



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG  
PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN  
TERHADAP PELAKSANAAN AKREDITASI  
DI RUMAH SAKIT**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**INGGRIT ERMITHA BULUTODING (C1814201240)**

**NIRWANA WIDIASTUTI (C1814201247)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**



## **SKRIPSI**

# **PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN AKREDITASI DI RUMAH SAKIT**

## **PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**INGGRIT ERMITHA BULUTODING (C1814201240)  
NIRWANA WIDIASTUTI (C1814201247)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Inggrit Ermitha/ C1814201240
2. Nirwana Widiastuti/ C1814201247

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan,



(Inggrit Ermitha)  
C1814201240



(Nirwana Widiastuti)  
C1814201247

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG  
PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN  
TERHADAP PELAKSANAAN AKREDITASI  
DI RUMAH SAKIT**

**Diajukan Oleh :**

**INGGRIT ERMITHA BULUTODING (C1814201240)  
NIRWANA WIDIASTUTI (C1814201247)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**

**(Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)**

**NIDN.0913098201**

**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN.0912106501**

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN VERIFIKASI AKREDITASI DI RUMAH SAKIT

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

INGGRIT ERMITHA BULUTODING (C1814201240)  
NIRWANA WIDIASTUTI (C1814201247)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Fransiska Anita, s.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)**  
NIDN.0913098201

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
03 Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

#### Susunan Dewan Penguji

Penguji I

**(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep.,Ns.,MAN)**  
NIDN.0917107402

Penguji II

**(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN.0925027603

Penguji III

**(Fransiska Anita, s.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)**  
NIDN.0913098201

Makassar, 03 April 2020

Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inggrit Ermitha/ C1814201240

Nirwana Widiastuti/ C1814201247


Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan

  
( Inggrit Ermitha )  
C1814201240

  
( Nirwana Widiastuti )  
C1814201247

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **"Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Akreditasi Di Rumah Sakit"**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi,S.Kep,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan Stik Stella Maris Makassar
4. Fr. Blasius Perang,CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan Stik Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.

6. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Senat Akademik STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku penguji I yang senantiasa memberikan arahan, saran dan pertanyaan yang sifatnya membangun kepada penulis dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjaminan Mutu STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku penguji II yang senantiasa memberikan saran dan arahan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Para Dosen beserta seluruh Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Inggrit Ermitha Bulutoding, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa ibu, suami, dan ketiga anak dari Nirwana Widiastuti, serta keluarga, sahabat dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 03 April 2020

Penulis



**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN  
SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN VERIFIKASI  
AKREDITASI DI RUMAH SAKIT**

**(Dibimbing oleh Fransiska Anita)**

**Inggrit Ermitha Bulutoding dan Nirwana Widiastuti  
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners  
(xvii + 65 Halaman + 23 Pustaka + 9 Tabel + 9 Lampiran)**

**ABSTRAK**

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) wajib diterapkan di rumah sakit untuk meminimalkan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Hal tersebut dijamin pelaksanaannya melalui proses akreditasi ataupun verifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Dalam pengimplementasian standar sasaran keselamatan pasien sangat dibutuhkan kepatuhan perawat sebagai pemberi pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan akreditasi di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan pre eksperimen komparatif. Teknik pengambilan sampel dengan cara consecutive sampling dengan sampel 76. Instrumen yang digunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji Mann Whitney. Pada hasil uji Mann Whitney didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi akreditasi. Kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit sudah optimal. Diharapkan bagi perawat senantiasa melaksanakan tugas sesuai standard.

Kata Kunci: Kepatuhan, sasaran keselamatan pasien, verifikasi akreditasi

Kepustakaan: 8 Buku +15 Internet (1999 – 2019)

# **DIFFERENCES OF NURSING COMPLIANCE LEVELS ABOUT APPLICATION OF PATIENTS SAFETY TARGETS ON THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITATION VERIFICATION IN HOSPITALS**

**(Supervised by Fransiska Anita)**

**Inggrit Ermitha Bulutoding and Nirwana Widiastuti  
Nursing and Nursing Undergraduate Study Program  
(xvii + 65 pages + 23 libraries + 9 tables + 9 appendix)**

## **ABSTRACT**

Patient Safety Targets (SKP) must be implemented in hospitals to minimize the occurrence of unexpected events (KTD). This is guaranteed to be carried out through the accreditation process or accreditation verification by the Hospital Accreditation Commission. In implementing standards of patient safety targets, it is very necessary nurses' compliance as service providers. The purpose of this study was to determine differences in the level of compliance of nurses regarding the application of patient safety goals to the implementation of accreditation in hospitals. This study uses a quantitative design with a comparative pre-experimental approach. The sampling technique was by consecutive sampling with a sample of 76. The instruments used were questionnaire sheets. The results of the study were analyzed using the Mann Whitney test. In the Mann Whitney test results obtained a value of  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ) which indicates there is a difference in the level of compliance of nurses regarding the application of patient safety targets to the implementation of accreditation verification at the hospital has not been verified and the hospital has verified accreditation. Nurse compliance regarding the application of patient safety targets in hospitals is optimal. It is expected that nurses always carry out their duties according to standards.

Keywords: Compliance, patient safety goals, accreditation verification

Literature: 8 Books + 15 Internet (1999 - 2019)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Perawat.....	5
2. Bagi Institusi.....	5
3. Bagi Rumah Sakit.....	6
4. Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Akreditasi Rumah Sakit .....	7
1. Tujuan Akreditasi .....	7
2. Persyaratan Akreditasi .....	8

3. Kebijakan Survei Akreditasi.....	9
4. Pemberian Skoring Akreditasi .....	10
5. Keputusan Akreditasi .....	10
6. Kebijakan Akreditasi.....	11
B. Sasaran Keselamatan Pasien .....	12
1. Pengertian.....	12
2. Tujuan .....	13
3. Enam sasaran keselamatan pasien .....	14
C. Kepatuhan Perawat.....	16
1. Pengertian Perawat.....	16
2. Pengertian Kepatuhan Perawat .....	16
3. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat.....	16
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konseptual .....	20
B. Hipotesis Penelitian .....	21
C. Definisi Operasional .....	21
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Jenis Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
1. Populasi .....	23
2. Sampel .....	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	26
G. Analisis Data .....	27
1. Analisis Univariat.....	27
2. Analisis Bivariat .....	27
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
A. Hasil Penelitian .....	29
1. Pengantar.....	29
2. Gambaran Umum Lokasi penelitian .....	30
3. Penyajian Karakteristik .....	31

4. Hasil Analisa Variabel .....	34
B. Pembahasan .....	36
1. Tingkat Kepatuhan Perawat Sebelum Verifikasi .....	46
2. Tingkat Kepatuhan Perawat Setelah Verifikasi .....	37
3. Perbedaan Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Verifikasi .....	38
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel Definisi Operasional Variabel Independen Akreditasi.....	22
Tabel Definisi Operasional Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan SKP.....	22
Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur .....	32
Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja.....	33
Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	34
Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	34
Tabel Distribusi Hasil Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit .....	35
Tabel Distribusi Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan SKP .....	36
Tabel Distribusi Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan SKP Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	21
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Lembar Output Karakteristik dan SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Skripsi



## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

APD	: Alat Pelindung Diri
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Dependen	: Variabel terikat
Independen	: Variabel Bebas
IOM	: Institute Of Medicine
IPSG	: International Patient Safety Goals
JCI	: Joint Commission International
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KTD	: Kejadian Tak Diharapkan
MDGs	: Millenium Development Goals
Patient Safety	: Keselamatan Pasien
SBAR	: Situation Background Assesment Recommendation
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization
-	: Sampai
$\alpha$	: Derajat Kemaknaan
<	: Kurang dari
>.	: Lebih dari
$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
$\leq$	: Kurang dari atau sama dengan
%	: Persen

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai tempat layanan jasa dimana sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai macam jenis pelayanan profesi dan non profesi, pemakaian obat, penggunaan alat dan teknologi medis, serta tes dan prosedur yang di lakukan di rumah sakit. Bila hal tersebut diatas tidak dikelola dengan baik, maka dapat menimbulkan peluang terjadinya kesalahan pelayanan terhadap keselamatan pasien. Maka untuk menghindari kesalahan pelayanan tersebut, pemerintah membuat program undang-undang tentang akreditasi yaitu undang-undang No.012 Tahun 2012 tentang akreditasi rumah sakit (Keles,2015).

Akreditasi salah satunya bertujuan meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia dan rumah sakit sebagai institusi. Sejak tahun 2012, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan yang berfokus pada pasien terutama keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru, dikenal dengan akreditasi rumah sakit versi 2012. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dimaksudkan untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sistem dan standar yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien. Dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2012, mencakup standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dan standar program *Millenium Development Goals* (MDGs). (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayan rumah sakit. Akreditasi rumah sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit sudah dimulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia. Proses akreditasi didasarkan pada hasil evaluasi kepatuhan rumah sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Setelah terakreditasi, rumah sakit diharapkan untuk menunjukkan kepatuhan terus menerus terhadap standar disetiap penilaian akreditasi (KARS, 2017).

