

Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Utara

Analysis of the Application of Patient Safety Goals at the Emergency Department of X Hospital in North Sulawesi

Astryd C. P. Sendoh,¹ Junita M. Pertiwi,² Jeanette I. Ch. Manoppo³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: astryd.sendoh@gmail.com

Received: April 11 2023; Accepted: May 29, 2023; Published online: May 31, 2023

Abstract: Patient safety is the cornerstone of health service quality and a top priority in providing health services worldwide. This study was aimed to obtain an overview of the implementation of patient safety goals at the Emergency Department of X Hospital, North Sulawesi Province. This was a qualitative study carried out at the Emergency Department of X Hospital, North Sulawesi Province from November 2022 to January 2023. The research instruments were the researchers themselves (human instruments). The results showed that the understanding of health workers about patient safety goals (SKP 1-3, 5, 6) at the Emergency Department of X Hospital and the availability of facilities and infrastructure supporting its implementation were in accordance with hospital accreditation standards of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2022 but they were not optimal, therefore, the implementation of patient safety goals was also not optimal. Moreover, the related facilities and infrastructure of SKP 4 were not yet optimal. In conclusion, the patient safety goals at the Emergency Department of X Hospital North Sulawesi Province have been implemented in accordance with the hospital accreditation standards of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2022 but are not optimal due to the obstacles in health workers' compliance. The related facilities and infrastructure are not yet optimal since the new hospital has just begun to operate.

Keywords: patient safety goals; health workers; Emergency Department

Abstrak: Keselamatan pasien merupakan landasan kualitas pelayanan kesehatan dan prioritas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS X Provinsi Sulawesi Utara. Jenis penelitian ialah kualitatif yang dilakukan di IGD RS X Provinsi Sulawesi Utara pada bulan November 2022-Januari 2023. Instrumen penelitian yang digunakan ialah peneliti sendiri (*human instrument*). Hasil penelitian mendapatkan bahwa pemahaman tenaga kesehatan mengenai Sasaran Keselamatan Pasien (SKP 1-3, 5, 6) di IGD RS X Provinsi Sulawesi serta ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaannya sudah sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 tetapi belum optimal sehingga penerapan SKP belum optimal. Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan SKP 4 di IGD masih dalam pemenuhan sesuai standar yang ditetapkan. Simpulan penelitian ini ialah sasaran keselamatan pasien di IGD RS X Provinsi Sulawesi Utara sudah diterapkan sesuai standar akreditasi rumah sakit Kementerian Kesehatan RI 2022 tetapi belum optimal karena adanya kendala pada kepatuhan petugas. Sarana dan prasarana terkait belum optimal dan masih dalam proses melengkapi karena rumah sakit baru beroperasi.

Kata kunci: sasaran keselamatan pasien; petugas kesehatan; Instalasi Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi landasan kualitas pelayanan kesehatan dan prioritas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan di seluruh dunia, sehingga menjadi komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan itu sendiri. Seluruh profesi di pelayanan kesehatan bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan dengan prioritas utamanya ialah keselamatan pasien dan harus dilakukan berdasarkan komitmen bersama, terintegrasi dan terpadu oleh tenaga medis maupun non medis agar dapat mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Menurut *United Kingdom Government' Chief Medical Officer* pada tahun 2000, *human error* masih mungkin terjadi bahkan pada organisasi yang berjalan sangat baik.¹

Diterbitkannya PMK RI No. 1691 tahun 2011 dan PMK RI No. 11 tahun 2017 mengenai keselamatan pasien yaitu bentuk perhatian Pemerintah Indonesia terhadap masalah keselamatan pasien di Indonesia dimana dalam peraturan tersebut dinyatakan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diterapkan oleh setiap rumah sakit di Indonesia, meliputi: SKP 1 (Ketepatan Identifikasi Pasien), SKP 2 (Peningkatan Komunikasi yang Efektif), SKP 3 (Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai), SKP 4 (Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi), SKP 5 (Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan), dan SKP 6 (Pengurangan Risiko Pasien Jatuh).^{2,3} Sasaran keselamatan pasien mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* dan *International Patient Safety Goals (IPSG)* tercantum dalam "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, edisi 4 tahun 2013. Hal tersebut juga menjadi pedoman di tingkat internasional dan bertujuan untuk mendukung perbaikan spesifik dalam proses penyediaan pelayanan pasien yang aman dan berkualitas tinggi.^{4,5}

