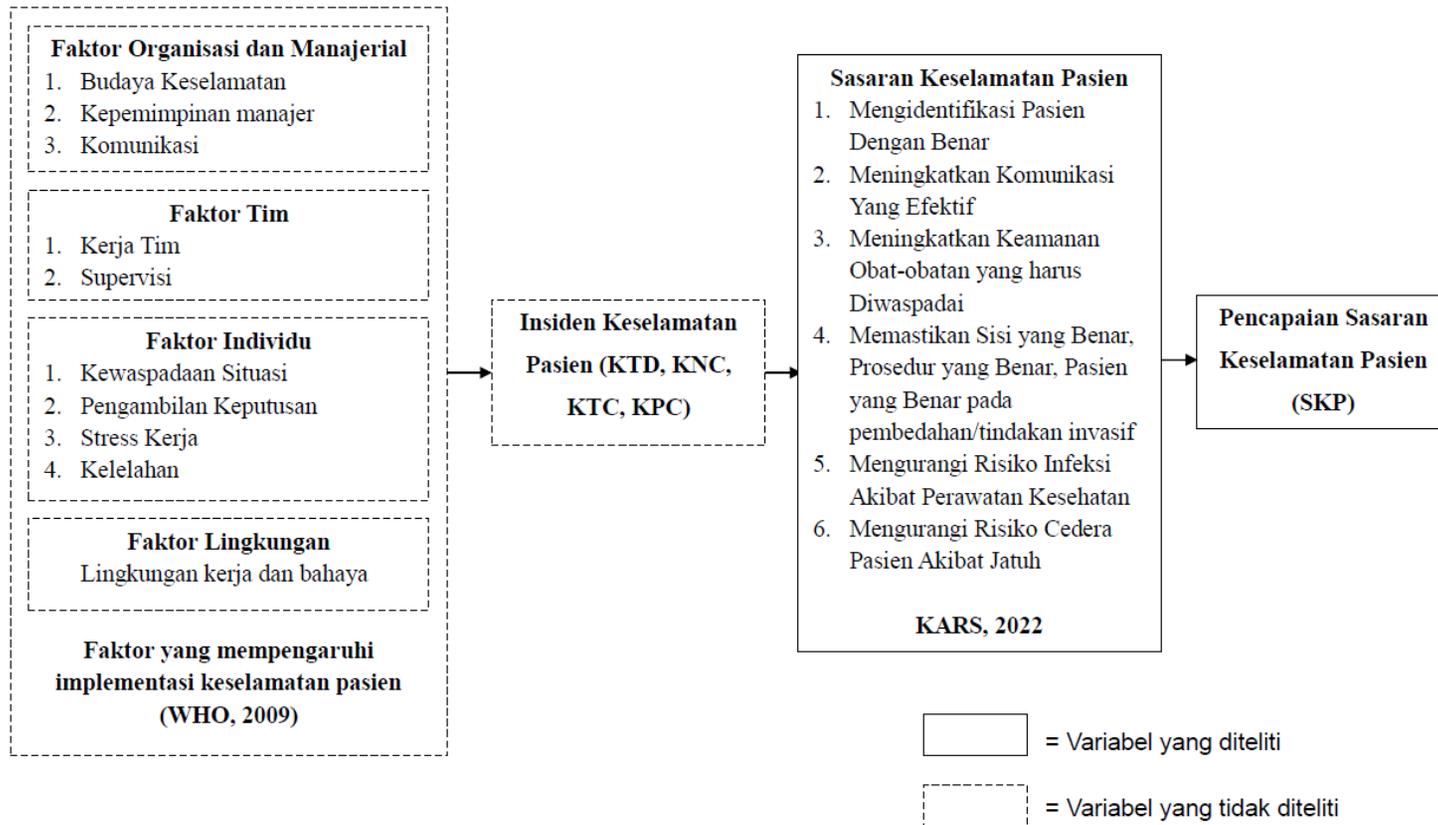
##### **1.4.2. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes 2022 serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan mengenai peningkatan mutu di rumah sakit.

