

Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012

Implementation Analysis of Standards Patient Safety Goals in Emergency Department Dr. Sam Ratulangi Tondano Hospital Accordance with Version 2012 Hospital Accreditation

Angelia W. Keles¹⁾ G. D Kandou²⁾ Ch. R. Tilaar³⁾

¹⁾ RSUD Biak

²⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

³⁾ Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks yang terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien. Sejak berlakunya UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen dan UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran, muncullah berbagai tuntutan hukum kepada dokter dan rumah sakit. Hal ini hanya dapat ditangkal apabila rumah sakit menerapkan sistem keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sejauh mana pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat di RSUD Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan standar akreditasi versi 2012. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan identifikasi pasien, pelaksanaan komunikasi efektif, pelaksanaan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pelaksanaan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012 sedangkan pelaksanaan pengurangan risiko infeksi dan pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh belum sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.

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

Abstract

Hospitals are services that have an important role to people's lives. The hospital is a very complex place that there are various kinds of drugs, tests and procedures, many tools with technology, various types of professional and non-professional personnel who are ready to provide patient care 24 hours continuously. Diversity and regularity of the service if it is not properly managed can lead to opportunities for service errors that may result to patient safety. Since the enactment of Law No. 8/1999 on Consumer Protection and Law 29 of the Practice of Medicine, came the various lawsuits to doctors and hospitals. This can only be denied if hospitals implement patient safety system. The purpose of this study is to analyze the extent to which the implementation of patient safety goals in the Emergency Unit at hospitals Sam Ratulangi Tondano in accordance with accreditation standards version 2012. Results showed execution patient identification, implementation of effective communication, implementation of security enhancement drugs need to be aware, the implementation of appropriate certainty -location, right-procedure, right-surgery patient is in compliance with accreditation standards pain in the 2012 version while the implementation of the reduction of the risk of infection and the implementation of risk reduction in patients fell not in accordance with the hospital accreditation standard 2012 version.

Keywords : Hospital Accreditation, Standards Target Safety, Patient.

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks yang terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien.

Tidak lepas dari pengaruh meningkatnya perkembangan teknologi informatika yang saat ini memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan berbagai informasi, termasuk juga informasi tentang hal kesehatan, sehingga pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semakin bertambah. Bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memuaskan. Sehingga banyak rumah sakit berlomba-lomba bagaimana memenangkan persaingan dengan cara memberikan rasa kepuasan pada pelanggan atau pasien

Saat ini isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien (*Patient Safety*). Isu ini praktis mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000an, sejak 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 (*Adverse Event*). Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka

kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih sulit didapatkan (KKP-RS, 2008). Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007, ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah 15,9 %, D.I. Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7% (KKP-RS, 2008). Menurut Utarini (2011), keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*.

Sejak berlakunya UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen dan UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran, muncullah berbagai tuntutan hukum kepada dokter dan rumah sakit. Hal ini hanya dapat ditangkal apabila rumah sakit menerapkan sistem keselamatan pasien. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien

Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di Jakarta. Di samping itu pula KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) telah menyusun Sasaran Keselamatan Pasien yang diadopsi dari JCI (*Joint Commission International*) 2011, yang menjadi salah satu standar akreditasi rumah sakit versi 2012. Standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menjalankan amanah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang mewajibkan rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali.

Undang-Undang No 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa akreditasi bertujuan meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi. Sejak tahun 2012, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan akreditasi rumah sakit versi 2012 ini. 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 MDGs (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano saat ini sedang dalam persiapan untuk mengikuti akreditasi rumah sakit versi 2012. Dalam hal ini penulis ingin mengamati pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan standar akreditasi di RSUD DR. Sam Ratulangi, Tondano. Sasaran keselamatan pasien dipilih penulis untuk diteliti, selain

merupakan salah satu standar dalam akreditasi juga apabila terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pada pasien khususnya sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak lainnya yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan, karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu (Cahyono, 2008).

Secara umum rumah sakit begitu luas dan kompleks, untuk itulah penulis hanya mengkhususkan penelitian pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat di RSUD DR. Sam Ratulangi, Tondano. Pelayanan gawat darurat yang berorientasi kepada keselamatan pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan harus memenuhi mutu pelayanan yang baik. Unit Gawat Darurat yang merupakan suatu unit di dalam rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Sebagai lini pertama di rumah sakit yang menerima pasien, Unit Gawat Darurat juga bisa menjadi cerminan dari pelayanan rumah sakit pada umumnya yang menerima pasien dengan sifat yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat, tidak jarang sering pula terjadi insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat, sehingga mengharuskan petugas melakukan tindakan yang segera namun harus tetap fokus pada keselamatan pasien, agar kualitas pelayanan rumah sakit tetap terjaga. Menurut DepKes RI (2006), Unit Gawat Darurat merupakan unit pelayanan yang sangat rentan dengan keselamatan pasien. Karena Unit Gawat Darurat rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis.

