

Pengaruh Patient Safety Terhadap *Patient Experience* Di RSUD Kota Makassar

Andi Niartiningih¹, Nurul Hidayah Nur², Mene Paradilla³, Nurfitriani Nurfitriani⁴,
Muhammad Takwa⁵

¹⁻⁵ Universitas Cokroaminoto Makassar

Alamat: Jl. Perintis Kemerdekaan KM.11, Tamalanrea Kota Makassar

Korespondensi Penulis: andiniar30@gmail.com

Abstract. *Patient experience is a top priority for healthcare providers with regard to clinical quality, cost reduction and many other issues. This research aims to analyze the influence of patient safety on patient experience at RSUD Makassar City. This type of research is quantitative research using observational research with a cross sectional study design. The sample in this study were inpatient installation totaling 100 patient respondents. The research results show that there is an influence of patient safety on patient experience. It is recommended that the management or patient safety committee of the hospital be expected to carry out regular evaluations and monitoring of the implementation of patient safety targets at the Makassar City Regional Hospital to instill a culture among staff so that patient safety can become a culture that continues to be carried out by all staff.*

Keywords: *Patient Safety, Patient Experience, Hospitals*

Abstrak. *Patient experience adalah prioritas utama untuk pelaksana pelayanan kesehatan berkaitan dengan mutu klinis, pengurangan biaya dan banyak isu lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh patient safety terhadap patient experience di RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian observasional dengan desain cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien instalasi rawat inap yang berjumlah 100 responden pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh patient safety terhadap patient experience. Disarankan kepada pihak manajemen atau komite keselamatan pasien RS diharapkan melakukan evaluasi dan monitor secara rutin terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar untuk membudayakan kepada petugas agar keselamatan pasien dapat menjadi budaya yang terus dilakukan oleh seluruh petugas.*

Kata Kunci: *Patient Safety, Patient Experience, Hospitals*

LATAR BELAKANG

Pelayanan rumah sakit diperlukan oleh setiap orang untuk keperluan kesehatannya, maka diharapkan kualitas pelayanan yang baik dapat menumbuhkan dan mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien demi menimbulkan kepuasan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan (Santoso, 2012).

Patient experience adalah prioritas utama untuk pelaksana pelayanan kesehatan berkaitan dengan mutu klinis, pengurangan biaya dan banyak isu lainnya. Terdapat lima prioritas utama organisasi pelayanan kesehatan dan yang menempati urutan pertama adalah : patient experience (70%), selanjutnya diikuti mutu/patient safety (63%), manajemen biaya (37%), EMRS/IT (35%) dan kepuasan pegawai (22%).

Istilah antara kepuasan pasien dan patient experience sering digunakan secara bergantian, tetapi kedua hal tersebut bukan hal yang sama dalam konsep penilaian. Kepuasan, di sisi lain merupakan harapan pasien tentang perawatan yang diberikan, sedangkan untuk menilai secara mendalam bagaimana keberhasilan suatu rumah sakit dalam pemberian pelayanan yang berkualitas maka hal yang tepat digunakan suatu pendekatan patient experience. Oleh karena itu terlebih dahulu seseorang harus mencari tahu dari pasien apakah alur perawatan yang diberikan seperti komunikasi yang jelas dengan penyedia jasa telah sesuai dan seberapa sering hal itu terjadi. Seperti ada dua orang yang menerima perawatan yang sama persis, tetapi memiliki harapan yang berbeda tentang bagaimana perawatan yang seharusnya diterima, dapat memberikan penilaian kepuasan yang berbeda karena harapan mereka yang juga berbeda (Edgman & Levitan, 2013).

Survei kepuasan pasien sering digunakan untuk memberikan indikasi *patient experience*. Namun, survei tersebut sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat sifat *patient experience* selama dirawat. Survei tersebut sering menanyakan pasien tentang perasaan mereka dari pada tentang apa yang sebenarnya terjadi pada mereka selama perawatan sehingga hilang kesempatan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi kepada positif atau negative pengalaman perawatan.

