

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Kabupaten Nganjuk

##### 1. Gambaran Umum (Laporan Tahunan 2011)

RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Nganjuk, di dirikan pada tahun 1920, berlokasi di desa Banaran Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, tersebar pada 3 (tiga) klasifikasi ruang rawat inap yaitu ruang Melati, ruang Pavilyun dan ruang Bersalin.

Instalasi rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dipimpin oleh seorang kepala ruangan dan dilayani oleh dokter dari berbagai disiplin ilmu dengan jumlah total perawat pelaksana 85 orang. Jumlah perawat pelaksana ruang Melati 34 orang dan 1 kepala ruang, dengan klasifikasi pendidikan S1 sebanyak 17 orang, D III sebanyak 16 orang dan SPK 2 orang ; Jumlah perawat pelaksana ruang Pavilyun 24 orang dan 1 kepala ruang, dengan klasifikasi pendidikan S1 sebanyak 17 orang, D III sebanyak 8 orang ; Jumlah perawat pelaksana ruang Bersalin 19 orang dan 1 kepala ruang, dengan klasifikasi pendidikan D III sebanyak 20 orang. (laporan tahunan RSUD Kertosono Nganjuk Jawa Timur tahun 2011)

RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk menetapkan visi "Menjadi tempat rujukan yang bermutu dan dipercaya pelanggan". Dalam rangka pencapaian

visi tersebut maka misi yang diupayakan adalah "Mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektifitas sumberdaya, mengupayakan peningkatan pelayanan dan kepercayaan".

## **2. Landasan Operasional**

1. Peraturan daerah Kabupaten Nganjuk nomor 10 tahun 2008 tentang pembentukan dan susunan organisasi RSUD Kertosono.
2. Nomor registrasi rumah sakit 503.08/3203/411.306/2011
3. Nomor dan tanggal ijin operasional rumah sakit 503.08/3218/411.306/2011 dan 28/11/11

## **3. Struktur Organisasi RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Struktur organisasi RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk terdiri dari :  
(Gambar struktur organisasi terlampir)

1. Direktur
2. Bagian tata usaha yang terdiri dari : sub bagian umum dan rekam medik, sub bagian kepegawaian dan sub bagian program dan evaluasi
3. Bidang pelayanan medis yang terdiri dari : seksi pelayanan medis, seksi penunajng medis
2. Bidang keperawatan yang terdiri dari: seksi tenaga keperawatan dan seksi penelitian dan pengembangan keperawatan.
3. Bidang keuangan yang terdiri dari : seksi anggaran, seksi akuntansi dan pelaporan.

4. Komite etika rumah sakit, komite medik rumah sakit, komite mutu rumah sakit, komite keperawatan, kelompok jabatan fungsional, dan instalasi- instalasi.

#### 4. Identitas RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk (Laporan Tahunan 2011)

1. Nama : RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk
2. Alamat : Jl. Supriyadi 29 Kertosono Nganjuk Jatim  
Telp/Fax (0358) 551118.
3. Kelas rumah sakit : Tipe C SK. Menkes RI nomor :  
484/Menkes/SKV/1997
4. Status BLUD penuh dengan penetapan SK Bupati nomor :  
188/12/K/411.013/2010 tanggal 14 Januari 2010.
5. Standar status kualitas pelayanan rumah sakit : sudah akreditasi penuh dan ISO masa berlaku 2010.
6. Jumlah pasien masuk :
  - Laki : 4.517 orang
  - Perempuan : 3.417 orang
  - TOTAL : 7.924 orang**
7. Luas lahan : 2,6 hektar
8. Luas bangunan : 11.980 meter persegi

9. Kapasitas tempat tidur :
- ⇒ Ruang VIP : 12 tempat tidur
  - ⇒ Ruang kelas I : 20 tempat tidur
  - ⇒ Ruang kelas II : 35 tempat tidur
  - ⇒ Ruang kelas III : 70 tempat tidur
  - ⇒ **J U M L A H** : **137** tempat tidur

10. Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit :

**Tabel 4.1 : Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit**

URAIAN	TAHUN 2011	STANDAR
BOR RS	68,5 %	(60 – 85%)
TOI	2 hari	1- 3 hari)
BTO	64 kali	(40-50 kali)
ALOS	4 hari	(6- 9 hari)
GDR	23 per mil	(45 per mil)
NDR	8 per mil	(25 per mil)

11. Jumlah Karyawan :

**Tabel 4.2 : Jumlah karyawan RSUD Kertosono**

KRITERIA	JUMLAH
Dokter umum	19 orang
Dokter gigi	2 orang
Dokter spesialis dalam	2 orang
Dokter spesialis Obsgyn	1 orang
Dokter spesilis Radiologi	1 orang

Dokter spesialis mata	1 orang
Dokter spesialis THT	1 orang
D III Perawat	62 orang
S 1 perawat	14 orang
DIII bidan	20 orang
Apoteker	3 orang
D III Gizi	5 orang
D III tehnik lingkungan	2 orang
D III Tehnik Medik	2 orang
D III Farmasi	2 orang
D III Analis Kesehatan	5 orang
D III Radiologi	2 orang
S 1 Kesehatan Masyarakat	3 orang
Tenaga Non Medis	82 orang
<b>J U M L A H</b>	<b>238 orang</b>

### 5. Gambaran Program *Patient Safety*

SK direktur RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk nomor: 188.4/002A/2011 tentang pembentukan tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) mempunyai tujuan :

- 1) Terlaksananya program keselamatan pasien secara sistematis dan terarah mengenai pencegahan infeksi *nosokomial*, pasien jatuh, pasien *dicubitus*, *plebitis* pada pemasangan infus, tindakan bunuh diri yang bisa dicegah dan kegagalan *profilaksis*.

- 2) Terlaksananya pencatatan insiden rumah sakit dan pelaporannya.
- 3) Terciptanya budaya keselamatan pasien RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC).

Langkah-langkah kegiatan :

1. Rumah sakit membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)
2. Rumah sakit mengembangkan pelaporan insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) serta menjamin kerahasiaannya.
3. Rumah Sakit melakukan pelaporan insiden dan solusi masalah ke KKPRS pusat secara rahasia.
9. Rumah Sakit memenuhi standar keselamatan pasien rumah sakit dan melakukan *self assesment* instrumen akreditasi pelayanan keselamatan pasien rumah sakit.
10. Rumah sakit mengadakan pendidikan tentang keselamatan pasien secara terbuka.

