



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

**SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP:
STUDI KASUS PELAKSANAAN PATIENT SAFETY**

Lailatul Fitri¹, Hajjul Kamil^{2*}, Yuswardi³, Muhammad Yusuf⁴, Mayanti Mahdarsari⁵

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

^{2,3,4,5}Bagian Keilmuan Dasar dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Syiah Kuala

E-mail Korespondensi: hajjul.kamil@usk.ac.id

Sejarah Artikel

Diterima : Maret 2024

Disetujui : April 2024

Dipublikasikan: April 2024:

Abstract

World Health Organization (WHO) states that patient safety is a serious global public health problem. According to the National Patient Safety Committee contained in the National Patient Safety Reporting and Learning System, in Indonesia there has continued to be an increase in incident reporting of 11% in 2015-2019. Nurse behavior and the ability of nurses in carrying out patient safety goals play an important role in improving patient safety. This case study aims to determine the implementation of patient safety goals in the inpatient ward nerve section. Sampling using Accidental sampling method with a total of 22 nurses. The results of the case study show that the overall management of patient safety goals by implementing the 6 patient safety goals is still not optimal (95.5%). 9%), the goal is to ensure the correct surgical site, the right procedure, surgery to the right patient (86.4%), the goal is to reduce the risk of infection due to health care (59.1%), while what is not optimal is to increase communication effective (86.4%), the goal is to increase the safety of medicines to watch out for (72.7%), and the target is to reduce the risk of patient injury from falling (77.3%). It is hoped that the hospital will be able to provide continuous attention and supervision on a periodic basis in an effort to improve the implementation of patient safety goals by nurses in inpatient ward.

Keywords: Hospital, IPSG, Nurses, Patient Safety

Abstrak

World Health Organization (WHO) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien yang terdapat di dalam Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2PKN), di Indonesia terus terjadi peningkatan dalam pelaporan insiden sebanyak 11% pada tahun 2015-2019. Perilaku perawat dan kemampuan perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien sangat berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap bagian saraf. Pengambilan sampel melalui metode *Accidental sampling* dengan jumlah 22 perawat. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi diadopsi dari Sundoro, Rosa dan Risdiana tahun 2016. Analisa Data menggunakan statistik deskriptif untuk menentukan frekuensi dan persentase. Hasil studi kasus menunjukkan penatalaksanaan sasaran keselamatan pasien secara keseluruhan dengan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien masih belum optimal (95,5%), Namun, secara detail pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pada setiap variabel didapatkan hasil yang sudah optimal yaitu sasaran mengidentifikasi pasien dengan benar (90,9%), sasaran memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (86,4%), sasaran mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan (59,1%), sedangkan yang belum optimal yaitu sasaran meningkatkan komunikasi efektif (86,4%), sasaran meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (72,7%), dan sasaran mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh (77,3%). Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan perhatian dan supervisi berkelanjutan secara periodik dalam upaya meningkatkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap.

Kata kunci: IPSG, Patient Safety, Perawat, Rumah Sakit

How to Cite: Lailatul Fitri (2024). Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap: Studi Kasus Pelaksanaan Patient Safety. Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 8 (No. 1)

Alternatif Email : hajjul.kamil@usk.ac.id

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan terpadu kepada pasien. Pelayanan keperawatan merupakan faktor keberhasilan terpenting dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, keselamatan pasien adalah yang utama. Keselamatan pasien adalah proses memberikan pelayanan rumah sakit yang lebih aman kepada pasien. Proses ini mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat mengambil tindakan yang salah (Yarnita, 2018).

Patient safety atau keselamatan pasien memiliki pengertian bebas dari cedera serta meminimalkan risiko kesalahan prosedural atau kegagalan dalam pelaksanaan prosedur (Permenkes RI, 2017). Secara global, kejadian pelanggaran keselamatan pasien terkait prosedur pembedahan adalah 27%, kesalahan pengobatan 18,3% dan kesalahan infeksi terkait perawatan 12,2% (Neri dkk, 2018). Sedangkan di Asia prevalensi terhadap kesalahan pada penerapan *patient safety* pada tahun 2018 sebanyak 30% (Okuyama dkk, 2018), pada tahun 2019 meningkat sebanyak 32% (Damayanti & Bachtiar, 2019).

