

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, S, 2011, Faktor - faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan IPSTG (International Patient Safety Goals) pada Akreditasi JCI (Joint Commission International). Skripsi. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia Jakarta
- Azrul Azwar, 1996, *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Bermutu*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bambang Hermanto (2015) *Pengelolaan Obat High Alert Medication Pada Tahap Distribusi Dan Penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Yogyakarta: MRS 15 UMY
- Benyamin Lumenta, 1989, *Pelayanan Medis Citra, Konflik dan Harapan Tinjauan Fenomena Sosial*, hh.15, Kanisius, Yogyakarta.
- Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M *et al*, 2002. *Views of practicing physicians and the public on medical errors*. *N Engl J Med*; 347 :1933-40.
- Bonas, A. 2003. Identifikasi resiko keselamatan pasien (*Pasien Safety*) di Rumah Sakit. hh.78, UI Press, Jakarta.
- Boyce, J.M., Pittet, D., 2002, 'Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and then HIPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force', *PUBMED*, 30, 1-46.
- Depkes RI, 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (ed.), 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Utamakan Keselamatan Pasien* edisi 2. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Djoko Wijono, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol I*, Cet. Ke-1, hh. 3, Airlangga University Press, Surabaya.
- Gardner Lea Anne, Feil Michelle, 2013. *Falls: Risk assessment, prevention and measurement*. Pennsylvania : National Patient Safety Foundation

- Gede Muninjaya A.A, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* EGC, Jakarta.
- Gemala R. Hatta, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, hh.37, UI Press, Jakarta.
- Gibson, dkk, 2012. *Organisasi, perilaku, struktur, proses*, Binarupa aksara publisher, Tangerang.
- Hardiansyah H, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu ilmu sosial*. Jakarta Selatan : Salemba Humanika.
- Institute of Medicine (IOM), 2004. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Junaidi Nasrun, 2009, *Hubungan Status Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. Skripsi Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Kemenkes RI, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Klinik Rawat Inap X, 2013 *Laporan Tahunan Klinik Rawat Inap X Malang tahun 2013*. Malang: Klinik Rawat Inap X
- KKP-RS, 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- KKP-RS, 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Kristianti, Resky, 2013, *Evaluasi Penerapan ISO 9001:2008 Dalam Meningkatkan Mutu Jasa Pelayanan Pasien Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik)*, Skripsi Universitas Negeri Jember, Jember.
- Kurt Lewin, 1990, *Action Research Minority Problems*, 3<sup>rd</sup> ed. Victoria : Deaklin University.
- Kuzel AJ, Woolf SH, Gilchrist VJ *et al*, 2004. *Patient reports of preventable problems and harms in primary health care*. *Ann FamMed*; 2: 333–40.
- Lembaga Administrasi Negara, 2008, *Manajemen SDM, Keuangan, dan Materiil* . Lembaga Administrasi Negara, Jakarta.
- Lijan Poltak Sinambela, 2006, *Reformasi Pelayanan Publik, (Teori, Kebijakan, dan Implementasi)*hh.5, Bumi Aksara, Jakarta.
- Manojlovich, M. *et al* (2007). *Health Work Environment, Nurse-Physician Communication and Patient's Outcomes*. *American Journal of Critical Care*. Vol 16. p 536-543

- Maria Rosa, Elsy dan Arini Merita, 2015. *Buku Panduan Tesis*, Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- McGuckin, M., Storr, J., Longtin, Y., Allegranzi, B., Pittet D., 2010, ' *Patient empowerment and multimodal hand hygiene promotion: A win-win strategy*'. *American Journal of Medical Quality*, 26, 10-17.
- M. N. Nasution, 2005, *Manajemen Mutu Terpadu*, hh.3, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Moenir, 2002, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, hh.27, Bumi Aksara, Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi dan Instrument Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691/ Menkes /Per /VIII /2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014, *Tentang Klinik*, 19 Februari 201, Berita Negara Republik Indonesia Nomor 232, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015, *Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*, 14 Juli 2015, Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1049, Jakarta.
- Pinzon, R 2008, *Pereseapan Elektronik Untuk Meningkatkan Keamanan Pengobatan di Rumah Sakit, Cermin Dunia Kedokteran*, 161, 102-103.
- Pius Partanto dkk, 2001. *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya: Arkola, 2001), hal 345
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2006. *Manajemen Pelayanan-Pengembangan Konseptual,Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Reese, D.C. 2009. *Occupation health and safety management : A practical approach* . USA: CRC Press by Taylor and Francis group.
- Renkola, H.K., & Hietala, S. 2014. *Bachelor's Thesis: Tool for Quality Reporting for Nursing Students. Tampere University of Applied Sciences*.
- Sagala, Syaiful, 2006. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Jakarta : Alfabeta.
- Sammer, C., Lykens, K., Singh, K., Mains, D., & Lackan, N., 2010. *What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. Journal of Nursing Scholarship*, 42:2, 156-165.

- Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat, 2002, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung.
- Sorra JS, Nieva VF, 2004. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville, MD: AHRQ Publication No. 04-0041.
- Sorra J, Famolaro D, Dyer N *et al*, 2008. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2008 Comparative Database Report, Parts II and III*. Rockville, MD: AHRQ Publication No. 08-0039.
- Subijanto, 2011. *Peran Negara Dalam Hubungan Tenaga Kerja Indonesia*, Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan ( vol 17 no 6), hal 708
- Sugeng Listyo, Prabowo, 2009, Implementasi Sistem Manajemen Mutu (ISO: 9001:2008) di Perguruan Tinggi (Guidelines IWA-2), (Malang: UIN-Malang Press), hal.56-58.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta :Rineka Cipta.
- Supriyanto, S. dan Nyoman, Anita D, 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suzanne, 2003. *Patient identification, a crucial aspect of patient safety – patient safety first*. *Journal of Patient Safety*, 73:5, 148- 152.
- UHB guideline on patient falls and injuries prevention, inpatient falls and injuries prevention procedure. 2012. United Kingdom: University Hospital Birmingham.
- Wahyuni, Ira dan Maria Rosa, Elsy, 2014. Efektifitas Pelatihan Komunikasi S-Bar Dalam Meningkatkan Mutu Operan Jaga Di Bangsal Wardah Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tahun 2014 Tesis.Yogyakarta : Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- WHO, 2009. *Who guidelines on hand hygiene in health care, first global patient safety challenge, clean care is safer care*. 2009. Geneva: World Health Organization.
- Zorab JSM, 2002. *Patient Safety is More Important than Efficiency*, *BMJ* : 324 – 365

## LAMPIRAN

Lampiran 1

### KUESIONER *PATIENT SAFETY* TRIO HUSADA

No. Responden : .....  
Tgl wawancara/observasi : .....

#### I. Karakteristik Responden

1. Umur : .....tahun
2. Pendidikan Terakhir :
  - a. SMK
  - b. D3
  - c. D4 /S1
3. Masa Kerja : .....tahun

#### II. Perilaku

*Petunjuk : ceklis pada kotak “ya” jika dilakukan, ceklis pada kotak “tidak” jika tidak dilakukan oleh perawat*

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
<b><i>Identifikasi Pasien (SKP 1)</i></b>			
1.	Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien sesuai tanda pengenal dan tanggal lahir pasien)		
2.	Setiap pasien yang diobservasi memakai gelang identitas		
3.	Pasien diidentifikasi pada saat pemberian obat		
4.	Pasien diidentifikasi pada saat pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan		
5.	Pasien diidentifikasi saat melakukan prosedur tindakan		
<b><i>Peningkatkan Komunikasi Efektif (SKP 2)</i></b>			
6.	Komunikasi efektif dilakukan oleh sesama perawat kesehatan dan dokter menggunakan metode SBAR		
7.	Perawat melaporkan keadaan pasien dan melakukan serah		

