

SKRIPSI

**ANALISIS PENERAPAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN
DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

***ANALYSIS OF STANDARD PATIENT SAFETY IMPLEMENTATION
IN I.A. MOEIS HOSPITAL SAMARINDA***



FAHRI GUSLAN HAIMIN
NIM. 191326110004

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2023

**ANALISIS PENERAPAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN
DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

FAHRI GUSLAN HAIMIN

NIM. 191326110004

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

Nama : Fahri Guslan Haimin

NIM : 191326110004

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

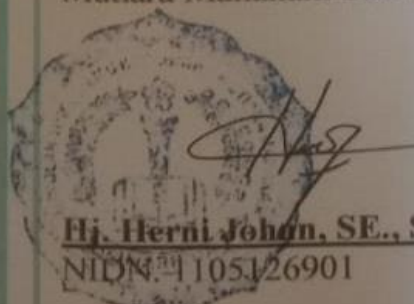
Judul Penelitian : Pengaruh Beban Kerja dan Lama Kerja Terhadap Tingkat Kelelahan Petugas Medis di RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Senin, Tanggal 31, Bulan Juli, Tahun 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Restu Yunus, M.Kes</u> NIDN. 1113118904	Sekretaris Penguji	
3	<u>Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D</u> NIDN. 1116029001	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Rr. Nindya Mayangsari, M.Keb</u> NIDN. 1106019401	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiarah Mahakam Samarinda

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Fahri Guslan Haimin** NIM **191326110004** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 31 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Fahri Guslan Haimin

NIM.191326110004

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Fahri Guslan Haimin
2. NIM : 191326110004
3. Tempat Lahir : Samarinda
4. Tanggal Lahir : 07 Agustus 1998
5. Jenis Kelamin : Laki-Laki
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : Stikes Mutiara Mahakam Samarinda
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Jl Air Terjun Pinang Seribu Gg pelangi RT.13
10. Orang Tua/Wali : Ayah : Suhaimi
Ibu : Rukmini Wati
Wali : -
11. Email : Fahriguslan07@gmail.com
12. Kontak Person : 083804555561
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 042 Samarinda
2. SMP Negeri 27 Samarinda
3. SMK Negeri 16 Samarinda
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Pasundan, 2021
 - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Ince Abdoel Moeis Samarinda, 2022
 - C. Magang di Rumah Sakit Ince Abdoel Moeis Samarindam 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Penerapan Standar Keselamatan Pasien di RSUD I.A Moeis Samarinda” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. Haksan Darwansa, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Dr. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Nurhasanah, SKM., MARS Selaku pembimbing I dan Restu Yunus, SKM., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moral selama penyusunan skripsi ini.
6. Ferry Fadzlul Rahman, SKM., MH.Kes., MED., Ph.D Selaku Penguji I dan Rr. Nindya Mayangsari, S.ST., M.Keb Selaku Penguji II, Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku Penguji III, yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. dr. Hj. Syarifah Rahimah, AAA.K, Selaku Direktur Rumah Sakit I.A Moeis Samarinda yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
8. Abah Suhaimi, Mama Rukmini Wati saudara Erika dan Tria Erini Atas segala motivasi, semangat serta do'a yang selalu menyertai.
9. Alifah Rahayu yang telah menemani selama proses perkuliahan
10. Rekan-Rekan Angkatan I yang tetap solid dalam saling membantu dan saling men support selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materil demi terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 31 Juli 2023
Penulis

Fahri Guslan Haimin

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persyaratan Gelar	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Daftar Riwayat Hidup.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan.....	xi
Abstrak.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Keselamatan Pasien	7
B. Tujuan Keselamatan Pasien.....	7
C. Penerapan Standar Keselamatan Pasien.....	9
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien	16
BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Teori.....	18
B. Kerangka Konsep.....	20
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	22
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	22
C. Subjek Penelitian	23
D. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian	23
E. Teknik Keabsahan Data	25
F. Analisis Data	26

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD I. A Moeis Samarinda	27
B. Karakteristik Informan	28
C. Penerapan Standar Keselamatan Pasien di RSUD I. A Moeis Samarinda	29

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	63
B. Saran	65

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	18
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 4.1	Alur Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	<i>Research Plan</i>
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Panduan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
HAIS	: <i>Healthcare Associated Infections</i>
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
NRLS	: <i>Nasional Reporting And Learning System</i>
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cidera
KPC	: Kejadian Potensi Cidera
KTC	: Kejadian Tidak Cidera
KPMK	: Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
TKP	: Tim Keselamatan Pasien
RCA	: <i>Root Cause Analysis</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAQ	: <i>Safty Attitud Qeshonaire</i>
SOP	: Standar Operasional Pelayanan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Fahri Guslan Haimin – 191326110004

**Analisis Penerapan Standar Keselamatan Pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda
(Pembimbing Nurhasanah, SKM., MARS dan Restu Yunus, SKM., M.Kes)**

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan sebuah isu global di dunia. Keselamatan pasien juga merupakan sebuah prioritas utama yang wajib diprogramkan dan dijamin di rumah sakit untuk melindungi pasien dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KTC), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) maupun kejadian, sentinel sendiri.

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan rancangan deskriptif analitik, pengambilan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan Kepala sub bagian keperawatan dan diklat, kepala bidang pelayanan, kepala seksi pelayanan medik, kepala seksi pelayanan keperawatan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah naskah wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemberian hak telah dilakukan oleh dokter maupun perawat dan bidan yang bertugas, tetapi masih sering terjadi kendala dalam hal bahasa yang mana pasien luar daerah biasanya tidak menggunakan bahasa Indonesia yang benar mengakibatkan staf yang bertugas harus mencari lagi orang yang satu suku untuk menjadi penerjemah apa yang diinginkan pasien kepada tenaga medis, dari segi mendidik pasien dan keluarga pihak rumah sakit telah memberikan apa saja yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan akibat yang akan terjadi oleh pasien, akan tetapi beberapa pasien dan keluarga masih menutupi informasi yang diinginkan oleh tenaga medis, dari segi kesinambungan pelayanan rumah sakit telah berkolaborasi antar tenaga medis agar tidak terjadi insiden yang tidak diharapkan.

Dari kesimpulan yang tertera di atas bahwa rumah sakit I. A. Moeis Samarinda telah memberikan pelayanan dan menerapkan keselamatan pasien dan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, disarankan agar rumah sakit agar menyelesaikan masalah terkait insiden yang ada di rumah sakit agar tidak ada lagi insiden serupa, diharapkan dari pihak rumah sakit lebih membantu pasien yang masih bingung dan harus menuju kemana alur pelayanan dan diharapkan rumah sakit melakukan perbaikan mekanisme dalam pendaftaran secara online dan diterapkan sesuai dengan jadwal yang telah ada.

Kata Kunci : Hak Pasien ; Mendidik Pasien Dan Keluarga ; Kesinambungan Pelayanan; Metode Peningkatan Kinerja; Peran Kepemimpinan ; Pendidikan Bagi Staf / Pelayanan ; Komunikasi ; Standar Keselamatan Pasien

Kepustakaan : 22, (2013-2019)

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Fahri Guslan Haimin – 191326110004

***Analysis Of Standard Patient Safety Implementation In I.A. Moeis
Hospital Samarinda*** (Mentor Nurhasanah, SKM., MARS dan Restu Yunus,
SKM., M.Kes)

ABSTRACT

Patient safety is a global issue in the world. Patient safety is also a top priority that must be programmed and implemented in hospitals to protect patients from unexpected events (KTD), near-injury incidents (KTC), near-injury incidents (KNC), non-injury incidents (KTC) and sentinel incidents. Alone.

This research used a qualitative design with a descriptive analytical design, information was collected through in-depth interviews with informants, Head of the nursing and training sub-division, head of the service sector, head of the medical services section, head of the nursing services section. The instrument used in this research was an interview script.

The results of the research show that the doctors, nurses and midwives on duty have given rights, but there are still often language problems where patients from outside the region usually do not use correct Indonesian, resulting in the staff on duty having to look for people of the same ethnic group to being a translator of what the patient wants to the medical staff, in terms of educating the patient and family the hospital has provided what the health staff will do and the consequences that will occur for the patient, however some patients and families still cover up the information they want. medical personnel, in terms of continuity of hospital services, have collaborated between medical personnel to ensure that unexpected incidents do not occur.

From the conclusion stated above that I. A Moeis Samarinda Hospital has provided services and implemented patient safety and provided good service to patients, it is recommended that the hospital resolve problems related to incidents at the hospital so that there are no more similar incidents. , it is hoped that the hospital will be more helpful to patients who are still confused and where to go for services and it is hoped that the hospital will improve the mechanism for online registration and implement it according to the existing schedule.

Keywords : Patient Rights; Educating Patients and Families; Continuity Service; Performance Improvement Methods; Leadership Roles ; Education for Staff / Services; Communication ; Patient Safety Standards

Bibliography : 22, (2013-2019)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi sebuah isu global di dunia. Keselamatan pasien juga merupakan sebuah prioritas utama yang wajib diprogramkan dan dijalankan rumah sakit untuk melindungi pasien dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian potensial cidera (KPC), kejadian tidak cidera (KTC), maupun kejadian sentinel. Istilah yang sering disebut dalam keselamatan pasien itu “*First, do no harm*” yang mengartikan sebuah tindakan yang mengutamakan keselamatan dan tidak diperbolehkan melakukan sesuatu yang berbahaya bagi pasien (Panagioti & Geraghty, 2018).

Keselamatan pasien merupakan sebuah tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencegah kejadian yang tidak diharapkan, yang sering terjadi dalam sebuah pelayanan kesehatan. Penyebab kematian ketiga terbesar di Amerika adalah kesalahan medis yang menyebabkan kematian lebih dari 250.000 per tahun (Martin A Makary, 2016). Studi kasus yang dilakukan di Norwegia mengidentifikasi bahwa telah terjadi kejadian yang tidak di harapkan serius (Haukland, E.C., 2019).

World Health Organization (WHO) 2020 mencatat 134 juta kejadian yang buruk setiap tahunnya sebanyak 2,6 juta kematian di akibatkan dari sebuah pelayanan yang tidak aman (Jang, 2017). Seluruh dunia mengupayakan berbagai cara untuk menanggulangi terjadinya masalah peningkatan resistensi antimikroba, baik perorangan, institusi, Negara, maupun kerjasama antar institusi atau Negara. Beberapa metode yang digunakan dalam menangani keselamatan pasien yang efisien dan baku di rumah sakit antara lain melaksanakan surveilans resistensi antimikroba, melaksanakan surveilans penggunaan antibiotik, melaksanakan surveilans infeksi nosokomial,

mengkaji kualitas penggunaan antibiotik, mengkaji kualitas pengendalian infeksi, meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik, meningkatkan kualitas pengendalian infeksi (Permenkes RI, 2020)

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh keselamatan pasien Rumah Sakit Indonesia berdasarkan provensi pada kuartal 1 periode Januari-Desember 2019 ditemukan Provensi Jawa Barat menepati urutan tertinggi sebesar 33,33% di antara Provinsi lainnya, Banten 20,0% Bali 6,67% , Jawa Timur 3,37% , di Kalimantan Timur Juga Tidak Didapatkan Angka insiden keselamatan pasien secara keseluruhan dari Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur, (Nuryani, 2021). Namun data yang di peroleh dari Komite Peningkatan Mutu dan keselamatan pasien pada RSUD I.A Moeis Samarinda angka insiden keselamatan pasien pada tahun 2020 terdapat KTC 67 kejadian, KNC 62 kejadian, KPC 97 kejadian, KTD 120 kejadian dalam satu periode (KomiteMutuRSUDMoeis, 2020).

Indonesia membuat sebuah keputusan tentang keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Pengelolaan keselamatan pasien di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan permenkes tersebut, keselamatan pasien terbagi menjadi 7 standar antara lain ialah : hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja, peran kepemimpinan, pendidikan bagi petugas/pelayanan, dan komunikasi (Liza Salawati, 2020).

Penanganan yang dilakukan oleh petugas rumah sakit dapat dilakukan melalui : setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada Tim Keselamatan Pasien (TKP) dalam waktu paling lambat 2×24 (dua kali dua puluh empat) jam dengan menggunakan

format laporan, laporan diverifikasi oleh TKP-RS untuk memastikan kebenaran adanya insiden, setelah melakukan verifikasi laporan TKP – RS melakukan investigasi dalam bentuk wawancara dan pemeriksaan dokumen, berdasarkan hasil investigasi tim keselamatan pasien menentukan derajat insiden (*grading*) dan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan metode baku untuk menentukan akar masalah, Tim keselamatan pasien harus memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil *Root Cause Analysis* (RCA) (Tabloid R.L.H, 2017).

Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, komite mutu keselamatan pasien termasuk direktur RSUD I.A Moeis Samarindamengikuti sebuah *workshop* peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang telah di selenggarakan di Jakarta tahun 2020 (Pos, 2020). Dalam hal ini peran dari RSUD I.A Moies Samarinda sendiri membuat sebuah keputusan yang mana keputusan tersebut untuk meningkatkan kepuasan terhadap pasien yang mana tertera dalam Standar Operasional Pelayanan (SOP) didalam SOP setiap bidang dan ruangan berbeda,

Peran Perawat sebagai Pelaksana Keselamatan pasien sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan merupakan tenaga kesehatan terbesar yang ada di rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting dalam mewujudkan keselamatan pasien. Perawat berperan dalam melindungi, melakukan promosi dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan, mengurangi penderitaan melalui diagnosa dan pengobatan, serta melindungi dalam perawatan individu, keluarga, komunitas dan populasi perawat harus mematuhi semua standar pelayanan dan SOP yang telah dibuat dan ditetapkan oleh rumah sakit serta tidak luput dalam menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan (Dhita Adinda, 2018).

Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kerjasama tim kesehatan yang handal dalam melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian yang tidak diharapkan, melakukan pendokumentasian dengan benar dari semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga serta komunikasi efektif yang merupakan hal yang sangat berperan terhadap keberhasilan suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya (Dhita Adinda, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini akan menganalisis standar keselamatan pasien yang berada di RSUD I.A Moeis Samarinda, dikarenakan masih terjadinya sebuah insiden kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian tidak cedera (KTC), Sentinel yang masih sering terjadi dirumah sakit, maka dalam kasus ini peneliti tertarik dalam melakukan penelitian untuk menganalisis penerapan standar keselamatan pasien di RSUD I.A Moeis Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data yang ada pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan standar keselamatan pasien di RSUD I. A. Moies Samarinda?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk menganalisis penerapan standar keselamatan pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penerapan standar hak pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

- b. Mengetahui penerapan standar mendidik pasien dan keluarga di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- c. Mengetahui penerapan standar kesinambungan pelayanan di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- d. Mengetahui penerapan standar penggunaan metode peningkatan kinerja di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- e. Mengetahui penerapan standar peran kepemimpinan di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- f. Mengetahui penerapan standar pendidikan bagi petugas / pelayanan untuk mencapai keselamatan pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- g. Mengetahui penerapan standar komunikasi untuk mencapai keselamatan pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Sebagai tolak ukur penilaian keberhasilan proses belajar mahasiswa, menambah kajian dalam bidang keselamatan pasien rumah sakit yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian dibidang manajemen rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah, menjadi sebuah tolak ukur pemerintah membuat standar pelayanan yang lebih baik.
- b. Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat menjadi sebuah masukan kepada pihak rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien di Rumah Sakit I. A. Moeis Samarinda,

- c. Bagi Profesi, untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan proses belajar mahasiswa.
- d. Bagi Peneliti, Menambah pengetahuan dan pengalaman dan memberikan kesempatan pada peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh, sebagai hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong peneliti berikutnya untuk lebih mengembangkan lagi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien ialah sebuah sistem yang mana di rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dan nyaman. Sistem tersebut meliputi *assessment* risiko pasien, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden yang terjadi di rumah sakit, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi sebuah solusi untuk meminimalkan timbulnya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang tidak disengaja atau tindakan yang semestinya tidak dilakukan (Ismainar H, 2019).

KTC ialah dimana insiden yang sudah terkena pada pasien, tetapi ia tidak menimbulkan sebuah cedera pada pasien, KNC suatu insiden belum sampai terpapar ke pasien sehingga pasien nyaris cidera, KTD ialah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diinginkan kepada pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak oleh tenaga kesehatan, bukan karna *underlying disease* atau kondisi seorang pasien, KPC ialah suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi sebuah insiden, kejadian Sentinel yang mana kejadian yang dapat mengakibatkan seorang pasien dalam keadaan meninggal atau cedera permanen pada pasien (Wurandari D.K, 2022).

B. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien sendiri ialah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas, memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan evaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara insentif kejadian yang tidak diharapkan dan melakukan perubahan pada tenaga medis untuk meningkatkan kinerja di rumah sakit (Iswadi, 2022).

Dalam hal ini rumah sakit wajib mendesain (merancang) 7 program perihal langkah keselamatan pasien rumah sakit antara lain :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, dimana staf yang bertugas dalam menangani pasien mampu berbicara, peduli dan berani melaporkan apabila ada sebuah insiden yang sedang terjadi selama menerima pelayanan atau pengobatan di rumah sakit (Iswadi, 2022).
2. Pimpin dan manajemen mendukung sistem kerja staf, membangun komite dan fokus yang kuat dalam pekerjaan staf untuk melakukan tindakan keselamatan pada pasien di rumah sakit (Iswadi, 2022).
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen yang potensial bermasalah (Iswadi, 2022).
4. Kembangkan sistem pelaporan untuk memastikan staf yang bertugas mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden yang sedang terjadi, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) (Iswadi, 2022).
5. Petugas dapat melibatkan pasien dalam upaya menjamin hal dan keamanan pasien selama di rumah sakit dengan cara membuka diskusi dan komunikasi yang lebih intens (Iswadi, 2022).
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dorong semua staf untuk melakukan analisis akar dari masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian dapat terjadi (Iswadi, 2022).
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien menggunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan (Iswadi, 2022),

C. Penerapan Standar Keselamatan Pasien

1. Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien ialah sebuah pelaporan kejadian atau sebuah kejadian yang dapat menimbulkan sebuah *harm* (penyakit, cacar, cedera, hingga kematian) yang semestinya tidak terjadi di rumah sakit. Menurut Nanda Hani (2018), kejadian potensi cedera ialah kondisi di mana sangat berpotensi untuk menimbulkan sebuah cedera, tetapi belum terjadi sebuah insiden tersebut jenis insiden dapat dibagi sebagai berikut :

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak, bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien. Contohnya : pasien diberikan obat A dengan dosis lebih oleh karena kesalahan saat membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluh efek samping obat A yang berlebih, pasien terjatuh oleh karena atap rumah sakit yang bocor, terjadi *abses post injeksi obat e.c desifensi* sebelum tindakan dilakukan.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien. Contohnya : Kesalahan pemberian status rekam medis, kesalahan identifikasi namun ditinjau ulang oleh petugas sehingga tidak terpapar ke pasien.

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena keberuntungan. Contohnya : Pasien duduk di kursi yang rusak dan tidak layak namun pasien tidak terjatuh, kondisi baik-baik saja.

d. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

Contohnya : karena alat / mesin, obat kadaluarsa, sarana dan prasarana.

e. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Contohnya : pasien jatuh dari bed tanpa pengaman sehingga mengakibatkan cedera kepala berat atau kondisi lainnya patah tulang duduk atau cedera spinal.

2. Standar Keselamatan Pasien

Standar ialah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang bersangkutan dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman serta perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk mencapai manfaat atau keuntungan yang sebesar-besarnya (Asmirajanti, 2021), standar pelayanan publik sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, cakupan standar pelayanan yang harus diterapkan sekurang-kurangnya ialah :

a. Hak Pasien

Pasien dan keluarganya memiliki sebuah hak untuk mendapatkan sebuah informasi tentang rencana dan hasil pelayanan yang di berikan dokter dan perawat di rumah sakit, termasuk kemungkinan terjadinya sebuah Insiden KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel. Kriterianya ialah:

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- 2) Dokter penanggung jawab wajib membuat rencana pelayanan

- 3) Dokter penanggung jawab wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil layanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya sebuah KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel.

b. Mendidik Pasien dan Keluarga

Rumah sakit diwajibkan untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang apa saja kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan. Kriterianya ialah keselamatan dalam pemberian pelayanan yang dapat ditingkatkan dengan ketertiban pasien sebagai partner dalam proses pelayanan. Karena itu di rumah sakit wajib, ada sebuah sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien. Melalui pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

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

c. Keselamatan Pasien dan Kesiambungan Pelayanan

Rumah sakit wajib menjamin keamanan dan keselamatan pasien dalam pelayanan, menjamin koordinasi antar staf yang bertugas dan antar pasien maupun pasien dan keluarga pasien yang sedang menemani pasien yang berobat jalan atau pasien yang sedang rawat inap (Asmirajanti, 2021), dengan kriteria yang di tentukan sebagai berikut :

- 1) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
- 2) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan dengan baik
- 3) Terdapat koordinasi yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindakan lanjut lainnya
- 4) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antara profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efisien.

d. Penggunaan Metode Peningkatan Kinerja

untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, standarnya ialah sebuah rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara insentif KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik sesuai dengan “tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”
- 2) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- 3) Setiap rumah sakit wajib melakukan evaluasi insentif

- 4) Setiap rumah sakit wajib menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.

e. Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah berikut:

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit,
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel,
- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien,
- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatkan keselamatan pasien,
- 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas staf yang bertugas di lihat dari kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, dengan melihat dari kriteria staf yang bekerja sebagai berikut:
 - a) Terdapat sebuah tim untuk melihat kedisiplinan staf bagaimana mengelola sebuah program keselamatan dan keamanan pasien,
 - b) Tersedia program proaktif untuk mengidentifikasi risiko keselamatan dan sebuah program meminimalkan sebuah insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian lebih dari staf yang bertugas, mulai dari kejadian nyaris cedera (*near miss*) sampai dengan KTD (*adverse event*),

- c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien,
- d) Tersedia prosedur cepat-tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis,
- e) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah *near miss*, KTD dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan,
- f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani kejadian sentinel atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel,
- g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin,
- h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut,
- i) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

f. Mendidik Staf Dalam Keselamatan Pasien

Standar mendidik staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas,
- 2) Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien,
- 3) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
 - b) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice* training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden

g. Komunikasi Merupakan Kunci Staf Untuk Mencapai Keselamatan Pasien

Standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen
- 2) informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal,
- 3) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien
- b) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien dapat di pengaruhi oleh berbagai macam sebab. Menurut *Safety Attitud Questionaire (SAQ) 2016* Sebanyak 6 faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit antara lain ialah *team work climate*, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja dan *stres recognition* (Haerkens H.T.M, 2016).

Hal ini juga pernah dikemukakan oleh Anderson dan kodate pada tahun 2015 yang mengemukakan bahwa faktor keselamatan pasien melibatkan sebuah organisasi, budaya keselamatan maupun gaya sebuah kepemimpinan dari manager, (Pambudi, 2018). Adapun faktor yang sangat menghambat tercapainya sasaran keselamatan pasien adalah tingkat pengetahuan perawat, sikap perawat, dan fasilitas di rumah sakit antara lain :

1. Faktor individu, pengalaman kerja dan pendidikan tidak mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, hal ini berarti semakin lama waktu dalam bekerja dan semakin tinggi tingkat pendidikan tidak menjamin semakin tingginya kesadaran perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien karena kurangnya sebuah pengetahuan dan pelatihan perawat tentang pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut (Tiara V.B.R, 2018).
2. Faktor psikologi, persepsi perawat baik tentang evaluasi dan intreprensi dalam hal tidak setuju menanggapi insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sepele

maka akan berdampak pada pelaporan insiden keselamatan pasien, perawat yang menyatakan setuju bahwa khawatir dengan sebuah tindakan tindakan hukum dipengadilan yang telah dijalani setelah melaporkan insiden keselamatan pasien, persepsi selektif buruk perawat bahwa insiden keselamatan pasien yang telah dilakukan dibahas dalam forum terbuka rumah sakit (Tiara V.B.R, 2018).