Dari data yang ditemukan tentang kejadian pelanggaran *patient safety* di Dunia, Asia dan Indonesia menunjukkan data yang sangat tinggi. Namun kejadian tersebut diakibatkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah tidak terlepas faktor manusia itu sendiri. Kesalahan proses pelayanan di Indonesia disebabkan oleh berbagai penyebab, antara lain 85% oleh tenaga medis dan 15% karena peralatan (Anggriyanti et al, 2018). Sementara penelitian lain yang dilakukan oleh Zainuddin (2019) menyatakan bahwa insidensi pelanggaran *patient safety* sebanyak 28,3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya pada keselamatan pasien di rumah sakit karena dalam pelayanan kesehatan, perawat menghabiskan waktu lebih banyak dengan pasien daripada tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat berusaha

untuk meningkatkan keselamatan pasien (Levett-jones, 2020).

Salah satu standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI tahun 2017 adalah enam sasaran keselamatan pasien yang meliputi mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh.

Hasil pengamatan yang dilakukan didapatkan ada lima dari sepuluh perawat yang tidak menerapkan komunikasi efektif dimana pada saat *handover* antar shift perawat tidak menjelaskan terkait tindakan keperawatan yang sudah dilakukan kepada pasien dan hanya berfokus pada tugas yang harus dilakukan pada shift selanjutnya dan lebih menjelaskan tentang masalah medis, kemudian terdapat tiga orang perawat tidak menerapkan lima momen cuci tangan secara sempurna, lupa memasang penyangga saat setelah melakukan tindakan serta lupa memasang tanda segitiga kuning dan menyematkan pin kuning pada pasien yang beresiko jatuh, dan juga terdapat satu orang perawat yang salah memberikan dosis obat *high alert* yang disebabkan karena kurangnya pemahaman terkait indikasi dari obat yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap: studi kasus pelaksanaan *patient safety*”.

METODE PENELITIAN

Pengambilan sampel dalam studikusus ini yaitu menggunakan teknik *accidental sampling* pada 22 perawat dari

24 perawat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi yang dikembangkan oleh Sundoro dkk (2016) tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien oleh perawat dengan jumlah 18 pernyataan, dimana hasil dikatakan optimal apabila diperoleh skor 36, dan belum optimal apabila skor 1-35. Jenis studi kasus ini adalah kuantitatif, *deskriptif observatif* dan desain yang digunakan adalah *cross sectional study*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sampel dalam studi kasus ini dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap

Karakteristik	f	%
Usia		
26-35 tahun	14	63,6
36-45 tahun	8	36,4
Jenis kelamin		
Perempuan	22	100
Pendidikan terakhir		
D-III Keperawatan	14	63,6
Ners	8	36,4
Lama bekerja		
< 5 tahun	12	54,5
≥ 5 tahun	10	45,5
Status kepegawaian		
Kontrak rumah sakit	15	68,2
PNS	7	31,8
Pelatihan		
Belum ada	10	45,7
APAR, BHD, <i>Hand Hygiene</i>	1	4,5
APAR, <i>Discharge planning</i>	1	4,5
<i>Discharge planning</i> , BHD	1	4,5
<i>Hand Hygiene</i> , BHD	1	4,5
BTCLS	6	27,3
BHD	2	9

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia perawat yang paling banyak berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 14 orang (63,6%). Jenis kelamin perawat seluruhnya adalah perempuan 22 orang (100%). Untuk tingkat pendidikan terbanyak yaitu D-III Keperawatan sebanyak 14 orang (63,6%). Untuk lama bekerja perawat paling banyak adalah <5 tahun 12 orang (54,5%). Kemudian pada status kepegawaian paling banyak adalah kontrak Rumah sakit yaitu 15 orang (68,2%). Sedangkan perawat yang belum mendapatkan pelatihan sebanyak 10 orang (45,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien	f	%
Optimal	1	4,5
Belum optimal	21	95,5
Total	22	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan keseluruhan IPSG di ruang rawat inap bagian saraf sebagian besar berada pada kategori belum optimal (95,5%).