	terima pasien		
8.	Perawat menulis dan membaca ulang ( <i>read back</i> ) informasi/instruksi yang diterima		
<b><i>Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Di Waspadai (SKP 3)</i></b>			
9.	Perawat membaca ulang ( <i>read back</i> ) dengan mengeja dengan bahasa radio instruksi yang terkait dengan obat-obat LASA ( <i>Look Alike Sound Alike</i> ) atau NORUM ( Nama obat dan rupa mirip)		
10.	Terdapat penandaan High Alert double chcek terkait obat – obatan LASA pada box obat dan juga pada ampul dan cairan elektrolit .		
11.	Perawat melakukan serah terima dengan menjelaskan obat High Alert kepada perawat shift selanjutnya.		
<b><i>Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, dan Tepat Pasien Operasi (SKP 4)</i></b>			
12.	Pasien diberikan <i>Inform Consent</i> dan penjelasan lokasi yang akan di operasi minor		
13.	Dokter melakukan penandaan lokasi pada saat pasien sadar .		
14.	Perawat melaksanakan pencatatan sign in – time out		
<b><i>Pengurangan Risiko Infeksi (SKP 5)</i></b>			
15.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien		
16.	Mencuci tangan sesudah terpapar cairan pasien		
17.	Mencuci tangan sesudah melakukan tindakan pada pasien, seperti mengganti dan membalut luka pasien		
18.	Mencuci tangan <b>sebelum</b> dan <b>sesudah</b> menangani peralatan pada pasien seperti infus set, kateter, kantung <i>drain</i> urin, tindakan operatif kecil dan peralatan pernafasan.		
19.	Melakukan prosedur cuci tangan dengan tepat dan benar		
<b><i>Pengurangan Resiko Jatuh (SKP 6)</i></b>			
20.	Setiap pasien yang masuk ruangan UGD dan Rawat Inap dilakukan pengkajian awal tentang risiko pasien jatuh		

21.	Menentukan scoring berdasarkan kriteria risiko pasien jatuh		
22.	Melakukan timbang terima untuk laporan hasil scoring resiko jatuh		
23.	Melakukan reassessment risiko pasien pada saat terjadi perubahan terapi		
24.	Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh sesuai scoring yang sudah ditentukan		

Sumber : 6 SKP sesuai Instrumen Akreditasi RS

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini responden :

Nama :

Usia :

Setelah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian dari analisis implementasi sasaran keselamatan pasien dan juga dalam rangka meningkatkan kualitas mutu dan pelayanan yang ada di Klinik Trio Husada Kota Batu, maka dengan ini saya bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta di dalam kelancaran penelitian tersebut.

Batu ,            Februari 2016

Mengetahui ,

Peneliti

Responden

Rio Hardiatma

(.....)

20141030103



## Lampiran 3

**DATA HASIL KUISIONER 6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN**

ResP	Unit	JK	Umur	Pend	Nilai pretest	Ket	Nilai Post test	Ket
1	apotek	P	35	s1	5	kurang	18	Baik
2	CS	L	31	smk	3	kurang	3	Kurang
3	CS	L	30	smk	3	kurang	3	Kurang
4	Resepsionis	L	23	d3	4	kurang	10	Cukup
5	apotek	L	24	d3	5	kurang	18	baik
6	dokter	P	37	s1	10	Cukup	23	baik
7	dokter	L	40	s1	14	Cukup	24	baik
8	dokter	L	35	s1	14	Cukup	24	baik
9	Perawat	L	26	s1	9	Cukup	22	baik
10	Perawat	L	29	s1	12	Cukup	23	baik
11	Perawat	P	25	d3	7	kurang	22	baik
12	Perawat	P	24	d3	7	kurang	24	baik
13	Perawat	P	24	d3	7	kurang	24	baik
14	Perawat	P	25	d3	9	Cukup	21	baik
15	Perawat	P	25	d3	8	kurang	24	baik
16	Perawat	P	26	d3	6	kurang	21	baik
17	Perawat	P	24	d3	8	kurang	22	baik
18	Perawat	P	25	d3	6	kurang	22	baik
19	Perawat	P	26	d3	7	kurang	24	baik
20	Perawat	P	26	d3	6	kurang	23	baik

