
Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Dr. Bratanata Tahun 2022

Nurfajrindah

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Yusnilawati Yusnilawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Suryadi Imran

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

***Abstract.** Health services in hospitals must be able to manage risks to patients and have the ability to learn how to follow up on incidents or injuries that occur and be able to implement solutions to reduce the risk of patient safety incidents occurring. Therefore, through hospital accreditation, service quality must be carried out in accordance with predetermined patient safety standards. This study aims to determine the experience of implementing nurses in carrying out patient safety at dr. Bratanata in 2022.*

***Keywords:** Patient Safety, Nurses, Nosocomial Infections.*

Abstrak. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus mampu memajemen risiko terhadap pasien dan kemampuan untuk belajar dalam menindaklanjuti insiden atau cedera yang terjadi serta dapat menerapkan solusi dalam mengurangi timbulnya risiko insiden keselamatan pasien yang terjadi. Oleh karena itu, melalui akreditasi Rumah Sakit mutu pelayanan harus diselenggarakan sesuai dengan standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Rumah Sakit dr. Bratanata tahun 2022.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Perawat, Infeksi Nosokomial.

LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien sudah menjadi isu dunia semenjak lembaga Institute of medicine (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan laporan angka kematian yang disebabkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tahun 2017 semakin meningkat pada pasien di ruang rawat inap berkisar sekitar 44.000-98.000 setiap tahunnya. Menurut Joint Commision Internasional (JCI) melaporkan beberapa Negara terdapat 70 persen kejadian kesalahan pengobatan sendiri menyebutkan pemberian tindakan injeksi tanpa alat steril yang berkontribusi 40 persen di seluruh dunia dapat diprediksikan 1,5 juta kematian di USA setiap tahunnya yang disebabkan karena tindakan pemberian injeksi yang tidak aman dilakukan dan di Eropa sendiri mengalami resiko infeksi alat tanpa steril sebanyak 83,5 persen pada pasien dan sekitar 18 persen warga

Eropa mengaku telah mengalami kesalahan di Rumah Sakit dan 11 persen telah diresepkan dengan obat yang salah dan menjadi bukti kesalahan tindakan yang disebabkan oleh medis.² Di Amerika Serikat insiden jatuh di Rumah Sakit dan pusat kesehatan dilaporkan sebanyak 1.000 pasien per harinya. Dari 345.800 kejadian jatuh yang terjadi di ruang rawat inap selama penelitian, 315.817 orang dilaporkan mengalami cedera. Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI) di Indonesia melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit JCI menyatakan bahwa sebuah Rumah Sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh.

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) merupakan sistem pelayanan di Rumah Sakit yang dapat memberikan rasa aman kepada pasien dalam memberikan asuhan kesehatan. Pasien jatuh merupakan insiden di Rumah Sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cedera pasien bahkan kematian dan menjadi adverse event kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan. Insiden jatuh ini tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan lama rawatan di Rumah Sakit selama 6,3 hari rawatan.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan pasien risiko jatuh meliputi: (1) lingkungan seperti sisi pengaman ranjang yang tidak terpasang, lantai yang basah, dll lokasi tombol bantuan yang terlalu jauh dari pasien, letak peralatan yang tidak rapi; (2) usia; (3) diagnosis klinis dimana kondisi klinis pasien yang berbeda sesuai diagnosis masing-masing pada pasien yang mana mempengaruhi meningkatnya risiko jatuh; (4) status mental; (5) gangguan mobilitas; (6) penggunaan medikasi yang mana pada beberapa jenis obat mempengaruhi pasien sehingga berisiko untuk jatuh seperti Barbiturat, phenothiazines, sedative, hipnotik, antidepressan.

World Health Organization (2017) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah 27 %, kesalahan pengobatan 18,3 %, dan kesalahan infeksi terkait keperawatan 12,2% sedangkan secara keseluruhan di dunia kejadian pelanggaran patient safety dengan infeksi sebanyak 85,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi diwilayah DKI Jakarta sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain- lain sebanyak 9 kasus (6,2%) (Neri et al., 2018).

