

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa Yogyakarta yang merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta berlokasi di Jl. Ring Road Barat 118, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 2001 yang berawal sebagai sebuah BPRB (Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin), kemudian berkembang dan mendapatkan ijin operasional sebagai rumah sakit pada tahun 2009.

RSU Queen Latifa merupakan Rumah Sakit Tipe D yang memiliki kapasitas 50 tempat tidur. Rumah sakit ini mempunyai 5 instalasi yaitu instalasi Rawat Inap, Instalasi IGD dan Rawat Jalan, Instalasi Kamar Bersalin dan Kamar Bayi, Instalasi Bedah Sentral dan HCU, serta Instalasi Penunjang Medis.

Jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) di RSUD Queen Latifa sebanyak 150 orang yang terdiri dari staf medis, paramedis dan non paramedis. Jumlah perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa adalah 32 orang. Rumah Sakit ini memiliki Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

Laporan pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan rutin pada tiap triwulan. Begitu juga dengan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yaitu KTD (Kejadian Tidak Diinginkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera) dilakukan pada tiap bulannya.

B. Karakteristik Subyek Penelitian

Data kuantitatif diambil dari hasil observasi pada seluruh perawat pelaksana yang ada di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Jumlah perawat pelaksana yang ada di RSUD Queen Latifa sebanyak 32 orang yang seluruhnya diobservasi dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Karakteristik responden penelitian pada data observasi dilihat berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian di RSUD Queen Latifa Yogyakarta berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	35
Perempuan	21	65
Total	32	100
Pendidikan		
DIII Keperawatan	29	91
S1 Keperawatan	3	9
Total	32	100
Lama Bekerja		
≥lima tahun	12	38
<lima tahun	20	62
Total	32	100

Menurut karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang ada pada tabel di atas dapat diketahui bahwa dari jumlah 32 orang perawat pelaksana yang ada di RSUD Queen Latifa Yogyakarta terdapat jumlah yang berbeda antara perawat laki-laki dan perempuan yaitu perawat laki-laki sebanyak 11 orang (35%) dan perawat perempuan sebanyak 21 orang (65%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan jumlah yang terlihat pada karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat didapatkan hasil bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan DIII keperawatan lebih banyak dari perawat yang berpendidikan S1 keperawatan, yaitu perawat dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan berjumlah 29 orang (91%) sedangkan perawat dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan hanya 3 orang (9%).

Dilihat dari lamanya masa bekerja perawat dapat diketahui dari tabel di atas bahwa karakteristik responden berdasarkan lama bekerja didapatkan hasil lebih dari sebagian jumlah perawat pelaksana yang ada di RSUD Queen Latifa bekerja kurang dari lima tahun lamanya yaitu berjumlah 20 orang (62%), sedangkan 12 orang (38%) lainnya telah bekerja lebih dari lima tahun.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Observasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien dilihat dari Sasaran Keselamatan Pasien



Gambar 4.1 Hasil Observasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Dari gambar di atas dapat diketahui hasil observasi pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh 32 orang perawat pelaksana. Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 84% perawat pelaksana telah melakukan sasaran pertama keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien dengan benar, sebanyak 91% perawat telah melakukan sasaran kedua yaitu komunikasi secara

efektif. Pada sasaran ketiga pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*High Alert*) mendapatkan hasil 100 %, begitu juga dengan pelaksanaan sasaran keempat ketepatan lokasi, prosedur dan pasien yang akan dibedah mendapatkan hasil 100%. Pada sasaran kelima yaitu pencegahan resiko infeksi didapatkan hasil 94% dan pada sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh didapatkan hasil 81% perawat pelaksana telah melaksanakannya.

Hasil pelaksanaan keselamatan pasien yang telah mencapai standar 100% adalah sasaran ketiga dan keempat yaitu pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*) dan ketepatan lokasi, pasien dan prosedur pasien yang akan dibedah. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang mendapatkan hasil terendah adalah sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh yaitu dengan hasil 81 %.