Setiap rumah sakit memiliki unit atau instalasi gawat darurat (IGD) yang menerima kasus gawat darurat yang masuk secara tiba-tiba tanpa dapat diperkirakan, serta jumlah kasus dan waktu datang pasien yang tak terduga. Situasi demikian mengharuskan petugas di IGD harus selalu siaga dan melakukan tindakan secara cepat, cermat, tepat dan tetap mengutamakan keselamatan pasien. Hal ini membuat membuat stresor kerja di IGD mejadi lebih tinggi dibanding instalasi lain sehingga di IGD lebih rawan terjadi insiden keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang ini maka penulis terdorong untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien di IGD yang menjadi hal penting dan harus selalu diperhatikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama, dan informan pendukung yang dibutuhkan untuk memperoleh data penelitian serta pengamatan langsung dan observasi dokumen-dokumen pendukung terkait penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022 – Januari 2023 di IGD RSUD X Provinsi Sulawesi Utara. Instrumen penelitian yang digunakan ialah peneliti sendiri (*human instrument*) dengan menggunakan kemampuan bertanya, menganalisis, memotret, dan mengonstruksi situasi yang diteliti. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. Pengujian validitas dan reliabilitas data penelitian dengan melakukan uji kredibilitas data, uji transferabilitas data, uji dependabilitas data dan uji konfirmabilitas data.

HASIL PENELITIAN

Pemahaman petugas mengenai Sasaran Keselamatan Pasien, yaitu pemahaman mengenai SKP 1, SKP2, SKP 3, SKP 5, SKP 6 diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam. Umumnya informan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit Kemenkes 2022. Mengenai pemahaman SKP 4 terdapat informan yang sudah memahami dan ada juga yang belum cukup memahami tentang sasaran ini oleh karena belum ada persiapan operasi dari IGD RS X dan hanya dilakukan dari rawat inap. Terkait sarana SKP 4 saat dilakukan penelitian masih sementara dalam proses melengkapi semua sarana dan

prasarana terkait SKP 4 di IGD karena rumah sakit baru beroperasi.

Dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana serta penerapan Sasaran Keselamatan Pasien, untuk SKP 1 sudah cukup memadai yaitu gelang identifikasi dari kertas yang nanti dicetak ditempat pendaftaran pasien IGD ketika sudah tertera data identitas pasien, serta gelang dengan dua warna yaitu merah muda untuk perempuan dan gelang biru untuk laki-laki. Tersedia stiker yang kegunaannya sudah dipahami oleh perawat yang akan ditempel pada gelang: stiker merah (pasien riwayat alergi), stiker kuning (pasien dikaji punya risiko jatuh), stiker ungu untuk pasien DNR (*Do Not Resuscitate*).

Pada observasi peneliti, masih ada perawat yang belum konsisten melaksanakan identifikasi pasien secara benar ketika akan memberikan obat ke pasien. Tidak konsistennya pelaksanaan ini disebabkan perawat lupa atau tidak sempat melakukan sesuai prosedur SKP 1 karena sibuk dengan pasien yang tiba-tiba banyak dan harus ditangani dengan segera ataupun sungkan menanyakan secara berulang karena pasien sering merasa tidak nyaman. Hasil observasi pelaksanaan SKP 1 di IGD RS X mendapatkan proses identifikasi pasien minimal dilakukan yaitu minimal menggunakan dua data pasien, melakukan identifikasi pasien saat akan dilakukan tindakan intervensi/terapi atau saat akan dilakukan tindakan misalnya memasang intavena, melakukan identifikasi pasien saat tindakan diagnostik dan saat menyajikan makanan pasien; pada umumnya dilakukan oleh semua informan utama tapi terkadang jika pasien banyak dan harus ada penanganan segera, terdapat petugas yang tidak konsisten melakukan identifikasi pasien sesuai pedoman.

