**IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT SWASTA DAN PEMERINTAH TERAKREDITASI PARIPURNA DI JAWA TIMUR**

*Implementation of Patient Safety Goals In Paripurna-Accredited Private And Government Hospitals in East Java*

**Faridha Cahyani1\*, Arlina Dewi1**

1Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

\*Email: faridha.jatim@gmail.com

***ABSTRACT***

*Patient safety is an important factor in improving* *health services quality. Hospital accreditation aims to ensure patient safety by ensuring hospitals comply with established standards. Despite achieving Paripurna accreditation, hospitals still receive recommendations (accreditation surveyor findings) that must be followed up. The study aimed to evaluate whether there are differences in the fulfillment of Patient Safety Goals (SKP) standards in Paripurna-accredited private and government hospitals. This study is useful for improving service quality, especially patient safety aspects. The study result are expected to support the development of effective policies, hospital guidance, and priority strategies* *establishment in improving hospital quality. The study was conducted in February 2024 using descriptive and comparative quantitative methods. The research sample was 126 Paripurna-accredited hospitals in East Java. Data analysis used Tableau and the Mann-Whitney U statistical test. The results showed that both private and government hospitals had the most accreditation surveyor findings in standard SKP6 (reducing the risk of patient injury due to falls in outpatient unit), 33.91% and 25.64%, respectively. Government hospitals had the same number of accreditation surveyor findings in standards SKP6 and SKP2 (effective communication) at 25.64%. The p-value of 0.015 indicates that there was a statistically significant difference in the fulfillment of SKP standards between private and government hospitals. The study concluded that the SKP needs to be improved by planning strategic improvements to the assessment elements that received accreditation surveyor findings. Private hospitals need to take strategic steps through strict supervision of health workers' compliance with procedures and standards.*

***Keywords:*** *accreditation standards,**government hospital, hospital accreditation, patient safety goals, private hospital*

**ABSTRAK**

Keselamatan pasien merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Akreditasi rumah sakit bertujuan menjamin keselamatan pasien dengan memastikan rumah sakit mematuhi standar yang telah ditetapkan. Meskipun telah meraih akreditasi Paripurna, rumah sakit masih mendapat rekomendasi (temuan *surveyor* akreditasi) yang harus ditindaklanjuti. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi apakah terdapat perbedaan dalam pemenuhan standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada rumah sakit swasta dan pemerintah yang terakreditasi Paripurna. Penelitian ini bermanfaat untuk perbaikan kualitas pelayanan terutama aspek keselamatan pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat mendukung pengembangan kebijakan yang efektif, pembinaan, dan penetapan strategi prioritas dalam meningkatkan mutu rumah sakit. Penelitian dilakukan pada Februari 2024 dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif dan komparatif. Sampel penelitian sebanyak 126 rumah sakit terakreditasi Paripurna di Jawa Timur. Analisis data menggunakan Tableau dan uji statistik Mann-Whitney U. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit swasta maupun pemerintah mendapatkan temuan surveyor akreditasi terbanyak pada standar SKP6 (mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat jalan), masing-masing sebesar 33,91% dan 25,64%. Rumah sakit pemerintah memperoleh jumlah temuan surveyor akreditasi yang sama pada standar SKP6 dan SKP2 (komunikasi efektif) yaitu 25,64%. Nilai p-value 0,015 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan pemerintah. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa SKP perlu ditingkatkan dengan membuat perencanaan perbaikan strategi pada elemen penilaian yang mendapat temuan *surveyor* akreditasi. Rumah sakit swasta perlu mengambil langkah strategis melalui pengawasan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur dan standar secara ketat.

**Kata kunci**: akreditasi rumah sakit, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, sasaran keselamatan pasien, standar akreditasi

**PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien adalah faktor krusial dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus memperhatikan keselamatan pasien pada setiap pelayanan yang diberikan, baik pada layanan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, maupun unit gawat darurat. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Implementasi SKP diperlukan untuk mencegah kesalahan medis, mengurangi risiko dan meningkatkan hasil perawatan pasien. Beberapa standar SKP meliputi mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, memastikan operasi di tempat, prosedur, dan pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta mengurangi risiko pasien jatuh [1],[2].

WHO (*World Health Organization*) melaporkan 134 juta kejadian yang tidak diinginkan (seperti kesalahan diagnosis, infeksi yang didapat di rumah sakit, dan kesalahan medis) setiap tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kejadian tersebut menjadi penyebab 2,6 juta kematian yang sebenarnya bisa dihindari [3]. Pada tahun 2019, Indonesia melaporkan insiden keselamatan pasien yang terdiri atas 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera [2]. Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit tipe B di Yogyakarta menyatakan adanya 138 insiden terkait keselamatan pasien. Insiden meliputi penggunaan obat (41,3%), identifikasi pasien (31,9%), pasien jatuh (13,04%), komunikasi efektif (7,97%), pembedahan (2,9%), dan risiko infeksi (1,45%) [1]. Penelitian lain menemukan masih adanya perawat (4,9%) yang “tidak pernah” melakukan implementasi benar obat saat pergantian jaga ruang pada rumah sakit terakreditasi Paripurna [4]. Data-data tersebut menunjukkan perlunya upaya yang lebih kuat dalam pemenuhan standar SKP, terutama di rumah sakit terakreditasi Paripurna yang diharapkan dapat menerapkan standar SKP secara konsisten.