##### **1.4.3. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan salah satu bahan untuk evaluasi unit PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar.

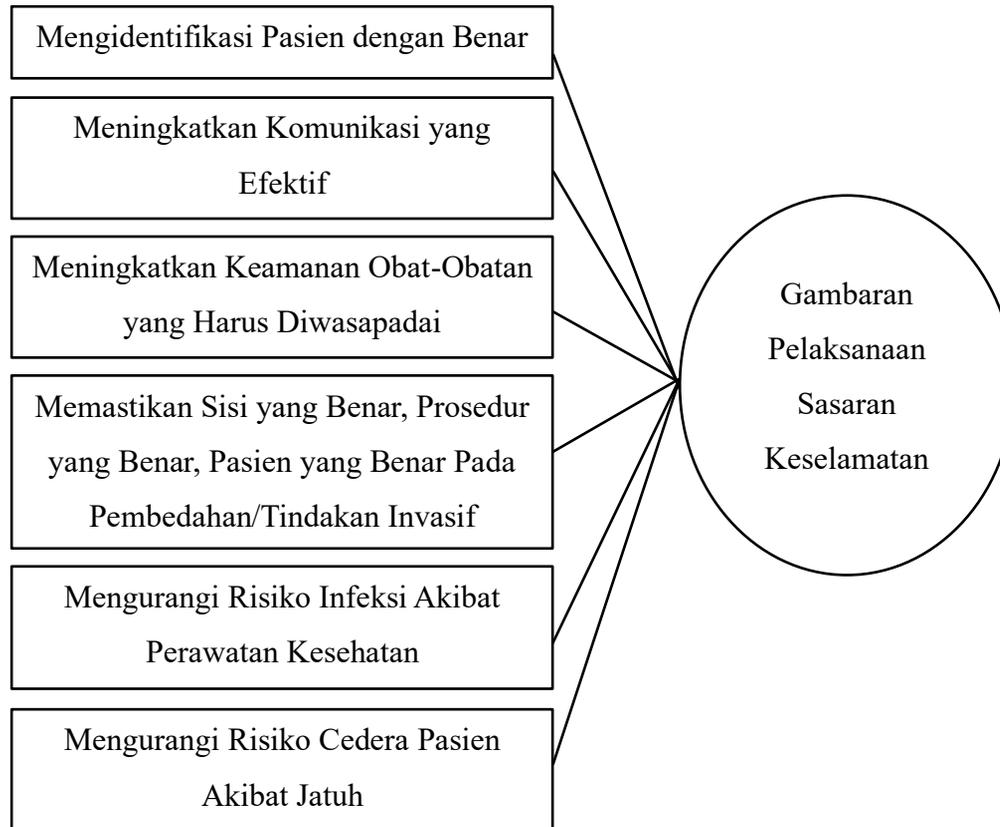
### 1.5. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

### 1.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

## **BAB II METODE PENELITIAN**

### **2.1. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian gabungan atau *mixed method* yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian gabungan ini bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi agar saling melengkapi gambaran dari hasil studi mengenai kasus yang diteliti dan untuk memperkuat analisis penelitian. Pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan deskriptif yaitu dengan melakukan survey menggunakan Instrumen Survei Akreditasi KARS, sedangkan pada penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi kasus yaitu melakukan wawancara terhadap informan, obeservasi dan telusur dokumen. Data kualitatif diperoleh dengan menggunakan instrumen penilaian STARKES dengan tujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

### **2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris Kota Makassar. Jl. Somba Opu No. 273, Makassar, Sulawesi Selatan. Adapun penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-Desember 2023.

### **2.3. Informan dan Sampel Penelitian**

#### **2.3.1 Informan Penelitian Tahap Kualitatif**

Untuk mendapat informan yang sesuai dengan penelitian kualitatif dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terkait seluruh kegiatan dalam keselamatan pasien dan terlibat dalam proses pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berdasarkan instrumen penilaian akreditasi sesuai STARKES yang dipergunakan KARS.