Ketersediaan sarana untuk SKP 2 ini sudah cukup memadai tapi terkadang tinta bantal cap habis dan hanya ditambah air karena menunggu pengadaan barang. Hasil observasi pelaksanaan SKP 2 di IGD sampai saat ini sudah berjalan cukup baik tapi masih terdapat kendala, yaitu: 1) Proses komunikasi efektif saat pelaporan/*hand over* pasien memakai metode SBAR; pada umumnya sudah dilakukan oleh semua informan utama tetapi masih ada kendala pada saat pelaporan pasien ke dokter penanggungjawab (DPJP) lewat telepon terkadang gangguan jaringan; 2) Proses komunikasi efektif saat menerima instruksi, ditulis/diinput sesuai yang diinstruksikan di bagian CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi); pada umumnya sudah dilakukan oleh semua informan utama tetapi masih ada kendala sistem penulisan pada status pasien dan menginput pada komputer belum efektif dan efisien; 3) Proses komunikasi efektif setelah instruksi ditulis atau diinput, dibacakan kembali ke pemberi instruksi dan dikonfirmasi; sudah dilakukan oleh semua informan utama; 4) Proses komunikasi efektif dengan mencantumkan tanggal, jam dan tanda tangan penerima informasi/instruksi; sudah dilakukan oleh semua informan utama; 5) Proses komunikasi efektif dengan verifikasi, mencantumkan tanggal, jam dan tanda tangan dari pemberi; dilakukan dalam waktu 1x24 jam

Hasil observasi ketersediaan sarana dan prasarana pendukung SKP 3 di IGD RS X mendapatkan bahwa: 1) Lemari khusus untuk penyimpanan obat *high alert*, LASA dan untuk penyimpanan elektrolit konsentrat belum tersedia, dan baru tersedia berupa rak khusus di lemari obat; 2) Tempat penyimpanan obat-obat yang butuh suhu rendah seperti insulin belum tersedia di IGD, baru tersedia di ruang farmasi utama; 3) Label *high alert*, LASA sudah tersedia

Hasil observasi pelaksanaan SKP 3 di IGD: obat *high alert*, LASA dan elektrolit konsentrat disimpan terpisah dari obat lain di dalam rak khusus di lemari obat dan diberi label *high alert* serta ada daftar obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) yang ditempelkan di rak obat. Proses *double checking* pada pemberian obat pada pasien sudah dilakukan.

Sarana SKP 4 saat dilakukan penelitian masih sementara dalam proses melengkapi. Dalam rentang waktu penelitian belum ada pasien operasi darurat yang dipersiapkan dari IGD RS X, dan hanya dari rawat inap untuk pasien operasi elektif atau operasi yang direncanakan.

Sarana terkait SKP 5 berupa wastafel, sabun cuci tangan, dan tissue sudah tersedia di ruangan IGD RS X, dan *alcohol based handrub* tersedia pada meja dokter dan meja perawat. Kendala yang didapatkan pada wawancara dan observasi ialah sering kehabisan sabun, *tissue* dan *handrub* disebabkan pengadaannya lama karena prosedur pemenuhan permintaan barang di rumah sakit agak lama terkait RS X masih UPTD di bawah Dinkes Provinsi Sulawesi Utara.

Pelaksanaan SKP 5 di IGD RS X pada waktu observasi lapangan mendapatkan perawat melakukan cuci tangan sewaktu hendak memberikan obat tetapi tidak semua langkah cuci tangan dilakukan. Juga terdapat seorang perawat yang akan memberikan obat, tetapi tidak melakukan cuci tangan. Hal ini dijelaskan pada wawancara disebabkan terkadang jumlah tenaga kurang apalagi saat *shift* malam dan banyak pasien yang harus cepat ditangani atau juga terkadang karena kehabisan sabun atau *handrub*; hal ini membuat kurang kepatuhan atau tidak konsisten terhadap langkah-langkah cuci tangan.