Akreditasi rumah sakit telah diakui secara global dan dianggap sebagai alat yang kuat untuk mengevaluasi, meningkatkan kinerja organisasi layanan kesehatan terhadap standar yang telah ditentukan, dan mendorong peningkatan mutu yang berkelanjutan. Hal tersebut diperlukan untuk mencapai tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik [5]. Akreditasi rumah sakit menjadi strategi penting untuk mendorong kepatuhan terhadap standar manajemen mutu dan keselamatan pasien. [6].

Dalam penyelenggaraan akreditasi di Indonesia, pemerintah telah mengatur melalui Undang-Undang nomor 17 tahun 2023, yang menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan akreditasi untuk meningkatkan mutu pelayanannya [7]. Pemerintah telah menetapkan standar akreditasi rumah sakit sebagai pedoman dalam pelaksanaanya. Pedoman disusun berdasarkan standar internasional yaitu *Joint Commission International Standards for Hospital* edisi 7 dan *The International Society for Quality in Health Care (ISQua)* edisi 5 [8].

Akreditasi Paripurna merupakan pencapaian tertinggi dalam penilaian akreditasi, yang menunjukkan bahwa rumah sakit telah memberikan kinerja yang baik dalam pemenuhan standar akreditasi. Untuk mencapai predikat Paripurna, rumah sakit harus memenuhi persyaratan penilaian yang telah ditetapkan [9]. Standar SKP termasuk salah satu aspek yang harus dipenuhi, yang diakui sebagai komponen kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah risiko medis yang membahayakan [10].

Akreditasi rumah sakit bermanfaat untuk menstandardisasi proses dan meningkatkan kualitas pelayanan. Namun, hasil penelitian yang dilakukan di Iran memperlihatkan bahwa tingkat pencapaian akreditasi tidak berhubungan dengan kualitas layanan yang dirasakan oleh pasien. Pasien lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang terakreditasi lebih rendah [11]. Oweidat, dkk menyatakan tidak terdapat perbedaan signifikan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit terakreditasi dan non-akreditasi [12]. Penelitian yang dilakukan di wilayah Malang Raya memberikan hasil bahwa implementasi benar pemberian obat di rumah sakit terakreditasi perdana sedikit lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit terakreditasi paripurna [4]. Sutopo Kirlan dan Sanjoyo menyatakan bahwa pelayanan anestesi dan bedah di rumah sakit terakreditasi paripurna perlu diperbaiki pada nilai-nilai yang masih rendah dalam implementasinya [13].

Hasil penelitian tersebut diatas memperkuat urgensi penelitian ini. Sebanyak 92% rumah sakit di Jawa Timur mencapai akreditasi paripurna. Meskipun sudah memperoleh hasil terbaik, rumah sakit masih mendapatkan rekomendasi hasil penilaian akreditasi berisikan hal-hal yang harus ditindaklanjuti. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengevaluasi apakah terdapat perbedaan dalam pemenuhan standar SKP pada rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah yang terakreditasi Paripurna. Penelitian ini bermanfaat untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam aspek keselamatan pasien pada setiap pelayanan yang diberikan, baik pada layanan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, maupun unit gawat darurat. Hasil dari penelitian diharapkan dapat mendukung pengembangan kebijakan yang efektif, pembinaan rumah sakit, dan penetapan strategi prioritas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**METODE**

**Desain**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dan komparatif melalui pendekatan *cross sectional study.* Penelitian menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang dikumpulkan pada bulan Februari 2024.

**Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian adalah semua rumah sakit terakreditasi Paripurna di Jawa Timur. Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna adalah rumah sakit yang telah terakreditasi dengan memenuhi kriteria 15 bab standar akreditasi mendapat nilai minimal 80%, dan bab Program Nasional mendapat nilai 100% [9].

Sampel penelitian adalah semua rumah sakit terakreditasi paripurna (total sampling) yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusinya adalah rumah sakit terakreditasi sesuai standar akreditasi Kementerian Kesehatan tahun 2022, rumah sakit terakreditasi Paripurna, terdapat data temuan *surveyor* akreditasi pada aplikasi “RS online”. Kriteria eksklusinya adalah tidak adanya data temuan *surveyor* akreditasi pada aplikasi “RS online”. Dari kriteria tersebut diatas, terdapat 126 rumah sakit yang memenuhi kriteria.

Variabel dependen yang diteliti adalah pemenuhan standar SKP. Data diperoleh dari jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada masing-masing elemen penilaian standar akreditasi. Variabel independen adalah status kepemilikan rumah sakit. Status kepemilikan rumah sakit dikelompokkan menjadi 2, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah.

**Pengumpulan dan Analisis Data**

Tahap awal adalah mengumpulkan data semua rumah sakit di Jawa Timur, lalu difilter untuk memperoleh data rumah sakit terakreditasi paripurna. Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan status kepemilikan rumah sakit, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Selanjutnya mengunduhdata rekomendasi (temuan *surveyor* akreditasi) dari 126 rumah sakit terakreditasi Paripurna melalui aplikasi “RS online”(masih dalam format pdf). Data tersebut digunakan sebagai bahan awal untuk proses analisis.