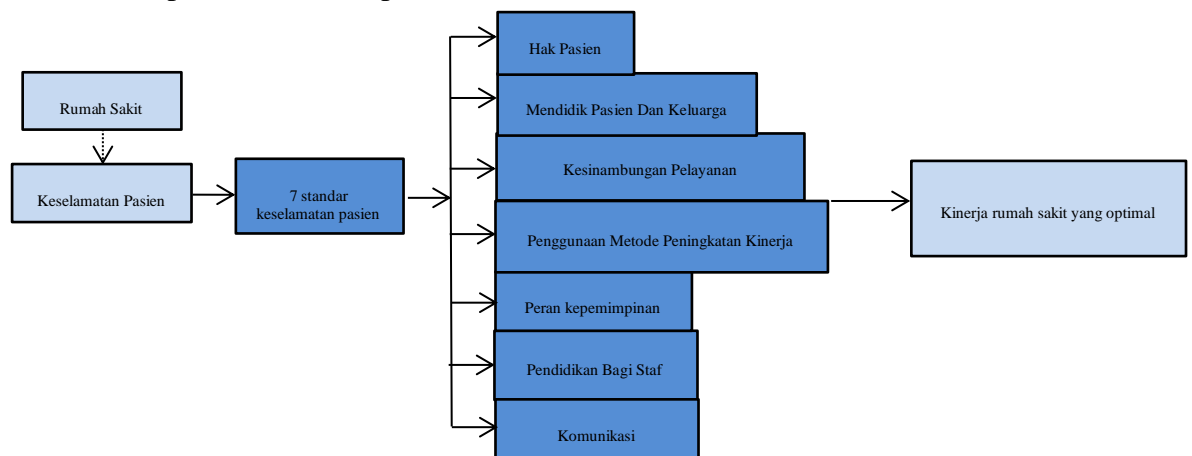
3. Faktor organisasi, pengaruh kepemimpinan positif dalam hal sikap dan persepsi kepemimpinan khususnya hubungan kerja pimpinan dengan staf sangat efektif dalam mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, akan tetapi kepribadian pemimpin dalam hal peluang kepemimpinan membantu staf bahkan menggunakan “biaya sendiri” dalam penilaian sedang, pemimpin terkadang menunjukkan kepuasan terhadap tugas yang telah dilakukan oleh staf (Tiara V.B.R, 2018).
4. Faktor lama kerja, suatu faktor predisposisi yang mempengaruhi seorang berperilaku, lama kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang telah diperoleh oleh staf dalam lingkungan kerja, semakin lama staf bekerja maka semakin mahir dan trampil di bidangnya (Tiara V.B.R, 2018).
5. Faktor pengetahuan, kemampuan organisasi untuk meningkatkan mutu melalui aspek keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor individu, pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien juga merupakan kunci utama dalam melakukan perawatan yang sesuai dan aman, dalam faktor pengetahuan perawat dan sebuah komitmen organisasi dapat mempengaruhi yang sangat signifikan positif terhadap kinerja staf di rumah sakit (Tiara V.B.R, 2018).
6. Faktor perawat, sikap perawat yang mana merupakan sebuah predisposisi dari sebuah insiden, yang mana sikap dapat diartikan sebuah tindakan perawat kepada pasien yang sedang berobat maupun keluarga pasien yang menemani (Tiara V.B.R, 2018).

BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Keselamatan Pasien ialah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas, memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan evaluasi kinerja melalui pengumpulan data (Iswadi, 2022). Rangka meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit pemerintah Indonesia membuat sebuah aturan tentang keselamatan pasien yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Permenkes RI, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 ada tujuh standar keselamatan pasien yang mana antara lain adalah Hak pasien, Pendidikan bagi pasien dan keluarga, Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien, Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber : Pedoman nasional keselamatan pasien rumah sakit, peraturan menteri kesehatan no 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, analisis penerapan keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah inche abdoel moeis tahun 2017.

Tahun 2010 pemerintah memperbaharui peraturan mengenai rumah sakit yang mana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010.

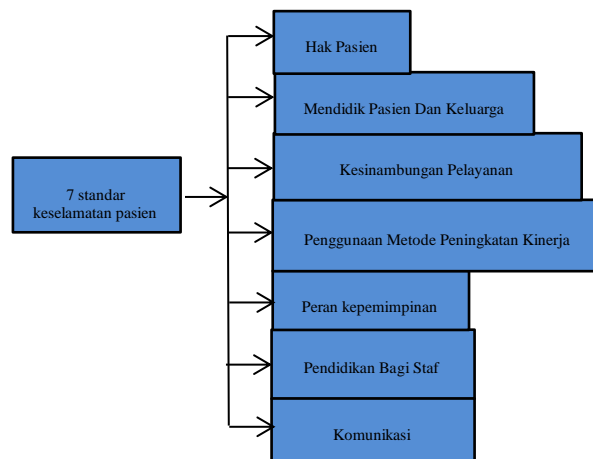
Rumah sakit memiliki tujuan untuk mencapai keselamatan pasien yang sangat harus di perhatikan, dalam keselamatan pasien rumah sakit wajib memiliki standar keselamatan pasien yang mana antara lain ialah :

1. Hak pasien, pasien dan keluarga memiliki sebuah hak untuk mendapatkan sebuah informasi yang di berikan oleh staf rumah sakit tentang sebuah rencana dan hasil dari pelayanan yang akan di berikan kepada pasien,
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga, Rumah Sakit mewajibkan untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang sebuah kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam sebuah asuhan keperawatan di rumah sakit,
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, Rumah Sakit menjamin sebuah keamanan dan keselamatan pelayanan untuk menjamin sebuah koordinasi antar tenaga medis dan antar unit pelayanan terhadap pasien yang berobat di rumah sakit,
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien standarnya sebuah Rumah Sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja,
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, sangatlah penting yang mana kepemimpinan sangat berpengaruh dalam sebuah pelayanan staf kepada pasien,
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien, rumah sakit memiliki proses untuk mendidik staf, menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif staf,

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, standar komunikasi merupakan sebuah kunci penting dalam mencapai sebuah keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Rumah sakit yang menjalankan dan menerapkan standar keselamatan pasien akan menjadikan sebuah kinerja rumah sakit yang optimal dan memberikan sebuah pelayanan yang baik bagi setiap pasien dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan oleh pihak rumah sakit maupun pasien.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Rumah sakit memiliki tujuan untuk mencapai keselamatan pasien yang sangat harus di perhatikan, dalam keselamatan pasien rumah sakit wajib memiliki standar keselamatan pasien yang mana antara lain ialah :

1. Hak pasien, pasien dan keluarga memiliki hak mendapatkan sebuah informasi tentang sebuah rencana dan hasil dari pelayanan,
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga, Rumah Sakit mewajibkan untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan,

3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, Rumah Sakit menjamin keselamatan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan terhadap pasien,
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien standarnya sebuah sebuah Rumah Sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja,
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, sangatlah penting yang mana kepemimpinan sangat berpengaruh dalam sebuah pelayanan staf kepada pasien,
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien, rumah sakit memiliki proses untuk mendidik staf, menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif staf,
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, standar komunikasi merupakan sebuah kunci penting dalam mencapai sebuah keselamatan pasien di Rumah Sakit.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan rancangan deskriptif analitik. Desain kualitatif ialah sebuah proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Bog dan Taylor (2018) menyebutkan metode kualitatif adalah sebuah prosedur penelitian yang mana menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari beberapa orang dan sebuah perilaku yang diamati.

Rancangan deskriptif analitik ialah penggambaran penggunaan berbagai data historis untuk menggambarkan sebuah perbandingan, rancangan deskriptif dapat dikatakan sebagai suatu data yang mana ditampilkan agar informasi dapat secara jelas diterima oleh orang lain (Sugiyono, 2017).

Deskriptif analitik menggunakan serangkaian data untuk memberikan gambaran yang akurat kepada orang yang menerima informasi sehingga penerima mendapatkan sebuah informasi yang akurat dan benar sesuai fakta (Sugiyono, 2017).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada 27 Maret – 20 April 2023.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di RSUD I.A Moeis Samarinda jalan H.A.M Rifaddin No.1 Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75131.

C. Subjek Penelitian

Informan pada penelitian ini yaitu pasien, kepala ruangan VK, kepala ruang, karang mumus, kepala ruang asam, kepala ruang perina, kepala bidang pelayanan, kepala seksi pelayanan medik, mutu, akreditasi, kepala seksi pelayanan keperawatan, kepala sub bagian kepegawaian dan diklat, kepala seksi penunjang medik, kepala bidang penunjang, di RSUD I.A Moeis Samarinda. Teknik yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Purposive sampling. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik non random sampling dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

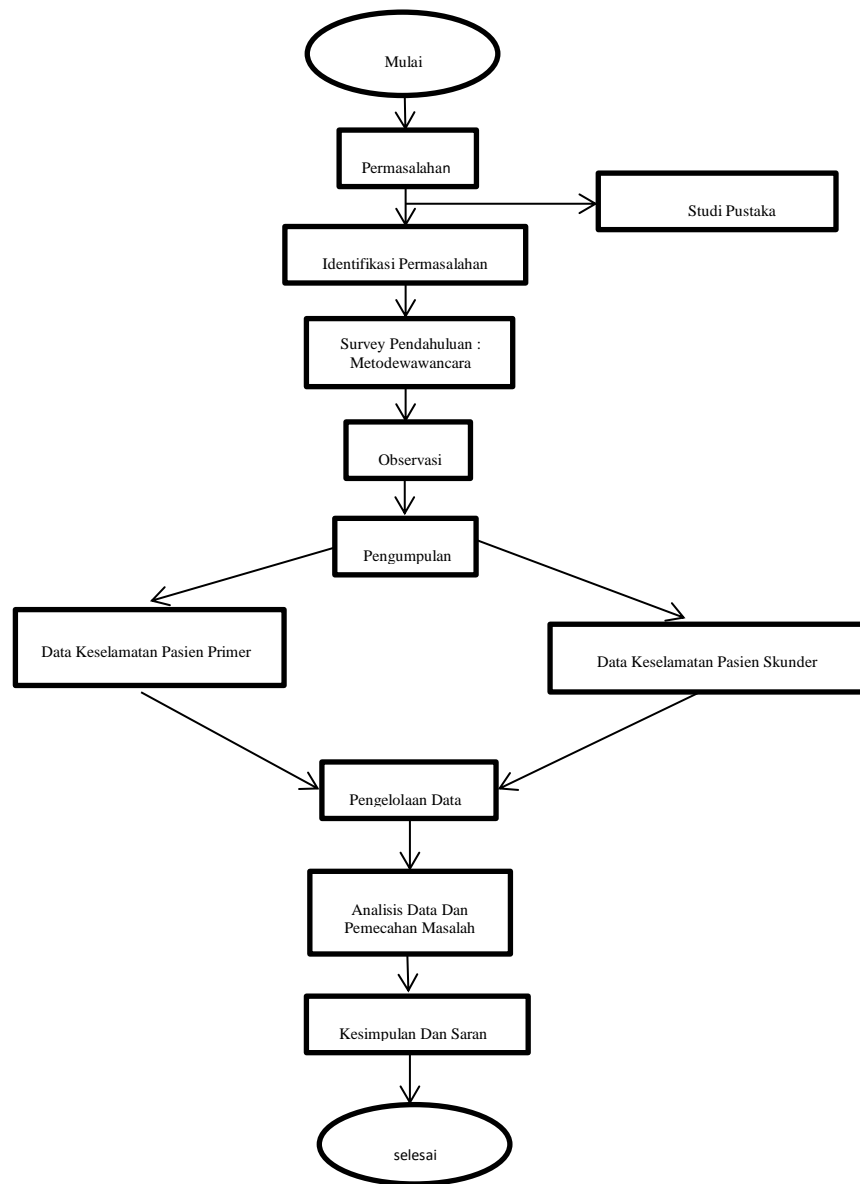
D. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data, sumber data pada penelitian ini terdiri atas data primer dan data skunder.

Data primer didapat dari obyek penelitian melalui wawancara mendalam (in depth interview). Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan yang mengetahui permasalahan secara menyeluruh / detail, mampu dan memiliki pengetahuan luas serta bersedia memberikan informasi dengan baik

Data sekunder didapat dari standar operasioanl pelayanan (SOP), data insiden keselamatan pasien, dan data *Healthcare Associated Infections* (HAIS) / infeksi nosokomial.

2. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

Peneliti mencari sebuah masalah yang ada di dalam sebuah instansi rumah sakit dengan waktu selama satu minggu, setelah melakukan pencarian permasalahan peneliti melakukan sebuah studi pendahuluan yang mana di sini peneliti meminta data dan melakukan studi pendahuluan mengenai permasalahan yang telah peneliti ajukan selama satu minggu, setelah melakukan studi pendahuluan peneliti melakukan

identifikasi masalah yang ada, setelah melakukan identifikasi permasalahan peneliti melakukan observasi permasalahan yang telah di temukan selama dua minggu, setelah melakukan observasi peneliti melakukan pengumpulan data yang mana akan dilanjutkan dengan pengelolaan data yang telah ada.

Setelah melakukan pengelolaan data peneliti menganalisis sebuah permasalahan dalam data yang di peroleh yang mana peneliti menganalisis tentang standar keselamatan pasien di RSUD I.A Moeis Samarinda dengan waktu selama dua minggu. Setelah menyelesaikan penganalisisan data yang di lakukan oleh peneliti, maka peneliti melakukan kesimpulan dan memberikan sebuah saran yang telah di lakukan peneliti terhadap Rumah Sakit.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen utama adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang mana segala bentuk pengambilan baik data primer maupun skunder melalui sebuah wawancara secara mendalam (*in depth intervie*) dengan menggunakan alat seperti *SmartPhone* sebagai alat perekam suara, naskah wawancara dan alat tulis (Sugiyono, 2019).

E. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data ini menggunakan metode triangulasi data yang mana. Triagulasi data dapat di artikan sebagai sebuah pemeriksaan terhadap keabsahan data, untuk dapat menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa informan. Data yang diperoleh lalu dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan. Selanjutnya dilakukan *member check* yang mana dengan cara melihat sumber data yang di miliki peneliti, untuk menguji keabsahan data kepada informan yang berbeda dengan teknik yang sama dan metode yang sama (M Maulida, 2020).

F. Analisis Data

Untuk menganalisis data, setelah selesai wawancara dengan narasumber penulis mengumpulkan transkrip hasil wawancara per narasumber lalu dilakukan interpretasi hasil jawaban narasumber. Setelah selesai menginterpretasi hasil dari semua narasumber lalu penulis mengecek ulang keabsahan data apakah sesuai dengan literature pustaka rumah sakit maupun dari literatur peraturan pemerintah tahun 2017 dan Standar Operasional Pelayanan di RSUD I.A Moeis Samarinda.

januari tahun 2007 diawali dengan pelayanan unit gawat darurat dan poliklinik rawat jalan dengan kualifikasi kelas C, terletak di atas tanah seluas 12,4 Ha dengan bangunan yang didirikan seluas 12.175,06 M2. Pembukaan rumah sakit I.A Moeis Samarinda, dilakukan oleh bapak walikota kota pada tanggal 1 september 2007.

Merupakan sebuah bangunan gedung berlantai dua, berlokasi di jalan H.A.M.M Rifaddin Samarinda Seberang, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang. Wilayah jangkauan pelayanan Rumah sakit meliputi Samarinda Seberang sampai dengan Palaran hingga perbatasan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kabupaten Kutai Timur.

B. Karakteristik Informan

Adapun karakteristik umum informan dalam penelitian ini tertuang dalam tabel 5.1 bawah ini.

Table 5.1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja (Tahun)	Berobat berapa kali	Keterangan
Informan 1	Laki laki	S1	16	-	Staf
Informan 2	Perempuan	S3	7	-	
Informan 3	Laki laki	S2	5	-	
Informan 4	Laki laki	S1	13	-	
Informan 5	Laki laki	S1	4	-	
Informan 6	Perempuan	S1	15	-	
Informan 7	Perempuan	D3	4	-	
Informan 8	Perempuan	D3	5	-	
Informan 9	Laki laki	S1	-	5	Pasien
Informan 10	Perempuan	SMA	-	3	
Informan 11	Perempuan	SD	-	5	
Informan 12	Perempuan	SMA	-	3	
Informan 13	Laki laki	S1	-	1	
Informan 14	Laki laki	SMP	-	2	
Informan 15	Laki laki	Tidak Sekolah	-	3	
Informan 16	perempuan	SD	-	2	
Informan 17	Laki laki	Tidak Sekolah	-	4	
Informan 18	Perempuan	SMA	-	2	

Sumber : Responden di RSUD I. A Moeis , 2023

C. Penerapan Standar Keselamatan Pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda

Untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh peneliti dengan cara mendapatkan informasi mengenai penerapan standar keselamatan pasien. Adapun tujuan penelitian untuk menganalisis hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, penerapan kesinambungan pelayanan, peningkatan kerja, kepemimpinan, mendidik staf / petugas pelayanan, komunikasi yang telah dilaksanakan di RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2023.

1. hak pasien

a. Kolaborasi

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bidan/perawat telah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya insiden saat penanganan? Jika belum mengapa? berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah ada kolaborasi dengan dokter yang bertugas dan dokter spesialis, klo kendala itu ya paling fasilitas sih mas, contohnya kayak penandaan lokasi menggunakan spidol khusus itu tidak ada.” (Informan 4),

“iya sudah, tidak ada kendala” (Informan 5),

“sudah ada. Di luar jam kerja ada beberapa dokter yang tidak stand by hand phone.” (Informan 6),

“selalu kolaborasi dengan dokter, tidak ada hambatan sih karna ada dokter yang stand by di ruangan” (Informasi 7),

“selalu kolaborasi dengan dokter, konfirmasi ulang dengan dokter. Kalo kendala sih tidak ada” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kolaborasi perawat/bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa

semua informan menyatakan telah berkolaborasi dengan dokter yang bertugas maupun yang bertanggung jawab untuk menghindari terjadinya insiden tidak di harapkan, dalam hal ini ada beberapa dokter yang masih tidak stand bay yang mengakibatkan susahny perawat/bidan melakukan komunikasi dengan dokter.

b. *Pemberian Inform Consent*

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah Perawat/ Bidan telah memberikan informen consent kepada pasien? Jika belum mengapa? berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah, akan tetapi kadang kan infrom consent itu kan tugasnya dokter tapi kadang keluarga pasien tu pagi tidak ada sedangkan dokter yang bertugas pagi itu kesulitan memberikan infrom consent, jadi kami para perawatlah yang memberikan informasi terkait dengan pelayanan.” (Informan 4),

“iya sudah, paling tidak ada keluarga dan terlambat memberikan informasi aja sih” (Informan 5),

“iya pasti, kendalanya itu bahasa setiap daerah kan berbeda tu kadang yang datang kesini tidak hanya orang banjar atau kutai tetapi banyak, nah jarang juga yang lancar berbahasa indonesia jadi sulit memberikan Infrom consent, terus juga ada beberapa dari tingkat pendidikan. Jadi harus di jelaskan beberapa kali baru pkeluarga pasien dan pasien paham” (Informan 6),

“selalu diberikan tindakan apa saja yang akan di lakukan oleh bidan maupun dokter apa saja yang akan di lakukan dan efek sampingnya, cara penerimaan pasien itu sih kendalanya karna faktor pendidikan” (Informan 7),

“selalu diinformasikan kondisi saat ini dan tindakan yang akan di berikan serta efek sampingnya, kalo selama ini kendalanya saat keluarga pasien di telpon atau tidak

ketemu itu susah jadi kami harus menunggu keluarga pasien menangkat telpon atau datang langsung ke ruanagan.” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang memeberikan *Infrom consent* kepada pasien. perawata/bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa semua informan menyatakan telah memberikan *Infrom consent* yang mana kendalanya adalah dari tingkat pendidikan pasien maupun keluarga pasien yang mana masih ada pasien yang berpendidikan Sekolah Menegah Atas (SMA) kebawah yang mengakibatkan Perawat/Bidan harus mengulang beberapa kali informasi yang di sampaikan, dan kendala lainya adalah keluarga pasien tidak berada di tempat mengakibatkan perawatan harus menunggu.

c. Menerima Informasi Rencana dan Hasil Pelayanan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah Bapak/Ibu telah menerima informasi tentang rencana dan hasil pelayanan dan kemungkinan terjadinya insiden dalam pelayanan? berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“telah diberikan informasi sesuai ko” (Informan 9),

“sudah jelas dan dapat di pahami, tetapi masih ada yang dibingungkan tapi saya gk berani bertanya, karnya takut penyakit yang lain malah tambah” (Informan 10),

“mendapatkan informasi yang akan dilakaukan dan hasil pelayanan ko mas” (Informan 11),

“aku menerima semua informasi sih yang di berikan tadi” (Informan 12),

“informasi udah saya dapatkan mas” (Informan 13),

“informasi tentang apa ni, kalo rencana dan hasil yang akan di berikan sudah san saat saya bertanya sudah sesuai” (Informan 14),

“Udah” (Informan 15),

“udah dapat” (Informan 16),

“udah udah udah” (Informan 17),

“informasi sudah” (Informan 18),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang menerima informasi rencana dan pelayanan yang akan di lakukan kepada pasien. perawata/bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa semua informan menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi yang di berikan oleh perawat maupun staf yang ada di poli.

d. Informasi Yang Di Berikan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, apa saja yang diberikan dokter/perawat saat memberikan informasi? Apa saja kendalanya? berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“yaaaa tentang obat yang di konsumsi sama kapan harus kemabali ke sini sih mas, teruss dalam komunikasi baik tidak ada kendala sama sekali” (Informan 9),

“di berikan informasi penyakit dan obat yang harus di konsumsi dan penanganan yang akan diberikan“ (Informan 10),

“dapat informasi obat dan saran untuk lebih memperhatikan kondisi tubuh“ (Informan 11),

“obat sama gejala aja tadi tu“ (Informan 12),

“perawatan dan obat“ (Informan 13),

“info tentang penyakit sih“ (Informan 14),

“obat aja sama waktunya aja“ (Informan 15),

“obat sih sama kapan harus kembali“ (Informan 16),

“obat aja sih sama pola makan“ (Informan 17),

“perawatan sih” (Informan 18),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang informasi kepada pasien. Pasien telah menerima seluruh informasi yang di berikan mengenai obat dan penanganan yang akan di berikan oleh dokter.

2. Mendidik Pasien dan Keluarga

a. Validasi Informasi Dari Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah perawat telah memastikan informasi yang di berikan oleh pasien itu benar dan jujur? berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah, tingkat pengetahuan sih mas, keluarga psaien tidak ada seperti dia yatim piatu atau telantar gitu mas. tapi biasa kami memastikan lagi dengan cara bertanya dengan keluarga pasien yang ada di tempat” (Informan 4),

“sudah, menyampaikan sesuai prosedur” (Informan 5),

“susah saat memastikan dengan keluarga yant tidak serumah atau kadang jarang ketemu jadi tidak dapat memastikan benar benar itu pasien sudah jujur apa belum” (Informan 6),

“iya selalu di koonfirmasi dan miminta tanda tangan dengan pasien maupun pihak keluarga yang mengantar” (Informan 7),

“sudah, mengkaji ulang pasien dan selama ini tidak ada kendala sih” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait telah memastikan informasi yang di berikan oleh pasien itu benar dan jujur. Pasien telah di pastikan

memberikan jawaban yang benar dan jujur kepada petugas dengan cara bertanya dan meminta tanda tangan kepada keluarga maupun pasien.

b. Kalaborasi Dari Mendidik Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah perawat telah berkolaborasi dengan teman seprofesi untuk mendidik pasien dan keluarganya? Jika belum knpa? berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah” (Informan 4),

“sudah” (Informan 5),

“iya pasti dong” (Informan 6),

“selalu berkolaborasi dengan teman satu ruangan” (Informan 7),

“selalu berkolaborasi dengan teman satu ruangan, saat menyiapkan pasien yang ingin pulang itu sih dari keluarga pasien harus diingatkan lagi bahwa kondisi bayinya seperti apa, kadang pasien itu iya iya aja tapi tidak mendengarkan arahan kami” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait berkolaborasi dengan teman seprofesi untuk mendidik pasien dan keluarganya. Setiap ruangan telah memastikan selalu bekerja sama dan membuat hasil yang sangat baik untuk kepuasan dan keselamatan pasien.

c. Penanganan pasien yang tidak patuh

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Bagaimana bapak / ibu menangani pasien yang tidak ingin menurut? berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“kami biasanya edukasi sih dengan keluarga, terus kami juga melakukan tes dengan pasien, dan kami memberikan pasien surat untuk setuju atau tidak dengan tindakan yang akan di lakukan” (Informan 4),

“wawancara lagi pihak keluarga yang menemani” (Informan 5),

“memberitahukan keluarga pasien dan pasien menanggung tindakan apa yang di berikan oleh perawat.” (Informan 6),

“koordinasi dengan managemen sudah dilakukan, tetapi di sinikan bukan ruang rawa inap ya jadi kami tidak menyediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien yang ingin berkunjung karna di sini hanya boleh satu saja keluarga pasien yang boleh menunggu pasien dan menemani pasien, kalo kendala sih tidak ada selama ini” (Informan 7),

“selalu berkolaborasi dengan teman satu ruangan, saat menyiapkan pasien yang ingin pulang itu sih dari keluarga pasien harus diingatkan lagi bahwa kondisi bayinya seperti apa, kadang pasien itu iya iya aja tapi tidak mendengarkan arahan kami” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait menangani pasien yang tidak ingin menurut. Perawat maupun bidan selalu meminta persetujuan lagi kepada keluarga pasien yang menemani pasien.

d. Menerima pelayanan yang dilakukan dokter

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bapak/ ibu memahami dan menerima pelayanan yang dilakukan oleh dokter rumah sakit? Jika tidak mengapa? berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“pelayanan baik, tidak ada kendala dalam hal itu” (Informan 9),

“memahami, menerima pelayanan yang dibeikan oleh dokter yang bertugas mas”

(Informan 10),

“sangat jelas penjelasan dokter dan menerima saran dari dokter ko mas”

(Informan 11),

“memahami dan menerima aja” (Informan 12),

“menerima sangat” (Informan 13),

“paham dan menerima” (Informan 14),

“pelayanan bagus, tidak ada kendala dalam hal itu” (Informan 15),

“paham aja tidak ada kendala” (Informan 16),

“paham, terima terima aja” (Informan 17),

“paham” (Informan 18),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait memahami dan menerima pelayanan yang dilakukan oleh dokter. Pasien menerima dan memahami semua apa yang di berikan dan menerima tindakan dari dokter.

e. Mematauhi Intruksi Dokter

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bapak/ ibu mematuhi instruksi yang di berikan dokter dan mengikuti peraturan rumah sakit?. Berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“mengikuti dan mematuhi ko” (Informan 9),

“sangat mematuhi tatapi kadang lupa saat harus kontrol tu mas, kan saya jaga anak ini makanya untuk kontrol sama minum obat tu kadang saya lewat dari jamnya”

(Informan 10),

“hmmm sangat mematuhi karena demi kebaikan saya mas” (Informan 11),

“sudah aku patuhi semua yang di intruksi dari dokter dan udah ku ikuti semua aturannya” (Informan 12),

“sangat mematuhi ko” (Informan 13),

“paham dan menerima” (Informan 14),

“pelayanan bagus, tidak ada kendala dalam hal itu” (Informan 15),

“sudah saya patuhi kok” (Informan 16),

“udah ko” (Informan 17),

“udah” (Informan 18),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mematuhi instruksi yang di berikan dokter dan mengikuti peraturan rumah sakit. Pasien mematuhi dan mengikuti aturan rumah sakit semua apa yang di berikan dan menerima tindakan dari dokter.