KAJIAN TEORITIS

1. Tinjauan Umum Tentang Perawat

a. Definisi Perawat

Menurut ICN (International Council of Nursing), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.¹⁰

b. Peran dan Fungsi Perawat

Perawat sebagai salah satu komponen sumber daya manusia (SDM) dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, yang bertugas langsung pada garis depan dan mempunyai waktu lebih banyak berhadapan dengan pasien, tanpa mengabaikan peran tenaga kerja lainnya. Mutu pelayanan Rumah Sakit sebagian ditentukan juga oleh peran perawat. Dimensi mutu pelayanan Rumah Sakit yang luas dapat berubah sebagai dinamisasi dan adaptasi perkembangan waktu dan tuntutan pasien. Kinerja perawat dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan.

Sesuai Permenkes RI HK.02.02/MenKes/148/1/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.⁵ Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Berdasarkan hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, peran perawat terbagi menjadi empat.

- a. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan
- b. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan
- c. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan
- d. Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan

2. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Definisi Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Patient diartikan pasien atau orang sakit, sementara safety berasal dari kata safe yang berarti aman atau juga memiliki arti keselamatan (Hartono, 2002). Pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit. UUD 1945 yang telah diamandemen secara jelas dalam pasal 28 H menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Hak pasien sudah diatur dalam UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, UU No 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran dan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Priyoto, 2014).

Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta 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 (Kepmenkes Keselamatan Pasien Rumah Sakit 2011).

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu : Fungsi dependen perawat, fungsi independen perawat dan fungsi interdependen perawat.

1) Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2) Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

3) Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada tiga fungsi perawat dalam menjalankan perannya yaitu, fungsi independen perawat, fungsi dependen perawat dan fungsi interdependen perawat.

Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Tujuan utama pengembangan program *patient safety* di Rumah Sakit dan fasyankes lainnya adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di Rumah Sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan. Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Tujuan *patient safety* menurut kebijakan Depkes tentang Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit adalah:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya Kejadian Tak Diharapkan (KTD)
4. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

Manfaat Penerapan Sistem Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Rumah Sakit

Berikut beberapa manfaat penerapan sistem *patient safety* di Rumah Sakit:

- a. Budaya safety meningkat dan berkembang. (*Blame Free Culture, Reporting Culture, Learning Culture*)
- b. Komunikasi dengan pasien berkembang
- c. KTD menurun, peta KTD selalu ada dan terkini
- d. Resiko klinis menurun
- e. Keluhan litigasi (tuntutan hukum) berkurang
- f. Mutu pelayanan meningkat
- g. Citra Rumah Sakit dan kepercayaan masyarakat meningkat, diikuti kepercayaan diri yang meningkat

Standar Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Standar keselamatan pasien Rumah Sakit di Indonesia mengacu pada Hospital Patient Safety Standard yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations Illinois* tahun 2002, yang diselaraskan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut:

- a. Hak pasien
- b. Mendidik pasien dan keluarga

- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf dalam keselamatan pasien.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Pelaksanaan sistem keselamatan pasien adalah sebagai berikut¹⁶

a. Di Pusat

- a) Membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dibawah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.
- b) Menyusun panduan nasional tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- c) Melakukan sosialisasi dan advokasi program keselamatan pasien ke Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, PERSI Daerah dan Rumah Sakit pendidikan dengan jejaring pendidikan
- d) Mengembangkan laboratorium uji coba program keselamatan pasien

b. Di Provinsi/Kabupaten/Kota

- a) Melakukan advokasi program keselamatan pasien ke Rumah Sakit di wilayahnya.
- b) Melakukan advokasi ke pemerintah daerah agar tersedianya dukungan anggaran terkait dengan program keselamatan pasien Rumah Sakit.
- c) Melakukan pembinaan pelaksanaan program keselamatan pasien Rumah Sakit.

c. Di Rumah Sakit

- a) Rumah Sakit agar membentuk Tim KPRS, dengan susunan organisasi sebagai berikut:
- b) Ketua: dokter, Anggota: dokter, dokter gigi, perawat, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- c) Rumah Sakit agar pengembangan sistem informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden.
- d) Rumah Sakit agar melakukan pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) secara rahasia.
- e) Rumah Sakit agar memenuhi standar keselamatan pasien Rumah Sakit dan menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien Rumah Sakit.

- f) Rumah Sakit pendidikan mengembangkan standar pelayanan medis berdasarkan hasil dari analisis akar masalah dan sebagai tempat pelatihan standar-standar yang baru dikembangkan.