Tabel 3. Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dengan Benar

Mengidentifikasi pasien dengan benar	f	%
Optimal	20	90,9
Belum optimal	2	9,1
Total	22	100

Tabel 4. Meningkatkan Komunikasi Efektif

Meningkatkan komunikasi efektif	f	%
Optimal	3	13,6
Belum optimal	1	86,4
Total	4	100

Tabel 5. Meningkatkan keamanan obat yang harus diwaspadai

Meningkatkan keamanan obat yang harus diwaspadai	f	%
Optimal	6	27,3
Belum optimal	1	72,7
	6	
Total	2	100
	<u>2</u>	

Tabel 6. Memastikan Tepat Lokasi, Prosedur, Dan Pasien Pembedahan

Memastikan tepat lokasi, prosedur, dan pasien pembedahan	f	%
Optimal	19	86,4
Belum optimal	3	13,6
Total	22	100

Tabel 7. Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	f	%
Optimal	13	59,1
Belum optimal	9	40,9
Total	22	100

Tabel 7. Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh	f	%
Optimal	5	22,7
Belum optimal	17	77,3
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap yang sudah optimal yaitu sasaran mengidentifikasi pasien dengan benar (90,9%), sasaran memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada

pasien yang benar (86,4%), sasaran mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan (59,1%), sedangkan yang belum optimal yaitu sasaran meningkatkan komunikasi efektif (86,4%), sasaran meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (72,7%), dan sasaran mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh (77,3%).

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

Hasil observasi pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien secara keseluruhan IPSG perawat ruang rawat inap dalam penerapan enam sasaran keselamatan pasien belum optimal yaitu sebesar 95,5%. Menurut asumsi penulis hal ini dapat terjadi karena ditinjau dari karakteristik perawat ruangan dari segi pendidikan dan lama bekerja.

Berdasarkan UURI No.38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa Pendidikan perawat di Indonesiadiklasifikasikan dalam pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan profesi. Pendidikan vokasi keperawatan merupakan program Diploma Keperawatan dimana yang paling rendah adalah Diploma III Keperawatan. Pendidikan akademik terdiri dari Program sarjana Keperawatan, Program Magister Keperawatan, dan Program Doktor Keperawatan, Sedangkan untuk pendidikan profesi terdiri dari Program Profesi keperawatan dan Program Spesialis Keperawatan.

Berdasarkan data karakteristik perawat didapatkan pendidikan terakhir perawat ruangan sebagian besar yaitu Diploma III keperawatan yaitu sebanyak 14 dari 22 perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyani dkk (2017) dimana terdapat hubungan antara pendidikan dan penerapan keselamatan pasien. Penelitian Nurhanifah dkk (2021) mendapatkan bahwa ada hubungan antara status pendidikan, lama bekerja, dan status pekerjaan dengan penerapan keselamatan pasien.

Ditinjau dari segi lama bekerja perawat di rumah sakit didapatkan sebanyak 12 dari 22 responden bekerja <5 tahun. Menurut Nursalam (2015) Kriteria lama bekerja adalah ≤ 5 tahun masa kerja, yang dapat digambarkan sebagai perawat dengan sedikit pengalaman kerja/entry level, dan > 5 tahun masa kerja, yang dapat digambarkan sebagai perawat dengan pengalaman yang cukup.

Berdasarkan data karakteristik perawat didapatkan 45,7% perawat belum pernah mengikuti pelatihan khususnya tentang *patient safety*. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan staf. Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap (Notoatmodjo, 2012). Menurut penulis pelatihan akan menambah wawasan perawat baik perawat yang baru

maupun yang lama sehingga ilmu yang didapat dapat diaplikasikan pada dunia kerja dan dapat mengikuti perubahan zaman.

Pengawasan dari kepala ruang rawat inap juga dapat menjadi Salah satu hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Menurut Yuswardi dkk (2018) Pelaksanaan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap membutuhkan peran aktif dari kepala ruang. Dalam penelitian Yusuf (2017) disebutkan bahwa teknik pengawasan seorang kepala ruang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam organisasi dan menentukan pencapaian tujuan organisasi dalam hal ini untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Hasil observasi terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien mengidentifikasi pasien dengan benar di ruang rawat inap sudah optimal (90,9%). Perawat ruang rawat inap telah mengidentifikasi pasien dengan benar melalui nama dan tanggal lahir dan mencocokkannya dengan gelang identitas. Identifikasi pasien dengan benar merupakan langkah awal dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Ketepatan dalam melakukan identifikasi pada pasien bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan identifikasi yang dapat berakibat

pada salah pasien, salah pemberian tindakan ataupun prosedur yang diberikan ketika pasien mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit (Jeon dkk, 2019).