Pelaksanaan hasil penilaian akreditasi diharapkan dapat menjamin keselamatan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit. Isu keselamatan pasien melahirkan paradigma baru tentang mutu pelayanan. Mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup berarti bagi pasien tanpa memperhatikan bagaimana derajat unsur resiko dan keselamatan yang diterima oleh pasien. Tinggi rendahnya mutu sebanding dengan tingkatan ketersediaan fasilitas pelayanan untuk mencapai keseimbangan terbaik antara resiko dan manfaat keselamatan yang diterima oleh pasien (Neri,2009). Sehingga sangat penting kepatuhan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dalam melaksanakan program sasaran keselamatan pasien, terutama oleh perawat sebagai tenaga yang mendampingi dan melayani pasien selama 24 jam untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Neri (2018), angka kepatuhan enam sasaran keselamatan pasien belum sesuai standar yang diharapkan , rata-rata hasil capaian indikator sasaran keselamatan pasien yaitu 73,4%. Dimana standar KARS adalah 100%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Arruum (2015) menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan baik dokter dan perawat memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi, pengendalian infeksi, pencegahan pasien jatuh belum difahami oleh tenaga kesehatan yaitu perawat dan dokter.

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Isu ini mulai di bahas kembali pada tahun 2000-an, ketika ada laporan dari *Institute Of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is Human, Building*

*A Safer Health System* dan memuat data menarik tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Pada laporan tersebut mengemukakan penelitian di rumah sakit Utah, New York dan Colorado. KTD di Utah dan Colorado ditemukan sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di New York didapati KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap diseluruh Amerika berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menjelaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien. Pada tahun 2004, WHO mempublikasikan tentang pengumpulan angka-angka penelitian rumah sakit di beberapa negara yaitu: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia. Dimana ditemukan KTD dengan kisaran 3,2 – 16,6%. Dengan data tersebut diharapkan penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dapat dilaksanakan semaksimal mungkin (Kemenkes RI,2015).

Maka untuk meminimalkan KTD, Sasaran keselamatan pasien, wajib diterapkan di rumah sakit yang dapat dijamin pelaksanaannya melalui proses akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007). Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan yang spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien terdiri dari: mengidentifikasi pasien dengan benar; meningkatkan komunikasi yang efektif; meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*); memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (KARS, 2017).

Pencapaian keberhasilan penerapan keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua komponen rumah sakit termasuk didalamnya adalah perawat. Peran Perawat dalam mewujudkan *patient safety* yaitu: sebagai pemberi asuhan keperawatan, menerapkan komunikasi yang baik kepada pasien dan keluarga, proaktif dalam menyelesaikan masalah terhadap kejadian tidak diharapkan (KTD), mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan, memberikan pendidikan

kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kerjasama tim kesehatan dalam pemberian pelayan kesehatan di setiap Rumah Sakit.

Dengan demikian sangat penting peran perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai indikator utama dalam proses akreditasi. Namun pada kenyataannya, proses akreditasi berdasarkan fenomena yang didapatkan peneliti bahwa beberapa perawat hanya patuh melaksanakan sasaran keselamatan pasien hanya pada saat proses akreditasi, setelah pelaksanaan penilaian akreditasi selesai, maka perawat akan kembali ke kebiasaan semula yang tidak terlalu mengedepankan proses sasaran keselamatan pasien. Hal ini juga terjadi di beberapa rumah sakit di Makassar.

Terdapat sekitar 18 rumah sakit negeri dan 15 rumah sakit swasta dan merupakan rumah sakit rujukan di Makassar, yang mengedepankan kualitas pelayanan prima dengan memberikan pelayanan yang berstandar sesuai dengan aturan akreditasi rumah sakit. Tetapi dalam pelaksanaannya, terdapat perbedaan kepatuhan petugas terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien pada rumah sakit yang belum melaksanakan akreditasi dan rumah sakit yang telah melalui proses akreditasi.

Kepatuhan akan penerapan SKP seharusnya bukan hanya karena tuntutan pelaksanaan akreditasi, perawat harus tetap patuh melaksanakan sasaran keselamatan pasien dalam kondisi apapun untuk mengedepankan pelayanan kesehatan dan sebagai upaya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Namun pada kenyataannya tidak semua perawat patuh dalam hal tersebut yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti; pengetahuan perawat, tenaga yang kurang, beban kerja yang besar, kurangnya motivasi, dan lama bekerja.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk membuktikan tingkat kepatuhan perawat yang sudah melewati tahapan survey akreditasi. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* yang belum optimal. Tenaga kesehatan baik dokter dan perawat memiliki kepatuhan yang belum maksimal tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi, pengendalian infeksi, pencegahan pasien jatuh belum difahami oleh tenaga kesehatan yaitu perawat dan dokter. Kepatuhan penerapan SKP oleh perawat tercapai hanya sebagai tuntutan dari penilaian akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit yang terverifikasi dan belum terverifikasi?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit yang terverifikasi dan belum terverifikasi?".

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien sebelum pelaksanaan verifikasi akreditasi
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien sesudah pelaksanaan verifikasi akreditasi
- c. Menganalisis Perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit yang terverifikasi dan belum terverifikasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat:

### **1. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan literatur

mengenai pentingnya penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

## 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan terutama dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

## 3. Bagi Rumah Sakit

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu indikator peningkatan mutu layanan rumah sakit, diharapkan hasil penelitian bisa menjadi bahan rekomendasi dalam menentukan kebijakan rumah sakit dalam menyusun rencana pengembangan untuk memberikan pelayanan yang aman, nyaman, dan bermutu tinggi, sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## 4. Peneliti

Keselamatan pasien merupakan bidang baru didalam pelayanan rumah sakit, sehingga melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sebagai bahan ilmiah dan teori yang pernah didapat serta implementasinya ditempat kerja khususnya dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Akreditasi Rumah Sakit**

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Standar dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakit. Pengelompokan berdasarkan fungsi, saat ini paling banyak digunakan di seluruh dunia (KARS, 2017).

Standar dikelompokkan menurut fungsi-fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien; juga dengan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan terkelola dengan baik. Fungsi-fungsi tersebut tidak hanya berlaku untuk rumah sakit secara keseluruhan tetapi juga untuk setiap unit, departemen atau layanan yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Lewat proses survey dikumpulkan informasi sejauh mana seluruh organisasi mentaati pedoman yang ditentukan oleh standar. Keputusan pemberian akreditasi didasarkan pada tingkat kepatuhan terhadap standar di seluruh organisasi rumah sakit yang bersangkutan. Salah satu standar yang dinilai adalah Sasaran Keselamatan Pasien (KARS Versi 2012).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 merupakan standar pelayanan berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen resiko di Rumah Sakit. Setiap elemen penilaian dilengkapi dengan regulasi (R) atau dokumen (D), atau wawancara (W) atau observasi (O) atau simulasi (S), atau kombinasinya (KARS,2017).

##### **1. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit**

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.34, 2017):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit
- b. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi
- c. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan



- d. Meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata internasional

## 2. Persyaratan Akreditasi Rumah Sakit

Persyaratan Akreditasi Rumah Sakit (PARS) merupakan persyaratan yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk mengikuti akreditasi rumah sakit. Persyaratan ini bukan untuk menghambat rumah sakit melakukan akreditasi tetapi mendorong rumah sakit untuk mengikuti peraturan dan perundang-undangan, sehingga akreditasi yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat dicapai. Rumah sakit yang akan melakukan akreditasi pertama kalinya, kesesuaian dengan seluruh persyaratan akreditasi rumah sakit dinilai selama survei awal. Untuk rumah sakit yang sudah terakreditasi, kesesuaian persyaratan akreditasi rumah sakit dinilai sepanjang siklus akreditasi, melalui survei lokasi langsung. Adapun persyaratan akreditasi rumah sakit yaitu:

- a. Rumah sakit memenuhi semua persyaratan informasi dan data kepada KARS, pada saat mengajukan permohonan survei akreditasi, rumah sakit perlu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan untuk proses akreditasi.
- b. Rumah sakit menyediakan informasi yang lengkap dan akurat kepada KARS selama keseluruhan fase dari proses akreditasi.
- c. Rumah Sakit melaporkan bila ada perubahan dari profil rumah sakit (data elektronik) atau informasi yang diberikan kepada KARS saat mengajukan aplikasi survei dalam jangka waktu maksimal 10 hari sebelum waktu survei.
- d. Rumah sakit mengizinkan memberikan akses kepada KARS untuk melakukan monitoring terhadap kepatuhan standar, melakukan verifikasi mutu dan keselamatan atau terhadap laporan dari pihak yang berwenang.
- e. Rumah sakit bersedia menyerahkan data hasil monitoring dari Kementerian kesehatan/Dinas Kesehatan Propinsi/ Kabupaten/ Kota berupa berkas asli atau fotokopi legalisir kepada KARS.

- f. Rumah sakit mengizinkan pejabat KARS atau surveyor senior yang ditugaskan oleh KARS untuk mengamati proses survei secara langsung. Pejabat KARS atau surveyor senior yang ditugaskan wajib menggunakan tanda pengenal resmi sebagai identitas dan surat tugas dari KARS, termasuk ketika melakukan kunjungan tanpa pemberitahuan kepada rumah sakit sebelumnya.
  - g. Rumah sakit bersedia bergabung dalam system penilaian perkembangan mutu dengan memberikan hasil pengukuran indikator mutu. Dengan demikian rumah sakit dapat membandingkan capaian indikator area klinis, area manajemen dan sasaran keselamatan pasien dengan rumah sakit lain melalui Sismadak KARS.
  - h. Rumah sakit wajib menampilkan status akreditasi dengan tepat, program dan pelayanan sesuai dengan tingkatan status akreditasi yang diberikan oleh KARS melalui website atau promosi lainnya.
  - i. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan pasien dalam lingkungan yang tidak memiliki risiko atau mengancam keselamatan pasien, kesehatan masyarakat atau keselamatan staf.
3. Kebijakan Survei Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi didasarkan pada proses hasil evaluasi kepatuhan Rumah sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. Setelah terakreditasi, rumah sakit diharapkan untuk menunjukkan kepatuhan terus menerus terhadap standar disetiap siklus akreditasi. Standar akreditasi diperbarui setiap tiga tahun.