Hasil observasi pelaksanaan SKP 5 di IGD RS X mendapatkan bahwa melakukan cuci tangan 6 langkah sesuai standar dari WHO, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan mencuci tangan sebelum menyentuh pasien sudah dilakukan oleh semua informan utama namun jika pasien banyak kadang tidak sesuai karena terburu-buru. Selain itu mencuci tangan setelah terkena cairan tubuh pasien, mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan mencuci tangan setelah menyentuh daerah sekeliling pasien sudah dilakukan oleh semua informan utama

Sarana SKP 6 di IGD RS X sudah memadai dimana disetiap tempat tidur pasien sudah disediakan tempat tidur yang lengkap dengan pagar pengaman tempat tidur, memiliki roda yang dapat dikunci, dapat dinaik-turunkan, tetapi belum memiliki bel yang memudahkan pasien memanggil petugas, kamar mandi pasien belum memiliki *hand-rail*, stiker kuning tersedia di *nurse station* IGD, belum ada penanda risiko jatuh di tempat tidur pasien atau papan daftar nama pasien untuk mempermudah observasi pasien.

Pada hasil observasi pelaksanaan SKP 6 di IGD RS X semua informan perawat berkoordinasi dengan dokter jaga dalam melakukan pengkajian risiko pasien jatuh, melakukan edukasi setelah penilaian risiko pasien jatuh, memberikan penanda pada pasien yang dinilai berisiko jatuh, melakukan tindakan pencegahan pada tempat tidur pasien yang dinilai berisiko jatuh, melakukan observasi dan pengkajian ulang risiko jatuh jika ada perubahan kondisi tidak baik atau perubahan setelah pengobatan yang diberikan, walau terkadang masih tidak konsisten pelaksanaannya jika pasien tiba-tiba banyak yang masuk di IGD apalagi saat *shift* malam atau petugas kurang.

BAHASAN

Pemahaman dokter jaga dan perawat jaga mengenai sasaran keselamatan pasien umumnya sudah sesuai standar akreditasi rumah sakit Kementerian Kesehatan RI 2022. Dengan adanya kebijakan mengenai standar prosedur operasional juga uraian tugas dan wewenang yang jelas, serta sudah ada sistem informasi yang mudah diakses yang menunjang tingkat pengetahuan dokter dan perawat di IGD RS X Provinsi Sulawesi Utara yang baru beroperasi membuat penerapan sasaran keselamatan pasien di IGD saat ini berjalan dengan baik. Namun masih ditemukan kendala-kendala terkait penerapan Sasaran Keselamatan Pasien seperti sistem permintaan gelang identitas pasien yang belum efektif dan efisien serta kualitas gelang pasien yang terbuat dari kertas sehingga mudah putus dan terlepas, serta masih ada perawat belum konsisten menerapkan SPO SKP 1. Kendala-kendala yang ada sesuai dengan penelitian Anggraeni et al⁶ di RS X Kota Malang pasca dilaksanakan akreditasi rumah sakit sepanjang bulan Februari-Juni 2013 dimana ditemukan terjadi kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali. Juga ditemukan masalah identifikasi pasien terkait dengan kehilangan gelang pasien dan juga terkait komunikasi yang tidak efektif sehingga terjadi masalah pada penginputan data pasien dimana kadang-kadang terjadi salah cetak nama pada stiker pasien, masalah saat verifikasi identitas pasien terutama pada keadaan pasien tidak sadar, juga saat *hand over* atau serah terima pasien saat pergantian *shift*. Perawat tidak selalu melakukan verifikasi identitas pasien saat akan melakukan tindakan ke pasien oleh karena ada keluhan pasien merasa tidak nyaman jika terlalu sering ditanyai tentang identitasnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah terakreditasi masih didapati juga penerapan identifikasi pasien di rumah sakit belum berjalan optimal.

Kendala pada penerapan SKP 2 ialah terkait sistem pengisian data dan penulisan instruksi di IGD RS X Provinsi Sulawesi Utara selama penelitian ini masih memakai dua cara yaitu manual pada status pasien dan menginput pada komputer (SIMRS/Sistem Informasi Manajemen Rumah

Sakit). Hal ini menurut peneliti menyita waktu dan tenaga petugas (dokter dan perawat) dan untuk sistim kerja di IGD yang harus kerja cepat maka perlu ada pembaharuan pada sistim pengisian data atau penulisan instruksi. Penerapan metode SBAR dan TULBAKON juga memerlukan waktu, maka ketika pasien makin banyak maka penerapan SKP 2 sudah tidak akan berjalan baik. Penelitian Irwanti et al⁷ pada 69 perawat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi melaporkan bahwa perawat yang masih belum melakukan komunikasi secara efektif atau menyampaikan laporan sesuai prosedur sebanyak 33 responden perawat (47,8%) dan yang menjadi penyebabnya dikarenakan terlalu banyak pasien yang dirawat.