METODE PENELITIAN

Jenis Rancangan Penelitian

Rancangan metode pada penelitian ini ialah rancangan metode kualitatif. Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Metode kualitatif merupakan metode yang fokus pada pengamatan yang mendalam oleh karena itu penggunaan metode kualitatif dalam penelitian dapat menghasilkan kajian atas suatu fenomena yang lebih komprehensif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan eksploratif.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022-Juli 2023 di Rumah Sakit dr. Bratanata.

Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data di RS dr. Bratanata. Peneliti mengambil responden dari seluruh perawat di Rumah Sakit yang memenuhi kriteria partisipan sebagai responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian dan penjelasan tentang kuesioner. Selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* yaitu lembar pernyataan bahwa responden bersedia menjadi responden dalam penelitian. Jika responden telah selesai mengisi *informed consent*, maka peneliti melakukan wawancara dengan responden untuk pengisian kuesioner dan mengecek kelengkapan kuesioner untuk post test. Setelah itu pengisian kuesioner pengetahuan sebagai post test dalam pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subjek penelitian ini sebanyak 5 orang yang terdiri 1 kepala ruangan dan 4 perawat perempuan. Pendidikan terakhir kepala ruangan yaitu Ners, 3 perawat dengan pendidikan terakhir Ners dan 1 perawat lainnya DIII keperawatan. Suku bangsa mayoritas (4 perawat) bersuku Jawa dan kepala ruangan bersuku Melayu.

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Suku Bangsa
KP	Perempuan	42	Ners	Melayu
P1	Perempuan	24	Ners	Jawa
P2	Perempuan	26	Ners	Jawa
P3	Perempuan	25	DIII	Jawa
P4	Perempuan	23	Ners	Jawa

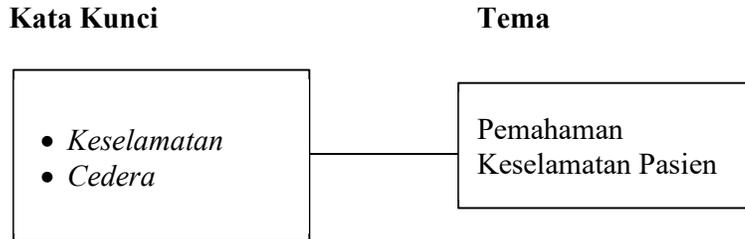
Tabel 4.2 Identifikasi Tema

Tema	No.	Subtema
Pemahaman Keselamatan Pasien	1.	Definisi keselamatan pasien
	2.	
Penerapan Identifikasi Pasien	1.	Memberikan tanda atau gelang warna kuning
	2.	Pasien yang rentan terkena infeksi nosokomial
Penerapan Pengurangan Jatuh	1.	Waktu dilakukan assesmen ulang resiko jatuh
	2.	Unit-unit Rumah Sakit yang banyak terjadi resiko jatuh
Penerapan Pengurangan Infeksi	1.	Risiko infeksi yang sering terjadi di Rumah Sakit
	2.	Standar prosedur cuci tangan yang benar di Rumah Sakit
	3.	Perawat melakukan penilaian risiko infeksi yang terjadi pada pasien
Penerapan Komunikasi Efektif	1.	Penerapan pedoman KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dalam pelaksanaan keselamatan pasien
	2.	Mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di ruang perawat

Analisis Tema

Pemahaman Keselamatan Pasien

Tema pemahaman keselamatan pasien ini didukung oleh satu subtema yaitu definisi keselamatan pasien. Definisi keselamatan pasien sesuai wawancara adalah sebagai berikut:

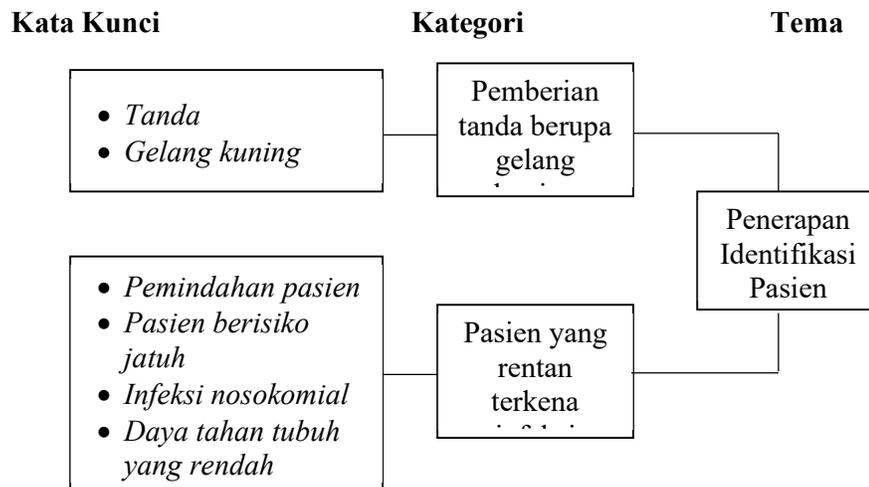


Skema 1 : Pemahaman Keselamatan Pasien

Penerapan Identifikasi Pasien

Tema kedua adalah tentang penerapan identifikasi pasien. Tema kedua ini memiliki dua subtema yaitu pemberian tanda berupa gelang kuning dan pasien yang rentan terkena infeksi nosokomial.

Pernyataan perawat tentang subtema pemberian tanda berupa gelang kuning sebagai berikut:

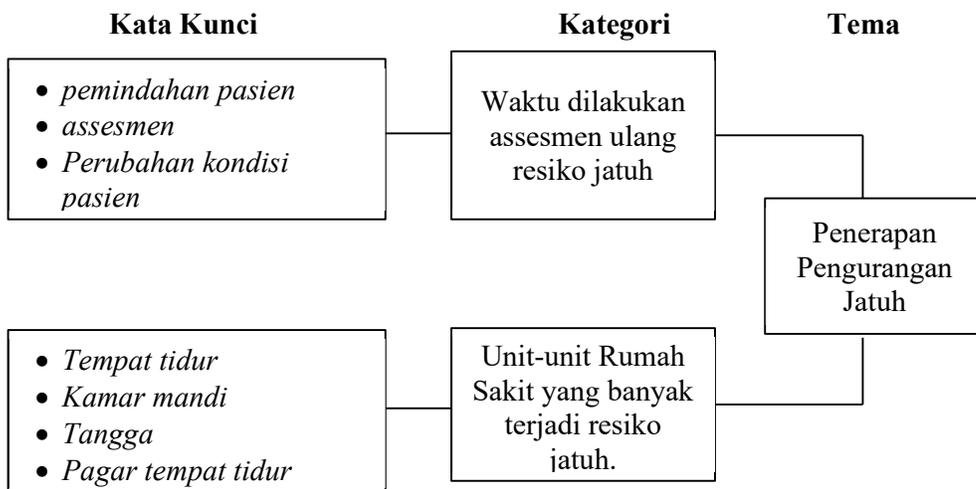


Skema 2 : Penerapan Identifikasi Pasien

Penerapan Pengurangan Jatuh

Tema ketiga adalah penerapan pengurangan jatuh. Tema ketiga memiliki dua sub tema yaitu waktu dilakukan assesmen ulang resiko jatuh dan unit-unit Rumah Sakit yang banyak terjadi resiko jatuh.

Hasil wawancara mengenai subtema waktu dilakukan assesmen ulang resiko jatuh adalah sebagai berikut:

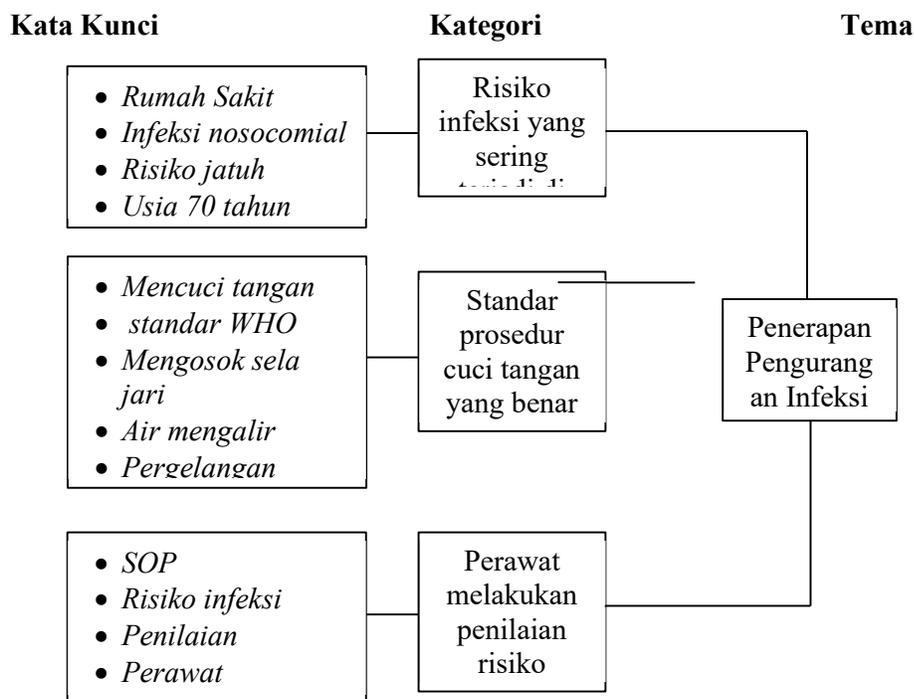


Skema 3 : Penerapan Pengurangan Jatuh

Penerapan Pengurangan Infeksi

Tema keempat adalah penerapan pengurangan infeksi. Tema keempat memiliki tiga sub tema yaitu risiko infeksi yang sering terjadi di Rumah Sakit, standar prosedur cuci tangan yang benar di Rumah Sakit, dan perawat melakukan penilaian risiko infeksi yang terjadi pada pasien.

Hasil wawancara subtema risiko infeksi yang sering terjadi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

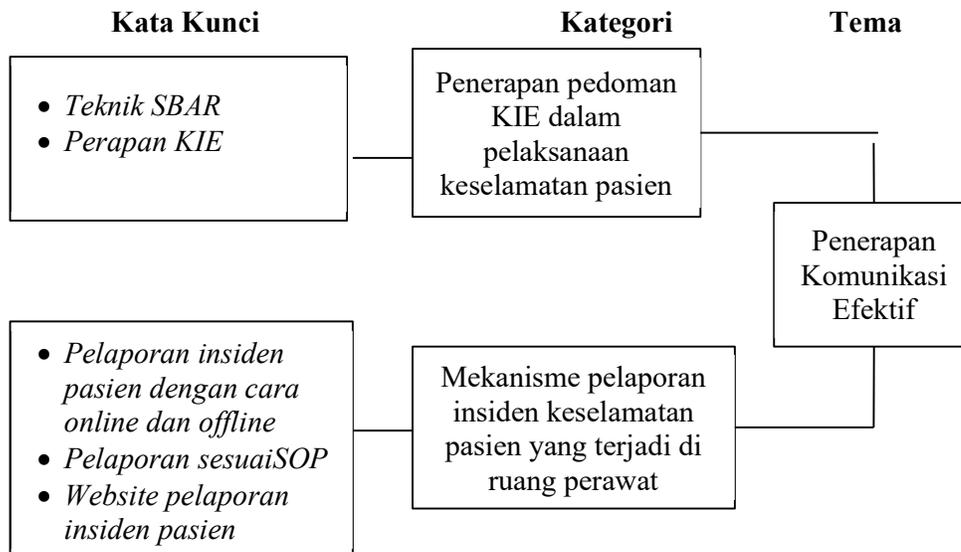


Skema 4 : Penerapan Pengurangan Infeksi

Penerapan Komunikasi Efektif

Tema kelima adalah penerapan komunikasi efektif. Tema kelima memiliki dua sub tema yaitu penerapan pedoman KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dalam pelaksanaan keselamatan pasien dan mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di ruang perawat.

Hasil wawancara subtema pertama tentang penerapan pedoman KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dalam pelaksanaan keselamatan pasien.



Skema 5 : Penerapan Komunikasi Efektif

Pembahasan

Pemahaman Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara pada lima partisipan diketahui bahwa keselamatan pasien adalah suatu tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit untuk menghindari kejadian cedera akibat dari kesalahan dari tindakan yang diambil. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Bab 1 Pasal 1 yang berbunyi:

“Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta 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”.

Sejalan dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Isnaini juga mengungkapkan bahwa keselamatan pasien adalah keadaan pasien bebas dari cedera yang

tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial psikologis, cacat, kematian) terkait dengan pelayanan kesehatan.

Penerapan Identifikasi Pasien

Fatimah mengungkapkan bahwa identifikasi pasien merupakan sasaran pertama dalam 6 sasaran keselamatan pasien. Perawat wajib melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan tidak hanya pemberian obat tetapi semua tindakan yang dapat berisiko menyebabkan cedera atau kerugian kepada pasien karena ini merupakan hal pertama kali sebagai pencegahan terhadap kesalahan ketidaktepatan pasien.