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sejauh mana pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat di RSUD Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan standar akreditasi versi 2012.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. Lokasi penelitian dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2014 sampai dengan bulan Januari 2015. Informan dalam penelitian ini adalah yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi antara

lain Direktur RumahSakit (1), Kepala Unit Gawat Darurat (1), penanggung jawab keperawatan UGD (1), dokter (2), tenaga keperawatan (3) di Unit Gawat Darurat dan petugas apoteker (1) RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. Instrumen utama adalah penulis sendiri yang melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dokumen dan observasi langsung. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam diolah dengan membuat transkrip hasil pembicaraan tersebut. Selanjutnya data tersebut dianalisis dengan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada di kepustakaan

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Observasi Langsung (Pelaksanaan)

Hasil Observasi langsung pelaksanaan disajikan dalam bentuk tabel-tabel berikut ini:

Tabel 1 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran I Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran I	D1	D2	D3	P1	P2	P3
Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan atau tindakan	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Dari tabel di atas dapat dilihat dari 3 dokter dan 3 perawat yang dilakukan observasi, semuanya sudah melakukan identifikasi pasien sesuai dengan standar.

Tabel 2 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran II Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran II	D1	D2	D3	P1	P2	P3
Perintah lisan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut	TP	TP	TP	TP	TP	TP
Perintah lisan dan melalui telepon dibacakan kembali oleh penerima perintah	TP	TP	TP	TP	TP	TP
Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah	TP	TP	TP	TP	TP	TP

Pada table 2 di atas dapat dilihat bahwa hasil yang didapat adalah TP (Tidak Pernah) karena perawat dan dokter selama penelitian tidak pernah memberikan ataupun menerima perintah melalui

telepon, karena dokter selalu *stand by* selama jaga, sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi dokter dan perawat di Unit Gawat Darurat sudah efektif.

Tabel 3 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran III Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran III	A1
Menyimpan obat-obat high-alert di tempat terpisah	Y
Menyimpan elektrolit konsentrat di tempat terpisah	Y
Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan dan bila diperkenankan kebijakan	Y
Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted)	Y

Dari hasil di atas 3 dapat dilihat bahwa penempatan obat-obat *high alert* dan elektrolit konsentrat disimpan di tempat

terpisah dan tidak berada di unit pelayanan pasien, melainkan di apotik untuk kasus tidak daurat.

Tabel 4 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran IV Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran IV	D1	D2	D3	P1	P2	P3
Memberikan tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi operasi	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Melibatkan pasien saat <i>checklist</i> atau penandaan sebelum melakukan tindakan <i>hecting</i> .	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa sasaran V sudah terlaksana dengan baik, dari 3 dokter dan 3 perawat yang diamati

semuanya telah melakukan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi sesuai dengan standar.

Tabel 5 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran V Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran V	D1	D2	D3	P1	P2	P3
Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Mencuci tangan sebelum menyentuh pasien	T	T	Y	T	T	Y
Mencuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Mencuci tangan setelah melakukan tindakan	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Mencuci tangan setelah memegang daerah sekeliling pasien	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Mencuci tangan dengan langkah cuci tangan dari WHO	T	T	Y	Y	T	T

Dari hasil observasi pelaksanaan pencegahan infeksi dari cuci tangan dengan *handrub*, dapat dilihat dari tabel di atas bahwa dokter dan perawat belum melakukan 5 momen cuci tangan sesuai dengan pedoman 5 momen cuci tangan, seperti yang didapatkan dari 3 dokter dan 3 perawat yang diobservasi terdapat 2 dokter dan 2 perawat yang tidak melakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien. Dari 3

dokter yang diobservasi, terdapat 2 dokter yang tidak melakukan *handrub* sesuai dengan langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub*, begitu juga dengan perawat. Sehingga dapat dikatakan bahwa mencuci tangan sesuai dengan langkah-langkah dengan *handrub* belum efektif dilakukan baik oleh dokter dan juga perawat.

Tabel 6 Hasil Observasi Pelaksanaan Sasaran VI Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sasaran VI	D1	D2	D3	P1	P2	P3
Melakukan asesmen awal risiko pasien jatuh	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Dari table 6 di atas dapat dilihat bahwa perawat dan dokter yang diamati telah melakukan asesmen pasien dengan resiko jatuh sesuai dengan standar.

2. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana

Hasil observasi sarana dan prasarana disajikan dalam tabel-tabel berikut ini:

Tabel 7 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Sasaran I Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sarana/ prasarana	Ketersediaan	Keterangan
Gelang identitas	Y	Tidak lengkap

Dari table 7 di atas dapat dilihat bahwa tersedia gelang identitas untuk pasien,

tetapi belum lengkap, tidak ada gelang berwarna kuning, hijau dan merah.

Tabel 8 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Sasaran III Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sarana/ prasarana	Ketersediaan	Keterangan
Lemari khusus obat high-alert	Y	-
Lemari khusus elektrolit konsentrat	Y	-
Label khusus	T	Proses pemesanan

Dari tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa lemari khusus untuk penyimpanan *obat high alert* dan elektrolit konsentrat sudah ada, tetapi label khusus obat *high alert* dan elektrolit konsentrat masih dalam proses pemesanan.

Tabel 9 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Sasaran V Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sarana/ prasarana	Ketersediaan	Keterangan
Wastafel	Y	Rusak
Air	Y	Sering mati
Sabun	T	-
Pegering tangan	T	-
<i>Handrub</i>	Y	Selalu ada

Dari tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa wastafel dan air ada, tetapi sudah rusak dan air sering mati. Sabun dan pengering tangan tidak ada. *Handrub* selalu ada.

Tabel 10 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Sasaran VI Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Sarana/ prasarana	Ketersediaan	Keterangan
<i>Bed side rail</i>	Y	Tidak semua <i>bed</i>
Kursi roda	Y	-
Pegangan besi di toilet	T	-
Lantai <i>antislip</i>	T	-

Dari tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa tersedia *bed side rail* tetapi tidak di semua tempat tidur pasien tersedia, pegangan besi tidak dipasang di toilet, lantai bukan *antislip*. Kursi roda selalu ada.

3. Hasil Observasi Dokumen

Tabel 10 Hasil Observasi Dpkumen Keselamatan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano

Aspek yang diobservasi	Keterangan
Sasaran I	
1. Kebijakan atau prosedur (SOP) mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.	Y
Sasaran II	
1. Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari	Y

komunikasi lisan melalui telepon.	
Sasaran III	
1. Kebijakan atau prosedur (SOP) yang memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai.	Y
Sasaran IV	
1. <i>Checklist</i> atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi.	Y
2. Kebijakan atau prosedur (SOP) dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi atau dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.	Y
Sasaran V	
1. Pedoman <i>hand hygiene</i> dari WHO (<i>Patient Safety</i>).	Y
2. Kebijakan atau prosedur (SOP) yang dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.	Y
Sasaran VI	
1. Kebijakan atau prosedur (SOP) mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit.	Y

Dari hasil observasi dokumen, dapat dilihat bahwa semua dokumen yang dibutuhkan untuk sasaran keselamatan pasien sudah ada.

Kesimpulan

1. Pelaksanaan identifikasi pasien di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.
2. Pelaksanaan komunikasi efektif di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.

3. Pelaksanaan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.
4. Pelaksanaan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.
5. Pelaksanaan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano belum berjalan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.
6. Pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh di Unit Gawat Darurat RSUD

DR. Sam Ratulangi Tondano belum sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.

Saran

1. Bagi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano
 - a. Memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana di Unit Gawat Darurat, seperti air, sabun, pengering tangan, memperbaiki wastafel, tempat tidur dengan side rail, pegangan besi di kamar mandi, lantai yang *anti-slip*.
 - b. Selalu mengingatkan pegawai rumah sakit untuk melakukan standar keselamatan pasien bukan hanya untuk pasien tetapi juga untuk keamanan diri sendiri dan lingkungan rumah sakit seperti kesadaran mencuci tangan sesuai dengan momen dan prosedur.
2. Bagi praktisi klinis di Unit Gawat Darurat RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano:
 - a. Segera mengkomunikasikan kendala yang ada di Unit Gawat Darurat dengan pihak manajemen rumah sakit, agar kendala yang ada segera dapat diselesaikan, seperti wastafel yang sudah lama rusak tapi belum diperbaiki, air yang sering mati, tidak tersedianya sabun dan pengering tangan.
 - b. Selalu saling mengingatkan untuk melakukan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan prosedur yang ada.

Daftar Pustaka

- Cahyono, J.B.S.B. 2008. Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Jogjakarta : Alfabeta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi. Edisi 1. Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/ 2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 129/ Menkes/II /2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.