Sasaran

Seluruh karyawan RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

## 6. Struktur organisasi, Tugas pokok dan Fungsi KPRS



**Gambar 4.1** Struktur organisasi tim keselamatan pasien RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk.

Uraian tugas tim sebagai berikut :

### 1. Tugas pokok

- a. Melaksanakan sistem keselamatan pasien melalui penerapan standar keselamatan pasien dan melaksanakan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit melalui program akreditasi rumah sakit.

## 2. Tugas koordinasi

- a. Secara vertikal tim keselamatan pasien RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk bertanggung jawab kepada direktur.
- b. Secara horisontal tim keselamatan pasien RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk bekerjasama atau berkoordinasi dengan komite medik, komite keperawatan dan panitia terkait lainnya.
- c. Bekerjasama dan berkoordinasi dengan bagian/instalasi yang ada dirumah sakit dalam membuat standar pelayanan keselamatan pasien.

## 3. Tugas tiap instalasi atau bagian

- a. Di tiap-tiap instalasi/bagian ditunjuk petugas penggerak (*champion*) sekaligus sebagai koordinator untuk melapor tentang KTD.
- b. Semua petugas rumah sakit wajib mengetahui, memahami tentang kejadian tidak diharapkan demi keselamatan pasien rumah sakit.
- c. Semua petugas rumah sakit, harus melaporkan tentang KTD yang dijumpai di instalasi/bagian yang bersangkutan dengan memakai formulir standar kepada tim keselamatan pasien rumah sakit (Tim KPRS) segera mungkin atau kurang dari 24 jam.
- d. Semua petugas rumah sakit, wajib melakukan tindakan segera sesuai standar kompetensi setelah ditemukan KTD.

4. Tugas bidang kajian keselamatan pasien.

- a. Membuat analisa dengan memakai format RCA (*Root Cause Analysis*) atau analisa lainnya, kemudian membuat solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko.
- b. Mengembangkan solusi berdasarkan hasil analisa kemudian membuat panduan standar yang akan dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan.
- c. Melaporkan hasil analisa tersebut kepada direktur untuk program selanjutnya.
- d. Melakukan *asesment* akreditasi rumah sakit sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien Rumah Sakit.
- e. Melakukan evaluasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit dalam segala bentuk kegiatan.

5. Tugas bidang program keselamatan pasien.

- a. Mengkoordinir pencatatan, mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan mengontrol resiko yang dapat menciderai pasien.
- b. Mencegah terjadinya pasien cedera dan membuat asuhan pasien menjadi aman.
- c. Menerima laporan tentang kejadian tidak diharapkan dari pasien, keluarga pasien. dan petugas rumah sakit.
- d. Melaporkan insiden KTD dan solusi masalah ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI.

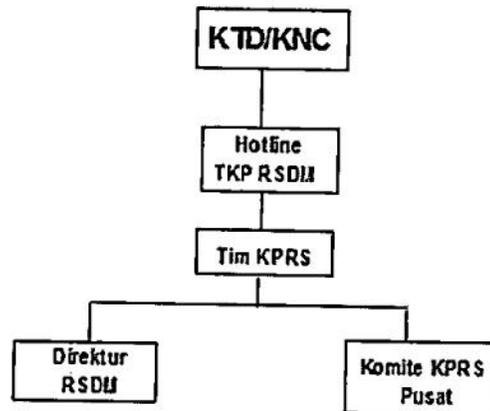
- e. Menyiapkan dan berkoordinasi dengan sub bagian rumah tangga untuk pengadaan logistik yang berkaitan dengan kegiatan keselamatan pasien dengan berkoordinasi bidang terkait.
6. Tugas bidang pendidikan dan latihan.
    - a. Mengembangkan solusi berdasarkan hasil analisa kemudian membuat panduan standar yang akan dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan.
    - b. Melaksanakan pendidikan pengembangan standar pelayanan medis berdasarkan hasil analisa akar masalah dan sebagai koordinator pelatihan standar-standar yang baru dikembangkan.
7. Program kegiatan
    - a. Sosialisasi *patient safety* pada seluruh unit pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap.
    - b. Pencatatan dan pelaporan internal insiden kasus.
    - c. Solusi masalah dan analisis akar masalah.
    - d. Standar keselamatan pasien dan *self assesment instrument* akreditasi.
    - e. Pendidikan, pelatihan dan penelitian.
    - f. *Update patient safety* sesuai depkes dan KPRS pusat.

#### 8. Langkah-langkah kegiatan

- a. Rumah sakit membentuk tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS).
- b. Rumah sakit mengembangkan pelaporan insiden Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) serta menjamin kerahasiaannya.
- c. Rumah sakit melakukan pelaporan insiden dan solusi masalah ke KKPRS pusat secara rahasia.
- d. Rumah sakit memenuhi standar keselamatan pasien rumah sakit dan melakukan *self assesment* instrumen akreditasi pelayanan keselamatan pasien rumah sakit.
- e. Rumah sakit mengadakan pendidikan tentang keselamatan pasien secara terbuka.

#### 9. Sasaran

Seluruh karyawan RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk



**Gambar 4.2 Skema alur pelaporan KTD / KNC di RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Hambatan/kendala pelaksanaan KPRS RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk :

1. Belum semua pegawai rumah sakit mengetahui tentang keselamatan pasien.
2. Belum ada alokasi anggaran kegiatan baik tempat maupun sekretariat.
3. Kepengurusan tim keselamatan pasien rumah sakit masih merangkap pekerjaan lain sehingga dalam kegiatannya merupakan tugas tambahan.
4. Kalau ada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) diluar jam dinas masih kesulitan mengkoordinasi.

Pelaksanaan program *patient safety* di RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk belum sempurna, baik dalam pemberian asuhan kepada pasien maupun dalam pelaporan kejadian tak diharapkan belum maksimal. Masih perlu diperhatikan masalah inti yaitu penerapan program dilapangan yang merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sosialisai, pelatihan sudah dilaksanakan tapi angka kejadian infeksi *nosokomial* masih tinggi, kekeliruan dalam memberikan obat yang melibatkan dokter dalam penulisan resep tidak jelas, apoteker yang tidak konfirmasi ulang kepada dokter tentang resep yang tidak jelas, dan perawat tidak meneliti ulang program terapi yang ditulis dokter, dan adanya kasus bunuh diri yang terjadi di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa konsep *patient safety* yang sudah menjadi program belum dijalankan secara maksimal.