Istilah *patient experience* telah menghasilkan banyak definisi. Menurut pemimpin global *The Beryl Institute* mendefinisikan *patient experience* sebagai jumlah dari semua interaksi dibentuk oleh sebuah budaya organisasi, yang mempengaruhi persepsi pasien di seluruh perawatan yang berkelanjutan, sedangkan definisi lain menyebutkan bahwa *patient experience* adalah berbagai interaksi yang pasien miliki dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan mereka dari rencana kesehatan, dari dokter, perawat, dan staf di rumah sakit, praktek dokter, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Harrison et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Glasgow and Clyde (2014) tentang Inpatient Patient Experience Survey menunjukkan bahwa patient experience pada pendaftaran rumah sakit, lingkungan rumah sakit dan rawat inap serta perawatan dan pengobatan masih kurang baik yaitu sebesar 47%, untuk pelaksanaan operasi dan prosedur sudah baik sebesar 77%, sedangkan untuk tenaga kesehatan juga sudah baik yaitu sebesar 55%. Hasil penelitian selanjutnya oleh Silvera (2017) mengenai The Moderating Role of Hospital Size on The Relationship between Patient Experience and Patient Safety menunjukkan bahwa ada hubungan antara patient experience dengan patient safety dengan hasil uji $P = 0,02$ ($P < 0,05$), penelitian menunjukkan bahwa aspek patient safety yang baik atau buruk berpengaruh terhadap patient experience selama mereka dirawat, dimana semakin menurunnya angka insiden patient

safety dirumah sakit maka membentuk pula *patient experience* yang semakin baik (Silvera, 2017) .

Adapun pengukuran sasaran keselamatan pasien dapat kita ukur melalui enam sasaran keselamatan pasien yang meliputi: 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar, 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, 6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Penelitian oleh *Beryl Institute* melaporkan bahwa hasil klinis dari sebuah pelayanan kesehatan merupakan hal yang paling berdampak terhadap *patient experience* (Wolf et al., 2014). *Patient Experience* sangat terkait dengan *patient safety* selama menjalani perawatan dan efektivitas klinis yang dihasilkan selama proses perawatan tersebut akan memberi dampak yang positif terhadap *patient experience* (Doyle et al., 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Makassar yang berbentuk RSUD yang dinaungi oleh Pemerintah Daerah dan tergolong kedalam RS kelas B. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Berdasarkan data kepuasan pasien bahwa persentasi kepuasan pasien selama tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi dan masih belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal kepuasan pasien rawat inap yaitu $\geq 90\%$ (SPM, 2012). Adapun untuk data insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji tahun 2017 ditemukan sebesar 2,56 % infeksi jarum suntik (phlebitis), 1,4 % infeksi luka lama berbaring (decubitus) dan 0,86 % untuk infeksi luka operasi (ILO).

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berkaitan dengan bagaimana pengaruh sasaran keselamatan pasien terhadap pengalaman pasien di RSUD Kota Makassar, mengingat bahwa masih terdapatnya angka kejadian yang tidak diinginkan (KTD), jumlah kunjungan semakin menurun serta kepuasan pasien dirumah sakit tersebut masih jauh dari batas standar, sehingga penting untuk diteliti apa yang menjadi penyebab masalah tersebut melalui perspektif *patient experience* yang menurut teori-teori para ahli lebih dapat menggambarkan sifat dari mutu pelayanan di suatu rumah sakit, selain itu penelitian mengenai keselamatan pasien terhadap pengalaman pasien masih sangat kurang di Negara Indonesia khususnya di daerah kota Makassar.

KAJIAN TEORITIS

A. Patient Safety

Patient Safety adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi: 1) asesmen risiko, 2) identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, 3) pelaporan dan analisis insiden, 4) kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta 5) implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI No.11, 2017).