2. Hasil Observasi Dokumen dan Sarana Prasarana

Pengamatan dilakukan pada beberapa aspek yaitu pada dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan keselamatan pasien seperti dokumen kebijakan atau prosedur pelaksanaan. Selain itu, pengamatan juga dilakukan pada ketersediaan sarana dan prasarana yang ada untuk mendukung terlaksananya keselamatan pasien. Hasil observasi dokumen yang menjadi salah satu aspek pendukung program keselamatan pasien dapat dilihat dari tabel di bawah ini bahwa dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Queen Latifa sudah ada yaitu telah dibuatnya kebijakan atau prosedur dalam melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien. Dokumen-dokumen tersebut terdapat di semua unit/instalasi yang ada di RSUD Queen Latifa sebagai acuan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Berikut ini adalah hasil dari observasi dokumen dan sarana prasarana :

a. Tabel 4.2 Hasil Observasi Dokumen Keselamatan Pasien di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Aspek yang Diamati	Keterangan
Sasaran I Kebijakan atau prosedur (SOP) mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi	Ada
Sasaran II Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon	Ada
Sasaran III Kebijakan atau prosedur (SOP) yang memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai.	Ada
Sasaran IV 1. <i>Checklist</i> atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi. 2. Kebijakan atau prosedur (SOP) dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi atau dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.	Ada
Sasaran V 1. Pedoman <i>hand hygiene</i> dari WHO (<i>Patient Safety</i>). 2. Kebijakan atau prosedur (SOP) yang dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan	Ada
Sasaran VI Kebijakan atau prosedur (SOP) mendukung pengurangan berkelanjutan dari resiko cedera pasien akibat jatuh	Ada

Selain dokumen penunjang, fasilitas dan sarana prasarana yang ada di rumah sakit juga berperan dalam mendukung terlaksananya keselamatan pasien . Berikut hasil pengamatan tersedianya sarana prasarana dan fasilitas di RSU Queen Latifa :

b. Tabel 4.3 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Keselamatan Pasien di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Sarana Prasarana	Ketersediaan	Keterangan
Gelang Identitas Pasien	Ada	Ada di semua unit Gelang identitas jenis kelamin, resiko jatuh dan alergi
Tempat penyimpanan obat high alert dan elektrolit konsentrat	Ada	Berada di unit Farmasi.
Label khusus untuk obat high alert dan LASA	Ada	-
Wastafel	Ada	-
Air Mengalir	Ada	-
Sabun	Ada	-
Pengering Tangan	Ada	Tissue
<i>Handrub</i>	Ada	-
Bed Side Rail	Ada	Ada di semua tempat tidur/ Bed namun ada yang tidak berfungsi dengan baik atau rusak
Kursi Roda	Ada	-
Pegangan Besi di Toilet	Ada	Tidak semua toilet terdapat pegangan besi

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan keselamatan pasien telah tersedia yaitu adanya gelang identitas pasien, tempat penyimpanan obat high alert dan elektrolit konsentrat, label khusus untuk obat *high alert* dan LASA, wastafel, air mengalir, sabun, pengering tangan, *handrub*, kursi roda. Bed side rail juga telah tersedia namun terdapat bed side rail yang tidak berfungsi dengan baik atau rusak.

3. Hasil Wawancara

Wawancara terkait pelaksanaan keselamatan pasien ini dilakukan pada 4 informan wawancara yang terlibat dalam tim keselamatan pasien di rumah sakit.

Berikut ini adalah matrix hasil wawancara yang telah dilakukan

a. Tabel 4.4 Matrix Wawancara mengenai Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

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

Berdasarkan tabel matrix wawancara di atas didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta bahwa pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Queen Latifa telah berjalan dengan baik dari waktu ke waktu namun belum semua sasaran keselamatan pasien yang ada dilakukan secara maksimal oleh para perawat.

b. Tabel 4.5 Matrix Wawancara mengenai Kendala Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Pertanyaan	Axial Coding	Tema
Apa hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan keselamatan pasien ?	Informan 1 - Kesadaran perawat - Pribadi atau kebiasaan perawat - Pemantauan terutama dari kepala ruang belum maksimal - Pemantauan dari kepala ruang belum dilakukan dengan baik Informan 2 - <i>Habbit/</i> Kebiasaan - Role model yang belum terbentuk maksimal Informan 3 - Kebiasaan dari perawat Informan 4 - Banyaknya pasien yang ada - Kebiasaan dari para perawat yang melakukan	Hambatan dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah faktor kebiasaan perawat dan belum terbentuknya <i>role model</i>

Berdasarkan tabel matrix wawancara di atas didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai kendala yang dihadapi pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sehingga pelaksanaan belum maksimal. Menurut keempat informan faktor utama yang menjadi hambatan dalam tercapainya hasil maksimal dalam pelaksanaan keselamatan pasien ini adalah faktor kebiasaan/*habit* dan kesadaran diri perawat tersebut.

Selain faktor kebiasaan, informan lain juga menyatakan bahwa faktor lain yang dapat menghambat pelaksanaan keselamatan pasien adalah peran kepala ruang dalam memantau para perawat pelaksana dan belum terbentuknya *role model* atau panutan dalam diri para kepala ruang tersebut agar dapat memberi contoh bagi yang lainnya.