Meski penerapan SKP 3 sudah cukup baik menurut peneliti sebaiknya ada lemari khusus tempat penyimpanan *high alert medication* di depo farmasi IGD serta kulkas untuk tempat penyimpanan obat-obatan yang membutuhkan suhu rendah, agar penerapan SKP 3 di IGD dapat lebih optimal. Kendala lain yang mungkin akan dihadapi jika pasien makin banyak yaitu ketelitian petugas bisa berkurang karena beban kerja yang tinggi akan memengaruhi berkurangnya fokus dan menurunkan ketelitian dalam bekerja. Menurut Tampubolon dan Pujiyanto⁸ bahwa terjadinya *medication errors* atau kesalahan pengobatan penyebabnya antara lain karena ketidakpatuhan petugas terhadap prosedur pemberian obat, masih kurangnya pengetahuan petugas terhadap obat-obatan, kurang ketelitian petugas atau terjadinya kesalahan interpretasi obat, kelelahan petugas karena kurangnya SDM ataupun beban kerja yang meningkat, masih kurangnya pengawasan oleh pimpinan, kurangnya pelatihan rutin terkait pemberian obat, kondisi dan lingkungan kerja yang sibuk dan berisik serta masih banyak lagi faktor penyebab lain yang mempengaruhi. Retnaningsih dan Fatmawati⁹ mengemukakan bahwa beban kerja petugas yang terlalu berlebihan dapat menimbulkan berbagai efek yang tidak baik seperti kelelahan baik fisik maupun mental serta reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, kelalaian, lupa dan mudah marah sehingga keadaan ini secara potensial membahayakan petugas kesehatan sendiri ataupun dapat berdampak tidak baik pada pekerjaan yang dilakukan bahkan dapat merugikan pasien yang dirawat.

Kendala penerapan SKP 5 ialah kepatuhan petugas masih ada yang belum konsisten melaksanakan sesuai pedoman saat pasien tiba-tiba banyak atau kurang tenaga, juga karena sarana dan prasarana untuk mencuci tangan terkadang kendala pengadaan yang lama prosesnya. *Alcohol based handrub* hanya tersedia di meja dokter dan meja perawat, idealnya diletakkan di setiap tempat tidur pasien. Pada penelitian oleh Amelia et al¹⁰ di rumah sakit di Semarang ditemukan kendala ketidakpatuhan petugas dalam melakukan *hand hygiene* karena faktor kesulitan mengakses fasilitas *hand hygiene* dan juga adanya pengaruh beban kerja petugas yang tinggi. Pada saat menangani pasien yang banyak dapat menyebabkan petugas lupa atau tidak sempat untuk melakukan *hand hygiene* sesuai pedoman karena harus segera menangani pasien apalagi pada penanganan darurat.

Kendala dalam penerapan SKP 6 ialah sarana dan prasarana belum optimal, dan masih ada petugas tidak konsisten penerapan sesuai pedoman saat pasien tiba-tiba banyak atau saat petugas kurang karena dalam melakukan pengkajian ulang membutuhkan waktu dalam mengobservasi dan mengkaji kembali risiko jatuh, sementara pasien-pasien di IGD sebagian besar membutuhkan tindakan segera dan tepat yang harus dilakukan oleh tim jaga. Novilolita¹¹ mendapatkan bahwa faktor yang berpengaruh terjadinya insiden pasien jatuh ialah adanya kekurangan tenaga yang bertugas serta kurangnya pemahaman petugas akan dampak risiko jatuh serta kurang lengkapnya sarana pendukung pencegahan insiden pasien jatuh. Sarana dan prasarana menjadi salah satu komponen penting dalam mewujudkan sistem pelayanan keselamatan pasien sesuai Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2016 bahwa prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan serta keselamatan dan kesehatan kerja juga harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik dalam terselenggaranya pelayanan di rumah sakit.