#### **F. Karakteristik Responden**

Penelitian ini lebih di fokuskan pada hasil perolehan data yang bersifat kualitatif sehingga beberapa gambaran serta kesimpulan akurat dapat dihasilkan untuk mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk.

Tabel 4.3 Karakteristik responden

NO	KODE	NAMA RESPONDEN	UMUR	PENDIDIKAN TERAKHIR
1	P1	Tn. A	41 tahun	S. Kep, Ns
2	P2	Ny. N	45 tahun	S. Kep, Ns
3	P3	Ny. K	43 tahun	S. Kep, Ns
4	P4	Ny. D	45 tahun	S. Kep, Ns
5	P5	Tn. AP	39 tahun	S. Kep, Ns

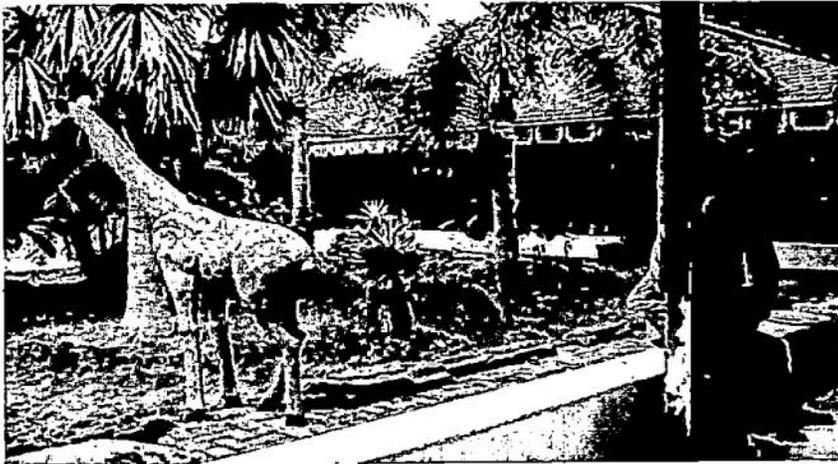
## G. HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Observasi *Implementasi Patient Safety* di RSUD Kertosono

1. Ketepatan identitas pasien : hasil observasi belum ditemukan pemasangan gelang identitas pasien baik di ruang rawat inap Melati , ruang rawat inap Pavilyun, dan di ruang Bersalin. Untuk pasien koma, tanpa identitas dan pasien jiwa sudah dilakukan kolaborasi untuk mengembangkan kebijakan atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi dapat diidentifikasi dan dicatat di rekam medis.



**Gambar 4.3 Ruang rawat inap Melati RSUD Kertosono**



**Gambar 4.4 Ruang rawat inap Pavilyun RSUD Kertosono**



**Gambar 4.5 Ruang rawat inap Bersalin RSUD Kertosono**

2. Komunikasi yang efektif : hasil observasi di lapangan belum menggunakan menggunakan *SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)*. Buku perintah lisan atau lewat telpon dari dokter saat member *advis* pengobatan belum ditulis lengkap (isi perintah, nama lengkap dan tanda tangan pemberi perintah, nama lengkap dan tanda tangan penerima perintah, tanggal dan jam), dan hanya ditulis di rekam medis pasien.
  
3. Keamanan dari pengobatan resiko tinggi :sudah ada buku catatan injeksi pasien sesuai perintah dokter yang dicatat pada catatan medis, sebelum melakukan injeksi perawat selalu menanyakan nama dan alamat pasien dicocokkan dengan buku injeksi. Belum ada pamflet Daftar obat *High Alert*(ISMPs), *NORUM ( Nama Obat Rupa Mirip )*, atau *LASA (Look Alike Sound Alike)* dan elektrolit konsentrat, di ruang perawatan yang

memberikan tindakan dan pengobatan langsung pada pasien misalnya ruang Melati, ruang Pavilyun, UGD, ruang Jiwa dan ruang Bersalin.

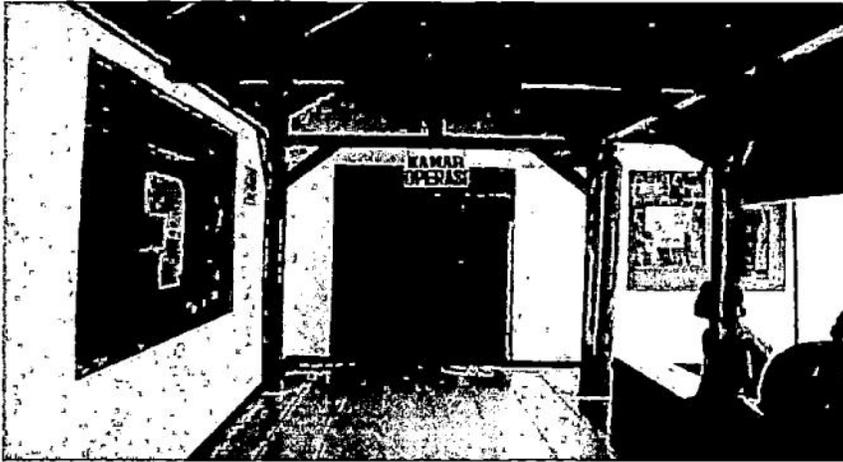


**Gambar 4.6 Ruang unit gawat darurat RSUD Kertosono**

4. Eleminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien dan kesalahan prosedur operasi. Sebelum melakukan tindakan operasi dicocokkan dulu tindakan operasi yang akan dilakukan, apakah sudah sesuai dengan perintah dokter yang dicatat dalam rekam medis. Verifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar sudah tertuang dalam SOP penyakit yang akan dilakukan operasi; Semua dokumen, foto hasil pemeriksaan yang relevan missal hasil test laboratorium dan foto USG/radiologi tersedia, diberi label dan dipampang di meja ruang dokter sebelum melakukan

tindakan operasi; Pelaksanaannya belum menggunakan *safety surgical checklist*.

Di RSUD Kertosono kamar operasi hanya dipakai untuk operasi dokter spesialis kebidanan dan kandungan saja karena tidak mempunyai tenaga dokter bedah umum atau dokter- dokter bedah yang lain.