Informan yang dipilih untuk wawancara dalam penelitian ini sebanyak 12 orang, terdiri dari direktur pelayanan medis, kepala instalasi rawat inap, kepala instalasi rawat jalan, kepala instalasi IGD, kepala instalasi kamar operasi, ketua tim PMKP, ketua tim PPI, DPJP/Dokter Bedah, perawat pelaksana, apoteker, tenaga laboratorium dan tenaga radiologi.

#### **2.3.2 Populasi dan Sampel Responden Tahap Kuantitatif**

Populasi adalah keseluruhan objek ataupun subjek yang merupakan sasaran dari penelitian (Sudjarwo & Basrowi, 2009). Populasi dalam penelitian ini yaitu jumlah pasien Instalasi Rawat Inap dengan Tindakan operatif di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar tahun 2022 yaitu sebesar 2.070 pasien.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun untuk sampel penelitian pada metode kuantitatif yaitu menggunakan teknik pengambilan sampel aksidental. Dimana aksidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/aksidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan

sebagai sampel jika orang yang ditemui tersebut memenuhi syarat sebagai sumber data. (Sugiyono, 2016).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah mendapatkan minimal 1 kali pelayanan di Instalasi Rawat Inap dan telah mendapatkan Tindakan bedah/operatif di RS Stella Maris (pasien dengan usia kurang dari 17 tahun dan pasien berusia lebih dari 70 tahun dapat diwakilkan pada penanggungjawab pasien untuk menjadi responden).

Untuk menentukan besar sampel penelitian, digunakan rumus perhitungan besar sampel menurut Notoatmodjo (2005), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

*Keterangan:*

N = Besar populasi

n = Besar sampel minimum

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka untuk populasi sebesar 2.070 pasien diperoleh jumlah sampel sebanyak:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ n &= \frac{2.070}{1 + 2.070 (0,1^2)} \\ n &= \frac{2.070}{21,7} = 95 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas, diketahui bahwa jumlah sampel minimal yang seharusnya digunakan yaitu sebanyak 95 sampel. Maka dari itu, melihat jumlah sampel yang didapatkan maka peneliti menggunakan 108 sampel dalam penelitian ini yang merupakan pasien bedah di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar.

## 2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penilaian akreditasi sesuai STARKES yang dipergunakan KARS. Instrumen ini digunakan sebagai acuan peneliti dalam melakukan wawancara terhadap staf/pegawai RS, telusur dokumen, observasi, dan modifikasi pertanyaan/kuesioner ke pasien. Serta alat perekam, alat tulis dan kamera/*handphone* sebagai intsrumen pendukung penelitian.

## 2.5. Pengumpulan Data

### 2.5.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sasaran penelitian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui dua jenis metode penelitian. Pertama berdasarkan metode kualitatif dimana pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan staf/pegawai RS dan observasi secara langsung. Wawancara dilakukan untuk lebih memastikan bahwa kegiatan/pelayanan sudah dilaksanakan dan sudah sesuai dengan regulasi serta sebagai *cross check* kegiatan yang

sudah dilaksanakan. Adapun hasil wawancara berupa rekaman dan transkrip. Kedua, berdasarkan metode kuantitatif dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada pasien di RS Stella Maris Kota Makassar.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan secara langsung dan melalui perantara. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh melalui telusur dokumen berdasarkan instrumen akreditasi STARKES. Data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit seperti regulasi berupa pedoman, SPO, peraturan direktur rumah sakit, keputusan direktur rumah sakit dan bukti pelaksanaan kegiatan terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

### 2.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Telusur Dokumen

Dokumen yang dimaksud adalah bukti proses kegiatan/pelayanan yang dapat berbentuk berkas rekam medis, laporan/notulen rapat dan hasil audit/bukti dokumen pelaksanaan kegiatan lainnya. Dokumen merupakan kelengkapan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk menilai keberhasilan dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Telusur dokumen pada penelitian ini didapatkan dari kepala instalasi, POKJA setiap Sasaran Keselamatan Pasien dan dokumen bukti pelaksanaan kegiatan yang dilakukan di instalasi/unit terkait.