Asesmen risiko atau *risk assessment* adalah proses menganalisa tingkat resiko, pertimbangan tingkat bahaya, dan mengevaluasi apakah sumber bahaya dapat dikendalikan, serta memperhitungkan segala kemungkinan yang terjadi di tempat kerja. Penilaian risiko biasanya menggunakan yang disebut dengan *risk matrix* yaitu matriks yang digunakan selama penilaian risiko untuk menentukan tingkat risiko dengan mempertimbangkan kategori probabilitas atau kemungkinan terhadap kategori konsekuensi keparahan. Ini adalah mekanisme sederhana untuk meningkatkan visibilitas risiko dan membantu pengambilan keputusan manajemen. Adapun yang sering kita dengar adalah (*extent of risk*) atau tingkat resiko, ukuran jumlah orang yang mungkin terkena pengaruh dan tingkat keparahan, kerusakan atau kerugian /kelukaan, yaitu berupa konsekuensi. Kesadaran para pekerja akan keselamatan sangatlah penting sehingga *risk assessment* sangat dibutuhkan untuk membantu menciptakan kesadaran tentang bahaya dan resiko yang didapatkan dari aset yang dimiliki atau pekerjaan yang dikerjakan.

B. Patient Experience

Patient Experience adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu pelayanan, tepat waktu pemeriksaan, dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang menghormati, menerima saran tentang kondisi kesehatan, kondisi manajemen dan informasi tentang manfaat atau efek dari pengobatan, serta menerima peluang untuk diskusi masalah (Bowling et al., 2013).

Memahami *patient experience* adalah langkah kunci dalam bergerak menuju pusat perawatan pasien. Dengan melihat berbagai aspek *patient experience*, seseorang dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan responsif terhadap individu pasien, kebutuhan dan nilai-nilai. Mengevaluasi *patient experience* bersama dengan komponen

lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan adalah penting untuk memberikan gambaran lengkap kualitas pelayanan kesehatan (Edgman & Levitan, 2013).

Selanjutnya definisi lain dari *patient experience* yaitu sebagai umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama proses mendapatkan pelayanan perawatan ataupun pengobatan, baik berupa fakta-fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga (Foster, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan yang mengkaji dinamika korelasi antara variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Kota Makassar. Adapun besaran sampel yaitu menggunakan total sampling yang berjumlah 100 orang. Instrumen pengumpulan data yang dilakukan dengan data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner untuk data kuantitatif yang berisi pernyataan mengenai variabel dan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD Kota Makassar berupa profil masing-masing rumah sakit, dan monitoring dan evaluasi rumah sakit berupa asuhan keperawatan, data dari kepegawaian rumah sakit, serta sumber-sumber lain berupa literatur dengan permasalahan yang diteliti. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik untuk menjawab tujuan dari penelitian. Berikut analisis data yang digunakan dalam penelitian ini Analisis univariat terdiri atas analisis deskriptif karakteristik responden maupun variabel penelitian dan Analisis Bivariat yang dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data akan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari hingga bulan Maret 2023. Rumah Sakit Umum Kota Makassar semula ada puskesmas yang berdiri pada tahun 1975 dengan nama Puskesmas Perawatan Daya. Pada tahun 1978 – 2002 Puskesmas Perawatan Daya meningkat menjadi Puskesmas Plus Daya. Pada Tahun 2002 berdasarkan terbitnya Surat Izin Rumah Sakit dari Dirjen Yanmedik Nomor: HK.01.021.2.4474 Tanggal 28 Oktober 2002, SK Walikota Makassar Nomor :50 pada Tanggal 6 November 2002 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

967/Menkes/SK/X/2008, maka dengan resmi statusnya berubah menjadi Rumah Sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Struktur dan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dibentuk berdasarkan SK Walikota No. 5 Tahun 2007 Tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja RSUD Kota Makassar dan Peraturan Walikota Makassar Nomor: 54 tahun 2009 tentang Uraian tugas jabatan struktural RSUD kota Makassar. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan SK Gubernur Nomor 13 tahun 2008. Dengan terbitnya Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Tipe B Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/1043/12 , tanggal 20 Juni 2012, RSUD Kota Makassar resmi menjadi Rumah Sakit Type B.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Jenis Kelamin	Total	
	n	%
Pria	37	37.0
Wanita	63	63.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki jenis kelamin terbanyak yaitu berjenis kelamin wanita sebanyak 63 orang (63,0%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan Pada Pasien Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Jenis Pendidikan	Total	
	n	%
SD	18	18.0
SMP	20	20.0
SMA/SMK	39	39.0
D3/S1/S2	23	23.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki jenis pendidikan terbanyak yaitu jenis pendidikan SMA/SMK sebanyak 39 orang (39.0%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pada Pasien Rawat Inap
RSUD Kota Makassar**

Jenis Pekerjaan	Total	
	n	%
Pelajar & Mahasiswa	5	5.0
Pegawai Negeri	9	9.0
Pegawai Swasta	27	27.0
Wiraswasta	31	31.0
Tidak Bekerja/Pensiun/IRT	27	27.0
Lainnya	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki jenis pekerjaan terbanyak yaitu jenis pekerjaan wiraswasta sebanyak 31 orang (31,0%).