**Gambar 4.7 Ruang kamar operasi RSUD Kertosono**

5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, di tiap- tiap ruang perawatan dan poliklinik perawat sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien, melakukan disinfeksi pada daerah yang akan diinjeksi, menggunakan masker pada waktu merawat luka, selalu memakai sarung tangan setiap melakukan tindakan pada pasien, perawat selalu mengganti abokat dan infus set infus 3 hari sekali, mengganti kateter 10 hari sekali, penggunaan jarum suntik sekali pakai,

lingkungan yang berpotensi tidak aman bagi pasien. Pengkajian pasien jatuh, menggunakan *Morse* belum dilakukan.

#### **B. Hasil Wawancara *Implementasi Patient Safety* di RSUD Kertosono**

Wawancara dilaksanakan mulai tanggal 10 Maret 2013 sampai 17 Maret 2013, wawancara dilakukan pada masing – masing responden secara terpisah. Responden berjumlah 5 orang yaitu perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk. Hasil wawancara didapatkan data bervariasi sesuai dengan pendapatnya masing – masing.

Hasil wawancara ditulis selengkap – lengkapnya sesuai dengan hasil rekaman wawancara. Kemudian data hasil yang telah ditulis diamati berkali – kali. Selanjutnya menentukan kategori yang muncul dari data yang dikelompokkan sebagai kata kunci dan dibuat kategori serta memberi kode pada setiap kategori.

Hasil wawancara gambaran pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* diruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk, maka dibuat koding yang berisi kata – kata kunci dan selanjutnya menentukan kategori tertentu seperti tabel berikut :

selalu melakukan sterilisasi alat-alat kedokteran yang digunakan secara benar sesuai petunjuk yang ada, disinfeksi ruang operasi satu minggu sekali, ruangan untuk pasien luka bakar dalam keadaan steril, dan sebagainya.



**Gambar 4.8 Ruang poliklinik RSUD Kertosono**

6. Pengurangan pasien jatuh, bila pasien mengalami gangguan kesadaran dan memberontak misalnya kasus kecelakaan lalu lintas, pengaman yang ada ditempat tidur pasien dipasang untuk melindungi pasien jatuh. Perawat memberi bantuan yang diperlukan pasien, menyediakan kursi roda yang terkunci disamping tempat tidur, lorong – lorong di rumah sakit diberi lampu yang terang, memasang *bedsiderel*, mengangkat pasien dalam keadaan *bedride rel* dalam keadaan terpasang, dan perawat mengamati

**1. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien secara benar pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.4 Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien secara benar pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien secara benar pada pelaksanaan <i>patient safety</i>	<p>P1 : "<i>Bingung apa yang harus diidentifikasi...</i>"</p> <p>P2 : "<i>Kurang paham identifikasi yang harus dilaksanakan.</i>"</p> <p>P3: "<i>Mengetahui cara mengidentifikasi pasien pada pelaksanaan <i>patient safety</i>.</i>"</p> <p>P4 : "<i>Tidak paham tentang tata laksana identifikasi pasien</i>"</p> <p>P5 : "<i>Tidak mengetahui identifikasi pada pasien dalam rangka <i>patient safety</i></i></p> <p>(kotak 1)</p>

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai identifikasi pasien secara benar pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 1, partisipan 2, partisipan 4, partisipan 5, yang mengatakan tidak mengetahui cara identifikasi pasien secara benar pada *patient safety*.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak

*P1 : Bingung apa yang harus dilaksanakan dalam rangka mengidentifikasi pasien pada pelaksanaan patient safety, karena tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang pasien safety dan juga belum pernah mendapatkan pelatihan yang spesifik tentang patient safety.*

*P2 : Kurang memahami apa yang dimaksud dengan identifikasi pasien dalam rangka pelaksanaan patient safety dalam pelaksanaan sehari hari tidak melaksanakan secara konkrit dan teori hanya berdasarkan kebiasaan yang telah dilaksanakan di rumah sakit saja.*

*P3 : Tahu persis tentang identifikasi pasien dalam konteks pelaksanaan keselamatan pasien yang di rawat inap di rumah sakit*

*P4 : Tidak bisa memahami pelaksanaan identifikasi pasien dalam rangka pelaksanaan patient safety akan tetapi pemahamannya hanya sebatas menjaga pasien biar tidak jatuh*

*P5 : Tidak dapat mengetahui cara mengidentifikasi yang benar dalam rangka patient safety serta tidak bisa menjelaskan secara urut dan terstruktur apa yang harus dikerjakan saat mengidentifikasi pasien.*

*(Kotak 1)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang identifikasi pasien dalam pelaksanaan *patient safety* sebagian besar tidak memahami, hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk tidak pernah menjalankan identifikasi yang benar misalnya dengan melakukan pemasangan gelang identitas pada pasien.

**2. Pengetahuan perawat tentang komunikasi yang efektif pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.5 Pengetahuan perawat tentang komunikasi yang efektif pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang komunikasi yang efektif pada pelaksanaan <i>patient safety</i>	<p>P1 : "<i>Tidak tahu komunikasi yang efektif yang harus dilaksanakan kepada pasien.</i>"</p> <p>P2 : "<i>Tidak mengerti maksud komunikasi yang efektif</i>"</p> <p>P3: "<i>Paham cara komunikasi yang efektif.</i>"</p> <p>P4 : "<i>Tidak paham sama sekali</i>"</p> <p>P5 : "<i>Tidak mengetahui maksudnya</i>"</p> <p>(kotak 2)</p>

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai komunikasi yang efektif pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 1, partisipan 2, partisipan 4 dan partisipan 5 yang tidak paham dan tidak mengerti tentang komunikasi yang efektif yang harus dilaksanakan kepada pasien dalam rangka pelaksanaan *patient safety*.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak 2

*P1 : Tidak tahu komunikasi yang efektif yang harus dilaksanakan kepada pasien agar pasien terjaga keselamatannya saat di rawat di rumah sakit.*

*P2 : Tidak mengerti sama sekali komunikasi yang efektif itu komunikasi yang seperti apa, sehingga komunikasi yang dijalankan hanya sebatas komunikasi secara accidental saat pasien membutuhkan perawat untuk menolong kebutuhan pasien saat itu saja.*

*P3 : Memahami apa yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan komunikasi secara efektif yang harus dijalankan kepada pasien, pemahamannya hanya sebatas komunikasi kebiasaan sehari hari yang dijalankan kepada pasien, yang terpenting pasien tidak merasa terabaikan oleh perawat saat meminta sesuatu.*

*P4 : Tidak bisa memahami sama sekali apa yang dimaksudkan dalam tahapan komunikasi yang efektif kepada pasien dalam konteks pelaksanaan patient safety,*

*P5 : Tidak dapat mengetahui maksud dan tujuan komunikasi yang dilaksanakan kepada pasien agar terjalin komunikasi yang efektif pada pasien.*

*(Kotak 2)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang komunikasi yang efektif pada pelaksanaan *patient safety* sebagian besar tidak memahami dan tidak mengerti hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk berkomunikasi kepada pasien hanya sebatas apa yang dibutuhkan oleh pasien dan tidak menjalankan komunikasi yang efektif dengan menggunakan *SBAR* (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). yang harus dilaksanakan agar pasien menjadi tenang dan terjaga dari efek *hospitalisasi*.