Penerapan Pengurangan Jatuh

Dewi mengungkapkan bahwa *bed side rel* pada tempat tidur tidak dinaikan dan kondisi tempat tidur yang tinggi dapat mengakibatkan pasien jatuh. Untuk langkah pencegahan risiko jatuh ada beberapa tindakan yang termasuk kriteria eksklusi diantaranya: anjurkan pasien memakai alas kaki anti slip, sediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien, tempatkan alat bantu seperti *walkers/ tongkat* dalam jangkauan pasien, optimalisasi penggunaan kacamata dan alat bantu dengar, alas kaki anti licin, nilai kebutuhan akan fisioterapi dan terapi okupasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan asuhan yang diterapkan di Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan dari kesalahan dari suatu tindakan yang diambil. Upaya dalam mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh dengan memberikan gelang berwarna kuning sebagai penanda bahwa pasien memerlukan pengawasan yang lebih intens. Pasien yang berisiko jatuh sangat rentan mengalami infeksi nosokomial. Upaya dalam mengurangi risiko jatuh pada pasien dapat dengan melakukan assesmen ulang untuk pasien yang berisiko jatuh pada waktu-waktu yang telah ditentukan serta melakukan pengecekan keamanan pada unit-unit yang sering terjadi kejadian jatuh.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang sering terjadi di Rumah Sakit. Upaya dalam mengurangi infeksi ini dapat dengan cara selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan dengan benar sesuai anjuran WHO. Serta perlu dilakukannya penilaian risiko infeksi yang terjadi pada pasien oleh perawat. Dalam meningkatkan komunikasi yang efektif diperlukan penerapan komunikasi informasi dan edukasi dengan menggunakan teknik SBAR. Teknik ini

juga digunakan dalam mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien. Mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien ini bisa dilakukan dalam dua kategori yaitu internal dan eksternal. Pelaporan internal yaitu pelaporan yang dilakukan langsung kepada kepala ruangan kemudian ke tim KP Rumah Sakit selanjutnya kepada direksi yang kemudian dievaluasi oleh setiap unit. Pelaporan eksternal dilakukan dengan menggunakan web aplikasi.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disarankan bahwa:

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan melakukan pelatihan secara berkala guna untuk pembaharuan pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien. Selain itu, Rumah Sakit dapat memberikan reward kepada perawat atau tim/ruangan yang melaksanakan keselamatan pasien secara optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk menyediakan informasi berupa referensi-referensi mengenai keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan menambah variabel lain yang bisa meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Isnaini, Nur Mahya., Rofii, Muhamad. Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 2, 30-37. (2014).
- Organization, W. H. Who Expert Consultation On Rabies: Third Report. *World Health Organization*. 10, 12 (2018).
- Menkes, R. I., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Menkes, R.I., (2017).
- Kemenkes, R.I., Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Utamakan Keselamatan Pasien. Edisi 3. Jakarta: Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan. (2015).
- Dewi, T. & Richa, N. Phenomenology Study: Risk Factors Related to Faal Incident in Hospitaliced Pediatric Patient with Theory Faye G Abdellah. *Nurseline Journal*. 3.2. (2018).
- Kavaler, F. & Spiegel, A.D. Risk Management in Health Care Institution: A Strategic Approach. Jones and Bartlett Publisher. (2013).
- Dede Nasrullah, Etika dan Hukum Keperawatan untuk mahasiswa dan praktisi keperawatan, *Trans Info Media*, Jakarta, hal. 27 (2014)
- Harigustian, Yayang., Rachmawati, Nunung. *Managemen Patient Safety*. Yogyakarta. Pt.Pusatka Baru. (2019).

- Nisya, R. Prinsip-prinsip dasar keperawatan. Jakarta : Dunia Cerdas. (2013).
- Simanjuntak, Y., Liang, J.-J., Chen, S.-Y ., Li, J.-K., Lee, Y.-L., Wu, H.-C., & Lin, Y.-L. Ebselen Alleviates Testicular Pathology In Mice With Zika Virus Infection And Prevents Its Sexual Transmission. *Plos Pathogens*, 14(2), (2018).
- Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. (2002).
- Permenkes RI. Nomor 11 Tahun 2017. *Keselamatan Pasien*. (2017).