Langkah berikutnya adalah menginput temuan *surveyor* akreditasi ke dalam instrumen form penilaian standar akreditasi berupa format excel. Form ini diadaptasi dari Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 [8]. Selanjutnya menggabungkan data rumah sakit dengan form penilaian standar akreditasi dan melakukan koding data. Untuk rumah sakit swasta diberi kode “1”, rumah sakit pemerintah kode “2”. Elemen penilaian yang mendapat temuan *surveyor* akreditasi diberi skor “1” pada kolom rekomendasi, sedangkan elemen penilaian yang tidak ada temuan *surveyor* akreditasi diberi skor “0”. Data gabungan tersebut menjadi dataset yang akan dianalisis.

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis deskriptif, yaitu mendeskripsikan data pada setiap variabel melalui pembuatan tabel dan grafik distribusi frekuensi. Oleh karena jumlah elemen penilaian masing-masing standar tidak sama, maka distribusi dibuat berdasarkan proporsi dari masing-masing standar akreditasi. Untuk analisis secara deskriptif menggunakan Tableau. Tableau membuat visualisasi data hasil penelitian menjadi interaktif yang mudah dipahami melalui grafik [14].

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar SKP pada rumah sakit swasta dan pemerintah yang terakreditasi paripurna, maka dilakukan analisis komparatif. Penelitian ini menggunakan *software* JAMOVI yang berfungsi untuk analisis statistik deskriptif dan inferensial. Uji statistik menggunakan Mann-Whitney Uuntuk membandingkan 2 kelompok independen yaitu rumah sakit swasta dan pemerintah, dan data tidak terdistribusi normal [15].

Hipotesis penelitian adalah Ho= tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah temuan s*urveyor* akreditasi yang diperoleh pada standar SKP antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Ha = ada perbedaan yang signifikan jumlah temuan *surveyor* akreditasi yang diperoleh pada standar SKP antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Bila nilai p ≤ 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Bila nilai p > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah.

**Uji Etik**

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta No. 018/EC-EXEM-KEPK FKIK UMY/II/2024.

**HASIL**

**Analisis Deskriptif**

Terdapat 126 rumah sakit terakreditasi paripurna di Jawa Timur yang memenuhi kriteria penelitian yang dilengkapi dengan temuan *surveyor* akreditasi. Data temuan tersebut diberikan oleh *surveyor* dari lembaga independen penyelenggara akreditasi. Karakteristik rumah sakit berdasarkan status kepemilikan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Sampel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Kepemilikan Rumah Sakit | n | % |
| Swasta | 87 | 69,05 |
| Pemerintah | 39 | 30,95 |

Analisis perbedaan pemenuhan standar akreditasi berdasarkan status kepemilikan rumah sakit dilakukan untuk mengetahui perbedaan penerapan standar SKP antara rumah sakit swasta dan pemerintah. Sampel yang terbanyak adalah rumah sakit swasta dengan jumlah 87 rumah sakit (69,05%). Sedangkan rumah sakit pemerintah sebanyak 39 rumah sakit (30,95%).

Pada standar SKP terdapat beberapa variabel standar dengan elemen-elemen penilaian yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan [8]. Rincian standar SKP yang mendapatkan temuan *surveyor* akreditasi dapat dilihat pada gambar 1.

A graph of different colored bars

Description automatically generated **Status Kepemilikan Rumah Sakit / Standar Sasaran Keselamatan Pasien**

**Gambar 1. Distribusi Pemenuhan Standar Sasaran Keselamatan Pasien berdasarkan Status Kepemilikan Rumah Sakit**

Keterangan gambar:

* SKP: Sasaran Keselamatan Pasien
* SKP1: identifikasi pasien dengan tepat
* SKP2: melakukan komunikasi efektif
* SKP3: keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi
* SKP3.1: keamanan penggunaan elektrolit konsentrat
* SKP4: verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan proses *time-out* sesaat sebelum tindakan pembedahan/invasif serta proses *sign-out* setelah tindakan selesai
* SKP5: kebersihan tangan
* SKP6: mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat jalan
* SKP6.1: mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat inap.

Gambar 1 menunjukkan distribusi pemenuhan standar SKP pada rumah sakit swasta dan pemerintah yang terakreditasi paripurna. Setiap batang menunjukkan persentase pemenuhan (dalam %). Pemenuhan tertinggi bila temuan *surveyor* akreditasi yang diperoleh paling sedikit, sedangkan pemenuhan terendah bila mendapatkan temuan *surveyor* akreditasi terbanyak. Distribusi pemenuhan standar dalam standar SKP berdasarkan status kepemilikan rumah sakit, terdapat variasi persentase antara 8,97% - 33,91%. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan dalam pemenuhan standar akreditasi di berbagai variabel standar SKP pada rumah sakit pemerintah dan swasta dari prosentase capaian yang diperoleh.