3. Kesenambungan Pelayanan

a. Koordinasi Pelayanan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, apakah koordinasi pelayanan mencakup, untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak di harapkan, Berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah sih mas, tidak ada kendala ko” (Informan 4),

“sudah ada” (Informan 5),

“sudah, sesuai dengan sasaran keselamatan pasien” (Informan 6),

“ selalu mengedukasi dan mengingatkan selalu teman satu ruangan, apalagi kayak anak magang ini harus selalu di ingatkan lagi mereka” (Informan 7),

“kalo itu sih kami ini tidak ada home stay di mana rumah keluarga pasien yang jauh tidak dapat kami cakup, itu aja sih.” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai koordinasi pelayanan mencakup, untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak di harapkan. Seluruh perawat dan bidan telah melakukan koordinasi untuk menghindari tindakan yang tidak di harapkan terjadi.

b. Komunikasi dan Transfer Informasi

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bidan telah berkomunikasi dan transfer informasi antar tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak di harapkan?, Berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah” (Informan 4),

“sudah ada”(Informan 5),

“sudah” (Informan 6),

“ selalu berkomunikasi dan memberikan semua informasi yang di dapatkan saat sif , selama ini sih tidak ada kendala dan selalu dtersampaikan dengan baik”
(Informan 7),

“selalu koordinasi sih, tidak ada kendala sama sekali” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai bidan telah berkomunikasi dan transfer informasi antar tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak di harapkan. Seluruh perawat dan bidan telah melakukan koordinasi dan transfer data mengenai pasien saat pergantian sif untuk menghindari tindakan yang tidak di harapkan terjadi.

c. Koordinasi Pelayanan Yang Diberikan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah koordinasi pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bapak/ibu? Jika tidak apa penyebabnya? Berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“selalu koordinasi dengan staf yang bertugas, keluarga pasien yang rata-rata lulusan SMA kebawah, dan komunikasi setiap pasein itu kurang efektif karna tidak lancar berbahasa indonesia.” (Informan 1),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai koordinasi pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan. Seluruh pasien telah menerima dengan baik koordinasi yang antar perawat dan juga pasien.

d. Fasilitas Yang Diterima Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, apakah bapak telah mendapatkan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit?. Berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“faselitas sih dapat, tapi masih kurang kayak ini ruang tunggu kurang luas, pelayanan tu kurang sigap, terus juga tempat duduk tu kurang jadi banyak yang sakit malah berdiri” (Informan 8),

“kurang nyaman untuk waktu menunggu dan kursi yang kurang menyebabkan pasien duduk di lantai” (Informan 9),

“faselitas kursi kurang jadi kurang nyaman saat menunggu, kadang saya harus berdiri dan kadang harus duduk di lantai yang dingin mas” (Informan 10),

“dapat cuman kursi tunggu yang agak susah, berdiri sebentar hilang, terus beberapa jalan juga licin karna ada air di situ” (Informan 11),

“faselitas obat sangat bagus dan cocok sama saya tapi tempat duduk ini nah harus buat aku berdiri kalo gak cepat cepat dapat kursi saat nunggu” (Informan 12),

“kurang sih khususnya tidak ada kantin, kursi yang terbatas karna itu saya berdiri” (Informan 13),

“udah dapat, tapi coba wc tu di tambah jangan jauh jauh lah, kursi buat yang sakit juga gak ada, masa yang sehat yang duduk yang sakit tidak ada kursi, kantin juga gak ada.” (Informan 14),

“udah dapat” (Informan 15),

“udah, kayak obat dan sarana di sini.” (Informan 16),

“faselitas sudah” (Informan 17),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, mendapatkan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit?. Kebanyakan pasien mengeluhkan tidak mendapatkan kursi tempat duduk, dan mengeluhkan tidak adanya kantin untuk mereka membeli makan saat menunggu dan masih adanya pasien yang duduk di lantai rumah sakit saat menunggu di panggil sama dokter maupun saat mengambil obat.

e. Arahan Pelayanan yang di Berikan Ke Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah sudah adakah arahan tentang pelayanan yang akan di berikan pada staf tentang asuhan dan hasil pelayanan? Apa saja hambatahannya? Berdasarkan wawancara dengan, manajemen maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah ada hak dan kewajiban pasien dan selalu saya ingatkan kepada perawat terkait kewajiban dan tanggung jawab perawat, tidak ada hambatan.” (Informan 1),

“sudah ada, tidak ada hambatan” (Informan 2)

“selalu koordinasi dengan staf yang bertugas. Keluarga pasien yang rata-rata lulusan sma kebawah, dan komunikasi setiap pasien itu kurang efektif karna tidak lancar berbahasa indonesia” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, sudah adakah arahan tentang pelayanan yang akan di berikan pada staf tentang asuhan dan hasil pelayanan? , tim managen telah memberikan arahan kepada tim yang langsung menangani pasien dan selalu ada koordinasi kepada pihak staf yang bertugas.

f. Regulasi

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bapak/ ibu sudah ada regulasi dan memberikan data antar profesi kesehatan sehingga mendapatkan keselamatan pasien yang optimal? Apa saja kendalanya?

“tentu tidak ada transfer data karena data yang ada semua ada di rekam medis pasien.” (Informan 1),

“sudah ada dalam CCPT, tidak ada kendala dan data semua ada di dalam lembar Rekam Medis” (Informan 2),

“selalu, terkait dengan setiap profesi dan tidak ada kendala sih selama ini.” (Informan 3),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, regulasi dan memberikan data antar profesi kesehatan sehingga mendapatkan keselamatan, kepala tim managemen tidak melakukan transter data ataupun informasi pasien, tetapi tim managemen selalu mengecek hasil dari pelaporan yang di berikan oleh perawat maupun dokter, karna status pasien di rahasiakan.

4. Metode Peningkatan Pelayanan

a. Perencanaan Keselamatan Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bidan, perawat dan managemen telah melakukan proses perencanaan yang baik untuk menuju keselamatan pasien? Berdasarkan wawancara dengan, managemen maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah ada laporan ke pihak managemen tetntang proses dan perencanaan untu menuju keselamatan pasien.” (Informan 1),

“sudah” (Informan 2),

“iya sudah, faselitas pendukung seperti bel ada yang sudah mulai rusak, pegangan pasien saat ke toilet itu kurang itu kan jadi salah satu resiko buat pasien terjatuh saat menuju toilet.” (Informan 3),

“ada setiap sif berganti selalu di arahkan dan di berikan masukan, selama ini tidak ada sih kendalanya” (Informan 4),

“selalu ada, hamabtanya itu saat pemasangan gelang atau pagar bayi agar tidak terjadi bayinya saat tidur dan bergerak malah jatuh ke bawah.” (Informan 5),

“sudah melaksanakan, pasti ada hambatan. Hambatan itu prosses pengadaan barang agak panjang” (Informan 6),

“itu sudah ada tetapi itu ada tim sendiri, dan sudah ada Managemen keselamatan pasien” (Informan 7),

“sudah ada alur setiap pelayuanan haru ke mana aja, hambatanya pasien tu kurang membaca jadi yg di salahkan pelayanan di rumah sakit.” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, proses perencanaan yang baik untuk menuju keselamatan pasien, tim managen mau pun perawat telah

merancang dan membuat perencanaan dan pengajuan fasilitas untuk mendukung keselamatan pasien, staf maupun keluarga pasien yang berada di rumah sakit.

5. Kepemimpinan

a. Pengkajian dan Pengukuran Kontribusi Staf

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah kepala ruangan mengkaji dan mengukur kontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien? Apakah ada hambatannya? Berdasarkan wawancara dengan, manajemen maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah ada penilaianm tiap bulan dan tiap pertiga bulan sekali mas.” (Informan 4),

“iya” (Informan 5),

“sudah ada penilaianm tiap bulan dan tiap pertiga bulan sekali mas.” (Informan 6),

“selalu ada mengingatkan staf dan tidak ada laporan kejadian yang membahayakan, biasanya itu ada pelaporan harian yang bertugas pada shif tersebut” (Informan 7),

“selalu saat briefing uplusn.” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, kepala ruangan mengkaji dan mengukur kontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien, kepala ruangan selalu mengingatkan dan memperhatikan setiap staf yang bertugas agar lebih berhati hati dan lebih mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien maupun kepuasan pasien yang berkunjung untuk berobat dan keluarga pasien yang menemani pasien merasa puas.

b. Mendorong Semangat Semangat Staf

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Bagaimana cara mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi untuk meningkatkan keselamatan pasien? Adakah kendala, apa saja kendalanya? Berdasarkan wawancara dengan, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“setiap hari saat saat ganti sif selalu di ingatkan lagi tugas dan tanggung jawab setiap staf, melakukan diskusi dan mendengarkan kendala setiap anggota staf yang bertugas, klo kendala sendiri sih tidak ada ya, karna kita satu profesi dan sudah tau tugas maupun kemampuan kita sebagai tenaga kesehatan.” (Informan 4),

“pertemuan rutin sih, kendalanya waktu susah menetapkan waktu yang pas untuk briefing” (Informan 5),

“melakukan breffing dan meningkatkan lagi sasaran keselamatan pasien pada staf dan saya sendiri tentunya.” (Informan 6),

“biasanya sih kami memperkuat kerja sama tim dan membangun komunikasi yang baik antar teman satu ruangan.” (Informan 7),

“in house trening dan saat uplusan mengingatkan dan memberikan semangat pada staf yang bertugas.” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, cara mendorong dan menumbuhkan sebuah komunikasi dan koordinasi untuk meningkatkan sebuah keadaanm yang mana menjamin keamanan dan keselamatan pasien, kepala ruangan selalu mengadakan rapat di saat uplusan dan sebuah rapat yang dilakukan rutin bulanan di awal bulan dan kepala ruangan melakukan rapat triangulasi atau dapat di sebut dengan rapat per tiga bulan sekali, untuk membahas kinerja dan target yang akan di laksanakan selanjutnya.

6. Mendidik Staf / Petugas Pelayanan

a. Training / Seminar

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah rumah sakit melakukan pelatihan secara kelompok untuk mendukung tercapainya keselamatan pasien? Kapan itu dilaksanakan? Berdasarkan wawancara dengan, manajemen, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“ada mas, tapi itu tergantung ruangan kalo di ruangan saya ni kan karna banyak orangnya jadi bisa sampe empat atau lima orang sekali pelatihan. Itu setahun sekali mas tapi kadang bisa sampe dua tahun sekali.” (Informan 1),

“iya” (Informan 2),

“iya, satu tahun kami biasa sih ngirim empat sampe lima orang setiap pelatihan.” (Informan 3),

“ada pelatihan dan pertemuan, itu biasanya setiap dua bulan atau tiga bulan sekali di lakukan pihak rumah sakit.” (Informan 4),

“mengikuti sosialisasi tentang skp in hose itu bisa satu sampe dua kali tergantung agendanya, karena masih masa pandemi jadi kami melakukan via online semua.” (Informan 5),

“ada, sudah di laksanakan itu semua” (Informan 6),

“ada, sudah di laksanakan itu semua” (Informan 7),

“ada, sudah di laksanakan itu semua” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, apakah telah di lakukan sebuah pelatihan terkait keselamatan pasien di rumah sakit maupun di luar rumah sakit, kepada tim manajemen maupun perawat dan bidan, tim perawat dan bidan mengatakan bahwa di setiap ruangan dan setiap tahun selalu mengikutkan staf yang ada

untuk mengikuti seminar maupun pelatihan mengenai keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

b. Mengatasi Stress Kerja

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Bagaimana cara bapak/ ibu mengatasi stress di tempat bagi staf? Apakah ada hambatannya? Berdasarkan wawancara dengan, managemen, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“ajak jalan, kendalanya ya itu ada staf yang tidak ingin ikut.” (Informan 1),

“iya sudah di ajak jalan jalan” (Informan 2),

“memberikan hak cuti, terus roling ruangan misalnya minggu ini di ruangan karang mumus dan minggu depan diruangan karang asam.” (Informan 3),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, cara mengatasi stres di tempat kerja, managemen memberikan hak untuk cuti dan juga memberikan roling setiap staf yang berada di poli agar tidak terjadinya kebosanan pada tempat kerja, bagian managemen juga mengajak staf untuk ikut jalan atau *refresing* sebulan sekali, dan rumah sakit juga mengadakan acara/event seperti contohnya ulang tahun rumah sakit.