## Lampiran 4

**HASIL PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI BAB 4**

<b>BAB.IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)</b>			
FKTP	:	<b>Klinik Trio Husada Batu</b>	
Kab./Kota	:	<b>Batu</b>	
Tanggal	:	<b>01-Apr</b>	
Surveior	:	<b>Rio Hardiatma</b>	
<b>Kriteria 4.1.1.</b>	<b>SKOR</b>	<b>SKOR Maksimal</b>	<b>FAKTA/ANALISIS</b>
EP 1	10	10	sudah terdapat SK dari Direktur tentang program peningkatan mutu klinis
EP 2	10	10	kebijakan terkait mutu keselamatan pasien
EP 3	10	10	dokumentasi pelaporan PJ mutu dalam rapat bulanan
EP 4	10	10	dokumen observasi dan assesment dari PJ mutu dan juga team independent dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien
EP 5	0	10	belum ada SK terkait program pelaporan insiden keselamatan pasien
EP 6	0	10	sudah ada SK KTD, KNC,KPC .
EP 7	0	10	belum ada laporan analisis dan tindak lanjut.
EP 8	0	10	belum ada SK manajemen resiko
EP 9	0	10	belum ada penyusunan FMEA
EP 10	0	10	Belum ada analisis terkait insiden keselamatan pasien dan tindak lanjutnya
Jumlah	40	100	40,00%
<b>Kriteria 4.1.2.</b>			
EP 1	10	10	SK PJ mutu , rapat bulanan evaluasi dan tindak lanjut team PMKP.
EP 2	10	10	SK program peningkatan mutu dan keselamatan pasien , budaya mutu ada poster, sosialisasi sudah, rapat evaluasi.
EP 3	10	10	penyusunan bersama dalam SOP dan indikator
Jumlah	30	30	100,00 %

<b>Kriteria 4.1.3.</b>			
EP 1	10	10	proposal pengajuan program sasaran keselamatan pasien
EP 2	10	10	implementasi 6 sasaran keselamatan pasien
EP 3	10	10	implementasi 6 sasaran keselamatan pasien
Jumlah	30	30	100,00 %
<b>Kriteria 4.2.1.</b>			
EP 1	10	10	penelitian terkait program 6 sasaran keselamatan pasien
EP 2	10	10	seminar penanggung jawab mutu untuk program pasien safety dan tanda tangan persetujuan
EP 3	10	10	hasil pretest dan post test 6 SKP dan observasi tindakan
EP 4	10	10	penetapan kebijakan 6 sasaran keselamatan pasien
EP 5	10	10	dokumentasi penyusunan dokumen sasaran keselamatan pasien
EP 6	10	10	rencana tindakan 6 sasaran keselamatan pasien siklus PDCA
EP 7	10	10	assesment tindak lanjut program 6 SKP oleh tim independen
Jumlah	70	70	100,00 %
<b>Kriteria 4.2.2.</b>			
EP 1	10	10	terdapat kebijakan, panduan dan SOP
EP 2	10	10	terkait acuan 6 sasaran keselamatan pasien.
EP 3	10	10	
EP 4	10	10	
EP 5	10	10	
Jumlah	50	50	100,00 %
<b>Kriteria 4.3.1.</b>			
EP 1	10	10	dokumen indikator keberhasilan 6 sasaran keselamatan pasien
EP 2	10	10	SK sasaran keselamatan pasien
EP 3	10	10	grafik hasil penilaian 6 sasaran keselamatan pasien / bulan dan dilakukan per unit terkait