Pemenuhan standar SKP terendah di rumah sakit pemerintah adalah SKP6 (mengurangi risiko jatuh di rawat jalan) dan SKP2 (komunikasi efektif), hal ini ditunjukkan melalui perolehan temuan *surveyor* akreditasi terbanyak pada standar SKP6 dan SKP2 sebanyak 25,64%. Pemenuhan standar SKP tertinggi pada standar SKP4 dengan memperoleh jumlah temuan *surveyor* akreditasi terendah sebesar 8,97%. Pemenuhan standar SKP terendah di rumah sakit swasta adalah SKP6, hal ini ditunjukkan melalui perolehan rekomendasi terbanyak pada standar SKP6 sebanyak 33,91%. Pemenuhan standar akreditasi tertinggi pada SKP4 dengan memperoleh jumlah temuan *surveyor* akreditasi terendah sebesar 11,49%. Temuan *surveyor* akreditasi harus segera diperbaiki dengan membuat perencanaan perbaikan strategi (PPS) dalam waktu 45 hari setelah menerima rekomendasi [8].

Rumah sakit pemerintah memperoleh temuan *surveyor* akreditasi terbanyak sampai dengan paling sedikit secara berurutan adalah SKP6, SKP2, SKP5, SKP3, SKP6.1, SKP1, SKP3.1 dan SKP4. Adapun rumah sakit swasta adalah sebagai berikut SKP6, SKP2, SKP6.1, SKP5, SKP3, SKP3.1, SKP1, dan SKP4.

Pada gambar 1 terlihat bahwa rumah sakit swasta memperoleh lebih banyak temuan *surveyor* akreditasi yang harus ditindaklanjuti bila dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi implementasi SKP untuk mencegah kejadian insiden keselamatan pasien adalah *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres, persepsi manajemen dan lingkungan kerja [16].

Perbandingan pemenuhan standar SKP pada rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah diuraikan sesuai dengan variabel sasaran keselamatan pasien (gambar 2).

A graph of different colored bars

Description automatically generated **Standar Keselamatan Pasien / Status Kepemilikan Rumah Sakit**

**Gambar 2. Perbandingan Pemenuhan Standar Sasaran Keselamatan Pasien Menurut Status Kepemilikan Rumah Sakit**

Gambar 2 menunjukkan bahwa pemenuhan standar SKP pada rumah sakit swasta lebih rendah daripada rumah sakit pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari prosentase temuan surveyor akreditasi pada standar SKP1 terkait ketepatan identifikasi pasien sebesar 12,93%, standar SKP2 terkait komunikasi efektif sebesar 32,95%, standar SKP3 (keamanan penggunaan obat kewaspadaan tinggi sebesar 18,01%, standar SKP3.1 (keamanan penggunaan elektrolit konsentrat) sebesar 16,48%, standar SKP4 (memastikan operasi di tempat, prosedur, dan pasien yang benar) sebesar 11,49, standar SKP 6 dan SKP6.1 berkaitan dengan identifikasi risiko jatuh pada pasien di unit rawat jalan dan rawat inap masing-masing 33,91% dan 20,69%.

Adapun standar SKP5 terkait kebersihan tangan yang memperoleh banyak temuan *surveyor* akreditasi adalah rumah sakit pemerintah (21,79%).

**Analisis Komparatif**

Untuk menguji apakah terdapat perbedaan dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan pemerintah, dilakukan uji statistik. Sebelum melakukan uji statistik, uji normalitas dan homogenitas dilakukan terlebih dahulu dengan menggunakan *software* JAMOVI [15]

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah data jumlah rekomendasi akreditasi yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Hasil dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Uji Normalitas**

| Standar Akreditasi | | W | | p | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SKP |  | 0,974 |  | 0,015 |  |

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai p = 0,015 (p ≤ 0,05), yang berarti bahwa data tidak berdistribusi normal. Uji non parametrik (Mann-Whithney U) lebih sesuai digunakan untuk melakukan uji statistik [15].

Langkah berikutnya adalah melakukan uji homogenitas untuk memastikan bahwa varians data penelitian pada kedua kelompok adalah sama (homogen). Hasil dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Uji Homogenitas**

| Standar Akreditasi | | F | | df | | df2 | | p | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SKP |  | 0,0835 |  | 1 |  | 124 |  | 0,773 |  |

Hasil uji homogenitas menunjukkan nilai p = 0,773 (p > 0,05), yang berarti bahwa data mempunyai varian yang homogen

Berdasarkan hasil uji normalitas dan homogenitas, maka uji statistik yang sesuai pada penelitian ini adalah Mann-Whitney U test. Adapun gambaran umum terkait hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Perbandingan Jumlah Temuan *Surveyor* Akreditasi pada Standar Sasaran Keselamatan Pasien antara Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kepemilikan Rumah Sakit | N | Mean | Median | SD | SE |
| Jumlah Temuan *Surveyor* Akreditasi | Swasta | 87 | 4,71 | 5,00 | 2,17 | 0,233 |
| Pemerintah | 39 | 3,69 | 4,00 | 2,27 | 0,364 |

RS swasta memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 4,71, yang berarti bahwa sebagian besar jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP dalam kelompok ini berkisar di angka tersebut. RS pemerintah memiliki nilai rata-rata sebesar 3,69, yang berarti jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP di kelompok ini cenderung lebih rendah dibandingkan RS swasta. Hal ini menunjukkan bahwa RS swasta secara umum memiliki jumlah temuan *surveyor* akreditasi yang lebih tinggi dibandingkan RS pemerintah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan standar SKP di rumah sakit pemerintah lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit swasta.

