

Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat

Tria Harsiwi Nurul Insani, Sri Sundari

¹Program Pascasarjana Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

²Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E-mail: triaharsiwi92@gmail.com

Abstract: The aim of this study was to analyze the implementation of patient safety by nurses in this hospital. This type of research used in this study was mix methods with descriptive approach in quantitative data and content analysis approach in qualitative data. Sample of this study consist of 32 nurses for quantitative data with observation and 4 interviewees for qualitative data with indepth interview. Identification patient safety correctly 84%, effective communication 91%, improve the safety of high alert medications 100%, ensure safe surgery 100%, reduce the risk of health care associated infections 94%, reduce the risk of patient harm resulting from falls 81%.

Keywords: patient safety; implementation; nurses

Abstrak: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit. Jenis penelitian adalah kuantitatif dan kualitatif. Metode deskriptif dilakukan untuk memperoleh data kuantitatif dan pendekatan analisis isi untuk pengambilan data kualitatif. Sampel penelitian ini terdiri dari 32 perawat untuk data kuantitatif dengan observasi dan 4 orang wawancara untuk data kualitatif dengan wawancara mendalam. Identifikasi keselamatan pasien dengan benar 84%, komunikasi efektif 91%, meningkatkan keamanan obat waspada tinggi 100%, memastikan operasi yang aman 100%, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan 94%, mengurangi risiko pasien yang cedera akibat jatuh 81%.

Kata kunci: keselamatan pasien; implementasi; perawat

PENDAHULUAN

Salah satu masalah umum yang terjadi dalam pemberian pelayanan di bidang kesehatan adalah masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh IBEAS (*Iberoamerican Study of Adverse Events*) pada tahun 2011 yang dilakukan di 58 rumah sakit yang tersebar di Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico dan Peru serta melibatkan 11.379 pasien rawat inap mendapatkan hasil dari jumlah tersebut, 1.191 memiliki setidaknya satu insiden keselamatan pasien yang berkaitan dengan perawatan yang diterima dari pelayanan kesehatan (Aranaz-Andres, et. al., 2011).

Investigasi terkait keselamatan pasien di negara-negara berkembang jarang dilakukan dan masih terbatas cakupannya. Menetapkan program keselamatan pasien yang mendasar, mengintegrasikan proses tersebut ke dalam pelayanan kesehatan dan mewujudkan harapan pasien adalah hal yang menjadi ukuran kemajuan menuju perawatan pasien yang aman di negara berkembang tersebut (Carpenter, K. B., et al, 2010). Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi yang dilakukan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2007, ditemukan propinsi DKI Jakarta berada di posisi teratas yaitu 37,8% diantara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,9%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, dan Sulawesi Selatan 0,7%). Hal ini menunjukkan bahwa Yogyakarta masih menempati posisi tiga tertinggi dalam kejadian keselamatan pasien pada tahun tersebut.

Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja yang baik merupakan jembatan dalam menjawab kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun yang sehat (Murdyastuti, 2010). Perawat harus sadar akan perannya sehingga dapat secara aktif ikut berpartisipasi untuk mewujudkan keselamatan pasien. Hal ini juga tidak akan mencapai optimal jika hanya dengan kerja keras dari perawat saja, namun didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Bawelle, 2013).

Joint Comission International (JCI) membagi beberapa sasaran keselamatan pasien yaitu komponen identifikasi pasien, komponen penggunaan komunikasi efektif, komponen pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi, komponen ketepatan lokasi operasi, prosedur dan dan pasien yang akan dibedah, komponen mengurangi resiko terinfeksi, komponen menilai resiko pasien jatuh (JCI, 2016).RSU Queen Latifa merupakan rumah sakit tipe D dengan data tentang insiden keselamatan pasien di rumah sakit ini yaitu pada tahun 2016 kejadian tidak diinginkan (KTD) sebanyak lima kasus dan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak dua kasus. Data tentang keselamatan pasien di RSU Queen Latifa dilaporkan secara triwulan, namun selama ini belum pernah dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat. Masih adanya kejadian tidak diingin-

kan dan nyaris cidera di RSUD Queen Latifa ini menjadi latar belakang peneliti untuk melihat pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian gabungan atau *mixed method* yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian gabungan ini bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi untuk saling melengkapi gambaran hasil studi mengenai fenomena yang diteliti dan untuk memperkuat analisis penelitian. Pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan deskriptif yaitu dengan melakukan observasi pelaksanaan keselamatan pasien pada perawat, sedangkan pada penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam.