Dokumen dalam penelitian ini berupa:

- 1) Regulasi yang dapat berupa kebijakan/prosedur (SPO), pedoman, panduan, Peraturan Direktur Rumah Sakit, Keputusan Direktur Rumah Sakit dan atau program tentang:

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Telusur Kebijakan	Sumber
1	Sasaran 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar	Regulasi tentang pelaksanaan identifikasi pasien	- Panduan Ketepatan Identifikasi Pasien - Standar Prosedur Operasional (SPO)
2	Sasaran 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif	Regulasi tentang komunikasi efektif antar professional pemberi asuhan (PPA)	- Panduan Komunikasi efektif - Standar Prosedur Operasional (SPO)

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Telusur Kebijakan	Sumber
3	Sasaran 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai	Regulasi tentang daftar obat kewaspadaan tinggi ( <i>High Alert</i> ) termasuk obat <i>Look-Alike Sound Alike</i> (LASA)	- Panduan High Alert - Standar Prosedur Operasional (SPO)
4	Sasaran 4: Memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasive	Regulasi tentang pelaksanaan penandaan lokasi operasi atau tindakan invasive ( <i>site marking</i> )	- Panduan penandaan lokasi operasi - Standar Prosedur Operasional (SPO)
5	Sasaran 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Regulasi tentang pedoman kebersihan tangan ( <i>hand hygiene</i> ) yang mengacu pada standar WHO terkini	- Panduan <i>Hand Hygiene</i> - Standar Prosedur Operasional (SPO)
6	Sasaran 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.	Regulasi tentang mencegah pasien cedera karena jatuh	- Panduan pelaksanaan mencegah pasien cedera karena jatuh - Standar Prosedur Operasional (SPO)

## 2) Dokumen bukti pelaksanaan tentang:

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Telusur Dokumen	Sumber/ Informan
1	Sasaran 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar	a) Identitas pasien dengan minimal menggunakan 2 dari 4 identitas b) Identifikasi pasien koma, bayi baru lahir dan darurat bencana c) Penggunaan label pada sampel darah dan sampel patologi, nampan makanan pasien, label ASI yang disimpan untuk bayi yang dirawat	1. Staf Klinis 2. Staf Unit Pelayanan

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Telusur Dokumen	Sumber/ Informan
2	Sasaran 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif	a) Pesan melalui lewat telpon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan b) Pelaksanaan pelaporan dengan metode SBAR c) Hasil nilai kritis yang dilaporkan d) Pencatatan pesan yang disampaikan pada penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik, dan bukti konfirmasi e) Formulir serah terima, memuat alat, metode serah terima pasien ( <i>operan/hand over</i> )	1. DPJP 2. PPJA/ Staf perawat 3. PPA 4. Staf klinis
3	Sasaran 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai	a) Penyediaan, penyimpanan, penataan, penyiapan dan penggunaan obat yang perlu diwaspadai b) Evaluasi daftar obat <i>High Alert</i> dan obat <i>Look-Alike Sound Alike</i> (LASA) c) Daftar elektrolit konsentrat tertentu yang dapat disimpan diluar instalasi farmasi d) Daftar sediaan elektrolit konsentrat yang dapat disimpan diluar instalasi farmasi untuk situasi (kondisi pasien gawat/pasien kritis) e) Protokol koreksi hipokalemia, hyponatremia, hipofosfatemia	1. Apoteker/ TTK 2. PPJA dan Staf perawat 3. PPA 4. Staf klinis
4	Sasaran 4: Memastikan sisi yang benar, prosedur yang	a) Daftar tilik verifikasi pra operasi dan bukti pelaksanaannya yang memuat benar pasien,	1. Tim operasi 2. DPJP