Manajemen harus melakukan pengelolaan dan pengawasan terhadap sistem keselamatan pasien, prosedur pelayanan kesehatan sesuai standar, adanya sarana prasarana yang mendukung dan jumlah ketenagaan yang sesuai dengan kompetensi serta sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat dimana upaya dan komitmen manajemen ini harus dilakukan secara terus menerus dalam

menghadapi peningkatan jumlah pasien termasuk kasus Covid-19 agar tetap terjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien.¹²

Menurut penelitian yang dilakukan Bea et al,¹³ upaya mengurangi terjadinya *medical error* atau kejadian tidak diharapkan (KTD) yang berdampak pada keselamatan pasien membutuhkan peran manajemen rumah sakit dalam menciptakan terbentuknya budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien menjadi komponen yang sangat penting dan mendasar dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit karena dengan membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara yang tepat dalam membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan.¹⁴ Budaya keselamatan pasien harus dibangun dari awal seiring baru beroperasionalnya RS X Provinsi Sulawesi Utara sehingga penerapan sasaran keselamatan pasien juga penerapan standar-standar prosedur pelayanan lainnya secara terintegrasi dan terpadu sudah menjadi budaya kerja di rumah sakit. Oleh karena itu menurut peneliti, penerapan sasaran keselamatan pasien memerlukan upaya, kerjasama, motivasi, pengetahuan dan nilai-nilai dasar dari seluruh pihak di rumah sakit, mulai dari petugas kebersihan, sekuriti, petugas farmasi, petugas penunjang lainnya, perawat, dokter sampai kepada manajemen puncak yang akan membentuk suatu budaya organisasi yang berprioritas pada keselamatan pasien dan menjadi wujud dari budaya keselamatan pasien.

SIMPULAN

Pemahaman tenaga kesehatan mengenai Sasaran Keselamatan Pasien (SKP 1, SKP 2, SKP 3, SKP 5, SKP 6) di Instalasi Gawat Darurat RS X Provinsi Sulawesi serta ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaannya sudah sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 tetapi belum optimal sehingga penerapan SKP belum optimal. Pemahaman petugas mengenai SKP 4 sudah sesuai dengan akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI 2022, tetapi masih belum optimal. Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan SKP 4 di IGD masih dalam pemenuhan sesuai standar yang ditetapkan. Selama rentang waktu penelitian ini untuk persiapan kasus operasi darurat belum dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RS X Provinsi Sulawesi Utara baru dilaksanakan di rawat inap untuk pasien operasi elektif atau operasi yang direncanakan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada studi ini.

DAFTAR PUTAKA

1. Chief Medical Officer. An Organisation with a Memory. London: The Stationery Office; 2000.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
4. WHO Patient Safety. Nine Life-Saving Patient Safety Solutions. Washington; 2007.
5. Joint Commission on Accreditation of Health Organizations. Hospital Patient Safety Standards (4th ed). Illinois; The Joint Commission; 2013. Available from: <https://www.jointcommission.org/standards/>
6. Anggraeni D, Hakim L, Widjiati C. Evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014;28(1):99-104.
7. Irwanti F, Guspianto, Solida A. Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(1):32-41.
8. Tampubolon L, Pujiyanto P. Analisis penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal ARSI*. 2018;4(3):173-83.
9. Retnaningsih D, Fatmawati D. Beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2016;11(1):44-52.
10. Amelia RA, Winarto, Hadi P, Lestari ES. Kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2020;9(3):301-12.
11. Novilolita D. Analisis penyebab insiden pasien jatuh di bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun

- Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang [Tesis]. Padang: Universitas Andalas; 2020.
12. Asmirajanti M, Aliyupiudin Y, Rusmini S, Rumondang PR, Chanafie D, Supyono. Penerapan standar akreditasi terhadap mutu dan keselamatan pasien sebelum dan selama pandemi Covid-19. *Journal of Hospital Accreditation*. 2021;3(2):65-70.
 13. Bea IF, Pasinringi SA, Noor NB. Gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2013. *Jurnal FKM UNHAS*. 2013;1-14
 14. Setiowati D. Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.