RS swasta memiliki SD (standar deviasi) sebesar 2,17, sedangkan RS pemerintah memiliki SD sebesar 2,27. Standar deviasi menggambarkan seberapa besar variasi atau penyebaran nilai-nilai dari rata-ratanya. SD yang lebih besar berarti variasi data lebih tinggi. Penyebaran jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP di kedua kelompok cukup mirip, dengan perbedaan yang tidak terlalu besar. Meskipun rata-rata jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada RS swasta lebih tinggi, variasi nilai di dalam kedua kelompok relatif sama.

Median RS swasta adalah 5,00, artinya setengah dari jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP di RS swasta berada di bawah atau di atas angka 5. Median RS pemerintah adalah 4,00, artinya setengah dari jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP di RS pemerintah berada di bawah atau di atas angka 4. Nilai tengah (median) dari RS swasta lebih tinggi dibandingkan RS pemerintah, yang konsisten dengan rata-rata yang lebih tinggi di RS swasta. Ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP di RS swasta cenderung lebih banyak dibandingkan RS pemerintah.

Data-data yang tersebut diatas memperlihatkan bahwa RS swasta memiliki jumlah temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP yang lebih banyak daripada RS pemerintah, baik dari segi rata-rata maupun median, meskipun variasi atau penyebaran nilai-nilai dalam kedua kelompok hampir sama. Hal ini bisa menunjukkan bahwa pemenuhan standar SKP di RS pemerintah lebih baik daripada di RS swasta.

Hasil uji statistik Mann-Whitney U dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Uji** **Mann-Whitney U**

| Standar Akreditasi | | Statistik | | | p | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SKP |  |  | 1241 |  | | 0,015 |  | |

 Tabel 5 memperlihatkan hasil uji Mann-Whitney U, p-value adalah 0,015. Oleh karena nilai p ≤ 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah yang terakreditasi Paripurna. Rumah sakit swasta memiliki jumlah temuan *surveyor* akreditasi lebih banyak secara konsisten. Secara statistik, kecil kemungkinannya terjadi secara kebetulan. Hal tersebut relevan untuk ditindaklanjuti untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Adanya perbedaan tersebut memberikan implikasi terhadap implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di rumah sakit pemerintah dan swasta, maupun kebijakan pemerintah. Rumah sakit swasta harus melaksanakan standar akreditasi yang telah ditetapkan melalui perencanaan perbaikan strategi (PPS) dan melakukan pengawasan terhadap kepatuhan pada standar SKP. Supervisi dan pembinaan harus dilakukan secara rutin untuk memastikan Sasaran Keselamatan Pasien sudah berjalan baik.

**PEMBAHASAN**

Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Indonesia masih perlu mendapat perhatian, hal ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan petugas terhadap standar keselamatan pasien, fasilitas yang kurang memadai, dan komitmen manajemen rumah sakit yang belum optimal. Menurut analisis A. Larasati dan I. Dhamanti bahwa hanya ada 2 artikel dari 11 artikel yang menunjukkan target keselamatan pasien di rumah sakit telah memenuhi standar dan tercapai 100% [2].

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar SKP antara rumah sakit swasta dan pemerintah. Rumah sakit swasta memperoleh lebih banyak temuan *surveyor* akreditasi pada standar SKP dibanding rumah sakit pemerintah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Jambi, yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di rumah sakit swasta lebih baik dari pemerintah. Faktor-faktor yang yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit swasta adalah *teamwork climate* baik (53,3%), iklim positif pada *safety climate* (58,3%), kepuasan kerja baik (60,8%), stres tinggi (44,2%), manajemen baik (53,3%), lingkungan baik (55,8%) [16]. Penelitian yang dilakukan di Peru menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap nilai keselamatan pasien pada sektor swasta (37%), sektor pemerintah (13-15%) [17]. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus berkomitmen untuk mencapai tujuan sasaran keselamatan pasien melalui pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara terus menerus, serta menyiapkan sarana dan prasana yang diperlukan [2].

Akreditasi rumah sakit telah memberikan dampak positif terhadap kinerja rumah sakit, termasuk keselamatan pasien [18]. Akreditasi rumah sakit berdampak terhadap peningkatan kualitas hasil sebesar 54,54%, termasuk di dalamnya peningkatan keselamatan pasien [6]. Namun, penelitian yang dilakukan V. Wardhani, dkk menunjukkan tidak ada perbedaan kinerja rumah sakit di antara rumah sakit terakreditasi dan non-akreditasi. Hasil penelitian memperlihatkan kinerja *Bed Occupancy Rate* (p=0,133), *Turn Over Interval* (p=0,814) dan *Average Length of Stay* (p=0,196) [19]. Oleh karena itu, pemerintah memainkan peran penting dalam penyusunan kebijakan terkait akreditasi rumah sakit. Sesuai dengan undang-undang tentang kesehatan, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk membina dan mengawasi pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit [7], [8].