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Telusur Dokumen	Sumber/ Informan
	benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasive	benar tindakan dan benar sisi b) Penerapan proses Time-out menggunakan "surgical check list" (Surgical Safety Checklist)	
5	Sasaran 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Evaluasi terhadap program kebersihan tangan upaya penurunan infeksi di rumah sakit	1. Komite/Tim PMKP 2. Komite/Tim PPI 3. IPCN 4. IPCLN
6	Sasaran 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.	a) Skrining pasien rawat jalan pada kondisi, diagnosis, situasi/lokasi yang dapat menyebabkan pasien berisiko jatuh b) Tindakan atau intervensi untuk mengurangi risiko jatuh c) Pengkajian awal risiko jatuh untuk semua pasien rawat inap baik dewasa maupun anak d) Pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien rawat inap karena adanya perubahan kondisi e) Tindakan atau intervensi untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien rawat inap telah dilakukan dan didokumentasikan.	1. PPJA 2. Staf klinis

b. Observasi

Observasi yang dimaksud adalah bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan/observasi yang dilakukan oleh peneliti menggunakan pedoman observasi instrument survei akreditasi STARKES. Pada penelitian ini observasi dilakukan langsung pada setiap unit/instalasi terkait di rumah sakit.

c. Wawancara

Wawancara yang dimaksud adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti yang ditujukan kepada informan seperti direktur, kepala instalasi rawat inap, kepala instalasi rawat jalan, kepala instalasi IGD, kepala instalasi kamar operasi, ketua tim PMKP, ketua tim PPI, DPJP/Dokter, perawat pelaksana, apoteker, tenaga laboratorium dan tenaga radiologi. Wawancara juga dilakukan sebagai bentuk konfirmasi untuk menilai akurasi dokumen. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah semi terstruktur, dimana wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*.

Sebelum dilakukan wawancara mendalam informan diminta persetujuannya dengan mengisi *informed consent*. Setelah mengisi *informed consent* peneliti memulai wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara berdasarkan instrument survei akreditasi STARKES. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan wawancara langsung dengan informan di RS Stella Maris Kota Makassar.

Tabel 2.1 Sumber Data Penelitian Tahap Kualitatif

No	Variabel	Sumber			Sasaran Informan	Unit/Instalasi yang dikunjungi
		Dokumen	Wawancara	Observasi		
1	Mengidentifikasi pasien dengan benar	✓	✓	✓	1. Staf klinis	1. Rawat jalan 2. Rawat inap 3. IGD 4. Kamar operasi 5. Unit layanan diagnostik
2	Meningkatkan komunikasi yang efektif	✓	✓	-	1. DPJP 2. PPJA/Staf perawat 3. Staf klinis lainnya	1. Laboratorium 2. Radiologi /USG 3. Rawat inap 4. Unit terapi fisik
3	Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus Diwaspadai	✓	✓	✓	2. PPA 3. Staf unit pelayanan (Apoteker /TTK) 4. Staf klinis 5. PPJA dan staf perawat	1. Farmasi/depo obat 2. Ruang perawatan
4	Memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien Yang benar pada pembedahan/tindakan invasif	✓	✓	✓	1. Staf klinis 2. DPJP 3. Tim Operasi	1. Kamar operasi
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan	✓	✓	✓	1. Staf RS 2. Komite/Tim PMKP 3. Komite/Tim PPI IPCN/IPC LN	1. PMKP 2. PPI Ruang perawatan

6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh	✓	✓	✓	1. PPJA 2. Staf klinis	1. Unit terapi fisik 2. Rawat jalan Rawat inap
---	----------------------------------------------	---	---	---	---------------------------	------------------------------------------------------

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat penelitian berupa lembaran kertas bertuliskan pertanyaan-pertanyaan terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien RS Stella Maris ditujukan kepada responden pasien. Kuesioner ini digunakan sebagai pengumpulan data primer untuk tahap kuantitatif. Dalam kuesioner ini terdapat 17 pertanyaan yang dimodifikasi berdasarkan instrumen akreditasi STARKES yang digunakan KARS.