Sampel penelitian pada metode kuantitatif adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di RSUD Queen Latifa sebanyak 32 orang. Sampel pada metode kualitatif yaitu jumlah informan wawancara sampai sampel dianggap jenuh atau peneliti telah menemukan kesamaan jawaban dari para informan serta tidak ada lagi informasi baru. Pada penelitian ini data kuantitatif dianalisa secara deskriptif dan data kualitatif dianalisa secara kualitatif. Hasil dari analisa kedua data tersebut selanjutnya dianalisa kembali dengan metode meta analisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Persentase Hasil Observasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Dari gambar 1 dapat diketahui hasil observasi pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh 32 orang perawat pelaksana. Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 84% perawat pelaksana telah melakukan sasaran pertama keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien dengan benar, sebanyak 91% perawat telah melakukan sasaran kedua yaitu komunikasi secara efektif. Pada sasaran ketiga pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*) mendapatkan hasil 100%, begitu juga dengan pelaksanaan sasaran keempat ketepatan lokasi, prosedur dan pasien yang akan dibedah mendapatkan hasil 100%. Pada sasaran kelima yaitu pencegahan resiko infeksi didapatkan hasil 94% dan pada sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh didapatkan hasil 81% perawat pelaksana telah melaksanakannya. Hasil pelaksanaan keselamatan pasien yang telah mencapai standar 100% adalah sasaran ketiga dan keempat yaitu pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*) dan ketepatan lokasi, pasien dan prosedur pasien yang akan dibedah. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang mendapatkan hasil terendah adalah sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh yaitu dengan hasil 81%.

Tabel 1. Hasil Observasi Dokumen Keselamatan Pasien di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Aspek yang Diamati	Ket
Sasaran I Kebijakan atau prosedur (SOP) mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi	Ada
Sasaran II Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon	Ada
Sasaran III Kebijakan atau prosedur (SOP) yang memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai	Ada
Sasaran IV 1. <i>Checklist</i> atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi 2. Kebijakan atau prosedur (SOP)	Ada
Sasaran V 1. Pedoman <i>hand hygiene</i> dari WHO (<i>Patient Safety</i>). 2. Kebijakan atau prosedur (SOP)	Ada
Sasaran VI Kebijakan atau prosedur (SOP) mendukung pengurangan berkelanjutan dari resiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit.	Ada

Hasil observasi dokumen yang menjadi salah satu aspek pendukung program keselamatan pasien dapat dilihat dari tabel 1, bahwa dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Queen Latifa sudah ada

yaitu telah dibuatnya kebijakan atau prosedur dalam melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien. Dokumen-dokumen tersebut terdapat di semua unit atau instalasi yang ada di RSUD Queen Latifa sebagai acuan dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Tabel 2. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Keselamatan Pasien di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Sarana Prasarana	Ket
Gelang Identitas Pasien	Ada
Tempat penyimpanan obat high alert dan elektrolit konsentrat	Ada
Label khusus untuk obat high alert dan LASA	Ada
<i>Wastafel</i>	Ada
Air Mengalir	Ada
Sabun	Ada
Pengering Tangan	Ada
<i>Handrub</i>	Ada
<i>Bed Side Rail</i>	Ada
Kursi Roda	Ada

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan keselamatan pasien telah tersedia yaitu adanya gelang identitas pasien, tempat penyimpanan obat *high alert* dan elektrolit konsentrat, label khusus

untuk obat *high alert* dan LASA, wastafel, air mengalir, sabun, pengering tangan, *handrub*, kursi roda. *Bed side rail* juga telah tersedia namun terdapat *bed side rail* yang tidak berfungsi dengan baik atau rusak.