Standar SKP1 fokus pada identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan tindakan medis yang akurat. Hermawan and Dinda menyatakan bahwa pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien telah dilaksanakan dengan baik di rumah sakit [20]. Meskipun begitu, masih ditemukan pelaksanaan identifikasi pasien yang kurang baik. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia menunjukkan sebanyak 21,4% tenaga kesehatan masih kurang dalam ketepatan identikasi pasien [21]. RSUD Wates melaporkan 31 insiden keselamatan pasien pada triwulan 1 tahun 2017. Sebanyak 11 kasus terkait identifikasi pasien dengan rincian 4 kasus akibat kesalahan gelang dan 7 kasus tidak terpasang gelang. Hasil penelitian yang melibatkan perawat di ruang rawat inap menunjukkan 28,1% responden tidak melakukan identifikasi pasien [22]. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan di Bhutan yang menyebutkan adanya kesalahan identifikasi pasien melalui kurangnya tanda pengenal pasien akibat nama yang mirip [23]. Dalam implementasinya, rumah sakit dapat menggunakan sistem barcode untuk memperkuat akurasi identifikasi. Proses verifikasi membantu memastikan bahwa setiap tindakan medis diberikan kepada pasien yang tepat, sesuai dengan diagnosis dan rencana perawatan yang benar. Melalui penerapan langkah ini, rumah sakit dapat meningkatkan akurasi identifikasi pasien dan mengurangi risiko kesalahan medis yang berpotensi fatal [21].

Standar SKP2 fokus pada komunikasi efektif bertujuan untuk mencegah kesalahan medis dalam proses interaksi antara petugas kesehatan. Penerapan komunikasi efektif diperlukan untuk mendukung budaya keselamatan pasien. Pemberi perintah dan penerima perintah harus saling memahami. Menulis, membaca ulang, dan mengonfirmasi ulang pesan adalah bagian dari proses interaksi [1]. Teknik komunikasi loop tertutup dapat menjadi strategi komunikasi antar PPA yang efektif. Teknik ini dilakukan dengan cara pengirim memberikan pesan, penerima mengulanginya, dan pengirim mengkonfirmasi kebenaran pesannya [24]. Strategi lainnya adalah dengan menggunakan metode *Situation, Background, Assessment,* dan *Recommendation* (SBAR). Metode ini dapat mengurangi kesalahan dalam komunikasi antar tenaga medis [25],[26].

Standar SKP3 fokus pada keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai bertujuan mencegah kesalahan pemberian obat. Dalam menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien, rumah sakit harus meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai termasuk obat *Look alike/Sound alike* (LASA). Rumah sakit perlu menerapkan sistem penyimpanan terpisah untuk obat-obatan *high alert* baik di farmasi atau di unit perawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di rumah sakit Arab Saudi yang menunjukkan kesalahan pengobatan yang sering dilaporkan antara lain tidak melakukan pemeriksaan ulang (*double check*) pemberian obat *high alert* dan obat LASA [27]. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit pendidikan tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan standar SKP3 memperoleh persentase kejadian tertinggi sebesar 41,3% [1]. Oleh karena itu, pemahaman tenaga medis perlu dilakukan melalui peningkatan kapasitas petugas melalui sosialisasi dan pelatihan untuk tenaga medis sehingga dapat meminimalisir kesalahan medis , serta melakukan pengawasan dalam pemberian obat tersebut [28].

Standar SKP4 fokus pada memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan. Tujuannya adalah mencegah kesalahan dalam tindakan pembedahan. Penerapan standar SKP4 di Rumah Sakit Nuraida mendapatkan nilai yang baik [20]. Namun pada penelitian lain, SKP4 mendapatkan nilai terendah dalam penerapannya di rumah sakit [29]. Rumah sakit harus menetapkan kebijakan dan prosedur di ruang operasi untuk memastikan bahwa lokasi, prosedur, dan pasien tepat [20].

Standar SKP5 fokus pada mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, bertujuan mencegah infeksi melalui tindakan cuci tangan. Kebersihan tangan yang baik membantu mencegah penyebaran infeksi, seperti infeksi terkait perawatan kesehatan, dan melindungi pasien serta tenaga kesehatan dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan penerapan *hand hygiene* belum berjalan dengan baik [30],[31]. Namun, pada saat pandemi covid 19, penerapan cuci tangan cukup bagus [29]. Perilaku *hand hygiene* harus dibiasakan dalam aktifitas sehari-hari agar keselamatan pasien terjaga.

Standar SKP6 fokus pada mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh, bertujuan untuk mencegah pasien jatuh. Skrining dan intervensi untuk mengurangi risiko pasien jatuh merupakan bagian dari penilaian akreditasi rumah sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi, dkk yang menunjukkan bahwa penilaian risiko jatuh yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan cedera pada pasien. Terdapat 2,17% pasien pingsan saat mengantri, dan 0,72% pasien mengalami kejang dan terjatuh saat mengantri [1]. Penelitian lain menunjukkan rendahnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan penilaian risiko jatuh yaitu sebanyak 18,2% responden [32]. Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit antara lain dengan melakukan penilaian risiko cedera secara berkala, pelatihan tenaga medis, dan penerapan protokol rawat jalan yang jelas [33].