7. komunikasi

a. Komunikasi Pada Pasien

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bidan dan perawat telah melakukan komunikasi kepada pasien untuk mencapai informasi yang di inginkan? Apakah ada hambatan dalam mencari informasi yang diinginkan?, Berdasarkan wawancara dengan, managemen, perawat dan bidan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“ada mungkin komunikasi.” (Informan 4),

“iya” (Informan 5),

“iya, tidak ada.” (Informan 6),

“selalu komunikasi pada pasien, ya kendala selain bahasa dan pendidikan tidak ada sih” (Informan 7),

“selalu komunikasi pada pasien, tidak ada translet yang menjelaskan bahasa daerah tersebut” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, komunikasi kepada pasien untuk mencapai informasi yang di inginkan, bidan maupun perawat telah melakukan komunikasi kepada pasien dan memastikan kembali dengan keluarga agar tidak terjadi kesalahan fatal bagi pasien.

b. Memberikan Informasi Pada Perawat / Bidan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah bapak / ibu memberikan semua informasi yang di tanya oleh perawat? Apakah ada informasi yang diberitahukan kepada perawat? Berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sudah pasti saya berikan kan namanya juga mau sehat jadi gak bisa saya tutupi, karna saya percaya dengan dokter kalo bisa menyembuhkan saya ini” (Informan 9),

“takut mas karena nanti penyakit yang di rasa malah tambah sakit yang lainnya, jadi informasi masih ada yang tidak saya berikan, tapi klo untuk informasi tentang sakit saya, yaa pasti saya kasih tau mas heheheh” (Informan 10),

“sangat jujur karna demi kebaikan saya juga sih” (Informan 11),

“sudah” (Informan 12),

“sudah” (Informan 13),

“sudah kok saya jujur” (Informan 14),

“sudah dong, tidak ada yang saya sembunyikan.” (Informan 15),

“udah dapat” (Informan 16),

“udah lah masa gak.” (Informan 17),

“sudah” (Informan 18),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, memberikan semua informasi yang di tanya oleh perawat? Apakah ada informasi yang diberitahukan kepada perawat?. Beberapa pasien ada yang tidak berani berbicara jujur karena takut akan berita dan informasi yang di dengar dari luar bahwa sanya di rumah sakit akan di diagnosa penyakit lainnya padahal keluhannya tidak ada, tetapi staf perawat maupun dokter memberikan penjelasan kepada pasien agar lebih jujur dan bekerja sama agar bisa sehat.

c. Saran Untuk Rumah Sakit

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, apakah bapak ada saran untuk pihak rumah sakit agar bagaimana kedepannya? Berdasarkan wawancara dengan, pasien maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“sistem it ditingkatkan, jadwal harus sesuai denganyang di jadwalkan, sarana prasarana di kembangkan lagi khususnya kayak kursi dan apotek rawat jalan,. Pelayanan sudah baik, tapi harus lebih sigap lagi, panduan yang jelas sesuai dengan yang di pahami pasien, edukasi pasien harus lebih di perbaiki, terus juga pelayanan itu lama jadi pasien lama menunggu, terus koordinasi udah baik harus di pertahankan dan kalo bisa harus di tingkatkan lagi, nah kurangnya juga papan petunjuk di rumah sakit, apotek ini harus di tambah lagi jangan Cuma satu, terus juga sistem itu di baiki dengan cara lebih sigap ya melayanani pasien yang sudah lama seperti saya yang

sudah nunggu dari jam 7 tadi sampe jam sengetah satu ini belum dapat pulang padahal saya udah sakit pingin istirahat malah harus nunggu gini.” (Informan 9),

“coba deh tambah fasilitas pengambilan obat ini, tambah juga ini kursinya, lebih diperjelaskan lagi apa yang harus di bawa saat berobat, karena tidak semua orang membacda papan yang ada, sistem online harus di permudah karena saat masuk akan tetapi harus kembali lagi ke depan dan di buat bolak balik oleh staf, edukasi pasien ni kurang mas, jadi banyak masih seperti saya ni bingung alur pelayanan di sini.” (Informan 10),

“lebih dibanyaki lagi kursi, disiapkan tempat belanja/ kantin untuk membeli makan saat menunggu, fasilitas lebih ditingkatkan lagi kursi nya juga kurang nyaman saat nunggu, staf dibanyaki bagian pengambilan obat biar gak lama mas, ini kan saran ya mas jadi yaa mudahan rumah sakit moeis ini makin maju kedepannya” (Informan 11),

“kursi tambah, it tu di jalankan jangna gak di jalankan, kalo bisa tambah kantin lah laper lo saya nunggu gini terus, itu aja sih mas” (Informan 12),

“sediakan dong kantin yang dekat biar bisa cari makan saat nunggu, staf di depan harus menjelaskan leboh ditel apa syarat dan harus kemana, tambahkan lah ini tempat ambil obat biar gak lama mas.” (Informan 13),

“coba buat 2 apotek rawat jalan, staf apotek menurut saya tambah lagi, aplikasi sesuaikan karna jam itu tidak sesuai dengan aplikasi, lebih di bantu lagi menjelaskan alur pelayanan karna tidak semua yang datang membaca papan itu, lebihkan lagi lah kursi khususnya buat yang sakit.” (Informan 14),

“gak ada sih intinya rumah sakit moeis itu harus bisa lebih baik lagi kedepannya.” (Informan 15),

“hemmm gak ada sih, karna udah baik dan bagus” (Informan 16),

“hmm gak ada sih saya sih aman aman aja sampe sekarang hehehehe.”
(Informan 17),

“kurang tu kayak kantin, terus tempat bermain anak tu kenapa di tutup masa harus anak di tinggal di luar sana, terus juga ada lantai licin yang ada airnya tapi gak ada tanda awas licin” (Informan 18)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, saran untuk bagaimana kedepannya rumah sakit, pasien berharap rumah sakit meningkatkan mutunya dan berharap rumah sakit menyediakan tempat tunggu yang nyaman karena pasien masih ada yang menunggu sambil berdiri dari poli sampe pengambilan obat di rawat jalan, di hrapkan juga rumah sakit memiliki setidaknya satu kanting yang dekat dengan poli atau apotek rawat jalan agar dapat menunggu sambil membeli makanan atau minuman.

d. Informasi Tambahan

Pertanyaan yang di ajukan kepada informan yaitu, Apakah dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini rumah sakit pernah mengalami sebuah insiden sentinel atau yang membahayakan pasien keluarga maupun staf yang bertugas di rumah sakit I. A. Moeis Samarinda. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan, manajemen, perawat dan bidan maka diperoleh sebuah informasi yang menyatakan sebuah insiden tersebut sebagai berikut:

“ada kejadian sentinel, tapi saya lupa di mana itu.” (Informan 1),

“iya ada tapi biuar yang di lapangan yang memberi tahu” (Informan 2),

“ada mungkin, tapi saya tidak mau menjawab. Biarkan itu yang bersangkutan yang menjawab.” (Informan 3),

“tidak sih mas selama ini belum pernah terjadi di ruangan ini” (Informan 4),

“tidak ada, tapi kondisi lantai, kabel dan lantai licin itu berisiko terjadinya insiden yang tidak diharapkan, tapi itu semua sudah di atasi dengan tim IPSRS” (Informan 5),

“tidak ada” (Informan 6),

“pernah kalo tidak salah saya ingat itu saat tranvusi darah itu baru baru tahun ini lupa kapan kejadiannya, terus bayi meninggal pernah juga, ada juga kejadian tidak diharapkan tu saat merujuk pasien, sarana prasarana masih kurang seperti posisi wc yang masih jauh dari kamar pasien dan tidak ada pegangan untuk pasien berpegang saat ingin ke wc” (Informan 7),

“tidak ada kejadian sentinel mah di sini , tapi ada beberapa kabel yang berisiko karena nyambung menyambung itu takutnya terjadi konsleting listrik dan takut mengenai pasien maupun staf yang bertugas” (Informan 8),

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai sebuah insiden yang ada di rumah sakit di dapatkan hasil yang mana, dalam kurun waktu tiga tahun terakhir insiden sentinel di rumah sakit I. A. Moeis Samarinda ada sebuah kejadian yang mana beberapa informan tidak dapat memberikan informasi kepada peneliti karena sebuah kerahasiaan rumah sakiy, akan tetpi ada beberapa informan membiritahukan informasi apa yang terjadi dan kapan terjadinya insiden tersebut.

D. Pembahasan

1. Hak Pasien

Pasien dan keluarganya memiliki hak mendapatkan sebuah informasi tentang rencana dan hasil sebuah pelayanan yang di berikn termasuk kemungkinan terjadinya sebuah insiden KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel, yang akan terjadi bila tindkn tersebut di lakukan. Kriterianya antara lain ialah:

- a. Harus ada dokter yang bertanggung jawab kepada pasien yang berada di rumah sakit dalam pelayanan yang di berikan
 - b. Dokter penanggung jawab di wajib membuat sebuah rencana pelayanan yang akan di berikan kepada pasien yang ada dalam tanggung jawab dokter tersebut
 - c. Dokter penanggung jawab wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil layanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya sebuah KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel.
- 1) Berdasarkan dari wawancara dengan informan, peneliti mendapatkan beberapa informasi mengenai hak pasien antara lain :
- a) Kolaborasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kolaborasi perawat / bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa semua informan menyatakan telah berkolaborasi dengan dokter yang bertugas maupun yang bertanggung jawab untuk menghindari terjadinya insiden tidak di harapkan, dalam hal ini informan mengatakan ada beberapa dokter yang masih tidak stand by yang mengakibatkan susah nya perawat / bidan melakukan komunikasi dengan dokter,

Untuk mengatasi masalah ini maka peneliti memberikan sebuah saran untuk rumah sakit dapat membuat sebuah jadwal bagi staf yang bertugas untuk mendapatkan shif bergantian kepada dokter di ruangan agar perawat maupun bidan dapat lebih efektif dalam memberikan sebuah informasi yang akan di berikan kepada pasien dan melakukan kolaborasi dengan dokter yang bertugas di shif tersebut.

b) Pemberian *Inform Consent*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang memberikan *Inform consent* kepada pasien. Perawat / bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa semua informan menyatakan telah memberikan *Inform consent* yang mana kendalanya adalah dari tingkat pendidikan pasien maupun keluarga pasien, yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) kebawah yang mengakibatkan perawat/bidan harus mengulang beberapa kali informasi yang di sampaikan, maka di sini di sampaikan bahwa sanya pendidikan sangatlah penting bagi masyarakat untuk lebih memahami apa yang akan di berikan oleh perawat maupun bidan dan dokter yang bertugas di rumah sakit.

adapula kendala lainnya adalah keluarga pasien tidak berada tepat di lokasi pasien yang mana mengakibatkan perawat maupun bidan harus menunggu dan membuat pelayanan terhambat di mana peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk memberikan pengertian kepada keluarga pasien agar dapat mendampingi pasien, agar pasien dapat menerima tindakan yang akan di berikan.

c) Menerima *Informasi* Rencana dan Hasil Pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang menerima informasi rencana yang di berikan dan pelayanan yang akan di lakukan kepada pasien. Perawat / bidan terkait penerapan keselamatan pasien di peroleh informasi bahwa semua informan menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi yang di berikan oleh perawat maupun staf yang ada di poli.

d) Informasi Yang Di Berikan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang informasi kepada pasien. Pasien telah menerima seluruh informasi yang di berikan mengenai obat dan penanganan yang akan di berikan oleh dokter.