Survei akreditasi dilaksanakan dengan menilai kesesuaian rumah sakit terhadap standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1 melalui proses:

- a. Wawancara dengan staf dan pasien serta informasi lisan lainnya
- b. Pengamatan proses penanganan pasien secara langsung
- c. Tinjauan terhadap kebijakan, prosedur, panduan praktik klinis, rekam medis pasien, catatan anggota, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan dokumen lain yang diminta dari rumah sakit
- d. Tinjauan data peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penilaian kinerja dan hasil.

- e. Pelaksanaan aktivitas telusur pasien secara individual (yaitu mengevaluasi pengalaman perawatan pasien melalui proses perawatan di rumah sakit)
- f. Pelaksanaan aktivitas telusur terfokus terhadap system atau proses di seluruh organisasi (misalnya: manajemen obat, pengendalian infeksi, limbah dan bahan berbahaya, atau system dan proses rawan masalah, beresiko tinggi, bervolume tinggi/rendah lainnya) (SNARS edisi 1, 2017)

#### 4. Pemberian Skoring Akreditasi

Setiap elemen penilaian akreditasi diberi skor 0 atau 5 atau 10, sesuai ketentuannya. Nilai setiap standar yang ada di bab, merupakan penjumlahan dari nilai elemen penilaian. Nilai dari standar dijumlahkan menjadi nilai untuk bab. Elemen penilaian yang tidak dapat diterapkan (TDD) tidak diberikan skor dan mengurangi jumlah elemen penilaian (EP). Selama survei di lapangan, setiap elemen penilaian pada standar dinilai sebagai berikut:

- a. Skor 10 (terpenuhi lengkap), yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%
- b. Skor 5 (terpenuhi sebagian) yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20-79%
- c. Skor 0 (tidak terpenuhi) yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20% (KARS versi 2012).

#### 5. Keputusan Akreditasi

Keputusan akreditasi KARS berdasarkan capaian rumah sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Hasilnya dapat berupa rumah sakit memenuhi kriteria untuk akreditasi keseluruhan atau sebagian, atau tidak memenuhi kriteria dan tidak dapat memperoleh akreditasi. Keputusan akreditasi final didasarkan pada kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Ketika suatu rumah sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS, rumah sakit tersebut akan menerima penghargaan status akreditasi sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Non Pendidikan
  - 1) Tidak lulus akreditasi

- a) Rumah sakit tidak lulus akreditasi bila dari 15 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60%
  - b) Bila rumah sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveyor dilaksanakan
- 2) Akreditasi tingkat dasar  
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang di survei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai 20%
  - 3) Akreditasi tingkat madya  
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang disurvei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 7 yang lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%
  - 4) Akreditasi tingkat utama  
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%
  - 5) Akreditasi tingkat paripurna  
Rumah sakit mendapat sertifikat tingkat paripurna bila dari 15 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.
- b. Rumah Sakit Pendidikan
- 1) Tidak lulus akreditasi
    - a) Rumah sakit tidak lulus akreditasi bila dari 16 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60%
    - b) Bila rumah sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveyor dilaksanakan
  - 2) Akreditasi tingkat dasar  
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 16 bab yang di survei hanya 4 bab, dimana salah satu babnya adalah institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai 20%
  - 3) Akreditasi tingkat madya  
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 16 bab yang disurvei ada 8 bab, dimana salah satu babnya adalah

institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 8 bab yang lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%

4) Akreditasi tingkat utama

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 16 bab yang di survei ada 12 bab, dimana salah satu babnya adalah institusi pendidikan pelayanan kesehatan mendapat nilai minimal 80% dan 4 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%

5) Akreditasi tingkat paripurna

Rumah sakit mendapat sertifikat tingkat paripurna bila dari 16 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%

Bila rumah sakit tidak mendapat status akreditasi paripurna dan ada bab nilainya dibawah 80% tetapi diatas 60%, maka rumah sakit dapat mengajukan survei remedial untuk bab tersebut (SNAR Edisi 1, 2017).

6. Kebijakan Survei Verifikasi

- a. Survei verifikasi 1 dilaksanakan satubtahun setelah tanggal survei yang sudah dilaksanakan. Surveior mempunyai tugas melakukan verifikasi perencanaan perbaikan strategi (PPS) yang sudah dilaksanakan dan belum dilaksanakan
- b. Survei verifikasi 2 dilaksanakan dua tahun setelah tanggal survei yang sudah dilaksanakan. Surveior mempunyai tugas melakukan verifikasi PPS yang sudah dilaksanakn dan belum dilaksanakan serta persiapan akreditasi selanjutnya.
- c. Tanggal penetapan tanggal survei verifikasi dapat dirubah, bila tanggal tersebut adalah hari minggu atau hari libur nasional.
- d. Bila rumah sakit menunda atau tidak melaksanakan survei verifikasi, maka sertifikat akreditasi di Tarik kembali (Instrumen SNARS 1.1, 2019).

## B. Sasaran Keselamatan Pasien

### 1. Pengertian

Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang memberikan pasien aman selama di rumah sakit dan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat kesalahan melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien adalah sistem mengurangi risiko bahaya yang tidak perlu berkaitan dengan pelayanan kesehatan minimum sesuai standar pasien (WHO, 2013). Keselamatan pasien adalah pemberian pelayanan kepada pasien lebih aman selama dalam proses perawatan di rumah sakit (PMK RI, 2017).

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem di rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis kejadian, kemampuan belajar dari kejadian dan tindak lanjutnya serta usaha mencari jalan terbaik untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya (PMK RI, 2017).

### 2. Tujuan

Keselamatan pasien bertujuan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan *akuntabilitas* rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan serta terwujudnya program pelaporan dan pencatatan kejadian keselamatan pasien di rumah sakit (PMK RI, 2017).

Tujuan keselamatan pasien menurut *Joint Commission International* (JCI, 2017) yaitu:

- a. Meningkatkan ketepatan pada identifikasi pasien yaitu digunakan 2 identitas pasien minimal nama dan tanggal lahir pasien, untuk mengidentifikasi dan meminimalisir kesalahan.

- b. Meningkatkan komunikasi terapeutik pada semua pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan teknik *Situation, Background, Assessment* dan *Recommendation* (SBAR) melaporkan kondisi kritis maupun ketika timbang terima pasien.
- c. Meningkatkan ketepatan dalam manajemen obat, di antaranya dengan cara memberikan label.
- d. Menurunkan risiko infeksi melalui membiasakan membersihkan tangan dengan benar dan menjaga *central line* penyebaran infeksi melalui darah serta mencegah resistensi penggunaan obat infeksi.
- e. Menggunakan program pengobatan selama perawatan secara akurat dan tepat, menginformasikan pemberian obat secara lengkap dan berkesinambungan dengan petugas berikutnya, daftar pengobatan pasien dibuat lengkap, diupayakan pasien mendapatkan obat minimal.
- f. Mencegah pasien dari kemungkinan kejadian risiko jatuh.
- g. Mengurangi risiko pasien terjadi dekubitus (cedera tekan).
- h. Rumah sakit mengidentifikasi keselamatan pasien.
- i. Standar umum menghindari kesalahan lokasi, prosedur dan pasien pada ketika tindakan operasi berjalan.

### 3. Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran *International Patient Safety Goals* (IPSG) terbagi 6 menurut *Joint Commission International* (JCI, 2017) adalah:

#### a. Mengidentifikasi pasien dengan tepat

Saat pemasangan gelang dijelaskan tujuan pemasangannya, memastikan gelang identitas pasien sesuai dengan nama lengkap, nomor rekam medis dan tanggal lahir, perawat mengenalkan dirinya kepada pasien, menanyakan identitas pasien minimal dengan komunikasi aktif dan pertanyaan terbuka, pasien diidentifikasi sebelum memberikan obat, sebelum transfusi diberikan, sebelum pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium dan sebelum pasien diberikan pelayanan/prosedur tindakan.

#### b. Meningkatkan komunikasi efektif yang singkat, akurat, lengkap, jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pesan sehingga akan mengurangi

kesalahan dan keselamatan pasien terjaga. Komunikasi efektif terbagi atas:

- 1) Kondisi pasien dalam keadaan kritis dilaporkan dengan menggunakan teknik SBAR saat timbang terima pasien.
- 2) Saat menerima instruksi verbal dengan memakai teknik tulis baca kembali, penerima pesan mencatat kembali seluruh instruksi verbal, dan hasil laboratorium.
- 3) Pada lembar catatan terintegrasi, seluruh pesan verbal dan hasil pemeriksaan oleh penerima pesan dibacakan kembali kepada pemberi pesan, pesan tertulis dilakukan verifikasi (diberi nama dan tanda tangan) pada kesempatan oleh pemberi pesan, mencatat kembali pada catatan terintegrasi tindakan yang telah dilakukan.

c. Meningkatkan keamanan obat-obat risiko tinggi

Sasaran diperlukan pengawasan yang tinggi terhadap pemakaian obat yang diperlukan, contoh:

- 1) Tidak disimpan cairan elektrolit pekat di ruang rawat akan tetapi disediakan untuk satu kali pemberian jika ada resep dokter.
- 2) Pemberian label jelas dan disimpan di tempat dengan akses yang terbatas pada cairan elektrolit pekat yang tersedia di ruang rawat.
- 3) Tersedianya daftar obat yang memiliki kewaspadaan tinggi yang diperlukan di ruang rawat.
- 4) Setiap obat yang diberikan menerapkan 7 prinsip benar.

d. Memastikan keamanan operasi

Pasien dan keluarga diberikan informasi prosedur tindakan pembedahan serta diminta persetujuan secara tertulis (*informed consent*), formulir pemberian informasi dan edukasi di ruang rawat. Keterlibatan pasien dalam memberikan penanda lokasi tindakan pembedahan yang mudah dilihat.

e. Mengurangi risiko infeksi

Semua petugas kesehatan melaksanakan kebersihan tangan enam langkah sesuai standar (WHO, 2014). Petugas kesehatan membersihkan tangan pada 5 kondisi (*moment*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh



pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan area/lingkungan pasien. Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai keadaan: menggunakan sarung tangan saat akan kontak dengan cairan tubuh, memakai sarung tangan saat melakukan prosedur invasif, mengganti sarung tangan pada pasien yang berbeda, memakai masker pada pasien yang memiliki penyakit pernapasan yang menular dan mengganti masker pada pasien yang berbeda.

f. Mengurangi risiko jatuh

Pelaksanaannya dengan melakukan pengkajian pasien risiko jatuh dan jika ada perubahan kondisi pasien, pengkajian ulang dilakukan setelah tiga hari. Pengkajian dilakukan oleh perawat untuk mencegah risiko jatuh. Menindaklanjuti hasil pengukuran sesuai derajat. Menempelkan stiker fall risk (warna kuning) digelang identitas, memasang bendera risiko jatuh dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang risiko jatuh.