Sarana dan prasarana yang memadai dapat mendorong keberhasilan pelaksanaan *patient safety*. Penelitian Yulihardi dan Akmal (2019) mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana mempengaruhi kinerja perawat. Sarana dan prasarana merupakan hal penunjang dalam berjalannya suatu program sehingga ketersediaannya perlu diperhatikan. Rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan verifikasi mungkin dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar.

Penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien. Selain itu, penelitian Pasaribu (2017) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan petugas terhadap standar operasional prosedur identifikasi pasien merupakan salah satu penyebab pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan optimal.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Meningkatkan komunikasi yang efektif

Hasil observasi terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien meningkatkan

komunikasi efektif di ruang rawat inap belum optimal (86,4%). Menurut analisis penulis ini dapat terjadi antara lain karena perawat lupa memperkenalkan diri saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dikarenakan pasien sudah dengan rawatan lebih dari 3 hari kemudian perawat juga tidak lengkap dalam komunikasi efektif dengan metode *SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)* dimana perawat tidak lengkap menjelaskan tentang kondisi pasien pada saat melaksanakan *handover*.

Komunikasi efektif merupakan salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam proses interaksi antar tenaga kesehatan. Proses interaksi ini meliputi menulis, membacakan ulang, dan mengkonfirmasi kembali perintah yang telah diberikan (Dewi dkk, 2019). Insiden keselamatan pasien dapat terjadi akibat adanya kesalahan dalam proses komunikasi (Garrett, 2016). *Handover* yang dilakukan secara efektif dapat mendukung informasi penting dan kontinuitas dari perawatan, pengobatan, dan berdampak terhadap keselamatan pasien (kamil, 2011).

Penelitian Qomariah dan Lidiyah (2015) menjelaskan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat, perawat dan dokter dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Selain itu, penelitian Sithi dan Widyastuti (2019),

menyatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif berisiko tinggi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan data karakteristik perawat didapatkan sebanyak 45,7% perawat belum pernah mengikuti pelatihan tentang *handover*. Penelitian Yusrawati dkk, (2022) mendapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan terkait dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat setelah diberikan pelatihan tentang bedside hand over. Dewi (2012) menyatakan bahwa ada peningkatan yang bermakna pelaksanaan handover dan penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan tentang handover dengan pendekatan komunikasi efektif.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Meningkatkan keamanan obat- obatan yang harus diwaspadai

Hasil observasi terkait Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Meningkatkan keamanan Obat-obatan yang harus diwaspadai di ruang rawat inap belum optimal (72,7%) dimana menurut analisis penulis sebagian besar perawat menyimpan obat tidak sesuai SOP terutama obat-obatan *high alert* yang setelah dilakukan pencampuran tidak dimasukkan ke tempat yang berbeda dengan obat lainnya dikarenakan tempat penyimpanan yang disediakan belum memadai dan belum sesuai standar. Obat-obatan jenis kewaspadaan tinggi merupakan jenis obat-obatan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan cedera secara signifikan pada pasien apabila tidak

digunakan secara benar (Zyoud dkk, 2019).

Faktor sarana dan prasarana serta faktor kepatuhan petugas merupakan hal yang sering menyebabkan pelaksanaan sasaran ini belum terlaksana dengan optimal. Penyimpanan elektrolit konsentrat seharusnya tidak berada pada unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan pada kondisi tertentu (Permenkes, 2017). Dalam hal pemberian obat, perawat harus melakukan pengecekan ganda pada obat- obatan yang akan diberikan kepada pasien untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemberian obat yang akan berakibat pada terjadinya insiden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mahfudhah dan Mayasari (2018) yang menjelaskan bahwa perawat selalu memeriksa label obat dengan obat yang diresepkan oleh dokter sebelum diberikan pada pasien untuk menghindari kesalahan pemberian obat. Kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien tidak terjadi jika petugas melaksanakan prinsip dengan benar dalam pemberian obat.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Hasil observasi sasaran keselamatan pasien: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar di ruangan sebagian besar sudah optimal (86,4%). Menurut analisis penulis elemen ini sudah optimal dikarenakan terdapat

kolaborasi dengan penulis elemen ini sudah optimal dikarenakan terdapat kolaborasi dengan disiplin ilmu yang lain yaitu dokter sehingga sebagian besar perawat telah melakukan kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi seperti persiapan puasa, cukur, melakukan enema sesuai instruksi dokter, mengecek hasil foto termasuk rontgen dan pemeriksaan darah.