EP 4	10	10		pretest dan post test , lembar observasi tim independen dan laporan pj mutu dan keselamatan pasien
Jumlah	40	40	100,00 %	
<b>Kriteria 4.3.2.</b>				
EP 1	10	10		penetapan indikator dalam prosentase sikap dan perilaku 6 sasaran keselamatan pasien
EP 2	10	10		nilai hasil pencapaian implementasi 6 sasaran keselamatan pasien
EP 3	10	10		pelatihan dan implementasi langsung dari tiap unit
Jumlah	30	30	100,00 %	
<b>Kriteria 4.3.3.</b>				
EP 1	10	10		laporan data 6 sasaran keselamatan pasien / bulan
EP 2	10	10		dokumentasi pelaporan unit terkait ke penanggung jawab mutu dan keselamatan pasien
EP 3	10	10		rapat akhir bulan tim penanggung jawab mutu dan seluruh unit terkait 6 SKP
Jumlah	30	30	100,00 %	
<b>Kriteria 4.4.1.</b>				
EP 1	10	10		SK penanggung jawab mutu dan keselamatan pasien
EP 2	10	10		struktur organisasi tim mutu dan keselamatan pasien
EP 3	10	10		uraian tugas sesuai struktur organisasi tim mutu dan pelaksana
EP 4	10	10		rencana selanjutnya setelah 6 bulan aplikasi 6 SKP akan ada cara penentuan dan pelaporan terkait KTD,KPC, KNC
Jumlah	40	40	100,00 %	
<b>Kriteria 4.4.2.</b>				
EP 1	10	10		laporan program 6 SKP per bulan.
EP 2	10	10		laporan program 6 SKP per bulan.
EP 3	10	10		dokumen rapat bulanan analisa masalah pelaksanaan 6 SKP
EP 4	10	10		dokumen rencana program 6 SKP
EP 5	10	10		dokumen rencana program 6 SKP

EP 6	10	10		SK dan uraian tugas PJ mutu dan keselamatan pasien
EP 7	10	10		SK dan uraian tugas PJ mutu dan keselamatan pasien
EP 8	10	10		laporan evaluasi rapat program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
Jumlah	80	80	100,00 %	
<b>Kriteria 4.4.3.</b>				
EP 1	10	10		dokumentasi pelaksanaan dan proses dari 6 SKP per unit terkait.
EP 2	10	10		evaluasi terhadap hasil pelaksanaan keselamatan pasien didapatkan dari hasil observasi pasien dan pelaksanaan tiap unit terkait.
EP 3	10	10		pembuatan dan revisi pada dokumen SPO dan kebijakan sasaran keselamatan pasien
EP 4	10	10		dokumentasi terkait 6 sasaran keselamatan pasien
Jumlah	40	40	100,00 %	
<b>Kriteria 4.4.4.</b>				
EP 1	10	10		dokumen rapat pelaporan program dari PJ mutu dan keselamatan pasien
EP 2	10	10		sosialisasi hasil peningkatan hasil implementasi 6 keselamatan pasien pada seluruh karyawan di rapat bulanan.
EP 3	10	10		hasil feedback sosialisasi dari karyawan terkait pelaksanaan 6 SKP
EP 4	10	10		dokumen hasil laporan PJ mutu dan keselamatan pasien ke direktur pj klinik.
Jumlah	40	40	100,00 %	
<b>Total Skor</b>	<b>520</b>			
<b>Total EP</b>	<b>580</b>			
<b>CAPAIAN</b>			<b>89,66 %</b>	
<b>REKOMENDASI</b>	(1). Buat FMEA terkait manajemen resiko terjadinya KTD, KNC, KPC dan lakukan pelaporan dengan rutin dan analisa serta tindak lanjut dari setiap temuan. (2). Buat rencana program implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien terkait KTD, KPC, dan KNC.			

NO	STD/EP	DOKUMEN	YA	TIDAK	KET
1	SKP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan/ Panduan Identifikasi pasien</li> <li>▪ SPO pemasangan gelang identifikasi</li> <li>▪ SPO identifikasi sebelum memberikan obat, darah/produk darah, mengambil darah/specimen lainnya, pemberian pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.</li> </ul>			
2	SKP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan/ Panduan Komunikasi pemberian informasi dan edukasi yang efektif</li> <li>▪ SPO komunikasi lisan/ lisan via telp</li> </ul>			
3	SKP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan / Panduan/ Prosedur mengenai obat-obat yang high alert minimal mencakup identifikasi, lokasi, pelabelan, dan penyimpanan obat high alert</li> <li>▪ Daftar obat-obatan high alert</li> <li>▪ Daftar Obat LASA/NORUM</li> <li>▪ Daftar elektrolit konsentrat</li> </ul>			
4	SKP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan / Panduan / SPO pelayanan bedah untuk untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental</li> <li>▪ SPO penandaan lokasi operasi</li> <li>▪ Dokumen: <i>Surgery safety Check list</i> di laksanakan dan dicatat di rekam medis pasien operasi</li> </ul>			
5	SKP 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan / Panduan Hand hygiene</li> <li>• SPO Cuci tangan</li> <li>• SPO lima momen cuci tangan</li> </ul> Dokumen Implementasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bukti Sosialisasi kebijakan dan prosedur cuci tangan</li> </ul>			