Hasil Analisis Univariat Variabel Penelitian

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Indikator Keselamatan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap
RSUD Kota Makassar**

Indikator Keselamatan Pasien	Jumlah (n)	Persen (%)
Ketepatan Identifikasi Pasien		
Buruk	85	85.0
Baik	15	15.0
Peningkatan Keamanan Obat		
Buruk	43	43.0
Baik	57	57.0
Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi		
Buruk	39	39.0
Baik	61	61.0
Pengurangan Risiko Infeksi		
Buruk	48	48.0
Baik	52	52.0
Pengurangan Risiko Pasien Jatuh		
Buruk	33	33.0
Baik	67	67.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4 diatas, dari kelima indikator yang dinilai untuk melihat keselamatan pasien dari persepsi pasien, hanya satu indikator saja yang memiliki penilaian buruk tertinggi yaitu ketepatan identifikasi pasien dengan persentase buruk sebanyak 85.0% dan

presentase baik 15.0%. Empat indikator lainnya yaitu peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi serta pengurangan risiko pasien jatuh masih berada dalam kategori baik.

Hasil Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Tabel 5. Hubungan Ketepatan Identifikasi Pasien dengan Pengalaman Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Ketepatan Identifikasi Pasien	Pengalaman Pasien				Total		P
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	38	44.7	47	55.3	85	100	0.154
Baik	9	60.0	6	40.0	15	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 20 diatas, menunjukkan bahwa, jawaban responden terbanyak yaitu yang memiliki persepsi ketepatanidentifikasi pasien buruk dan mempunyai pengalaman pasien yang baik yaitu sebanyak 47 orang (55.3%).

Tabel 6. Hubungan Peningkatan Keamanan Obat dengan Pengalaman Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Peningkatan Keamanan Obat	Pengalaman Pasien				Total		p
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	31	72.1	12	27.9	43	100	0.017
Baik	16	28.1	41	71.9	57	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa jawaban responden terbanyak yaitu yang memiliki persepsi peningkatan keamanan obat baik dan mempunyai pengalaman pasien yang baik pula yaitu sebanyak 41 orang (71.9%).

Tabel 7. Hubungan Kepastian Tepat Lokasi-Tepat Prosedur-Tepat Pasien Operasi dengan Pengalaman Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Kepastian Tepat Lokasi-Tepat Prosedur-Tepat Pasien Operasi	Pengalaman Pasien				Total		p
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	37	94.8	2	5.2	39	100	0.033
Baik	10	16.4	51	83.6	61	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 7 diatas, menunjukkan bahwa jawaban responden terbanyak yaitu yang memiliki persepsi kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat pasien operasi baik dan mempunyai pengalaman pasien yang baik pula yaitu sebanyak 51 orang (83.6%).

Tabel 8. Hubungan Pengurangan Risiko Infeksi dengan Pengalaman Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Pengurangan Risiko Infeksi	Pengalaman Pasien				Total		p
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	45	93.7	3	6.3	48	100	0.001
Baik	2	3.8	50	96.2	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa jawaban responden terbanyak yaitu yang memiliki persepsi pengurangan risiko infeksi baik dan mempunyai pengalaman pasien yang baik pula yaitu sebanyak 50 orang (96.2%).

Tabel 10. Hubungan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh dengan Pengalaman Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	Pengalaman Pasien				Total		p
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	29	87.9	4	12.1	33	100	0.034
Baik	18	26.9	49	73.1	67	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 10 diatas, menunjukkan bahwa jawaban responden terbanyak yaitu yang memiliki persepsi pengurangan risiko pasien jatuh baik dan mempunyai pengalaman pasien yang baik pula yaitu sebanyak 49 orang (73.1%) .