Standar SKP6.1 adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat inap. Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menemukan bahwa 61,5% perawat belum optimal dalam mengurangi risiko jatuh. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti lupa menyematkan pin kuning, tidak memasang tanda segitiga kuning di tempat tidur pasien, dan tidak memasang penyangga tidur [31].Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian risiko jatuh, yang disebabkan oleh kurangnya ketertarikan dan banyaknya pasien yang memerlukan tindakan secara bersamaan [34]. Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit antara lain penilaian risiko cedera secara berkala, dan pelatihan tenaga medis [33].

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan komponen penting dalam mencegah insiden keselamatan pasien. Rumah sakit di Indonesia wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu melalui penerapan standar keamanan dan keselamatan pasien. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024 [35]. Pemerintah Indonesia juga menetapkan kepatuhan kebersihan tangan, identifikasi pasien, dan upaya pencegahan risiko pasien jatuh sebagai indikator mutu di rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2022 [36]. Strategi dalam implementasi SKP dilaksanakan melalui penyediaan kebijakan, pengawasan kepatuhan terhadap prosedur dan standar, menyediakan sarana prasarana, pembinaan, serta pelatihan secara rutin.

**SIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien antara rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta memiliki lebih banyak temuan *surveyor* akreditasi yang harus ditindaklanjuti jika dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Oleh karena itu, rumah sakit swasta perlu mengambil langkah strategis untuk menciptakan budaya keselamatan pasien melalui pengawasan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur dan standar yang telah ditetapkan secara ketat. Pemenuhan standar SKP dilakukan dengan memperhatikan elemen penilaian yang mendapat temuan *surveyor* akreditasi untuk ditindaklanjuti di setiap rumah sakit. Rumah sakit diharapkan dapat menerapkan komunikasi efektif, menyediakan sarana prasarana, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara berkala. Strategi dalam penerapan SKP dilaksanakan melalui penguatan peran pemerintah dalam pembinaan rumah sakit, serta penyediaan kebijakan penerapan standar akreditasi di rumah sakit.

**DAFTAR RUJUKAN**

[1] S. C. Budi, S. Sunartini, L. Lazuardi, and F. S. Tetra, “Tren Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, pp. 141–146, 2019, <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.236>

[2] A. Larasati and I. Dhamanti, “Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 10, no. 1, pp. 138–148, 2021, <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.138-148>

[3] The Lancet, “Patient Safety: Too Little, but Not Too Late,” 2019. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32080-X>

[4] S. Putro, V. Wardhani, and S. Siswanto, “Apakah Status Akreditasi Rumah Sakit Memberikan Perbedaan Pemberian Obat yang Benar dan Keselamatan Pasien?,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 4, p. 378, 2018, <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i4.4385>

[5] M. Hussein, M. Pavlova, M. Ghalwash, and W. Groot, “The Impact of Hospital Accreditation on The Quality of Healthcare: A Systematic Literature Review,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–13, 2021, Res., vol. 21, no. 1, pp. 1–13, 2021, <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>

[6] I. Avia and R. T. S. Hariyati, “Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: A Literature Review,” *Enferm. Clin.*, vol. 29, no. January 2018, pp. 315–320, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003>.

[7] Kementerian Sekretariat Negara RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara, 2023.

[8] Kementerian Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.

[9] Kementerian Kesehatan RI, *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4110/2022 tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.

[10] N. Sriningsih and E. Marlina, “Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) pada Petugas Kesehatan,” *J. Kesehat.*, vol. 9, no. 1, pp. 59–71, 2020, <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>.

[11] R. Mohebbifar, S. Rafiei, A. M. Asl, M. Ranjbar, and M. Khodayvandi, “Association between Hospital Accreditation and Patient Satisfaction: A Survey in the Western Province of Iran,” *Bangladesh J. Med. Sci.*, vol. 16, no. 1, pp. 77–84, 2017, <https://doi.org/10.3329/bjms.v16i1.31137>.

[12] I. A. Oweidat *et al.*, “The Influence of Hospital Accreditation on Nurses’ Perceptions of Patient Safety Culture,” *Hum. Resour. Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–6, 2024, <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00920-1>.

[13] S. Kirlan and S. Dan, “Pemenuhan Standar Akreditasi Pelayanan Anestesi dan Bedah,” *J. Hosp. Accredit.*, vol. 04, no. 1, pp. 28–31, 2022, [Online]. Available: <http://www.jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/91>

[14] S. Angreini and E. Supratman, “Visualisasi Data Lokasi Rawan Bencana Di Provinsi Sumatera Selatan Menggunakan Tableau,” *J. Nas. Ilmu Komput.*, vol. 2, no. 2, pp. 135–147, 2021, <https://doi.org/10.47747/jurnalnik.v2i2.528>

[15] R. Wall Emerson, “Mann-Whitney U Test and T-Test,” *J. Vis. Impair. Blind.*, vol. 117, no. 1, pp. 99–100, 2023, <https://doi.org/10.1177/0145482X221150592>.