Tabel 4.6 Matrix Wawancara tentang Pelaksanaan Sosialisasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dilakukan RSU Queen Latifa Yogyakarta

Pertanyaan	Axial Coding	Tema
Adakah sosialisasi pelaksanaan keselamatan pasien?	<p>Informan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada sosialisasi tentang keselamatan pasien yang diberikan rumah sakit - Waktu tidak tentu sesuai permintaan unit atau sesuai kebutuhan 	<p>Sosialisasi pelatihan Belum dilakukan secara rutin</p> <p>Pemberian sosialisasi pada pegawai baru tidak dilakukan langsung di awal namun mengumpulkan pegawai dalam kurun waktu dua atau tiga bulan untuk diberi pembekalan bersama</p>
Kapan dilakukannya?	<p>Informan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan dilakukan tidak rutin - Pegawai baru diberikan sosialisasi saat orientasi pegawai baru - Sosialisasi saat pembekalan pegawai baru dilakukan dengan mengumpulkan pegawai baru yang ada dalam kurun 2 atau 3 bulan , diberikan sosialisasi bersama <p>Informan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan , diberikan pada semua pegawai baru - Dilakukan dengan mengumpulkan pegawai baru dalam kurun 3 atau 4 bulan untuk sosialisasi dan orientasi - Dilakukan sosialisasi saat awal pada pegawai baru tetapi tidak rutin <p>Informan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan sosialisasi saat awal pada pegawai baru 	<p>Informan 2</p> <p>Informan 3</p> <p>Informan 4</p>

Berdasarkan tabel matrix wawancara di atas didapatkan hasil rangkuman wawancara dari keempat informan mengenai sosialisasi terkait keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Menurut keempat informan pelaksanaan pemberian sosialisasi ataupun pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan keselamatan pasien belum dilakukan secara rutin oleh Rumah Sakit, sosialisasi hanya dilakukan pada awal pegawai masuk dan saat ada insiden keselamatan pasien

Pada proses pemberian sosialisasi saat pegawai masuk juga tidak dilakukan secara langsung namun menunggu tiga atau empat bulan dengan mengumpulkan para pegawai baru pada kurun waktu itu untuk kemudian baru dilakukan pembekalan atau pemberian sosialisasi secara bersamaan.

c. Tabel 4.7 Matrix Wawancara tentang Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dilakukan RSU Queen Latifa Yogyakarta

Pertanyaan	Axial Coding	Tema
Bagaimana monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat dilakukan?	<p>Informan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring langsung ke unit - Melakukan coaching jika ada yang belum sesuai - Monitoring dilakukan tiap bulan, untuk evaluasi setiap triwulan dengan memberi rekomendasi <p>Informan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring setiap bulan dengan dilakukan audit - Hasil audit dipaparkan di RTM setiap 3 bulan sekali - Melakukan coaching pada unit yang masih rendah nilainya <p>Informan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring dilakukan tiap bulannya oleh TKPRS/PMKP dan selalu punya datanya - Kepala ruang juga terlibat dalam monitoring dan melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien <p>Informan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring evaluasi dilakukan dengan survey oleh SPI dengan langsung melihat pelaksanaan - Monitoring juga melibatkan kepala ruang pada setiap unit dengan memberikan coaching pada sesama perawat - Dilakukan setiap bulan 	<p>Monito ring dilakukan tiap bulannya</p> <p>Evaluasi dilakukan setelah data hasil <i>survey</i> pelaksanaan diolah dan kemudian dipaparkan pada rapat tiap triwulan</p>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pemantauan atau monitoring telah dilakukan oleh pihak rumah sakit pada setiap bulannya dengan melakukan pemantauan langsung ke unit, melibatkan kepala ruang dalam pelaporan insiden dan melakukan *coaching* langsung ke unit jika ditemukan pelaksanaan yang tidak sesuai. Monitoring dilakukan oleh tim keselamatan pasien yang ada di rumah sakit. Evaluasi dilakukan setelah data hasil *survey* pelaksanaan diolah dan kemudian dipaparkan pada rapat tiap triwulan yang nantinya akan memberikan rekomendasi ke unit terkait pelaksanaan keselamatan pasien tersebut.