Pembahasan

Hipotesis penelitian (H1) menyatakan bahwa ketepatan identifikasi pasien berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh ketepatan identifikasi pasien terhadap pengalaman pasien dengan nilai p Value adalah 0,154 yang berarti p Value $\geq 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) ditolak. Hal ini disebabkan karena hampir sebagian besar pasien tidak mengetahui standar atau prosedur yang benar dalam hal ketepatan identifikasi pasien, disebabkan karena tidak adanya edukasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien saat pemasangan gelang identitas tentang manfaat dan pentingnya dalam melakukan identifikasi pasien. Mereka juga menganggap

bahwa dengan perawat menyebutkan nama pasien dengan benar itu sudah cukup, sehingga pasien tidak memperlmasalahkan jika ketepatan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat masih belum tepat seperti tidak menyebutkan tanggal lahir atau umur pasien, pasien juga sudah merasa percaya dengan pelayanan yang ada tidak akan membahayakan keselamatannya, sehingga tidak mempengaruhi mereka didalam membentuk pengalaman yang buruk. Salah satu tindakan yang disarankan terhadap identifikasi pasien di rumah sakit yaitu mengedukasi pasien atau keluarga pasien tentang relevansi dan pentingnya identifikasi pasien yang benar dengan cara yang positif (WHO, 2017).

Hipotesis penelitian (H2) menyatakan bahwa peningkatan keamanan obat berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh peningkatan keamanan obat terhadap pengalaman pasien dengan nilai p Value adalah 0,200 yang berarti $p \text{ Value} \geq 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) ditolak. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang obat yang diberikan, termasuk tidak mengetahui bagaimana etiket pemberian label obat yang baik, serta Sebagian responden walaupun mengaku pernah mengalami reaksi alergi obat akan tetapi perawat segera memberi instruksi untuk menghentikan konsumsi obat, sehingga hal tersebut tidak dipermasalahkan dan dianggap masih dalam batas wajar oleh sebagian responden sehingga tidak mempengaruhi pasien didalam membentuk pengalaman yang buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswati (2017) bahwa tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien yang menyatakan bahwa penerapan keselamatan pasien tidak termasuk dalam ekspektasi yang diinginkan oleh pasien selama menjalani rawat inap, tuntutan atau harapan pasien adalah ingin segera sembuh dan segera keluar dari rumah sakit, sehingga pasien tidak terlalu peduli dengan tindakan keselamatan pasien yang bertujuan untuk menjamin keamanan dalam memberikan pelayanan.

Hipotesis penelitian (H3) menyatakan bahwa kepastian tepat lokasi- tepat prosedur- tepat pasien operasi berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh kepastian tepat lokasi- tepat prosedur- tepat pasien operasi terhadap pengalaman pasien dengan nilai p Value adalah 0,032 yang berarti $p \text{ Value} \leq 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) diterima. Hal ini disebabkan karena proses operasi merupakan hal yang sangat penting yang berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa pasien, didukung oleh pengalaman pasien yang pernah melaksanakan operasi sebelumnya oleh karena itu pasien menjadi jauh lebih kritis dan lebih banyak mengetahui terkait dengan prosedur operasi sehingga mempengaruhi pasien didalam membentuk pengalaman baik atau

buruk selama mereka dirawat. Peningkatan pengetahuan seseorang didapatkan melalui informasi yang diterima maupun pengalaman yang pernah dimiliki (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekanto, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones (2017) yang menyatakan bahwa dukungan dan kepercayaan yang diberikan oleh seluruh tim operasi memberikan pengaruh terhadap terbentuknya pengalaman pasien selama dirawat. Pada sasaran kepastian tepat lokasi-tepat prosedur- tepat pasien operasi jawaban responden yang paling banyak menyatakan buruk yaitu pada item pertanyaan dokter bedah melakukan pemberian tanda pada bagian tubuh/ daerah yang akan dilakukan operasi. Berdasarkan standar pada pembedahan yang bersifat elektif, penandaan operasi harus dilakukan oleh dokter operator di ruang bangsal.

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien pada operasi adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking) (Kambey, 2017).