Tabel 3. Matrix Wawancara mengenai Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSU Queen Latifa Yogyakarta

<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan 1 - Sudah berjalan baik namun hasil audit pelaksanaan keselamatan pasien masih naik turun - Hasil audit masih ada yang dibawah standar namun SKP 1 dan 4 pernah sesuai standar 100 persen di triwulan 4 - Pelaksanaan <i>patient safety</i> masih belum stabil hasilnya	Pelaksanaan keselamatan pasien di RSU Queen Latifa sudah berjalan namun belum maksimal
Informan 2 - Keselamatan pasien sudah diterapkan - Hasil audit bagus tapi belum semua maksimal	
Informan 3 - Penerapan sasaran keselamatan pasien dari SKP 1 sampai 6 sudah berjalan baik tapi belum semua nya bisa 100 persen	
Informan 4 - Sudah berjalan dengan baik - Dari waktu ke waktu pemahaman perawat tentang pentingnya <i>patient safety</i> semakin berjalan baik	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta bahwa pelaksanaan keselamatan

pasien di RSUD Queen Latifa telah berjalan dengan baik dari waktu ke waktu, namun belum semua sasaran keselamatan pasien yang ada dilakukan secara maksimal oleh para perawat.

Tabel 4. Matrix Wawancara Mengenai Kendala Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan 1 - Kesadaran perawat - Pribadi atau kebiasaan perawat - Pemantauan terutama dari kepala ruang belum maksimal - Pemantauan dari kepala ruang belum dilakukan dengan baik	Hambatan dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah faktor kebiasaan perawat
Informan 2 - Habbit/ Kebiasaan - Role model yang belum terbentuk maksimal	
Informan 3 - Kebiasaan dari perawat - Turn over yang masih tinggi	
Informan 4 - Banyaknya pasien yang ada - Kebiasaan dari para perawat yang melakukan	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai kendala yang dihadapi pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sehingga pelaksanaan belum maksimal menurut keempat informan adalah faktor kebiasaan dan kesadaran diri perawat untuk melaksanakan keselamatan pasien yang belum terbentuk. Belum adanya *role model* atau panutan pada setiap unit juga merupakan kendala belum maksimalnya pelaksanaan.

terkait keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Sosialisasi terkait keselamatan pasien belum dilakukan secara rutin oleh Rumah Sakit, sosialisasi dilakukan pada awal pegawai masuk dan saat ada insiden keselamatan pasien. Pada proses pemberian sosialisasi saat pegawai masuk juga tidak dilakukan secara langsung namun menunggu tiga atau empat bulan dengan mengumpulkan para pegawai baru pada kurun waktu itu untuk kemudian baru dilakukan pembekalan atau pemberian sosialisasi secara bersamaan.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai sosialisasi

Tabel 5. Matrix Wawancara tentang Pelaksanaan Sosialisasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dilakukan RSU Queen Latifa Yogyakarta

<i>Axial Coding</i>	<i>Tema</i>
Informan 1 - Ada sosialisasi tentang keselamatan pasien yang diberikan rumah sakit - Waktu tidak tentu	Sosialisasi pelatihan Belum dilakukan secara rutin
Informan 2 - Pelatihan dilakukan tidak rutin - Pegawai baru diberikan sosialisasi saat orientasi pegawai baru	
Informan 3 - Dilakukan , diberikan pada semua pegawai baru - Dilakukan dengan mengumpulkan pegawai baru dalam kurun 3 atau 4	
Informan 4 - Dilakukan sosialisasi saat awal pada pegawai baru tetapi tidak rutin - Saat awal masuk	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pemantauan atau monitoring telah dilakukan oleh pihak rumah sakit pada setiap bulannya dengan melakukan pemantauan langsung ke unit, melibatkan kepala ruang dalam pelaporan insiden dan melakukan *coaching* langsung ke unit jika ditemukan pelaksanaan yang tidak

sesuai. Monitoring dilakukan oleh tim keselamatan pasien yang ada di rumah sakit. Evaluasi dilakukan setelah data hasil *survey* pelaksanaan diolah dan kemudian dipaparkan pada rapat tiap triwulan yang nantinya akan memberikan rekomendasi ke unit terkait pelaksanaan keselamatan pasien tersebut.