Kesalahan dalam tepat lokasi, prosedur, dan pasien sebelum dilakukan operasi merupakan hal yang masih sering terjadi di rumah sakit. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta mengurangi risiko komplikasi akibat pembedahan WHO mengeluarkan *Surgical Safety Checklist* (Hasri dkk, 2012). *Surgical Safety Checklist* ini berfungsi sebagai alat komunikasi untuk keselamatan pasien di ruang operasi. WHO (2019) menyatakan bahwa prosedur perawatan bedah yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi hingga pada 25% pasien. keselamatan pasien di ruang operasi. WHO (2019) menyatakan bahwa prosedur perawatan bedah yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi hingga pada 25% pasien.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Hasil observasi terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan terkait pelayanan kesehatan di ruang rawat inap sudah optimal (59,1%) dimana menurut maka tidak perlu melakukan *hand hygiene*. Hasil observasi peneliti mendapatkan bahwa

perawat masih kurang menerapkan *hand hygiene* saat bertemu dengan pasien dan saat kontak dengan lingkungan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Putra dkk (2022) yang mendapatkan hasil bahwa hanya 25% responden yang menerapkan lima momen cuci tangan dengan sempurna.

Pelaksanaan hand hygiene dengan mencuci tangan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan sabun atau dengan *handrub* (Dewi dkk, 2019). Penelitian Sithi dan Widyastuti (2019) menyatakan bahwa penerapan pengurangan risiko infeksi akibat pelayanan kesehatan yang kurang optimal dapat berisiko tinggi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien.

Rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan mungkin dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas akan pentingnya melakukan cuci tangan. Penelitian Ernawati dkk (2014) mengatakan berdasarkan hasil kuesioner terdapat 36 perawat (64%) yang berpengetahuan rendah sehingga pelaksanaan hand hygiene belum optimal. Beban kerja petugas juga dapat mempengaruhi kepatuhan petugas melakukan cuci tangan. Kesibukan petugas dengan rutinitas yang dijalankan membuat beberapa petugas melupakan kegiatan cuci tangan (Susilo, 2015).

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien: Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh

Hasil observasi terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh di ruang

rawat inap belum optimal (77,3%) dimana hasil analisis peneliti masih ada pasien dengan resiko jatuh namun pin kuning belum terpasang begitu juga dengan tanda segitiga. Terdapat juga bed dengan pasien yang bukan merupakan pasien resiko jatuh terdapat tanda segitiga, hal ini disebabkan pasien sebelumnya yang berada di bed tersebut merupakan pasien dengan resiko jatuh dan perawat lupa melepaskannya. Hal ini merupakan kelalaian dari perawat yaitu lupa memasang pin kuning dan segitiga kuning pada pasien resiko jatuh karena menganggap semua perawat telah mengetahui mana pasien dengan resiko jatuh.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Nursery (2018) dimana perawatan di rumah sakit (Morgan dkk, menyebabkan pasien cedera. Pengurangan jatuh merupakan penyebab umum dari bahaya risiko ini dengan melakukan assessment pasien jatuh. Penilaian dapat dilakukan yang terjadi selama mendapatkan dengan 2017). Sasaran keenam dalam pelaksanaan pencegahan resiko jatuh berada pada kategori baik (61,7%). Pasien sasaran keselamatan pasien ini bertujuan untuk mengurangi risiko insiden jatuh yang dua cara sesuai dengan kategorinya yaitu, skala *morse* dewasa dan *humpty dumpty* untuk pasien anak-anak. Menurut asumsi penulis belum untuk pasien optimalnya pelaksanaan risiko jatuh dapat disebabkan karena perawat menganggap sepele terkait dengan pemasangan tanda. risiko jatuh dan

menganggap tidak berpengaruh terhadap pasien sehingga perlu ditingkatkan lagi pengetahuan perawat tentang risiko jatuh.

KESIMPULAN

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien secara keseluruhan IPSG didapatkan belum optimal, namun secara detail pelaksanaan sasaran keselamatan pada setiap variabel didapatkan hasil yang sudah optimal yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, sedangkan yang belum optimal yaitu meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, dan mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriyanti, D., Ali, R., Harahap, P., & Dalimunthe, B. (2018). Studi fenomenologi: pengalaman perawat dalam mengupayakan pencegahan kesalahan dengan menerapkan standar prosedur operasional (SPO). *4*(2), 145–149.
- Damayanti, R. A., & Bachtiar, A. (2019). Outcome of Patient Safety Culture Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (Hsopsc) in Asia: a Systematic Review With Meta Analysis. *4*, 360–367
- Dewi, A. N., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Wawa Husada Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(1). 20–30.

- Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Healt & Sport*, 5(3)
- Ernawati, E., Tri, A. R. & Wiyanto, S. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Application of Nurses Hand Hygiene in Hospitals Inpatient units 1 2 3. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1).
- Garrett, J. H. (2016). Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. *AORN Journal*, 104(2). 111–120
- Hasri, E. T., Hartriyanti, Y. & Haryanti, F. (2012). Praktik Keselamatan Pasien Bedah di Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4). 198–202
- Jeon, B. dkk (2019). A Facial Recognition Mobile App for Patient Safety and Biometric Identification: Design, Development, and Validation. *Journal of Medical Internet Research*, 7(4)
- Joint Commission International (JCI). (2020). *International Patient Safety Goals (IPSG)* diakses dari [https:// www. Joint commission international.org/standards/international-patient-safety-goals](https://www.Jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals)
- Kamil, H. (2011). Handover Dalam Pelayanan Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 4(2)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Sasaran Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Levett-jones, T., Andersen, P., Bogossian, F., Cooper, S., Hopmans, R., Mckenna, L., Pich, J., Reid-searl, K., & Seaton, P. (2020). Nurse Education cross-sectional survey of nursing students patient safety knowledge. *Nurse Education Today*, 88 (Februari), 104372.
- Mahfudhah, A. N. & Mayasari, P. (2018). Pemberian Obat Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *JIM FKep*, 3(4). 1–9.
- Morgan, L. dkk (2017). Intentional Rounding: a staff-led quality improvement intervention in the prevention of patient falls. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2). 15–124
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 48(7).
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Sakemba Medika.
- Nurhanifah., Hajjul, K., Syahrul., Marlina, & Dewi, M. (2021). The Relationship between Nurse's Characteristics and Motivation with the Implementation of International Patient Safety Goal. *Media Karya Kesehatan*.
- Nursery, S., M., C. (2018). Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat dalam Mencegah Adverse Event di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2)
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: A systematic review and meta-analysis. *Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>
- Pasaribu, A. T. (2017) *Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap di Kelas III RSUD Pasar Minggu Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Putra, A., Hajjul, K., Putri, M., Fahmi, A., Yuswardi, Y. (2022). Do the Nurse Practice the Five Moments for Hand Hygiene? An Observational Study during Pandemic COVID-19. *Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9626>
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z. and Syahrinal, S. (2017). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang, *Jurnal JKFT*, 2(2): 59
- Simanjuntak, M. U. (2019) *Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD dr. RM Djoelham Binjai*. Universitas Sumatera Utara.
- Sithi, D. N., & Widayastuti, A. (2019). Contributing Factor to Incident of Patient Safety Within Implementing Patient Safety Goal in Inpatient Depok City. *Annals of Tropical Medicine and Health*, 22(11).
- Susilo, D. B. (2015). Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata*, 2(2). 200–204.

- WHO. (2019). *Patient Safety*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yarnita, Y. (2018). Analisis Hubungan Sikap Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 8(2), 81–85.
- Yulihardi & Akmal. (2019). Iklim Organisasi dalam Mempengaruhi Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Puti Bungsu Padang, Eko dan Bisnis. *Riau Economic and Business Review*, 10(4).
- Yusrawati., Hajjul, K., Teuku, T. (2022). The Effectiveness of Bedside Handover Training to Improve Knowledge, Attitudes, and Skills Among Nurses. *Elsevier*, Vol. 32
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 5, No.1, ISSN: 2338-6371.
- Yuswardi., Anwar., & Maulina. (2018). Fungsi Pengawasan Kepala Ruang Dalam Penerapan Patient Safety: Persepsi Perawat Pelaksana. *Idea Nursing Journal*, Vol. IX, No. 1. ISSN : 2087-2879.
- Zainuddin. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan patient safety di ruang rawat inap rsud H.M anwar Makkatutu Banteng. 8(1), 751–759. <https://doi.org/10.31227/osf.io/tbfcn>
- Zyoud, S. H. dkk (2019). Knowledge about the administration and regulation of high alert medications among nurses in Palestine: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1). 1–17