### **C. Kepatuhan Perawat**

#### **1. Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Permenkes ,2014).

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan perawatan kepada orang sakit atau secara khusus mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Menurut (Depkes RI, 2002), perawat professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kewenangannya.

#### **2. Pengertian Kepatuhan Perawat**

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Notoatmojo,2007)). Kepatuhan adalah tingkat ketaatan seseorang dalam

melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Bart, 2004). Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan adalah suatu kondisi pada perawat yang sebenarnya mau melakukannya, akan tetapi ada hal yang menghalangi ketaatan untuk melakukan tindakan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Notoatmodjo,2007). Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Perawat

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi (Gibson,2003).

#### a. Faktor Individu

Faktor individu merupakan factor yang berdampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Gibson, yang menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: fisik, mental (EQ) dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku patuh.

#### b. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu system perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan,2007). Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson,2003).

##### 1) Sumber daya

Pada system organisasi di rumah sakit ada dua sumber daya yaitu: sumber daya manusia terdiri dari tenaga professional, non professional, staf administrasi dan pasien. Sumber daya alam antara lain: uang, metode, peralatan dan bahan-bahan.

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan terletak pada kemampuan untuk mempengaruhi aktivitas orang lain atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi atau prestasi (Siagian,1999)

3) Imbalan

Imbalan atau kompetensi mengandung makna pembayaran atau imbalan baik langsung maupun tidak langsung yang diterima karyawan sebagai hasil kinerja. Kinerja seseorang akan meningkat apabila dilakukan secara adil baik antar pekerja maupun pemberian imbalan atau penghargaan. Pemberian imbalan yang baik akan mendorong karyawan bekerja secara produktif.

4) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan upaya seorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktivitas individu ataupun organisasi.

c. Faktor Psikologi

1) Sikap

Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja perawat (Winardi, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a) Menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b) Merespon (responding) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang merupakan indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (valuing) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
- d) Bertanggung jawab (responsible) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

## 2) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang disebut dengan hierarki kebutuhan maslow. Menurut maslow, bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai (Umam, 2010)

## 3) Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu, oleh karena itu setiap individu akan memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama.(Gibson,2003). Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami tentang lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi (Thoah,2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang:

- a) Faktor internal meliputi, perasaan, sikap, kepribadian individu, prasangka atau harapan, perhatian, proses belajar, motivasi, gangguan jiwa dan lainnya.

- b) Faktor eksternal meliputi: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

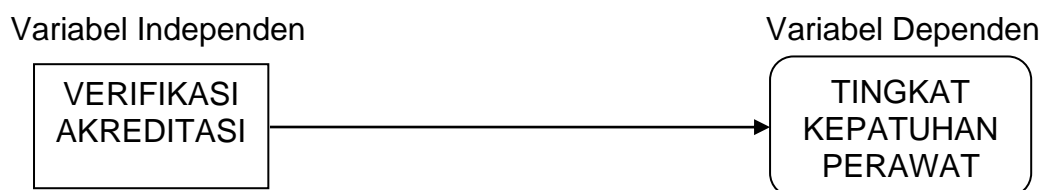
#### A. Kerangka Konseptual

Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada pelayanan kesehatan, dan juga bertujuan untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga dapat merugikan pasien itu sendiri sehingga untuk memastikan pelaksanaan dari sasaran keselamatan pasien ini dibutuhkan kepatuhan perawat.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Peran Perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien yaitu: sebagai pemberi asuhan keperawatan, menerapkan komunikasi yang baik kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga, menerapkan kerjasama tim kesehatan dalam pemberian pelayan kesehatan di rumah sakit. Namun kepatuhan perawat untuk penerapan sasaran keselamatan pasien biasanya terjadi hanya pada saat menjelang akreditasi. Setelah akreditasi, perawat akan kembali ke kebiasaan lama.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan, sebagai berikut:


Gambar 3.1  
Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan:

 : Variabel independent

 : Variabel dependent

 : Garis penghubung variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah "Adanya perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sudah verifikasi dan yang belum verifikasi akreditasi".

## C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: Verifikasi Akreditasi	Pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit	Sertifikat Akreditasi Rumah sakit selesai verifikasi dan Rumah sakit belum verifikasi akreditasi.	Observasi	Nominal	- Rumah Sakit.selesai verifikasi akreditasi - Rumah Sakit belum verifikasi akreditasi
Dependen: Kepatuhan Perawat Tentang penerapan SKP	Ketaatan perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati	Pelaksanaan keselamatan pasien yang meliputi 6 sasaran: 1. Ketepatan identifikasi pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai ( <i>high alert</i> )	Kuesioner	Ordinal	- Patuh: jika skor 71-90 - Cukup patuh: jika skor 51-70 - Kurang patuh: jika skor 30-50

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Kepatuhan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi</li><li>5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</li><li>6. Pengurangan resiko pasien jatuh.</li></ol>			
--	--	---	--	--	--



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimen komparatif dengan desain penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk membandingkan dua data variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan dengan maksud untuk melihat perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit terverifikasi akreditasi dan belum terverifikasi akreditasi.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji. Alasan pemilihan rumah sakit ini dengan pertimbangan bahwa, populasi perawat mencukupi untuk dilakukan penelitian, tempatnya mudah dijangkau sehingga menghemat biaya penelitian.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai dengan Februari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2009).

Penelitian ini menggunakan populasi *finite* dengan kata lain jumlah individu dalam populasi dapat dihitung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang perawatan RS Grestelina yang berjumlah 91 orang dan perawat yang bekerja di ruang perawatan RSUD Haji yang berjumlah 147 orang.

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability* sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama pada anggota populasi untuk menjadi sampel, dengan cara *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Dengan kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi:

- 1) Semua perawat yang bertugas di ruang perawatan
- 2) Perawat dengan pendidikan minimal D3 keperawatan

### b. Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat yang tidak hadir pada saat penelitian
- 2) Semua kepala ruangan perawatan

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

z = nilai standar normal untuk  $\alpha$  (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikansi yang dipilih (5% = 0,05)

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0,025}$$

$$n = 38,416$$

$$n = 38 \text{ Responden}$$

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah bukti sertifikat akreditasi dan kuesioner yang berisikan pertanyaan dengan format checklist yang akan dijawab oleh responden tentang penilaian tingkat kepatuhan perawat pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan akreditasi.

##### **1. Akreditasi**

Sertifikat akreditasi yang diperoleh setelah rumah sakit melaksanakan akreditasi dan dinyatakan lulus. Dilakukan pada perawat di dua RS yaitu RS yang sudah verifikasi akreditasi dan RS yang belum verifikasi akreditasi.

##### **2. Kepatuhan perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien**

Kuesioner pertanyaan tentang tingkat kepatuhan perawat pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang akan diberikan kepada pasien berjumlah 30 item pertanyaan. Kuisisioner ini disusun menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan 3 alternative jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, tidak pernah. Responden akan diminta untuk memilih salah satu dari jawaban tersebut. Pertanyaan berisi tentang 30 pernyataan positif. Jawaban pada pernyataan diberi skor 3 jika selalu, skor 2 jika kadang-kadang, dan skor 1 jika tidak pernah. Skala yang digunakan adalah skala likert.

#### **E. Pengumpulan Data**

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung. Pada penelitian ini, data primernya adalah didapatkan melalui pembagian kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur yang diperoleh dari Rumah Sakit. Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah populasi perawat yang bertugas di rumah sakit

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

## 2. *Coding* (pemberian kode)

*Coding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

## 3. *Entry* (memasukkan data)

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

## 4. *Tabulating* (tabulasi)

Memasukkan data dari format observasi kedalam paket program komputer, *Statistical Program For Social Science (SPSS) Windows*.

## G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu:

### 1. Analisis *Univariat*

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran presentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi verifikasi akreditasi dan kepatuhan perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit terverifikasi dan belum terakreditasi

### 2. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ini dilakukan untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan pada variabel independen (verifikasi akreditasi) dengan variabel dependen (*kepatuhan perawat*) dengan bantuan komputer menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Program For Social Science*) versi 21. Uji statistik yang digunakan adalah *Mann Whitney* dimana tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran

keselamatan pasien di rumah sakit yang terverifikasi dan belum terverifikasi akreditasi.

- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  ( $p \geq 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  di tolak artinya tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang terverifikasi dan belum terverifikasi akreditasi.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, pada tanggal 02 Januari sampai dengan 23 Februari 2020. Pengambilan sampel dengan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden yang terbagi menjadi 38 responden di rumah sakit yang sudah melakukan verifikasi akreditasi dan 38 responden di rumah sakit yang belum melakukan verifikasi akreditasi.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan penelusuran data sekunder untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS for windows versi 16 dengan menggunakan uji statistic Man Whitney dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian dan pengolahan data dapat dilihat sebagai berikut:

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Grestelina adalah rumah sakit umum tipe B milik swasta yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan pengobatan modern. Selain itu rumah sakit ini juga sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Indonesia Timur. Rumah Sakit Grestelina termasuk salah satu dari 16 rumah sakit yang ada di kota Makassar dan diresmikan pada tanggal 1 Juli 1996 sebanyak 2 lantai (gedung depan). Rumah Sakit ini berada di Makassar, Sulawesi Selatan yang terletak di jalan Hertasning Raya No.51

Adapun visi, misi, motto dan falsafah Rumah Sakit Grestelina adalah sebagai berikut:

##### **a. Visi**

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadi pilihan utama di wilayah Indonesia bagian Timur 2020

b. Misi

Membangun Rumah Sakit Umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan, serta senantiasa sesuai dengan perkembangan Ilmu Kedokteran

c. Motto

Perikemanusiaan sebagai sikap batin dan pandangan hidup dalam pelayanan

d. Falsafah

Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk menunjang program Pemerintah

Selain itu lokasi penelitian juga dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jln.Daeng Ngeppe No.14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.

Adapun Visi, Misi, Falsafah dan Motto RSUD haji adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Islami, Terpercaya, Terbaik dan Pilihan Utama di Sulawesi Selatan Tahun 2020

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan riset tenaga kesehatan berkarakter islami
- 3) Menyelenggarakan pola tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, akuntabel, berbasis *the ten golden habits*
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya manusia serta mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
- 5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai asset berharga bagi rumah sakit



c. Motto

Kesembuhan anda adalah kebahagiaan kami, kebahagiaan anda adalah kebanggaan kami

d. Falsafah

Sebagai rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan paripurna yang professional berlandaskan perikemanusiaan, adil dan merata serta dijiwai oleh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

## 2. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan karakteristik umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
RS.Belum Verifikasi		
17-25	3	3.9
26-35	31	40.8
36-45	4	5.3
RS.Sudah Verifikasi		
17-25	2	2.6
26-35	18	23.7
36-45	18	23.7
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas, dapat dilihat bahwa dari 76 responden, dimana 38 reponden dari rumah sakit belum verifikasi akreditasi didapatkan 3 orang (3,9%) yang berumur 17-25 tahun, 31 orang (40,8%) yang berumur 26-35 tahun dan 4 orang (5,3%) berumur 36-45 tahun sedangkan 38 responden dari rumah sakit sudah verifikasi akreditasi didapatkan 2 orang (2,6%) yang berumur 17-25 tahun, 18

orang (23,7%) yang berumur 26-35 tahun dan 18 orang (23,7%) berumur 36-45 tahun.

b. Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Responden  
di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
RS.Belum Verifikasi		
<5 tahun	11	14.5
>5 tahun	27	35.5
RS.Sudah Verifikasi		
<5 tahun	9	11.8
>5 tahun	29	38.2
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat dilihat bahwa dari 76 responden, dimana 38 reponden dari rumah sakit belum verifikasi akreditasi didapatkan 11 orang (14,5%) lama kerja <5 tahun, 27 orang (35,5%) yang lama kerja >5 tahun, sedangkan 38 responden dari rumah sakit sudah verifikasi akreditasi didapatkan 9 orang (11,8%) yang lama kerja <5 tahun, 29 orang (38,2%) yang lama kerja >5 tahun.

c. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
RS.Belum Verifikasi		
Laki-laki	1	1.3
Perempuan	37	48.7
RS.Sudah Verifikasi		
Laki-laki	5	6.6
Perempuan	33	43.4
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 76 responden dimana 38 responden dari rumah sakit belum verifikasi didapatkan 1 orang (1,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 37 orang (48,7%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan 38 responden dari rumah sakit sudah verifikasi didapatkan 5 orang (6,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 33 orang (43,4%) berjenis kelamin perempuan.

d. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Tingkat Pendidikan Responden di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
RS.Belum Verifikasi		
D3	32	42,1
Ners	8	7,9
RS.Sudah Verifikasi		
D3	18	23,7
Ners	20	26,3
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 76 responden dimana 38 responden dari rumah sakit belum verifikasi didapatkan 32 orang (42,1%) tingkat pendidikan D3 keperawatan dan 6 orang (7,9%) tingkat pendidikan Ners. Sedangkan 38 responden dari rumah sakit sudah verifikasi didapatkan 18 orang (23,7%) tingkat pendidikan D3 keperawatan dan 20 orang (26,3%) tingkat pendidikan Ners.

### 3. Hasil Analisa variabel yang diteliti

#### a. Analisa Univariat

##### 1) Rumah sakit yang Sudah Verifikasi dan Belum Verifikasi Akreditasi

Tabel 5.5

Distribusi hasil berdasarkan jenis rumah sakit yang belum verifikasi akreditasi dan rumah sakit sudah verifikasi akreditasi

Verifikasi Akreditasi	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
RS Belum Verifikasi	38	50
RS Sudah Verifikasi	38	50
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 76 responden didapatkan rumah sakit yang belum verifikasi sebanyak 38 responden dengan presentasi 50% dan rumah sakit yang sudah verifikasi sebanyak 38 responden dengan presentase 50%.

2) Kepatuhan Perawat tentang Penerapan SKP

Tabel 5.6

Distribusi Tingkat Kepatuhan Perawat tentang Penerapan SKP di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
RS.Belum Verifikasi		
Patuh	38	50
RS.Sudah Verifikasi		
Patuh	30	39.5
Cukup Patuh	8	10.5
Total	76	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan perawat di rumah sakit belum verifikasi yang patuh terhadap penerapan SKP sebanyak 38 responden dengan presentase 50% sedangkan kepatuhan perawat di rumah sakit sudah verifikasi yang patuh terhadap penerapan SKP sebanyak 30 responden dengan persentase 39,5% dan cukup patuh sebanyak 8 responden dengan presentase 10,5%.

b. Analisis Bivariat

- 1) Perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di Rumah Sakit.

Tabel 5.7  
Distribusi Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi di rumah sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi

Verifikasi Akreditasi	Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan SKP						<i>p</i>
	Patuh		Cukup Patuh		Total		
	f	%	f	%	n	%	
RS Belum Verifikasi	38	50	0	0	38		0,000
B RS Sudah Verifikasi	30	39,5	8	10,5	38		
e Total	68	89,5	8	10,5	76		

dasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Grestelina (belum verifikasi) dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji (sudah verifikasi), diperoleh data kepatuhan perawat tentang penerapan SKP di rumah sakit yang belum verifikasi sebanyak 38 (50 %) dan tidak patuh 0 (0%), sedangkan di rumah sakit yang sudah melaksanakan verifikasi akreditasi, patuh sebanyak 30 (39,5 %) dan tidak patuh 8 (10,5%). Dari hasil statistic menggunakan uji Mann Whitney yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok sample yang bebas dari satu populasi dengan skala pengukuran ordinal, interval, atau rasio dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000$  artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di Rumah Sakit belum verifikasi dan rumah sakit sudah verifikasi.

## B. Pembahasan

1. Tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien sebelum pelaksanaan verifikasi akreditasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Grestelina (belum verifikasi), didapatkan 38 (50%) dari total 76 responden patuh tentang penerapan SKP, sehingga dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa semua responden dari rumah sakit belum verifikasi patuh tentang penerapan SKP. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan hardiatma R,dkk pada tahun 2015 tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam upaya menghadapi akreditasi mendapatkan nilai peningkatan dokumen 90%, perilaku 80% dan akreditasi mendapat capaian nilai 89,66%. Implementasi sasaran keselamatan pasien berjalan dengan baik serta didapatkan juga hasil yang baik. Terdapat peningkatan perilaku dan sikap dari seluruh karyawan khususnya perawat dalam penerapan 6 sasaran keselamatan pasien, hal ini terkait dengan persiapan akreditasi khususnya tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Rio Hardiatma, Arlina Dewi, 2015).

Pengimplementasian sasaran keselamatan pasien, terkait dengan kepatuhan perawat. Dimana kepatuhan adalah mengikuti suatu standar yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Lingkup suatu aturan dapat bersifat nasional dan internasional (Iskandar 2017). Kepatuhan adalah perilaku disiplin yang taat dan patuh dalam peraturan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga mempengaruhi kepatuhan. Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu (Notoatmojo, dalam Arifianto 2017).

Berdasarkan pengamatan peneliti, kepatuhan perawat tentang penerapan SKP di rumah sakit yang belum melaksanakan verifikasi akreditasi sudah dilaksanakan secara optimal dengan mengikuti prosedur sesuai standar yang ditetapkan. Kepatuhan perawat tentang penerapan SKP merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh perawat agar menghindarkan pasien dari kejadian yang tidak diharapkan.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa kepatuhan perawat tentang penerapan SKP di rumah sakit belum verifikasi akreditasi, sudah berjalan dengan baik. Kepatuhan perawat tentang penerapan SKP yang tinggi berhubungan dengan adanya tuntutan dari rumah sakit yang sangat erat kaitannya dengan penilaian standar verifikasi akreditasi. Kepatuhan

perawat terhadap penerapan SKP terkait dengan perilaku kerja dan kinerja masing-masing yang bisa berasal dari faktor individu, organisasi, kepemimpinan, imbalan ataupun desain pekerjaan.

2. Tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien sesudah pelaksanaan verifikasi akreditasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit umum daerah Haji (sudah verifikasi), didapatkan 30 (39,5%) dari total 76 responden patuh tentang penerapan SKP dan 8 (10,5%) responden masuk kategori cukup patuh, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua responden dari rumah sakit sudah verifikasi patuh tentang penerapan SKP masih ada sebagian perawat yang masuk di kategori cukup patuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarasanti, Soepangat dan Hutapea 2017) di RS X di Jakarta tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat, menunjukkan 69,2 % penerapan sasaran keselamatan pasien dipengaruhi oleh usia, masa kerja, supervise, fasilitas dan budaya organisasi. Peneliti menyatakan bahwa secara bersama-sama antara karakteristik responden, supervise, fasilitas, budaya organisasi, berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien

Kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang telah melaksanakan verifikasi akreditasi merupakan tuntutan dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan yang tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien (Setyarini EA, 2013). Evaluasi kepatuhan pelaksanaan SKP dengan tujuan peningkatan kinerja untuk memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisa insiden dalam melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja dan kepatuhan pelaksanaan standar SKP pada rumah sakit yang sudah diakreditasi ataupun yang belum (Chang, 2014).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, bahwa kepatuhan perawat tentang penerapan SKP di rumah sakit yang sudah di verifikasi akreditasi sebagian besar sudah patuh walaupun masih ada beberapa dalam kategori



cukup patuh sehingga perawat di harapkan agar tetap melaksanakan SKP walaupun tidak dalam penilaian atau sudah melaksanakan verifikasi akreditasi.

3. Perbedaan kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di Rumah Sakit

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000$  artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di Rumah Sakit yang belum verifikasi dan sudah verifikasi akreditasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rio Hardiatma, Arlina Dewi, 2015) di Klinik Husada Kota Batu, menyatakan bahwa capaian penilaian kepatuhan Perawat dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien adalah 89,6 % yang artinya pengimplementasiannya berjalan dengan baik dan dalam mempersiapkan akreditasi, peningkatan mutu dan keselamatan pasien sudah terpenuhi dan mendapatkan nilai skor dan capaian yang baik.

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kepatuhan pada rumah sakit yang sudah verifikasi dengan yang belum verifikasi, dimana berdasarkan hasil penelitian, perawat pada rumah sakit yang belum verifikasi lebih banyak yang patuh dibandingkan pada rumah sakit yang sudah verifikasi. Hal ini disebabkan karena pada saat penelitian di rumah sakit belum verifikasi, yang ssay itu sementara akan menghadapi pelaksanaan penilai perivikasi oleh tim KARS dimana perawat di tuntutan untuk mematuhi standar sasaran keselamatan pasien yang menjadi salah satu poin penilaian pada proses verifikasi. Sedangkan pada rumah sakit yang sudah melaksanakan verifikasi akreditasi, penelitian dilakukan setelah setahun sudah melaksanakan penilaian verifikasi akreditasi sehingga kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sudah mulai menurun.

Upaya yang perlu dilakukan dalam usaha memperbaiki dan meningkatkan kepatuhan dalam menjamin keselamatan pasien dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan supervise oleh pihak manajemen rumah sakit terhadap pelaksanaan kerja perawat pelaksana dalam dalam

memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan penilaian tentang hubungan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SKP oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit (Surahmat, Neherta dan Nurariati 2019).

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Setyarini 2013). Begitupun dalam kepatuhan perawat terhadap pengimplementasian pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien.

Kepatuhan perawat terhadap Sasaran Keselamatan Pasien yang merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dimana perawat sangat berperan penting dalam menerapkan budaya keselamatan pasien di rumahsakit untuk menjaga pasien dari suatu kecelakaan atau keadaan yang tidak diinginkan selama pasien berada di rumah sakit oleh karena itu budaya keselamatan pasien harus dijalankan di rumah sakit (Romayani 2019).

Penerapan sasaran keselamatan pasien pada standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antar disiplin profesi dalam perawatan pasien. Akreditasi rumah sakit mempunyai dampak yang positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien.

Hasil penelitian pada tabel 5.7 dapat dilihat pada rumah sakit yang belum verifikasi akreditasi 38 orang (50%) perawat yang patuh tentang penerapan sasaran keselamatan pasien. Kepatuhan yang dimiliki perawat sangat erat kaitannya dengan kebijakan dan aturan institusi yang dimana perawat diharapkan mampu mengikuti standar yang telah diatur dengan jelas sehingga terlaksana tujuan yang diharapkan dari keselamatan pasien dan juga menjadi standar dalam verifikasi akreditasi. Adapun tujuan dari keselamatan pasien dirumah sakit diantaranya adalah: terciptanya budaya

keselamatan di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya insiden atau kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit, terlaksananya program pencegahan sehingga insiden keselamatan pasien dapat dihindari.

Pada hasil penelitian rumah sakit yang sudah melaksanakan verifikasi akreditasi dapat dilihat 30 orang (39,5%) yang patuh dan ditemukan 8 Orang (10,5 %) dengan kategori cukup patuh. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan faktor dan karakteristik dari masing-masing responden. Dan pada kategori cukup patuh berusia diatas 45 tahun dengan kata lain perawat senior yang lebih banyak mendelegasikan tugasnya kepada perawat yang lebih junior sehingga penerapan sasaran keselamatan pasien tidak maksimal untuk dilaksanakan.

Asumsi peneliti, berdasarkan pembahasan yang telah di paparkan diatas bahwa pelaksanaan akreditasi ataupun verifikasi akreditasi rumah sakit mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien. Saat akan menghadapi verifikasi akreditasi, kepatuhan perawat meningkat karena ada kewajiban dan tuntutan dari instansi/rumah sakit untuk di laksanakan terkait dengan penilaian akreditasi dan apabila proses verifikasi akreditasi telah selesai dilakukan kepatuhan perawat juga mulai menurun.

Diperlukan kesadaran diri perawat agar dapat menerapkan standar sasaran keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan sehingga kejadian yang tidak diharapkan dapat diminimalisir.

Kepatuhan perawat pada rumah sakit yang belum verifikasi lebih baik dibandingkan rumah sakit yang sudah di verifikasi karena adanya stimulus perawat untuk menjadikan rumah sakitnya lebih baik serta adanya kerja sama dari pimpinan untuk memberikan semangat serta motivasi bagaimana memberikan pelayanan prima dan menjalankan prosedur/tindakan keperawatan sesuai standar. Sedangkan pada rumah sakit yang sudah verifikasi, belum semua patuh masih ada perawat yang masuk kategori cukup patuh hal ini disebabkan karena karakteristik individu yang berbeda begitupun dengan tingkat kepatuhan yang mulai menurun sejalan dengan selesainya proses penilaian verifikasi akreditasi.

Sehingga diperlukan adanya supervise secara berkala dari direksi baik itu unit bagian atau orang yang ditunjuk untuk mengontrol kinerja serta sejauh mana perawat patuh dan bekerja sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan untuk memastikan pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien di patuhi dan dijalankan secara optimal.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dikemukakan di BAB 5, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang belum verifikasi sudah optimal yaitu semua perawat yang menjadi responden seluruhnya masuk kategori patuh.
2. Kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sudah verifikasi mayoritas patuh walaupun masih ada beberapa yang masuk kategori cukup patuh.
3. Hasil uji statistic menggunakan uji Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana hasil lebih kecil dari nilai alfa artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien terhadap pelaksanaan verifikasi akreditasi di Rumah Sakit.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan diatas, maka saran yang dapat disampaikan adalah:

##### **1. Bagi Perawat**

Perawat sebagai pemberi pelayanan diharapkan untuk senantiasa melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan khususnya terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien agar tidak terjadi insiden ataupun kejadian yang tidak diharapkan.

##### **2. Bagi Institusi**

Institusi dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dan melanjutkan penelitian selanjutnya dari hal-hal yang belum dikaji untuk lebih dikembangkan lagi yang bisa menjadi bahan masukan untuk lebih mengoptimalkan pengimplementasian sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya melakukan supervisi ataupun penilaian terhadap kinerja perawat agar dapat mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepatuhan perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien, selain itu rumah sakit dapat memperbaharui pengetahuan perawat mengenai sasaran keselamatan pasien dengan melakukan pelatihan berkala dan rumah sakit memberikan reward kepada perawat atau kelompok ruangan yang melaksanakan keselamatan pasien secara optimal.

### 4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan kajian atau penelitian selanjutnya tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien tentang pelaksanaan verifikasi akreditasi di rumah sakit. Untuk peneliti selanjutnya juga dapat mengevaluasi hasil kinerja dan kepatuhan perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arrum, D. (2015, Agustus 02). Kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan mencuci tangan di Ruang ICU RSUD Dr.Pringadi Medan. Skripsi Fakultas Keperawatan USU Keperawatan. Diakses dari <http://thesis.umsu.ac.id/datapublik/t34103.pdf>
- Chang,T. (2014). Fuzzy Vikor Method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Science*,(March).  
<https://doi.org/10.1016/j.ins.2014.02.118>
- Gibson,J.L.Ivancevich, J.M, dan Donelly,J.H. (2003). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*,Jilid1.Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Keles, A.W., & Kandou, G.D., Tilaar, Ch.R. (2012). *Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Manado; Universitas Sam Ratulangi 2015.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Edisi 1*. Jakarta
- Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. (2019). Jakarta: KARS
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Widayat. (2009). *Being a Great and Sustainable Hospital: Beberapa Pitfall Manajemen yang Harus Diwaspadai*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Neri, A.R. (2018). *Analisa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap rumah sakit umum daerah padang*.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rio Hardiatma, Arlina Dewi, A.L. (2015). *Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Menghadapi Akreditasi di Klinik Trio Husada Kota Batu*.
- Romayani, Eva. (2019). *Hubungan Akreditasi Rumah Sakit Dengan Keselamatan Pasien*.