**3. Pengetahuan perawat tentang keamanan dari pengobatan resiko tinggi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.6 Pengetahuan perawat tentang keamanan dari pengobatan resiko tinggi pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang keamanan dari pengobatan resiko tinggi pelaksanaan <i>patient safety</i>	P1 : " <i>Mengerti keamanan pengobatan resiko tinggi</i> " P2 : " <i>Mengerti pengobatan yang beresiko tinggi</i> " P3 : " <i>Tidak paham</i> " P4 : " <i>Tidak paham obat apa yang berisiko kepada pasien</i> " P5 : " <i>Tidak mengetahui keamanan yang harus dilaksanakan oleh perawat agar pasien aman</i> "  (kotak 3)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai keamanan pada pengobatan resiko tinggi pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 3, partisipan 4 dan partisipan 5 yang tidak paham dan tidak mengerti tentang jenis obat dan jenis perasat yang beresiko terhadap keselamatan pasien.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak 3

*P1 : Mengerti obat yang menyebabkan keselamatan pasien terganggu, dan dalam pelaksanaan pemberian obat hanya sesuai dengan perintah dokter tanpa tahu resiko apa yang akan terjadi kepada pasien bila mendapatkan pengobatan yang beresiko pada keselamatan pasien.*

*P2 : Mengerti obat yang menyebabkan pasien mati atau terjadi gangguan pada pasien.*

*P3 : Tidak memahami obat yang berdampak pada keselamatan pasien, karena melaksanakan kegiatan berdasarkan kebiasaan saja.*

*P4 : Tidak bisa memahami jenis dan jumlah dosis obat yang beresiko kepada keselamatan pasien karena hanya melaksanakan tugas berdasarkan catatan yang sudah ada dan berdasarkan perintah dokter saja.*

*P5 : Tidak dapat mengetahui keselamatan yang bagaimana yang harus dijalankan dengan adanya pemberian obat kepada pasien.  
(Kotak 3)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang keamanan dari pengobatan resiko tinggi pelaksanaan *patient safety* sebagian besar tidak memahami, hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk melaksanakan program terapi hanya berdasarkan perintah dokter saja tanpa memberikan input kepada dokter bila pemberian obat yang beresiko harus mendapatkan persiapan penanganan yang benar demi keselamatan pasien yang di berikan pengobatan. Belum ada pamflet Daftar obat *High Alert* (ISMPs), NORUM ( Nama Obat Rupa Mirip ), atau *LASA* (*Look Alike Sound Alike*) dan *elektrolit konsentrat*

**4. Pengetahuan perawat tentang Eleminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.7 Pengetahuan perawat tentang eleminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang eleminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pada pelaksanaan <i>patient safety</i>	<p>P1 : "<i>Memahami kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur</i>"</p> <p>P2 : "<i>Belum mengerti tentang kesalahan prosedur</i>"</p> <p>P3: "<i>Tidak memahami</i>"</p> <p>P4 : "<i>Tahu tentang kesalahan prosedur dan pengenalan pasien</i>"</p> <p>P5 : "<i>Mengerti</i>"</p> <p>(kotak 4)</p>

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai eleminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 1, partisipan 4 dan partisipan 5 : paham dan mengerti.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak 4

*P1 : Memahami bahwa kesalahan mengenal pasien akan berdampak pada resiko terhadap pasien karena penatalaksanaan yang akan dilaksanakan akan memberikan dampak yang negatif kepada pasien.*

*P2 : Belum mengerti kesalahan prosedur dan kesalahan pengenalan kepada pasien akan berdampak pada resiko terjadinya gangguan tentang keselamatan yang di alami pasien.*

*P3 : Tdak memahami dalam konteks bahwa kesalahan prosedur dan kesalahan mengenal pasien akan terjadi kekeliruan pengobatan yang akan dilaksanakan kepada pasien.*

*P4 : Tahu apa yang harus dikenali kepada pasien dan tahu tentang kesalahan prosedur dalam operasi akan berdampak pada akibat buruk pada pasien dengan kata lain pasien keselamatnnya terancam.*

*P5 : Mengerti dan mengetahui keselamatan yang harus dijalankan sehingga dapat menghindari kesalahan yang akan berakibat buruk pada pasien.*

*(Kotak 4)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang eliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pelaksanaan *patient safety* sebagian besar memahami dan mengerti, hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk telah melaksanakan prosedur yang benar sesuai dengan SOP kamar operasi, tetapi kenyataannya belum menggunakan *safety surgical checklist*.

**5. Pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.8 Pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang resiko infeksi pada pelaksanaan <i>patient safety</i>	P1 : " Memahami resiko infeksi pada pasien " P2 : " Sangat mengerti dan melaksanakan kegiatan yang dapat mencegah infeksi tambahan pada pasien " P3 : " Mengerti resiko infeksi apa yang akan terjadi pada pasien bila pasien tidak dijaga keselamatannya " P4 : " Tahu tentang resiko infeksi " P5 : " Mengerti "  (kotak 5)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai resiko infeksi pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 1, partisipan 2, partisipan 3, partisipan 4 dan partisipan 5 paham dan mengerti.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak 5

*P1 : Memahami bahwa pemasangan infus juga merupakan resiko infeksi yang akan terjadi bila infus tidak di ganti sesuai dengan waktunya.*

*P2 : Sangat mengerti tentang tata cara mencegah infeksi akibat dari efek hospitalisasi seperti pemasangan infus, pemasangan kateter, pencegahan dikubitus dan penularan dari pasien lain*

*P3 : Mengerti resiko infeksi apa yang akan terjadi pada pasien bila pasien tidak dijaga keselamatannya dan memahami yang harus dilakuakn untuk mencegah resiko infeksi yang dialami oleh pasien yang di rawat di rumah sakit.*

*P4 : Tahu tentang resiko infeksi dan tahu tentang prosedur untuk mencegah infeksi pada pasien yang di rawat inap di rumah sakit.*

*P5 : Mengerti resiko dari infeksi nosokomial dan infeksi lain yang dapat dicegah dengan cara merawat pasien secara prosedural.*

*(Kotak 5)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang mengurangi resiko infeksi pelaksanaan *patient safety* semua memahami dan mengerti, hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk telah dapat melaksanakan cara yang tepat untuk mencegah infeksi, misalnya dengan melakukan *disinfeksi* pada daerah yang akan diinjeksi, menggunakan masker pada waktu merawat luka, selalu memakai sarung tangan setiap melakukan tindakan pada pasien.