[16] B. Bukhari, “Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi,” vol. 3, no. 1, pp. 1–18, 2019.

[17] A. Arrieta, G. Suárez, and G. Hakim, “Assessment of Patient Safety Culture in Private and Public Hospitals in Peru,” *Int. J. Qual. Heal. Care*, vol. 30, no. 3, pp. 186–191, 2018,

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>.

[18] C. A. S. Araujo, M. M. Siqueira, and A. M. Malik, “Hospital Accreditation Impact on Healthcare Quality Dimensions: A Systematic Review,” *Int. J. Qual. Heal. Care*, vol. 32, no. 8, pp. 531–544, 2020, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>.

[19] V. Wardhani, J. P. Van Dijk, and A. Utarini, “Hospitals Accreditation Status in Indonesia: Associated with Hospital Characteristics, Market Competition Intensity, and Hospital Performance?,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–10, 2019, <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4187-x>.

[20] A. Hermawan and Dinda Iryawati, “Implementation of Patient Safety Under Ministry of Health Hospital Accreditation Standards,” *Muhammadiyah Int. Hermawan, A. Dinda Iryawati ‘Implementation Patient Saf. Under Minist. Heal. Hosp. Accredit. Stand. Muhammadiyah Int. Public Heal. Med. Proceeding, 2(1), pp. 70–78. Available*, vol. 2, no. 1, pp. 70–78, 2022, <https://doi.org/10.61811/miphmp.v1i2.252>.

[21] P. Parmasih and E. Rosya, “Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit: Case Studi,” *Indones. J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 176–183, 2020.

[22] F. S. Fatimah, L. Sulistiarini, and F. Fatimah, “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates,” *Indones. J. Hosp. Adm.*, vol. 1, no. 1, pp. 21–27, 2018, <https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i1.754>.

[23] R. Pelzang and A. M. Hutchinson, “Patient Safety Issues and Concerns in Bhutan’s Healthcare System: a Qualitative Exploratory Descriptive Study,” *BMJ Open*, vol. 8, pp. 1–11, 2018, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022788>.

[24] N. Etherington, M. Wu, O. Cheng-Boivin, S. Larrigan, and S. Boet, “Interprofessional Communication in the Operating Room: a Narrative Review to Advance Research and Practice,” *Can. J. Anesth.*, vol. 66, no. 10, pp. 1251–1260, 2019, <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01413-9>.

[25] L. V. Christina and A. P. Susilo, “Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis,” *KELUWIH J. Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 3, no. 1, pp. 57–63, 2021, <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4584>.

[26] O. Keil, J. B. Wegener, B. Schiller, M. Vetter, M. Flentje, and H. Eismann, “Implementation and Adoption of SOAP-M and SBAR at a German Anesthesiology Department – a Single-Center Survey Study,” *BMC Anesthesiol.*, vol. 24, no. 1, pp. 1–8, 2024, <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02650-2>.

[27] M. H. Alyami, A. Y. Naser, H. S. Alswar, H. S. Alyami, A. H. Alyami, and H. J. Al Sulayyim, “Medication Errors in Najran, Saudi Arabia: Reporting, Responsibility, and Characteristics: a Cross-sectional Study,” *Saudi Pharm. J.*, vol. 30, no. 4, pp. 329–336, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.02.005>.

[28] N. A. Agustin and D. Adrianto, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian tentang Obat Kewaspadaan Tinggi (High Alert Medication) di Instalasi Farmasi RS X Kabupaten Bekasi,” *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 2, pp. 93–98, 2023, <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i2.425>.

[29] A. R. Galleryzki, L. P. Prabarini, J. Jainurakhma, and Q. Fanani, “Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Masa Pandemi Covid-19,” *BIMIKI (Berkala Ilm. Mhs. Ilmu Keperawatan Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 18–26, 2022, <https://doi.org/10.53345/bimiki.v10i1.233>.

[30] A. Nuaristia Dewi, S. Pawelas Arso, E. Yunila Fatmasari Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, and F. Kesehatan Masyarakat, “Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rs Wava Husada Kabupaten Malang,” *J. Kesehat. Masy.* , vol. 7, no. 1, pp. 20–30, 2019, [Online]. Available: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

[31] V. Jannati, A. Putra, and Yuswardi, “Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Aceh,” *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan*, vol. 7, no. 1, pp. 10–17, 2023, [Online]. Available: <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23419>

[32] S. Nurhayati, M. Rahmadiyanti, and S. Hapsari, “Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh dengan Pelaksanaan Intervensi pada Pasien Resiko Jatuh,” *J. Ilm. Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, vol. 15, no. 2, pp. 278–284, 2020, <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.97>.

[33] A. Moon, S. Jang, J. H. Kim, and S. Jang, “Risk of Falls or Fall-Related Injuries Associated with Potentially Inappropriate Medication Use among Older Adults with Dementia,” *BMC Geriatr.*, vol. 24, no. 1, 2024, <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05300-x>.

[34] P. D. Sanjaya, E. M. Rosa, and M. Ulfa, “Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit,” *Kes Mas J. Fak. Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. 2, pp. 105–113, 2017.

[35] Kementerian Sekretariat Negara RI, *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara, 2024.

[36] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.