- Sarasanti J,dkk.(2017). Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Paramedis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.
- Setyarini EA, L. L. H. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Prosedur: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus.
- Siagian, S.P.(1999). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Surahmat,R., Dan Neherta, M. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit "X" di Kota Palembang Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19il.493>
- Umam, Khoirul. (2010). Perilaku Organisasi. Bandung: Pustaka Setia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Pongantung,H. (2019). Pedoman Penulisan Skripsi. Edisi 1, Surakarta: Oase Group.
- Ziliwu, J. H dan Abdu, S., (2014). Buku Ajar Metodologi dan Riset Keperawatan. Makassar: Pustaka As Salam.
- Winardi. (2004). Manajemen Perilaku Organisasi. Jakarta: Prenada Media.
- Thoha,M. (2012). Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya Edisi 1.Jakarta: Rajawali Pers.



Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN**

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	■	■																																
2	ACC Judul			■																															
3	Pengambilan Data Awal							■																											
4	Menyusun Proposal				■	■	■	■	■	■																									
5	Ujian Proposal									■																									
6	Perbaikan Proposal											■	■																						
7	Pelaksanaan Penelitian															■	■	■	■	■	■	■													
8	Penyusunan Skripsi																					■	■	■	■										
9	Ujian Skripsi																															■			
10	Perbaikan Skripsi																															■	■	■	

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

1 2 0 2 0 1 9 1 4 2 0 9 8 1

Nomor : 891/S.01/PTSP/2020  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Haji Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 092/STIK-SM/S1.326/II/2020 tanggal 17 Februari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **INGGRIT ERMITHA BULUTODING**  
Nomor Pokok : C1814201240  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

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

**" PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN VERIFIKASI AKREDITASI DI RUMAH SAKIT "**

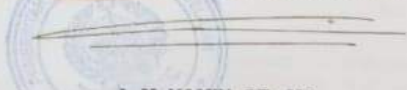
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Februari s/d 20 Maret 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.


Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 18 Februari 2020


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

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Terbusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. Peninggal.

SIMAP PTSP 18-02-2020

 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptap@sulselprov.go.id](mailto:ptap@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

21 Oktober 2019  
  
 Srihanus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.  
 NIDN. 0928027101

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian : "Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi Di Rumah Sakit "

Peneliti : Inggrit Ermitha Bulutoding  
Nirwana Widiastuti

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : .....

Umur/ Lama Kerja : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi Di Rumah Sakit**". Yang dilaksanakan oleh Inggrit Ermitha Bulutoding dan Nirwana Widiastuti, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2020

(.....)

Lampiran 4

**KUESIONER PENERAPAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN**

Nama responden (inisial) : .....

Ruangan/Pend.Terakhir : .....

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Bacalah dengan cermat sebelum menjawab.
2. Berilah tanda ceklist ( √ ) pada kotak jawaban yang sesuai.
3. Responden dimohon tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Selalu</b>	<b>Kadang kadang</b>	<b>Tidak pernah</b>
<b>Ketepatan identifikasi Pasien</b>				
1.	Perawat melakukan identifikasi saat menerima pasien baru			
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat			
3.	Perawat menanyakan / mencocokkan nama dan melihat nomor rekam medik pasien sebelum memberikan obat			
4.	Perawat melakukan identifikasi pasien saat akan memberikan transfusi darah			
5.	Perawat melakukan identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya			
6.	Perawat melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya			
<b>Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai</b>				
7.	Perawat sebelum memberikan obat, menjelaskan kepada pasien indikasi, efek samping, dosis, cara pemberian obat.			

NO	PERNYATAAN	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
8.	Perawat memonitor secara ketat pemberian obat high alert			
9.	Perawat melakukan verifikasi terhadap obat yang akan diberikan kepada pasien			
10.	Perawat menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan high alert			
11.	Perawat memberi label Elektrolit beresiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci			
12.	Perawat melaksanakan program terapi dengan menggunakan 7 prinsip pemberian obat.			
Peningkatan komunikasi yang efektif				
13.	Perawat memperkenalkan diri kepada pasien			
14.	Perawat mendokumentasikan pada catatan terintegrasi setiap terjadi perubahan kondisi pasien			
15.	Perawat menulis instruksi yang diterima melalui telepon pada lembar catatan perkembangan terintegrasi			
16.	Perawat membacakan kembali instruksi dokter dan memberikan tanda cap readback pada catatan terintegrasi agar di verifikasi oleh dokter yang bersangkutan			
17.	Perawat memintakan tanda tangan dokter sebagai hasil read back tersebut dalam waktu 1x24 jam			
18.	Perawat melakukan komunikasi efektif dengan <i>handover</i> serta melakukan proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (repeat back) dan membaca kembali (read back)			

NO	PERNYATAAN	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan				
19.	Perawat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses <i>hand hygiene</i>			
20.	Perawat mencuci tangan sebelum menyentuh pasien			
21.	Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik			
22.	Perawat mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien			
23.	Perawat mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien			
24.	Perawat mencuci tangan sesudah meninggalkan area/lingkungan pasien			
Pengurangan risiko pasien jatuh				
25.	Perawat melakukan pengkajian pasien resiko jatuh kepada pasien yang baru masuk			
26.	Perawat melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift			
27.	Perawat melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain			
28.	Perawat melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi			
29.	Perawat memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi			
30.	Perawat memasang restrain pada pasien yang gelisah			





28	Ny.D	40	3	15	2	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	78	Patuh	1	
29	Nn.S	29	2	4	1	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	73	Patuh	1
30	Nn.M	29	2	3	1	Perempuan	2	Ners	2	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	86	Patuh	1
31	Ny.I	33	2	8	2	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	Patuh	1
32	Ny.O	33	2	9	2	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	83	Patuh	1		
33	Nn.S	30	2	5	2	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	86	Patuh	1		
34	Nn.M	27	2	4	1	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	85	Patuh	1					
35	Ny.A	32	2	8	2	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	1		
36	Tn.M	28	2	3	1	Laki-laki	1	Ners	2	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	86	Patuh	1				
37	Nn.N	31	2	7	2	Perempuan	2	Ners	2	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	86	Patuh	1			
38	Nn.F	28	2	4	1	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	Belum Verifikasi	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	88	Patuh	1				
39	Ny.E	41	6	20	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	4		
40	Ny.F	41	6	19	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	Patuh	4		
41	Nn.W	26	5	3	3	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	4		
42	Ny.M	28	5	8	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	Patuh	4		
43	Tn.H	40	6	11	4	Laki-laki	3	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	4			
44	Nn.B	27	5	2	3	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70	Cukup Patuh	5		
45	Ny.N	35	5	13	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	Cukup Patuh	5		
46	Ny.C	29	5	2	3	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	84	Patuh	4				
47	Ny.N	34	5	4	3	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	84	Patuh	4				
48	Ny.R	37	6	17	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	69	Cukup Patuh	5				
49	Ny.N	45	6	18	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	Patuh	4			
50	Nn.N	25	5	2	3	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	Patuh	4		
51	Ny.S	40	6	15	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	87	Patuh	4					
52	Ny.M	39	6	14	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	4			
53	Ny.R	41	6	13	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	4			
54	Ny.F	40	6	10	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	Patuh	4			
55	Ny.S	46	6	16	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	70	Cukup Patuh	5			
56	Tn.A	29	5	6	4	Laki-laki	3	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
57	Ny.Y	34	5	10	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
58	Ny.M	35	5	11	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	Cukup Patuh	5			
59	Ny.L	33	5	7	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
60	Ny.N	31	5	8	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
61	Ny.E	33	5	5	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
62	Ny.Y	39	6	10	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
63	Nn.N	22	4	2	3	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
64	Ny.F	39	6	12	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
65	Ny.K	44	6	17	4	Perempuan	4	D3-Keperawatan	3	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Patuh	4			
66	Tn.I	44	6	15	4	Laki-laki	3	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	84	Patuh	4				
67	Ny.D	43	6	20	4	Perempuan	4	Ners	4	Sudah Verifikasi	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	70	Cukup Patuh	5				



## Lampiran 6

### Frequencies

#### Statistics

		Umur	Lama Kerja	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Verifikasi Akreditasi	Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan SKP
N	Valid	76	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 belum verifikasi	3	3.9	3.9	3.9
	26-35 belum verifikasi	31	40.8	40.8	44.7
	36-45 belum verifikasi	4	5.3	5.3	50.0
	17-25 sudah verifikasi	2	2.6	2.6	52.6
	26-35 sudah verifikasi	18	23.7	23.7	76.3
	36-45 sudah verifikasi	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

#### Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5tahun belum verifikasi	11	14.5	14.5	14.5
	>5tahun belum verifikasi	27	35.5	35.5	50.0
	<5tahun sudah Verifikasi	9	11.8	11.8	61.8
	>5tahun sudah verifikasi	29	38.2	38.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki belum verifikasi	1	1.3	1.3	1.3
	Perempuan belum verifikasi	37	48.7	48.7	50.0
	Laki-laki sudah verifikasi	5	6.6	6.6	56.6
	Perempuan sudah verifikasi	33	43.4	43.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan belum verifikasi	32	42.1	42.1	42.1
	Ners belum verifikasi	6	7.9	7.9	50.0
	D3 Keperawatan sudah verifikasi	18	23.7	23.7	73.7
	Ners sudah verifikasi	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Verifikasi Akreditasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Verifikasi	38	50.0	50.0	50.0
	Sudah Verifikasi	38	50.0	50.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

### Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan SKP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh belum verifikasi	38	50.0	50.0	50.0
	Patuh sudah verifikasi	31	40.8	40.8	90.8
	Cukup patuh sudah verifikasi	7	9.2	9.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

### Ranks

	Verifikasi Akreditasi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan SKP	Belum Verifikasi	38	19.50	741.00
	Sudah Verifikasi	38	57.50	2185.00
	Total	76		

### Test Statistics<sup>a</sup>

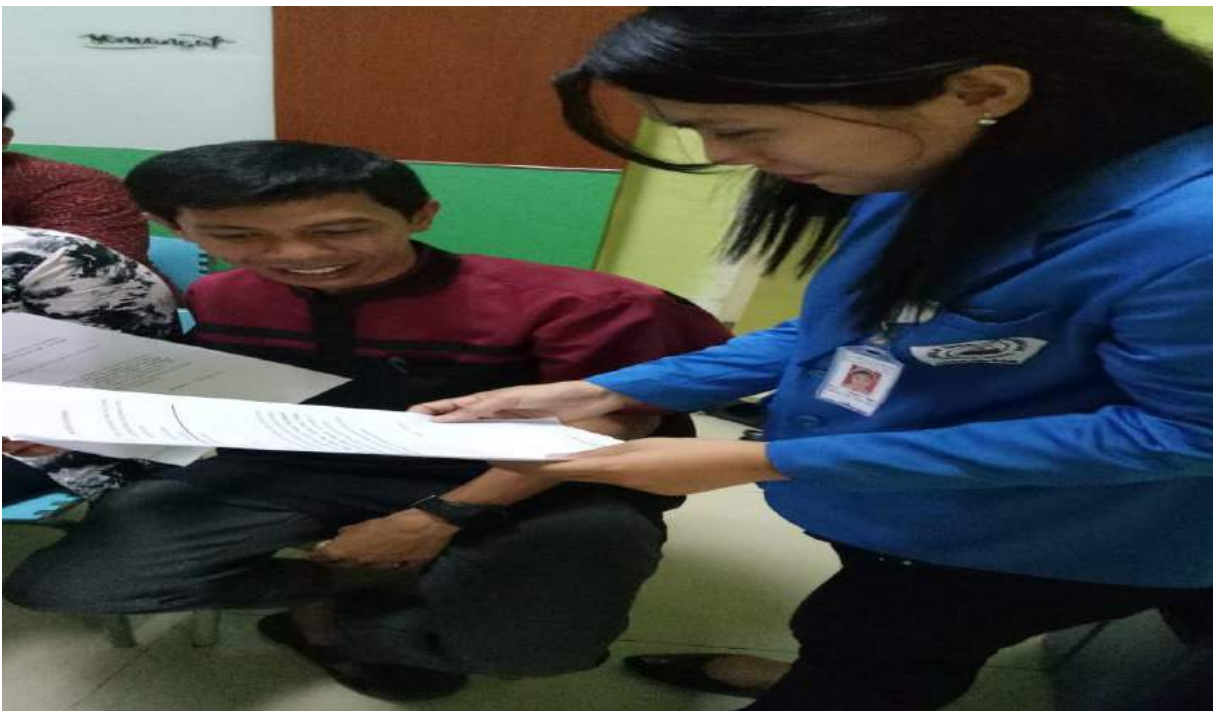
	Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan SKP
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	741.000
Z	-8.352
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Grouping Variable: Verifikasi Akreditasi


Lampiran 7

Kegiatan Penelitian







**RUMAH SAKIT GRESTELINA**  
Jl. Letjen Hertasning No. 51 Makassar 90231  
Telp. (0411) 448852, 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283  
Email : rs\_grestelina@indosat.net.id

---

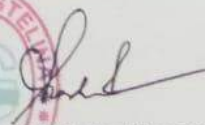
**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 137/DIR/RSG/III/2020


Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, tertanggal 21 Oktober 2019 Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data & Penelitian yang namanya tersebut dibawah ini :

NO.	NAMA	NIM	KETERANGAN
1.	Inggrit Ermitha Bulutoding	C1814201240	
2.	Nirwana Widiastuti	C1814201247	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 02 Januari 2020 sampai 10 Januari 2020 dengan judul ***"Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi di Rumah Sakit"***.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 31 Maret 2020  
Direktur  
  
**Dr. H. J. Hadikusuma**  
NIK : 9812095





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**  
Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar 90224 Telp. 855934 - 856191. Fax (0411)855934

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 007 / 3125 / RSUDH DIK2/III/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

**N A M A** : SUPARMAN, S.Kep, Ns  
**N I P** : 19731111 199303 1 006  
**PANGKAT/GOL** : PENATA TK.I, III/D  
**JABATAN** : KEPALA SEKSI LITBANG

Dengan Ini Menerangkan :

**NAMA** : NIRWANA WIDIASTUTI  
**NIM** : C1814201247  
**JURUSAN** : KEPERAWATAN  
**MAHASISWA** : STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Adalah benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan , dalam rangka penyusunan Tesis pada tanggal 21 Februari 2020 s/d 22 FEBRUARI 2020 dengan Judul :

**" PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN VERIFIKASI AKREDITASIDI DI RUMAH SAKIT "**

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya .

Makassar, 27 Maret 2020





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR- 90112 TELP. 0411-854808**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : 1. Inggrit Ermitha Bulutoding (C1814201240)  
 2. Nirwana Widiastuti (C1814201247)

Judul : **"Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Pelaksanaan Verifikasi Akreditasi Di Rumah Sakit "**

Pembimbing : Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDDN : 0913098201

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1	26/09/2019	1. Kontrak waktu pertemuan bimbingan 2. Konsul judul proposal yang sudah direvisi dan acc. 3. Proses bimbingan : online, paper, kerjasama, cara pengetikan ikut aturan STIK Stella Maris 4. Mencari minimal 10 Jurnal 10 5. Cari dan baca			

		<p>materi sebanyak-banyaknya</p> <p>6. Mulai menyusun Bab 1</p>			
2	04/10/2019	<p>1. Koreksi Bab I</p> <p>2. Koreksi latar belakang paragraf 1 dalam pelaksanaan harus disesuaikan dengan tujuan dan judul</p> <p>3. Manfaat penelitian di tambahkan untuk rumah sakit</p> <p>4. Paragraf ke 2 dan seterusnya harus saling terkait</p> <p>5. Revisi latar belakang</p> <p>6. Mencari tambahan literature yang ter update</p>			
3	09/10/2019	<p>1. Koreksi Kembali bab I dan lanjutkan mengerjakan bab II</p> <p>2. terbaru kalau bisa refrensi lima tahun terakhir</p> <p>3. Masukkan tentang konsep perawat dan tambahkan tentang pembahasan konsep kepatuhan.</p>			
4	18/10/2019	<p>1. Koreksi bab II</p> <p>2. Pertimbangkan mengubah kata-kata di judul dari hubungan menjadi perbedaan</p> <p>3. Lakukan koreksi pada bab I dan</p>			

		ringkaskan paragraf di bab II 4. Kuesioner harus mencakup yang dipaparkan di Bab II			
5	23/10/2019	1. Koreksi bab II dan bab III 2. Koreksi kerangka konseptual 3. Definisi operasional di satukan kedalam table 4. Penentuan score pada kuesioner 5. Perhatikan penulisan di tiap-tiap paragraf			
6	29/10/2019	1. Konsul bab IV 2. Koreksi Bab II dan bab III			
7	5/11/2019	1. Perbaiki bab III dan Bab IV 2. Lihat kembali metodologi penelitian dan kuesioner			
8	11/11/2019	1. Koreksi dan lengkapi semua lembaran-lembaran kelengkapan proposal 2. Konsul bab IV			
9	13/11/2019	1. Meminta tanda tangan persetujuan ujian proposal			
10	29/11/2019	1. Membawa hasil revisi proposal untuk ditandatangani ke			

		pembimbing dan melanjutkan penelitian			
11	17/02/2020	1. penjelasan tentang kelanjutan pengambilan sampel di tempat berikutnya yaitu rumah sakit yang sudah melaksanakan verifikasi akreditasi.			
12	26/02/2020	1. memaparkan hasil penelitian dan master tabel 2. Memperbaiki master tabel pada bagian pengkodean.			
13	03/03/2020	1. Memperbaiki uji statistic pada tahap memasukkan kategori penelitian. 2. Dengan arahan pembimbing mengerjakan Bab V dan mengerjakan uji statistic serta analisa bivariante dengan tata cara pengisian tabel yang telah ditentukan.			
14	12/03/2020	1. Perbaikan pemaparan penjelasan analisa bivariante dan lanjutkan mengerjakan pembahasan			
15	14/03/2020	1. Pembahasan harus didukung dengan penelitian			

		<p>sebelumnya yang memperkuat hasil penelitian</p> <p>2. Pembahasan harus berisi dengan teori yang mendukung serta adanya asumsi dari peneliti itu sendiri</p>			
16	23/03/2020	<p>1. Pembahasan halus saling terkait antar paragraph dan asumsi diperkuat lagi</p> <p>2. Dalam menyelesaikan bab VI harus disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian</p>			
17	29/03/2020	<p>1. Koreksi semua Bab dan lanjutkan mengerjakan abstrak dan skripsi siap di distribusikan ke penguji masing-masing sesuai perjanjian.</p>			