Tabel 6. Matrix Wawancara tentang Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dilakukan RSU Queen Latifa Yogyakarta

<i>Axial Coding</i>	<i>Tema</i>
Informan 1 - Melakukan monitoring langsung ke unit - Melakukan coaching jika ada yang belum sesuai - Monitoring dilakukan tiap bulan, untuk evaluasi setiap triwulan dengan memberi rekomendasi	Monitoring dilakukan tiap bulannya Evaluasi dilakukan setelah data hasil survey pelaksanaan diolah dan kemudian dipaparkan pada rapat tiap triwulan
Informan 2 - Monitoring setiap bulan dengan dilakukan	

audit

- Hasil audit dipaparkan di RTM setiap 3 bulan sekali
- Melakukan coaching pada unit yang masih rendah nilainya

Informan 3

- Monitoring dilakukan tiap bulannya oleh TKPRS/PMKP dan selalu punya datanya
- Kepala ruang juga terlibat dalam monitoring dan melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien

Informan 4

- Monitoring evaluasi dilakukan dengan survey oleh SPI dengan langsung melihat pelaksanaan
- Monitoring juga melibatkan kepala ruang pada setiap unit dengan memberikan coaching pada sesama perawat
- Dilakukan setiap bulan

Hasil observasi yang dilakukan pada 32 orang perawat pelaksana yang ada dapat disimpulkan bahwa perawat telah melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik namun belum maksimal karena dari hasil observasi baru terdapatduasasaran keselamatan pasien yang sudah mendapat hasil maksimal atau 100%, sedangkan 4 sasaran lainnya masih tergolong belum maksimal namun hasilnya sudah berada di atas 80% dalam pelaksanaannya.

Pelaksanaan keselamatan pasien yang diamati dari enam sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pencegahan resiko infeksi, pengurangan resiko jatuh. Sasaran pertama didapatkan hasil bahwa 84% perawat atau 27 perawat telah melakukan identifikasi pasien yaitu melakukan identifikasi dengan dua identitas pasien yaitu nama pasien sesuai tanda pengenal dan

tanggal lahir pasien, identifikasi pada saat memberikan obat, pengambilan darah atau spesimen lain, pemberian pengobatan dan sebelum melakukan tindakan pada pasien. Hal ini sesuai dengan PMK NO 1691 dalam melakukan identifikasi pasien yaitu sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *barcode*, dan lain-lain. Namun dari 32 orang perawat tersebut, masih terdapat 26% atau 5 perawat yang belum melakukan identifikasi dengan benar. Sehingga pada komponen sasaran keselamatan pasien yang pertama ini belum seluruh perawat melakukan identifikasi secara benar.

Pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang kedua, didapatkan hasil dari 32 orang perawat pelaksana yang diamati, 91% atau 29 orang telah melakukan komunikasi efektif. Dalam penerapannya juga sudah terdapat dokumen-dokumen pendukung yang mengarahkan peningkatan komunikasi efektif ini

seperti adanya dokumen sasaran keselamatan pasien yang kedua dan komunikasi SBAR. Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon juga telah ada. Pada sasaran ketiga, pelaksanaan yang dilakukan di RSUD Queen Latifa telah maksimal atau telah mencapai 100% dalam pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi. Rumah sakit telah mengembangkan suatu kebijakan prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi.

Pelaksanaan sasaran keempat keselamatan pasien telah dilakukan maksimal yaitu hasilnya 100%. Sebelum pasien memasuki area steril kamar operasi dilakukan verifikasi terlebih dulu di ruang penerimaan pasien, telah memberikan tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan. Penandaan operasi *Site Marking* ini sangat penting untuk mencegah kejadian salah pasien, salah sisi operasi dan salah prosedur (Haendrawati, 2016). Pelaksanaan penandaan di RSUD Queen Latifa telah berjalan dengan baik dan maksimal, serta dilakukan dokumentasi berupa foto pada pasien setelah dilakukan penandaan operasi.