2. Mendidik Pasien dan Keluarga

Rumah sakit mewajibkan untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan. Kriterianya ialah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan ketertiban pasien sebagai partner dalam proses pelayanan. Karena itu di rumah sakit, ada sebuah sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien. Melalui pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap jujur.
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- e. Mematuhi instruktur dan menghormati peraturan rumah sakit
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang telah disepakati

a) Valedasi Informasi Dari Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait telah memastikan bahwa semua informasi yang di berikan oleh pasien itu benar dan jujur. Pasien telah di pastikan memberikan jawaban yang benar dan jujur kepada petugas dengan cara bertanya dan meminta tanda tangan kepada keluarga maupun pasien.

b) Kolaborasi Dari Mendidik Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait berkolaborasi dengan teman seprofesi untuk mendidik pasien dan keluarganya. Setiap ruangan telah memastikan selalu bekerja sama dan membuat hasil yang sangat baik untuk kepuasan dan keselamatan pasien.

c) Penanganan Pasien Yang Tidak Patuh

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait menangani pasien yang tidak ingin menurut. Perawat maupun bidan selalu meminta persetujuan lagi kepada keluarga pasien yang menemani pasien.

d) Menerima Pelayanan Yang Dilakukan Dokter

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait memahami dan menerima pelayanan yang dilakukan oleh dokter. Pasien menerima dan memahami semua apa yang di berikan dan menerima tindakan dari dokter.

e) Mematuhi Instruksi Dokter

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mematuhi instruksi yang di berikan dokter dan mengikuti peraturan rumah sakit. Pasien mematuhi dan mengikuti aturan rumah sakit semua apa yang di berikan dan menerima tindakan dari dokter.

3. Keselamatan Pasien dan Kesiambungan Pelayanan

Rumah sakit menjamin keselamatan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan (Asmirajanti, 2021), dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.

- b. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan dengan baik
- c. Terdapat koordinasi yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindakan lanjut lainnya
- d. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antara profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efisien.

a) Koordinasi Pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai koordinasi pelayanan mencakup, untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak di harapkan. Seluruh perawat dan bidan telah melakukan koordinasi untuk menghindari tindakan yang tidak di harapkan terjadi.

b) Komunikasi dan Transfer Informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai bidan telah berkomunikasi dan transfer informasi antar tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak di harapkan. Seluruh perawat dan bidan telah melakukan koordinasi dan transfer data mengenai pasien saat pergantian sif untuk menghindari tindakan yang tidak di harapkan terjadi.

Menurut Fajar Junaedi (2018), komunikasi kesehatan memiliki relasi yang sangat kuat dengan sebuah usaha manusia untuk menjaga keamanan dan kesehatan antaran individu, kelompok, organisasi, maupun pemerintahan yang mana untuk menjaga kesehatan dan keselamatan bersama (Fajar Junaedi, 2018)

c) Koordinasi Pelayanan Yang Diberikan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai koordinasi pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan. Seluruh pasien telah menerima dengan baik koordinasi yang antar perawat dan juga pasien

d) Fasilitas Yang Diterima Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, mendapatkan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit?. Kebanyakan pasien mengeluhkan tidak mendapatkan kursi tempat duduk, dan mengeluhkan tidak adanya kantin untuk mereka membeli makan saat menunggu dan masih adanya pasien yang duduk di lantai rumah sakit saat menunggu di panggil sama dokter maupun saat mengambil obat.

e) Arahan Pelayanan yang di Berikan Ke Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, sudah adakah arahan tentang pelayanan yang akan di berikan pada staf tentang asuhan dan hasil pelayanan? , tim manajemen telah memberikan arahan kepada tim yang langsung menangani pasien dan selalu melakukan koordinasi kepada pihak staf yang bertugas dalam shift yang di tentukan.

f) Regulasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, regulasi dan memberikan data antar profesi kesehatan sehingga mendapatkan keselamatan, kepala tim manajemen tidak melakukan transfer data ataupun informasi pasien, akan tetapi tim manajemen selalu melakukan pengecekan hasil dari pelaporan yang di berikan oleh perawat maupun dokter, karna status pasien di rahasiakan.

4. Penggunaan Metode Peningkatan Kinerja

untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, standarnya ialah sebuah rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara insentif KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik sesuai dengan “tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”
- b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- c. Setiap rumah sakit wajib melakukan evaluasi insentif
- d. Setiap rumah sakit wajib menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.
 - a) Perencanaan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, proses perencanaan yang baik untuk menuju keselamatan pasien, tim manajemen maupun perawat telah merancang dan membuat perencanaan dan pengajuan fasilitas untuk mendukung keselamatan pasien, staf maupun keluarga pasien yang berada di rumah sakit.

5. Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah berikut:

- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit,
- b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD, KNC, KPC, KTC, Sentinel,

- c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien,
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatan keselamatan pasien,
- e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien,
 - 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari kejadian nyaris cedera (*near miss*) sampai dengan KTD (*adverse event*),
 - 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien,
 - 4) Tersedia prosedur cepat-tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis,
 - 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah *near miss*, KTD dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan,
 - 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani kejadian sentinel atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko,

termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel,

- 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin,
- 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut,
- 9) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

a) Pengkajian dan Pengukuran Kontribusi Staf

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, kepala ruangan mengkaji dan mengukur kontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien, kepala ruangan selalu mengingatkan dan memperhatikan setiap staf yang bertugas agar lebih berhati-hati dan lebih mengutamakan keselamatan pasien maupun kepuasan pasien.

b) Mendorong Semangat Semangat Staf

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, cara mendorong agar staf dapat meningkatkan kinerja dan menumbuhkan sebuah komunikasi dan koordinasi yang baik dan benar untuk meningkatkan sebuah keselamatan pasien, kepala ruangan selalu mengadakan rapat saat uplus dan melakukan rapat rutin bulanan maupun rapat triangulasi selama tiga bulan sekali yang diikuti oleh seluruh tim yang bertugas.

6. Mendidik Staf Dalam Keselamatan Pasien

Standar mendidik staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas,
 - b. Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien,
 - c. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
 - 2) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden
- a) Training / Seminar

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, apakah sudah ada pelatihan terkait keselamatan pasien di rumah sakit, manajemen maupun perawat dan bidan mengatakan bahwa di setiap ruangan dan setiap tahun selalu mengikutkan staf yang ada untuk mengikuti seminar maupun pelatihan mengenai keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

b) Mengatasi Stress Kerja

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, cara mengatasi stres di tempat kerja, manajemen memberikan hak untuk cuti dan juga memberikan roling setiap staf yang berada di poli agar tidak terjadinya

kebosanan pada tempat kerja, bagian manajemen juga mengajak staf untuk ikut jalan atau *refresing* sebulan sekali, dan rumah sakit juga mengadakan acara/event seperti contohnya ulang tahun rumah sakit.

7. Komunikasi Merupakan Kunci Staf Untuk Mencapai Keselamatan Pasien

Standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen
- b. informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal,
- c. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien
- 2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

a) Komunikasi Pada Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, komunikasi kepada pasien untuk mencapai informasi yang di inginkan, bidan maupun perawat telah melakukan komunikasi kepada pasien dan memastikan kembali dengan keluarga agar tidak terjadi kesalahan fatal bagi pasien.

b) Memberikan Informasi Pada Perawat / Bidan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai, memberikan semua informasi yang di tanya oleh perawat?Apakah ada informasi yang

diberitahukan kepada perawat?. Beberapa pasien ada yang tidak berani berbicara jujur karena takut akan berita dan informasi yang di dengar dari luar bahwa sanya di rumah sakit akan di diagnosa penyakit lainnya padahal keluhannya tidak ada, tetapi staf perawat maupun dokter memberikan penjelasan kepada pasien agar lebih jujur dan bekerja sama agar bisa sehat.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan akhir pada penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa kesimpulan yang dapat diambil dan saran yang didasari pada penemuan hasil peneliti. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa standar keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien di rumah sakit I. A. Moeis Samarinda Tahun 2023. Secara khusus peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 dilihat dari segi hak pasien, rumah sakit telah memberikan seluruh hak pada pasien mengenai penanganan dan juga resiko yang terjadi apabila ada insident yang tidak di harapkan kemudian hari, tetapi ada kendala dalam penerimaan hak pasien yang mana masih ada pasien yang mengeluh tidak dapat tempat duduk untuk menunggu dan waktu menunggu pasien sangat lama. Dalam hal ini rumah sakit telah melakukan pertemuan rutin terkait dengan apa masalah yang terjadi dan memberikan masukan bagaimana agar masalah tersebut tidak terulang kembali.
2. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 dilihat dari mendidik pasien dan keluarga, perawat maupun bidan dan dokter telah memberikan semua informasi yang akan di lakukan oleh pihak rumah sakit dan memberikan masukan kepada pasien maupun keluarga yang berobat di rumah sakit, tetapi masih ada kendala dalam bahasa dikarenakan tidak semua dokter maupun perawat dan bidan memahami semua bahasa daerah pasien, di mana perawat dan rekan harus mencari orang lain yang dapat mengartikan apa yang di bicarakan pasien kepada dokter maupun tenaga medis yang bertugas. Adapula pasien yang tidak ingin mematuhi

3. perintah dari tenaga kesehatan yang mana di haruskan kembali untuk kontrol akan tetapi pasien dan keluarga tidak kembali untuk kontrol kesehatan di waktu yang telah di tentukan.
4. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 dilihat dari segi keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, pihak rumah sakit telah melakukan kinerja yang optimal untuk memberikan kesinambungan dan juga keselamatan pasien, akan tetapi di lihat dari masa bangunan dan lokasi rumah, yang mana apabila terjadi hujan deras mengakibatkan banjir dan beberapa ruas bangunan menjadi tergenang air dan adapun beberapa sisi bangunan yang sudah di baiki akan tetapi masih saja bangunan tersebut rusak lagi di karenakan musim yang tidak menentu.
5. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 di lihat dari segi metode peningkatan kinerja, pihak rumah sakit telah memberikan hak kepada staf untuk mendapatkan cuti tahunan dan juga mendapatkan *riword* bagi staf yang telah memberikan kontribusi banyak kepada pihak rumah sakit, dan juga pihak managemen atau kepala ruangan selalu meroling jam maupun waktu bekerja staf yang bekerja di satu poli maupun perpindahan ke poli lain agar tidak terjadinya jenuh di ruangan tersebut, agar tercapainya kepuasan pasien.
6. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 di lihat dari segi kepemimpinan, dalam hal kepemimpinan setiap kepala ruangan maupun managemen yang bertanggung jawab atas staf yang ada di rumah sakit, dan apabila terjadi insiden komplian yang di dapatkan dari pasien tim managemen maupun kepala ruangan langsung mencari cara dan melakukan rapat untuk mengatasi komplian yang ada di setiap bagian yang ada di rumah sakit, akan tetapi karena tingkat pendidikan

pasien yang rata-rata di bawah sekolah menengah kebawah mengakibatkan terjadinya insiden yang sama berulang kali.

7. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 di lihat dari segi pendidikan bagi petugas / pelayanan, pihak rumah sakit telah memberikan hak kepada kepala ruangan untuk memberikan informasi maupun merekomendasikan kepada manajemen untuk mengikut sertakan staf yang ada di ruangan mewakili agar dapat ikut serta dalam pelatihan maupun seminar yang di adakan, akan tetapi ada beberapa staf yang tidak bisa mengikuti seminar maupun pelatihan di luar menjadi penghambat kepala staf untuk meningkatkan kualitas staf yang ada di bawahnya.
8. Penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023 di lihat dari segi komunikasi, pihak staf keperawatan maupun kebidanan yang bekerja di rumah sakit selalu berkomunikasi kepada pasien yang mengeluh atas tindakan maupun kendala yang di terima pasien, tim manajemen pun selalu berkomunikasi kepada kepala ruangan dan menerima informasi dari kepala ruangan atas seluruh insiden yang ada di rumah sakit, baik itu dari segi kepuasan maupun dari sarana yang ada di rumah sakit, kendala dalam hal ini adalah pasien yang berobat banyak yang membawa keluarga mengakibatkan perawat maupun bidan harus beberapa kali memberikan informasi kepada keluarga pasien agar mengerti apa yang akan di berikan kepada pasien.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Perlu di lakukan upaya upaya lebih dalam meningkatkan keselamatan pasien dalam mutu pelayanan rumah sakit, maka dari itu lebih banyak dilakukan evaluasi dini pada staf dan lingkungan rumah sakit yang mencakup standar keselamatan pasien.