**6. Pengetahuan perawat tentang mencegah resiko jatuh pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Tabel 4.9 Pengetahuan perawat tentang mencegah resiko jatuh pada pelaksanaan *patient safety*

KATEGORI	KATA KUNCI
Pengetahuan perawat tentang mencegah resiko jatuh pada pelaksanaan <i>patient safety</i>	P1 : " <i>Tahu dan paham dalam menjaga pasien dari resiko jatuh</i> " P2 : " <i>Sangat mengerti dan menjaga pasien agar tidak jatuh</i> " P3 : " <i>Belum memahami resiko jatuh yang akan dialami pasien</i> " P4 : " <i>Belum mengerti tentang resiko jatuh pada pasien</i> " P5 : " <i>Memahami dan mengerti resiko jatuh pada pasien</i> "  (kotak 6)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk mengenai resiko jatuh pada pelaksanaan *patient safety* tersebut terlihat dari pernyataan partisipan 1, partisipan 2 dan partisipan 5, paham dan mengerti.

Untuk lebih lengkap dapat di lihat pada kotak 6

*P1 : Mengetahui dan memahami tentang resiko jatuh pada pasien yang di rawat di rumah sakit.*  
*P2 : Sangat mengerti dan menjaga pasien agar terhindar dari jatuh,*  
*P3 : Belum memahami resiko jatuh yang akan dialami pasien dan belum memahami cara yang tepat agar pasien tidak jatuh*  
*P4 : Belum mengerti tentang resiko jatuh dan belum tahu tentang cara yang tepat untuk menjaga pasien agar terhindar dari jatuh saat dirawat di rumah sakit*  
*P5 : Mengerti resiko jatuh pada pasien yang di rawat di rumah sakit serta mengetahui prosedur pelaksanaan dalam mencegah jatuh yang dialami pasien,*  
*(Kotak 6)*

Berdasarkan hasil *dummy* tabel analisis pengetahuan pasien tentang mengurangi resiko jatuh pelaksanaan *patient safety* sebagian besar memahami dan mengerti, hal ini dapat disimpulkan bahwa para perawat ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk sebagian besar dapat melaksanakan cara yang tepat untuk mencegah jatuh yang dialami oleh pasien, akan tetapi pengkajian pasien jatuh dengan menggunakan *Morse* belum dilakukan.

## H. PEMBAHASAN

### A. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien secara benar pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

Tujuan sasaran ini dua hal yaitu pertama mengidentifikasi dengan benar pasien tertentu sebagai orang yang akan diberi layanan atau pengobatan tertentu; kedua mencocokkan layanan atau perawatan dengan individu tertentu.

Untuk memperbaiki proses identifikasi, dikembangkanlah secara bersama suatu kebijakan dan atau prosedur khususnya proses untuk mengidentifikasi pasien disaat pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan specimen lainnya untuk uji klinis atau penyediaan segala perawatan atau prosedur lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak dapat digunakan untuk identifikasi kebijakan atau prosedur ini mengklarifikasikan diguanakannya dua macam pengidentifikasi itu dilokasi berbeda dalam rumah sakit

Menurut penelitian Dwiprahasto (2004) mengungkapkan bahwa salah satu prasyarat fundamental dalam pelayanan kesehatan adalah menjamin bahwa tindakan medik yang diputuskan tidak hanya terbukti paling *efficacious* tetapi juga aman. Salah satu tujuan *patient safety* adalah identifikasi pasien secara benar, mengidentifikasi pasien secara benar dengan dua cara yaitu menggunakan gelang identitas pasien dan proses kolaborasi digunakan untuk mengembangkan kebijakan atau

prosedur untuk agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi dapat diidentifikasi contoh pasien coma tanpa identitas, pasien jiwa dan sebagainya. Saat pemasangan gelang identitas oleh petugas jelaskan manfaat gelang pasien, jelaskan bahaya untuk pasien yang menolak, melepas, menutupi gelang dan minta pasien untuk mengingatkan petugas bila akan melakukan tindakan atau memberikan pengobatan tidak mengkonfirmasi nama dan mengecek ke gelang.

Sosialisasi yang masih kurang adalah penyebab utama rendahnya tingkat pengetahuan perawat mengidentifikasi pasien, yang seharusnya Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) RSUD Kertosono mensosialisasikan pada semua karyawan untuk meningkatkan pengetahuan identifikasi pasien secara benar. Rumah sakit sebaiknya menyediakan prasarana untuk mendukung sosialisasi tersebut misalnya dengan menyediakan anggaran khusus untuk konsumsi dan memberikan waktu bagi karyawan untuk rapat sosialisasi.

Semua pasien yang dirawat di RSUD Kertosono tidak memakai gelang identitas, pemberian gelang identitas pasien seharusnya dilaksanakan semua ruang rawat inap yang ada yaitu ruang rawat inap Melati, ruang Pavilyun dan ruang kamar Bersalin. Dengan mencatumkan nama pasien, nomer rekam medis dan tanggal lahir. Jangan identifikasi dengan mencantumkan kamar pasien dan lokasi, warna biru untuk pasien laki-laki, warna pink untuk pasien perempuan, merah alergi dan warna kuning resiko jatuh.

**B. Pengetahuan perawat tentang komunikasi yang efektif pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima, mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling rentan salah adalah jika perintah perawatan pasien diberikan secara lisan dan melalui telepon, jika hal ini diperbolehkan hukum dan peraturan setempat. Komunikasi lain yang rawan salah adalah ketika melaporkan kembali hasil tes penting seperti misalnya ketika laboratorium klinik menelpon unit perawatan pasien untuk melaporkan hasil tes CITO.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan kebijakan atau prosedur untuk pemberian perintah baik secara lisan maupun *via* telpon termasuk pencatatan (buku atau *enter* komputer) perintah secara lengkap atau hasil tes oleh penerima informasi tersebut; penerima kemudian membaca kembali perintah atau hasil tes tersebut dan mengkonfirmasi apakah yang telah ditulis dan dibaca ulang itu sudah tepat. Kebijakan atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan jika proses membaca ulang tidak selalu dimungkinkan, misalnya di ruang operasi dan dalam situasi darurat atau unit perawatan intensif.

Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien, komunikasi efektif adalah

tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh pihak- pihak terkait. Komunikasi yang efektif dapat berbentuk elektrolit, lisan dan tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan terjadi saat perintah diberikan secara lisan, perintah diberikan melalui telpon, dan saat pelaporan kembali pemeriksaan secara kritis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan, perintah diberikan melalui telpon, dan saat hasil pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis.

Komunikasi efektif akan berpengaruh pada pelaksanaan suatu kegiatan, hal ini sesuai dengan teori Anong (2007) yang menyatakan bahwa efektifitas komunikasi pada setiap individu akan berdampak pada pola pikir individu tersebut yang akhirnya akan merespon otak untuk bersikap sehingga akan berperilaku sesuai dengan memori yang diterima otak akan apa yang harus dilaksanakan.

Rumah sakit sebaiknya mengembangkan sistim komunikasi *ISBAR* dan mensosialisasikan pada semua karyawan yang ada dan rumah sakit sebaiknya mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar pemberi pelayanan. Perintah lisan atau lewat telpon seharusnya ditulis lengkap (isi perintah, nama lengkap dan tanda tangan pemberi perintah, nama lengkap dan tanda tangan penerima perintah, tanggal dan jam), baca ulang ejaan untuk obat *Norum* atau *Lasa*, serta konfirmasi lisan dan tanda tangan.

**C. Pengetahuan perawat tentang keamanan dari pengobatan resiko tinggi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Rencana perawatan pasien terdapat pemberian obat-obatan, maka untuk memastikan keselamatan pasien pengelolaan obat yang tepat menjadi sangat penting. Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah adalah obat-obatan yang termasuk dalam sejumlah besar kesalahan dan atau kejadian sentinel; obat-obatan yang bila terjadi sesuatu yang tak diinginkan risikonya lebih tinggi, begitu pula obat-obatan yang mirip bentuk/bunyi namanya. Kesalahan dapat terjadi jika staf belum sungguh-sungguh mengenal unit perawatan pasien, yang dipekerjakan adalah perawat kontrakan yang tidak diberi pengenalan secara memadai atau dalam keadaan darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan kejadian ini adalah menyusun proses pengelolaan obat yang patut diwaspadai; termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit perawatan pasien ke farmasi.

Perilaku perawat dalam melakukan penatalaksanaan terapi dalam rangka menghindari resiko alergi terhadap obat yang dimasukkan sangatlah di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perilaku adalah perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut

terjadi proses yang berurutan sebagai berikut: 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang menyadari dalam arti mengetahui *stimulus* (objek) terlebih dahulu. 2) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus atau rangsangan. 3) *Evaluation* yaitu (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. 4) *Trial* yaitu orang telah mencoba perilaku baru. 5) *Adaption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Rumah sakit sebaiknya memasang pamflet – pamflet Daftar obat *High Alert (ISMPs)*, NORUM ( Nama Obat Rupa Mirip ), atau LISA (*Look Alike Sound Alike*) dan elektrolit konsentrat, yang sering mengakibatkan KTD di ruang perawatan yang memberikan tindakan dan pengobatan langsung pada pasien misalnya ruang melati, ruang pavilyun, UGD, ruang jiwa dan ruang bersalin.

**D. Pengetahuan perawat tentang eliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, dan kesalahan prosedur operasi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Lokasi pembedahan yang salah, prosedur yang salah, pembedahan pada pasien yang salah adalah peristiwa yang mengkhawatirkan secara umum yang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini diakibatkan oleh komunikasi yang tidak efektif antara anggota tim bedah, kurangnya

keterlibatan pasien pada pemberian tanda pada lokasi pembedahan, dan kurang memadainya prosedur verifikasi lokasi operasi. Disamping itu faktor-faktor yang sering kali turut berkontribusi adalah kurangnya keterlibatan pasien dalam menilai, kurangnya pengkajian terhadap rekam medis, budaya yang tidak mendukung komunikasi secara terbuka antara anggota tim bedah, masalah akibat tulisan tangan yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan-singkatan.

Pengetahuan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi, sebelum melakukan tindakan operasi, sebagian besar perawat belum mengerti tindakan apa saja yang di ambil agar kesalahan prosedur bisa dihindarkan. RSUD Kertososono masih jarang dilakukan pelatihan bagi perawat ruang kamar operasi untuk pelatihan prosedur operasi yang aman, yang sering berangkat pelatihan adalah tenaga medis. Pengetahuan yang rendah mungkin diakibatkan di RSUD Kertosono hanya ada satu dokter spesialis bedah yaitu dokter kandungan saja.

Pemahaman perawat ini harus di jalankan dengan di dasari oleh sikap yang benar sehingga perilaku tentang prosedur penatalaksanaan tentang *patient safety* tentang prosedur juga benar. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Kerangka pemikir yang kedua diawali oleh para ahli diantaranya Chave, Bogardus, La Pierre, Mead dan Gordon Allport (tokoh dibidang Sosial dan Psikologi Kepribadian), yang konsepsi mereka mengenai sikap lebih kompleks. Menurut kelompok pemikir ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek

dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Rumah sakit sebaiknya mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi dengan cara melakukan verifikasi tindakan pre operasi. Tindakan yang harus dilakukan semua petugas kamar operasi rumah sakit adalah verifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar; Pastikan bahwa semua dokumen, foto hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dan dipampang dengan baik; Verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan atau implant – implant yang dibutuhkan; Tahap time out memungkinkan semua kekeliruan diselesaikan, dilakukan ditempat tindakan tepat sebelum mulai, dan melibatkan seluruh tim operasi ; Pakai cek list agar praktis.