Infeksi yang terjadi pada pelayanan kesehatan selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis atau yang sering disebut HAIs merupakan hal yang harus dibatasi penyebarannya, dan tindakan pengurangan resiko infeksi dengan me-

laksanakan *hand hygiene* sesuai aturan adalah cara yang paling efektif untuk dilakukan. Pada sasaran kelima keselamatan pasien ini, dari 32 orang perawat, 94% atau 30 orang perawat telah melakukan pencegahan resiko infeksi dengan melakukan *hand hygiene* dengan benar. Rumah sakit telah mengadopsi program *hand hygienedari* WHO dan menerapkan program *hand hygiene* yang efektif. Hanya dua orang perawat yang belum sempurna dalam melakukan *hand hygiene* yang benar. Kepatuhan dalam mencuci tangan atau *hand hygiene* ini juga berhubungan dengan sosialisasi yang dilakukan rumah sakit. Sosialisasi cuci tangan berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan perawat untuk melakukan lima momen cuci tangan (Jamaludidin, 2012).

Pencegahan atau pengurangan resiko jatuh pada pasien dilakukan dengan penilaian awal resiko jatuh, penilaian berkala, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien yang beresiko jatuh. Pemakaian gelang khusus resiko jatuh juga merupakan salah satu tanda bagi pasien yang memiliki resiko jatuh. Pada sasaran keselamatan pasien yang keenam ini didapatkan hasil yang paling rendah yaitu 81%. Pemakaian gelang khusus dan label segitiga merah di papan tempat tidur pasien yang beresiko jatuh telah dilakukan, yaitu dengan memasang gelang berwarna kuning bagi pasien yang dinilai memiliki resiko jatuh. Namun pada pencegahan terutama pada tempat tidur pasien yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mencegah resiko jatuh dari tempat tidur masih belum dilaksanakan dengan maksimal. Memposisikan tempat tidur dengan posisi rendah dan adanya

bed side rail sebagai pagar pengaman pada sisi tempat tidur perlu ditingkatkan kembali. Terdapat *side rail* pada tempat tidur dengan pasien yang beresiko jatuh tidak dipasangkan oleh perawat dan terdapat *bed side rail* yang tidak berfungsi/ rusak.

Pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan perawat di RSUD Queen Latifa memang sudah tergolong baik namun belum seluruh sasaran dapat terlaksana dengan maksimal. Belum maksimalnya pelaksanaan keselamatan pasien ini terkait kendala atau hambatan yang dihadapi oleh perawat tersebut. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada empat informan, keempatnya menyampaikan hal yang serupa mengenai kendala yang menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien belum maksimal yaitu faktor individu yaitu kebiasaan dan kesadaran diri para perawat tersebut.

Pengawasan dan evaluasi yang dilakukan di rumah sakit mengenai pelaksanaan keselamatan pasien telah dilakukan. Pada tiap bulannya dilakukan monitoring atau pengawasan dalam bentuk pengawasan langsung oleh tim keselamatan pasien yang kemudian didapatkan data yang akan diolah untuk kemudian dievaluasi setiap triwulannya. Evaluasi ini yang kemudian akan dimunculkan rekomendasi yang dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan yang telah dilakukan. Namun pemantauan juga perlu dilakukan oleh para kepala ruang, selama ini pemantauan dari kepala ruang memang belum maksimal dilakukan.

Sosialisasi dan pelatihan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit memang sudah dilakukan, namun pelaksanaannya belum dilakukan secara reguler atau