## 2.6. Keabsahan Data

Untuk menjaga keabsahan data yang telah dikumpulkan maka dilakukan triangulasi, yang merupakan usaha untuk mengecek keabsahan data atau informasi dari sudut pandang yang berbeda-beda terhadap apa yang dilakukan oleh peneliti (Alfansyur and Mariyani, 2020). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Triangulasi sumber yaitu dilakukan dengan membandingkan kebenaran informasi antar informan. Peneliti membandingkan informasi yang diberikan setiap informan.
2. Triangulasi teknik yaitu dilakukan dengan menggunakan beberapa macam metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain, wawancara, telusur dokumen, dan observasi. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan informasi hasil telusur dokumen dengan hasil observasi dan wawancara mendalam di lokasi penelitian.

## 2.7. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam penelitian kualitatif, pengolahan data dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi serta dokumen lain yang telah ditelusur. Data yang telah dikumpulkan akan disusun dan dibuat dalam bentuk transkrip data yaitu dengan catatan hasil wawancara. Data yang telah disusun dalam bentuk transkrip selanjutnya akan dilakukan analisis data berdasarkan instrument akreditasi STARKES yang digunakan KARS sebagai penilaian sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

Sedangkan pengolahan data penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan tahap sebagai berikut:

- a. Memeriksa data (*editing*), melakukan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan, memeriksa kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian.
- b. Memberi kode (*coding*), memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program computer.
- c. Memasukkan data (*entry data*), dilakukan terlebih dahulu membuat entry data pada program SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti untuk mempermudah proses analisis hasil penelitian, kemudian yang telah terkumpul dari hasil pengisian kuesioner data dimasukkan ke dalam komputer berdasarkan entry data yang dibuat sebelumnya.
- d. Membersihkan data (*cleaning data*), pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program SPSS untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.

## 2. Analisis Konten dan Data

Analisis konten dalam hal ini yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien STARKES. Pada penelitian ini analisis konten dilakukan dengan menentukan tujuan khusus terkait hal yang ingin diketahui dalam penelitian. Selanjutnya mengumpulkan data dan melakukan analisis data yang dimulai dengan menuliskan hasil pengamatan, hasil wawancara. Selanjutnya mencari data yang relevan terkait hal yang diteliti dengan melakukan reduksi data dari hasil wawancara dengan informan. Data yang telah direduksi akan memberikan kesimpulan dari hasil wawancara. Oleh karena itu hal tersebut akan memberikan gambaran yang lebih jelas terkait jawaban dari tujuan penelitian.

Untuk analisis data penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan SPSS. Adapun model analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

## 3. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, data yang telah didapatkan akan disajikan dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan matriks hasil wawancara. Serta didukung dengan hasil observasi lapangan dan juga telusur dokumen. Kemudian dalam penelitian kuantitatif, data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

Penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini yakni dengan teks yang bersifat naratif dari catatan lapangan kemudian digolongkan sesuai dengan topik masalah. Pada langkah ini dilakukan penyusunan data yang relevan sehingga informasi dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian. Data hasil wawancara dalam penelitian ini diolah, dianalisis dan dibandingkan dengan referensi yang ada. Setelah itu data ditampilkan dalam bentuk bagan disertai dengan penjelasan yang berbentuk narasi yang akan menjadi hasil dan pembahasan penelitian. Dalam melakukan penyajian data tidak hanya deskriptif secara naratif, akan tetapi disertai dengan proses analisis hingga pada proses penarikan kesimpulan.

## 4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini diperoleh jawaban atas rumusan masalah yang telah ada. Tahap ini merupakan tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil penelitian. Penarikan kesimpulan atau verifikasi dilakukan untuk mencari atau memahami, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat. Sebelum melakukan penarikan kesimpulan terlebih dahulu dilakukan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi dari kegiatan-kegiatan sebelumnya. Setelah melakukan verifikasi maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi yang merupakan jawaban dari tujuan penelitian.