#### **E. Pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit tanpa adanya masa inkubasi ketika masuk rumah sakit. Menurut sebuah hasil penelitian, angka kematian yang disebabkan infeksi nosokomial cukup tinggi. Misalnya di Kanada terjadi 8.500 kematian akibat infeksi

nosokomial setiap tahunnya. Sementara di Amerika, infeksi ini bertanggung jawab pada 20.000 kematian pertahun (atau 10% pasien rumah sakit) di Amerika Serikat. Sebagai pengingat rekan-rekan praktisi *public health*, ada baiknya kita *share* kembali topik *INOS (infeksi nosokomial)* dan segala sesuatu yang terkait dengan *basic* informasi dengan *INOS* ini. Menurut *The Community and Hospital Infection Control Association* (2006), infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit dan merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas pasien, memperpanjang periode waktu pasien dirawat di rumah sakit serta meningkatkan biaya perawatan pasien secara langsung.

Berdasarkan jenis infeksi, urutan frekuensi terbanyak infeksi nosokomial di rumah sakit antara lain infeksi saluran kencing, infeksi luka, *pneumonia*, infeksi *kutaneus*, *bakteriemia*, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *hepatitis*.

Sebagian besar lokasi perawatan kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan masalah. Semakin meningkatnya angka infeksi karena perawatan kesehatan membuat pasien dan praktisi kesehatan sungguh prihatin. Infeksi yang umum terjadi disemua lokasi perawatan kesehatan adalah infeksi saluran kencing akibat pemakaian kateter, infeksi aliran darah, dan radang paru-*pneumonia*. (sering dikaitkan dengan *ventilasi mekanik*)

Pemahaman perawat semuanya baik tentang resiko mencegah infeksi antara lain perawat sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien, melakukan disinfeksi pada daerah yang akan diinjeksi, menggunakan masker pada waktu merawat luka, selalu memakai sarung tangan setiap melakukan tindakan pada pasien, perawat terbiasa untuk mengganti abokat dan infus set infus 3 hari sekali, mengganti kateter 10 hari sekali, penggunaan jarum suntik sekali pakai, selalu melakukan sterilisasi alat-alat kedokteran yang digunakan secara benar sesuai petunjuk yang ada, disinfeksi ruang operasi satu minggu sekali, ruangan untuk pasien luka bakar dalam keadaan steril, dan sebagainya.

Semua ruang perawatan yang kontak langsung dengan pasien sudah ada *wastafel*, *hand rub* dan petunjuk cara mencuci tangan yang benar diatas *wastafel* tersebut. Enam area dalam *hand wash / rub* adalah telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, punggung jari-jari (gerakan kunci), sekeliling ibu jari (putar- putar), kuku dan ujung jari (putar- putar)

Pemahaman ini di dasarkan atas pengetahuan perawat tentang prosedur yang benar tentang pencegahan infeksi sebagian besar sudah dijalankan dengan benar oleh semua karyawan di rumah sakit baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

**F. Pengetahuan perawat tentang mencegah resiko jatuh pada pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk**

Sebagian cedera pada pasien rawat inap terjadi karena jatuh, dalam konteks orang yang dilayani, layanan yang tersedia, dan fasilitasnya. Rumah sakit harus mengevaluasi resiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi resiko terjatuh dan mengurangi resiko akibat terjatuh. Evaluasi ini harus meliputi sejarah terjadinya jatuh, pengkajian konsumsi obat dan alkohol, *skrinig* gerak dan keseimbangan, dan alat bantu jalan yang digunakan pasien. Rumah sakit menetapkan program mengurangi resiko terjatuh maupun tindakan yang tidak diinginkan dari tindakan yang diambil untuk mengurangi jatuh.

Pengetahuan perawat tentang mencegah resiko jatuh sudah cukup baik, karena rumah sakit sudah mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh. Perawat yang ada di RSUD Kertosono menyarankan pasien memakai alas kaki anti slip, sering memberi bantuan yang diperlukan pasien, menyediakan kursi roda yang terkunci disamping tempat tidur, lorong – lorong diberi lampu yang terang, terpasang *bedside rel*, mengangkat pasien dalam keadaan *bedride rel* dalam keadaan terpasang, dan mengamati lingkungan yang berpotensi tidak aman bagi pasien. Berarti kebiasaan perawat ini menimbulkan pemahaman dan pola pikir untuk melakukan kegiatan sesuai dengan standart yang ada.

Hal ini sesuai dengan Leveri (2007) yang menyatakan pengetahuan itu akan timbul dari kebiasaan sehari-hari. Rumah sakit perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Reduksi resiko pasien cedera dari jatuh pada pasien rawat inap seharusnya dilakukan saat pendaftaran, saat *transfer* dari unit ke unit lain, setelah pasien jatuh, dan regular interval bulanan, dua mingguan atau harian.

Pada umumnya para pemberi pelayanan RSUD Kertosono sudah melakukan langkah-langkah agar pasien tidak cedera karena jatuh, yang masih perlu diperhatikan bila ada lampu penerangan lorong atau halaman rumah sakit mati segera diperbaiki karena biasanya lampu mati satu minggu baru diperbaiki. Jangan biarkan pasien resiko jatuh saat tanpa pengawasan saat di daerah *diagnostik* atau terapi misalnya saat di ruang *radiologi* dan saat di ruang *isolasi*. Rumah sakit sebaiknya menginformasikan dan mendidik anggota keluarga mengenai rencana perawatan untuk mencegah jatuh dan sebaiknya berkolaborasi dengan pasien dan anggota keluarga untuk memberikan bantuan yang diperlukan.

Tujuh langkah dalam menuju keselamatan pasien rumah sakit adalah Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil; Pimpin dan dukung staf

anda dengan cara membangun komitmen dan fokus yang jelas dan kuat tentang keselamatan pasien; Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko dengan mengembangkan sistim dan proses pengelolaan resiko serta lakukan identifikasi dan mengkaji hal yang berpotensi bermasalah; Kembangkan sistim pelaporan agar staf anda dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden serta rumah sakit mengatur pelaporan pada KKPRS; Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien secara terbuka; Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dengan mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul; Mencegah cedera melalui *implementasi* keselamatan pasien dengan menganalisis informasi tentang suatu kejadian untuk melakukan perubahan pada sistim pelayanan.

Apabila keseluruhan komponen dalam keselamatan pasien dijalankan dengan baik maka akan menambah kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dan menambah kualitas mutu pelayanan RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

Keselamatan pasien merupakan wujud dari nilai kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan dan etika keislaman yang harus senantiasa dipegang teguh di junjung tinggi sehingga dapat menjadi pedoman pelayanan kesehatan bagi seluruh pemberi pelayanan kesehatan yang beragama islam khususnya dan pemberi pelayanan kesehatan pada umumnya.