6	SKP 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan / Panduan/SPO asesmen dan asesmen ulang risiko pasien jatuh</li> <li>▪ Kebijakan langkah –langkah pencegahan risiko pasien jatuh <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SPO pemasangan Tanda risiko jatuh</li> <li>▪ Dokumen Implementasi: Form monitoring dan evaluasi hasil pengurangan cedera akibat jatuh</li> </ul> </li> </ul>			

*Sumber : 6 SKP Sesuai Studi Dokumen Akreditasi RS*

## Lampiran 6



Universitas  
Muhammadiyah  
Yogyakarta

PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Nomor : 035/MMR/C.6-III/I/2016

Hal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.  
**Direktur**  
**Klinik Trio Husada Batu**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan **Ijin Penelitian** untuk tesis yang disusun, kepada:

Nama	:	Rio Hardiatma
No. Mahasiswa	:	20141030103
Program Studi	:	Manajemen Rumah Sakit
Tujuan	:	<u>Untuk menyusun tesis yang berjudul:</u> Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Upaya Menghadapi Akreditasi di Klinik Trio Husada Kota Batu
Lokasi	:	Klinik Trio Husada Kota Batu
Dosen Pembimbing	:	dr. Ekorini Listiowati, MMR.

Atas kerjasama dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 15 Januari 2016

dr. Prwin Santosa, Sp.A., M.Kes.  
Kaprodik MMR UMY

*Muda mendunia*





**KLINIK TRIO HUSADA  
BATU JAWA TIMUR**  
Jalan Wukir No.2 Torongrejo – Junrejo Batu  
Tlp. 085101577176  
Email : triohusadabatu@yahoo.co.id

Nomor : 027/KTH/SK-II/IV/2016

Hal : Surat Keterangan

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Julaeka Praptadewi  
Jabatan : Direktur Klinik Trio Husada Batu  
Unit Kerja : Klinik Trio Husada Batu

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rio Hardiatma  
Nomor Mahasiswa : 20141030103  
Pendidikan : S2- Manajemen Rumah Sakit  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Benar – benar telah melaksanakan penelitian pada seluruh karyawan dan staf di Klinik Trio Husada Batu , mulai tanggal 1 Februari 2016 sampai dengan 1 April 2016 dengan judul penelitian tentang “ **Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Upaya Menghadapi Akreditasi Di Klinik Trio Husada Kota Batu** ” dengan hasil baik dan sangat bermanfaat bagi Klinik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Batu, 1 April 2016

**Direktur Klinik Trio Husada Batu**



KLINIK PENGOBATAN  
“TRIO HUSADA”  
Jln.Wukir Torongrejo - Junrejo - Batu

Dr.Siti Julaeka Praptadewi

## Lampiran 7

***CURRICULUM VITAE*****Riwayat Pribadi**

Nama : Rio Hardiatma

Tempat, tanggal lahir : Malang, 23 Desember 1991

Alamat : Jl.Ikan Tombro barat No.47 Malang

No.Hp : 081333018011

Alamat e- mail : [riohardiatma\\_103@yahoo.co.id](mailto:riohardiatma_103@yahoo.co.id)

Nama Orang Tua : Ayah : Triyo Sugeng  
Ibu : Sri Hardiatin

**Riwayat Pendidikan**

Jenjang Pendidikan	Institusi Pendidikan	Tahun Lulus
TK	TK.Muslimat NU.16 Malang	1999
SD	SDN.Tulusrejo V Malang	2002
SMP	SMPN. 11 Malang	2007
SMA	SMAN. 12 Malang	2009
S1	FIKES - Universitas Muhammadiyah Malang	2014

**Riwayat Pekerjaan**

Nama Institusi	Jabatan	Periode
Klinik Trio Husada Malang	Administrasi	2010- 2013
Klinik Trio Husada Batu	Manajer Operasional	2013 - Sekarang