2. Bagi STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar dalam mata kuliah administrasi rumah sakit, sehingga dapat dilaksanakan di lahan praktek baik di RSUD I. A. Moeis Samarinda maupun di STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan menganalisis standar keselamatan pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmirajanti, D. (2021). Penerapan Standar Akreditasi Terhadap Mutu Dan Keselamatan Pasien Sebelum Dan Selama Pandemi Covid 19. *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 3.
- Dhita Adinda. (2018). *PERAN PERAWAT DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT*. 1–7.
- Fajar Junaedi. (2018). *Komunikasi Kesehatan* (PrenadaMediaGroup (ed.)
- Haerkens H.T.M, D. (2016). Validation of the Dutch language version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-NL). *Haerkens et Al. BMC Health Services Research* (2016), 16:385.
- Haukland, E.C., D. (2019). *Contribution of adverse events to death of hospitalised patients*. 8.
- Ismainar H. (2019). *keselamatan pasien di rumah sakit*. cv budi utama.
- Iswadi. (2022). *keselamatan pasien keselamatan dan kesehatan kerja* (M. m hidayat (ed.)). pusat pengembangan pendidikan dan penelitian indonesia.
- Jang, H. (2017). *Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea*. 9, 1–18.
- Liza Salawati. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Averrous, Volume 6*, 98–107.
- M Maulida. (2020). Teknik Pengumpulan Data Dalam Metodologi Penelitian. *Teknik, Pengumpulan Data, Metode Penelitian.*, 21, 2.
- Martin A Makary, D. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *Medical Error Is Not Included on Death Certificates or in Rankings of Cause of Death. Martin Makary and Michael Daniel Assess Its Contribution to Mortality and Call for Better Reporting*, 353.
- Nuryani. (2021). *Hubungan Komunikasi dengan Keselamatan Pasien pada Perawat di IGD Rumah Sakit: Literature Review*. 266.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commision International) di ruang rawat inap rumah sakit panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729–747.
- Panagioti, M., & Geraghty, D. (2018). Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317–1330. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>

- Permenkes RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN*.
- Permenkes RI. (2020). Workshop Nasional Keselamatan Pasien dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. In *Ditjen Bina Upaya Kesehatan*.
- Pos, S. (2020). *RSUD IA Moeis Membudayakan Belajar dan Tidak Lekas Puas Diri Workshop Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien*. Samarinda POS.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. In *metode penelitian Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Triangulasi dalam pengujian kredibilitas dapat diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber*. 368.
- Tabloid R.L.H. (2017). *Pentingnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*.
- Tiara V.B.R. (2018). *Faktor faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. 8.
- Wurandari D.K, D. (2022). *manajemen patient safety keperawatan* (N. Sulung (ed.)). PT global eksekutif teknologi.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Fahri Guslan Haimin. Saya adalah mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit STIKES Mutiara Mahakam Samarinda angkatan 2019. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Analisis Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda”.

Saya berharap Bapak/Ibu, bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana saya akan melakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Setelah Bapak/ Ibu membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Menyatakan setuju / tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian dengan judul Analisis Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di RSUD I,A Moeis Samarinda atas nama mahasiswa Fahri Guslan Haimin Nim 191326110004.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, **setuju / Tidak setuju** untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama : _____

Jabatan : _____

Samarinda,, 2023

.....

LAMPIRAN 3

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

A. Penjelasan Wawancara

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pandangan informan mengenai penerapan standar keselamatan pasien dalam pelayanan di RSUD I. A. Moeis Samarinda, mengidentifikasi masalah ataupun kendala yang dihadapi berkaitan dengan keselamatan pasien yang sudah ada. Sebagaimana dengan tujuan umum dari penelitian ini yaitu Untuk menganalisis penerapan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.

B. Daftar Pertanyaan

Sebagaimana dilakukan penelitian ini memiliki beberapa daftar pertanyaan untuk beberapa informan antara lain adalah kepala bidang pelayanan, kepala seksi pelayanan medik, mutu, akreditasi, kepala seksi pelayanan keperawatan, kepala sub bagian kepegawaian dan diklat, kepala seksi penunjang medik, kepala bidang penunjang, bidan, perawat, pasien.

BIDAN		
No	Pertanyaan	Jawaban
HAK PASIEN		
	Apakah bidan telah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya insiden saat penanganan? Jika belum mengapa	
	Apakah bidan telah memberikan informen consent kepada pasien? Jika belum mengapa?	
MENDIDIK PASIEN DAN KELUARGA		
	Apakah bidan telah memastikan informasi yang di berikan oleh pasien itu benar dan jujur?	

	Apakah bidan telah berkolaborasi dengan teman seprofesi untuk mendidik pasien dan keluarganya? Jika belum knpa?	
KESINAMBUNGAN PELAYANAN		
	Apakah ada kendala dalam kesinambungan pelayanan? Masalahnya apa saja?	
	Apakah koordinasi pelayanan yang mencakup untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak di harapkan?	
	Apakah bidan telah berkomunikasi dan transfer informasi antar tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak di harapkan?	
PENGUNAAN METODE PENINGKATAN PELAYANAN		
	Apakah bidan telah melakukan proses perencanaan yang baik untuk menuju keselamatan pasien? Apakah ada hambatan dalam melakukan perencanaan tersebut?	
	Apakah ada hambatan dalam pengumpulan data dan informasi dari pasien?	
PENDIDIKAN BAGI PETUGAS		
	Apakah rumah sakit melakukan pelatihan secara kelompok untuk mendukung tercapainya keselamatan pasien? Kapan itu dilaksanakan?	
KOMUNIKASI		
	Apakah bidan telah melakukan komunikasi kepada pasien untuk mencapai informasi yang di inginkan? Apakah ada hambatan dalam mencari informasi yang diinginkan?	
	Apakah bidan telah berkomunikasi kepada dokter untuk melakukan tindakan dalam keselamatan pasien? Apakah ada hambatan dalam melaksanakannya apa saja hambatannya?	
KEPEMIMPINAN		
	Apakah kepala ruangan mengkaji dan mengukur kontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien? Apakah ada hambatannya?	

	<p>Bagaimana cara mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi untuk meningkatkan keselamatan pasien?</p> <p>Adakah kendala, apa saja kendalanya?</p>	
--	--	--

PERAWAT		
No	Pertanyaan	Jawaban
HAK PASIEN		
1	<p>Apakah perawat telah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya insiden saat penanganan?</p> <p>Jika belum mengapa</p>	
2	<p>Apakah perawat telah memberikan informen consent kepada pasien?</p> <p>Jika belum mengapa?</p>	
MENDIDIK PASIEN DAN KELUARGA		
1	<p>Apakah perawat telah memastikan informasi yang di berikan oleh pasien itu benar dan jujur?</p>	
2	<p>Apakah perawat telah berkolaborasi dengan teman seprofesi untuk mendidik pasien dan keluarganya?</p> <p>Jika belum knpa?</p>	
3	<p>Bagaimana bapak / ibu menangani pasien yang tidak ingin menurut?</p>	
KESINAMBUNGAN PELAYANAN		
1	<p>Apakah ada kendala dalam kesinambungan pelayanan?</p> <p>Masalahnya apa saja?</p>	
2	<p>Apakah koordinasi pelayanana yang mencakup untuk mencegah terjadinya tindakan yang tidak di harapkan?</p>	
3	<p>Apakah bidan telah berkomunikasi dan transfer informasi antar tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak di harapkan?</p>	
PENGUNAAN METODE PENINGKATAN PELAYANAN		
1	<p>Apakah perawat telah melakukan proses perencanaan yang baik untuk menuju keselamatan pasien?</p> <p>Apakah ada hambatan dalam melakukan perencanaan tersebut?</p>	

2	Apakah ada hambatan dalam pengumpulan data dan informasi dari pasien?	
PENDIDIKAN BAGI PETUGAS		
1	Apakah rumah sakit melakukan pelatihan secara kelompok untuk mendukung tercapainya keselamatan pasien? Kapan itu dilaksanakan?	
KOMUNIKASI		
1	Apakah perawat telah melakukan komunikasi kepada pasien untuk mencapai informasi yang di inginkan? Apakah ada hambatan dalam mencari informasi yang diinginkan?	
2	Apakah perawat telah berkomunikasi terhadap dokter terkait tindakan yang akan di laksanakan? Adakah hambatan dalam mencapai keselamatan pasien, jika ada apa saja?	
KEPEMIMPINAN		
1	Apakah kepala ruangan mengkaji dan mengukur kontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien? Apakah ada hambatannya?	
2	Bagaimana cara mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi untuk meningkatkan keselamatan pasien? Adakah kendala, apa saja kendalanya?	

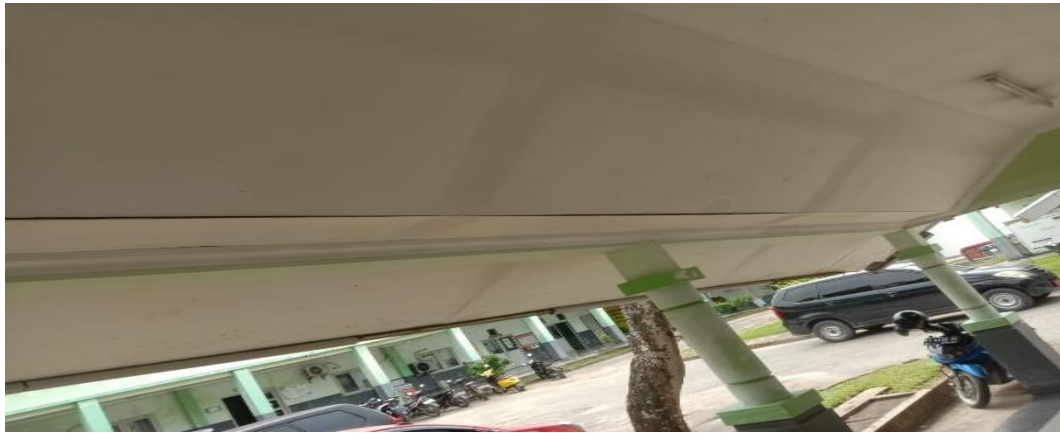
PASIEN		
No	Pertanyaan	Jawaban
HAK PASIEN		
1	Apakah pasien telah menerima informasi tentang rencana dan hasil pelayanan dan kemungkinan terjadi insiden dalam pelayanana?	
2	Apa saja yang diberikan dokter / perawat saat memberikan informasi?	
MENDIDIK PASIEN DAN KELUARGA		
1	apakah bapak / ibu memahami dan menerima pelayanan yang di lakukan oleh dokter di rumah sakit? jika tidak mengapa?	
2	Apakah bapak/ ibu mematuhi instruksi yang di berikan dokter dan mengikuti peraturan rumah sakit?	
KESINAMBUNGAN PELAYANAN		
1	Apakah koordinasi pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien? Jika tidak apa penyebabnya?	
2	Apakah bapak / ibu telah mendapatkan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit?	
KOMUNIKASI		
1	Apakah bapak / ibu memberikan semua informasi yang di tanya oleh perawat? Apakah ada informasi yang diberitahukan kepada perawat?	

MANAGEMEN (kepala bidang pelayanan, kepala seksi pelayanan medik, mutu, dan akreditasi, kepala seksi pelayanan keperawatan, kepala sub bagian kepegawaian dan diklat, kepala seksi penunjang medik, kepala bidang penunjang)

No	Pertanyaan	Jawaban
KESINAMBUNGAN PELAYANAN		
1	Apakah sudah ada arahan tentang pelayanan yang akan di derikan pada staf tentang asuhan dan hasil pelayanan Apa saja hambatahannya?	
2	Apakah bapak/ ibu tsudah ada regulasi dan memberikan data antar profesi kesehatan sehingga mendapatkan keselamatan pasien yang optimal? Apa saja kendalanya?	
3	Apakh sudah ada regulasi tentnag keselamatan pasien dengan staf mengenai menjaga koordinasi pelayanan? Apa saja hambatannya?	
PENGGUNAAN METODE PENINGKATAN PELAYANAN		
1	Apakah bapak/ ibu telah membuat desain dan pelaksanaan di bidang faselitas keselamatan pasien? Apa saja hambatannya?	
2	Apakah bapak/ ibu dan staf telah mengembangkan mutu layanan terkait peningkatan keselamatan pasien? Apa saja hambatannya?	
PENDIDIKAN BAGI PETUGAS		
1	Bagaimana cara bapak/ ibu mengatasi stress di tempat bagi staf? Apakah ada hambatannya?	
2	Apakah sudah ada pelatihan terkait keselamatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien? Apakah saja hambatannya?	
KOMUNIKASI		
1	Apakah tersedia anggaran untuk pelatihan terkait dengan keselamatan pasien? Apa saja hambatannya?	

LAMPIRAN 8

Gambar 1. Lorong depan gudang farmasi pelapon yang jebol dikarenakan hujan



Gambar 2. lorong masuk pintu belakang yang mana pelapon mulai terbuka rawat jalan dan rawat inap



Gambar 3. Tempat arus listrik di depan ruang operasi mengeluarkan air yang mengakibatkan resiko terjadinya tersengat listrik di tempat



Gambar 4. Depan lif turun pasien terlalu sempit yang mengakibatkan susahny keluar masuk bet pasien, dan mengakibatkan sisi sebelah kanan dan kiri terbentur dan rusak



Gambar 5. Ruang VK yang mana kabel terminal saling menyatu yang mengakibatkan resiko konsleting listrik dan dapat kena dengan pasien maupun staf yang bertugas



Gambar 6. depan ruang Yanmed beberapa pelapon bocor mengakibatkan lantai licin yang berisiko staf atau pasien dapat terjatuh