Hipotesis penelitian (H4) menyatakan bahwa pengurangan risiko infeksi berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pengurangan risiko infeksi terhadap pengalaman pasien dengan nilai p Value adalah 0,001 yang berarti p Value $\leq 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) diterima. Pasien merupakan observer sekaligus klien yang telah merasakan dan mengalami penerapan keselamatan pasien yang dilakukan perawat maupun petugas medis lain terhadap dirinya selama 24 jam dalam seharinya (Ashcroft et al., 2005). Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan (WHO, 2017).

Hipotesis penelitian (H5) menyatakan bahwa pengurangan risiko pasien jatuh berpengaruh terhadap pengalaman pasien. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pengurangan risiko pasien jatuh terhadap pengalaman pasien dengan nilai p Value adalah 0,003 yang berarti p Value $\leq 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian (H1) diterima. Pada sasaran pengurangan risiko pasien jatuh jawaban responden yang paling banyak menyatakan buruk yaitu pada item pertanyaan terdapat tanda bahaya/ awas pasien berisiko jatuh pada kamar/ tempat tidur pasien atau terdapatnya gelang kuning pada pasien. Intervensi pencegahan pasien jatuh antara lain : memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga

kuning/merah) dipapan tempat tidur, menuliskan di whiteboard pada nurse station, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, serta memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang (WHO, 2017).

Pemberian tanda beresiko pada tempat tidur pasien dan pelatihan pada para staf merupakan intervensi yang paling efektif untuk mengurangi kejadian pasien jatuh. Lebih lanjut dalam proses implementasi intervensi intervensi di atas, dibutuhkan struktur organisasi yang baik, infrastruktur keamanan yang baik, budaya keselamatan pasien, kerja tim dan leadership (Miake-Lye et al., 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh dimensi patient safety (ketepatan identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi, pengurangan risiko pasien jatuh) terhadap patient experience di RSUD Kota Makassar. Bagi pihak manajemen atau komite keselamatan pasien RS diharapkan melakukan evaluasi dan monitor secara rutin terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji untuk membudayakan kepada petugas agar keselamatan pasien dapat menjadi budaya yang terus dilakukan oleh seluruh petugas.

DAFTAR REFERENSI

- Santoso, S. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Diponegoro.
- Edgman, & Levitan. (2013). Patient Experience of Care in The Safety Need : Current Efforts and A Challenges. *Ambul Care Manage*, 35(2), 138–148.
- Harrison, R., Walton, M., Manias, E., Smith-Merry, J., Kelly, P., Iedema, R., & Robinson, L. (2015). The Missing Evidence: A Systematic Review of Patients' Experiences of Adverse Events in Health Care. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 424–442.
- Glasgow & Clyde. (2014). Inpatient Patient Experience Survey. *Journal Healthier Scotland*, 3(22), p. 278-289.
- Silvera, G. A. (2017). The Moderating Role of Hospital Size on The Relationship between Patient Experience and Patient Safety. *Quality Management in Health Care*, 26(4), 210–217.
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A Systematic Review of Evidence on The Links between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), 1–19.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11. (2017). Keselamatan pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Bowling, A., Rowe, G., & Mckee, M. (2013). Patients ' Experiences of Their Healthcare in Relation to Their Expectations and Satisfaction : A Population Survey. *Royal Society of Medicine*, 6(1), 143–149.
- Foster, A. (2010). Patient Experience. Scotland. Retrieved from www.drfooster.co.uk/patientexperience.
- World Health Organization. (2017). Patient Safety. 1-20. <https://doi.org/http://apps.who.int/iris>
- Iswati. (2017). Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien. *AdiHusada Nursing Journal*, 3(2).
- Notoadmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekanto, S. (2013). Sosiologi Suatu Pengantar. Tangerang: RajawaliPers.
- Jones, C. H., O'Neill, S., McLean, K. A., Wigmore, S. J., & Harrison, E. M. (2017). Patient Experience and Overall Satisfaction After Emergency Abdominal Surgery. *BMC Surgery*, 17(1), 1–8.
- Kambey, L. (2017). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien pada Pasien yang Akan Dilakukan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUPProf.Dr.R.D Kandou Manado. Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. 41–51.
- Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient Fall Prevention Programs as A Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*, 158(5), 390–397.