rutin. Sosialisasi atau pelatihan hanya dilakukan saat awal pegawai baru masuk dan jika dibutuhkan saja. Pada sosialisasi pegawai baru juga belum dilakukan pada awal masuk, dikarenakan *turn over* yang masih tinggi maka pelaksanaan menunggu sekitar 3 sampai 4 bulan dengan mengumpulkan pegawai baru dalam kurun waktu tersebut yang kemudian baru dilaksanakan orientasi, sosialisasi dan pelatihan yang terkait dengan keselamatan pasien, PPI dan lain-lain. Hal ini perlu adanya dukungan dan komitmen dari manajemen untuk dapat melaksanakan sosialisasi dan pelatihan secara reguler.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil observasi yang dilakukan didapatkan pelaksanaan dua sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi dan sasaran keempat ketepatan lokasi, prosedur dan pasien yang akan dibedah mendapatkan hasil 100%, sedangkan sasaran lain masih belum mencapai hasil maksimal yaitu identifikasi pasien sebesar 84%, komunikasi efektif sebesar 91%, pengurangan resiko infeksi sebesar 94% dan pencegahan pasien resiko jatuh sebesar 81%. Pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sudah berjalan dengan baik namun belum semua sasaran berjalan maksimal dikarenakan adanya faktor kebiasaan dan kesadaran para perawat dan belum dilakukan sosialisasi atau pelatihan secara rutin, adapun monitoring telah dilakukan setiap bulannya. Dokumen yang mendukung pelaksanaan keselamatan pasien berupa kebijakan atau prosedur (SOP) telah

ada begitu juga sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan keselamatan pasien juga telah tersedia di RSUD Queen Latifa seperti gelang identitas pasien, tempat penyimpanan obat, label khusus obat, *bed side rail*, kursi roda dan pegangan besi di toilet. Akan tetapi terdapat *bed side rail* yang tidak berfungsi atau rusak.

Saran

Bagi rumah sakit diharapkan dapat mengadakan sosialisasi secara rutin untuk menumbuhkan kesadaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Adanya pembekalan dan sosialisasi terkait keselamatan pasien pada pegawai baru juga perlu ditingkatkan kembali. Perlu dilakukan pembekalan juga bagi para kepala ruang sebagai *role model* atau panutan yang akan memberi contoh yang benar dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Selain itu pelaksanaan monitoring dan evaluasi diharapkan dilakukan secara rutin dan menyeluruh pada semua unit.

Bagi perawat pelaksana untuk selalu meningkatkan kesadaran diri dan menumbuhkan kebiasaan dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan kebijakan yang ada sehingga program keselamatan pasien di rumah sakit dapat berjalan secara maksimal pada semua sasaran keselamatan pasien serta terbentuknya pribadi yang patuh dalam menjalankan aturan yang telah dibuat. Perawat juga diharapkan selalu menyampaikan kendala yang dihadapinya sehingga dapat segera dilakukan perbaikan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan pembandingan untuk mengembangkan penelitian serupa ke arah yang lebih baik. Peneliti selanjut-

nya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan keselamatan pasien

DAFTAR RUJUKAN

- Aranaz-Andres JM, Aibar-Remon C, Limon-Ramirez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, Garcia-Corcuera LV, Terol-Garcia E, Agra-Varela Y, Gonseth-Garcia J. 2011. Prevalence of adverse event in the hospitals of five Latin American countries: results of the Iberoamerican study of adverse events (IBEAS). *Quality & Safety in Health Care*, January 1:bmjqs.
- Bawelle SC, Sinolungan JS, Hamel R. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Carpenter KB, Duevel MA, Lee PW, Wu AW, Bates DW, Runciman WB, Baker GR, Larizgoitia I, Weeks WB. 2010. Measures of patient safety in developing and emerging countries: a review of the literature. *Quality and Safety in Health Care*, 19(1):48-54.
- Haendrawati R, Dwiprahasto I, Lestari T. 2016. Kepatuhan petugas melakukan penandaan sisi lokasi operasi (*site marking*) sebelum pasien dioperasi di rawat inap dan pelaksanaan *surgical safety checklist* di instalasi bedah sentral RSUP Dr Sardjito: *Studi Action Research*. Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada.

- Jamaludidin J, Sugeng S, Wahyu I, Sondang M. 2012. Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif. *Majalah Kedokteran Terapi Intensif*, 2(3):125-9.
- Joint Comission International and Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations. Joint Comission International Accreditation Standards for Hospitals. 2016. Joint Comission Resources.
- Menteri Kesehatan, R. I. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691. MENKES/PER/VI II/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit.
- WHO. 2012. Patient Safety Curriculum Guide. World Health Organization. (Online), (<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>).