D. Pembahasan

Penelitian tentang pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Queen Latifa ini telah dilaksanakan pada Bulan Maret sampai April 2017 dengan mengamati 32 responden perawat pelaksana dalam menerapkan enam sasaran keselamatan pasien, mengamati dokumen dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan keselamatan pasien dan wawancara yang dilakukan pada 4 informan yang

terlibat dalam tim keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

Pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan dalam rangka meminimalkan munculnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden data kuantitatif sebanyak 32 orang perawat pelaksana memiliki karakteristik yang dilihat dari jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja

a. Jenis Kelamin

Dilihat dari jumlah responden penelitian pada data observasi terdapat sebagian besar responden adalah perempuan yaitu lebih dari sebagian jumlah keseluruhan responden. Jenis kelamin antara seorang laki laki dan perempuan pada dasarnya tidak menunjukkan adanya perbedaan dalam hal produktivitas kerja. Tidak ada perbedaan yang

signifikan antara jenis kelamin perawat dengan pemenuhan hak hak pasien (Sudrajat, 2008).

Hal ini terlihat juga pada hasil observasi yang dilakukan bahwa antara perawat laki laki dan perempuan di RSUD Queen Latifa tidak ada perbedaan dalam melaksanakan keselamatan pasien, semua perawat mempunyai tanggungjawab yang sama dalam menjalankan seluruh sasaran keselamatan pasien dengan baik.

b. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

Sebagian perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian adalah perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan, hanya 3 orang saja dari jumlah keseluruhan perawat dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini menunjukkan

bahwa sudah tidak ada lagi perawat dengan tingkat pendidikan SMK/SPK yang bekerja, seluruhnya telah menempuh studi lanjut dalam bidang keperawatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anugrahini tahun 2010 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien. Perawat dengan latar belakang pendidikan S1 dan DIII Keperawatan lebih patuh dalam menerapkan pedoman patient safety dari perawat dengan latar pendidikan SPK.

Hasil observasi pelaksanaan keselamatan pasien menunjukkan bahwa seluruh perawat dengan pendidikan S1 sebanyak 3 orang menjalankan seluruh sasaran keselamatan pasien sedangkan pada perawat dengan tingkat pendidikan DIII masih ada yang belum menjalankan sasaran keselamatan dengan tepat.

c. Lama Bekerja

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari sebagian jumlah perawat pelaksana bekerja kurang dari lima tahun yaitu sebanyak 20 orang. Lamanya bekerja dapat mempengaruhi pengalaman seseorang yang diperolehnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Samsualam tahun 2008 yang menyatakan bahwa masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seorang perawat maka akan semakin banyak pengalaman yang diperoleh perawat tersebut dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga akan dapat meningkatkan kinerjanya. Pengalaman kerja menjadi salah satu dari faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit (Alfredsdottir, et al., 2008).

Hasil observasi ada 2 orang dari 11 perawat yang telah bekerja lebih dari lima tahun yang belum menjalankan keselamatan pasien dengan tepat. Sedangkan 9 orang dari 22 perawat dengan lama

bekerja kurang dari 5 tahun belum menjalankan sasaran keselamatan pasien dengan tepat.

2. Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSU Queen Latifa Yogyakarta

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

a. Identifikasi pasien

Identifikasi pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai salah satu penerapan keselamatan pasien. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan

dua kali pengecekan yaitu pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan kedua untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Memastikan dengan benar identitas pasien merupakan hal penting untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan (Morrison, 2010). Kesalahan yang terjadi selama pemberian pelayanan dapat berakibat fatal (Marquard, 2011).

Pada sasaran pertama ini didapatkan hasil bahwa 84 persen perawat atau 27 perawat telah melakukan identifikasi pasien yaitu melakukan identifikasi dengan dua identitas pasien yaitu nama pasien sesuai tanda pengenal dan tanggal lahir pasien, identifikasi pada saat memberikan obat, pengambilan darah atau spesimen lain, pemberian pengobatan dan sebelum melakukan tindakan pada pasien.

Namun dari 32 orang perawat tersebut, masih terdapat 26 persen atau 5 perawat yang belum melakukan identifikasi dengan benar. Identifikasi

yang dilakukan hanya dengan menyebutkan namanya secara langsung saja seperti “*Apakah benar ini dengan tuan X ?*”. Sehingga pada komponen sasaran keselamatan pasien yang pertama ini belum seluruh perawat melakukan identifikasi secara benar.

Pada telusur dokumen dan sarana prasana didapatkan hasil bahwa telah terdapat SPO atau kebijakan yang mengarahkan terkait identifikasi pasien dengan benar dan juga terdapat gelang identitas pasien pada setiap unit yang ada.

Masih belum maksimalnya pelaksanaan identifikasi pasien ini hendaknya dapat dilakukan pemberian motivasi pada perawat agar dapat menjalankan penerapan identifikasi pasien secara maksimal, karena adanya motivasi juga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien seperti penelitian yang dilakukan Oktafia tahun 2015 yaitu bahwa pemberian motivasi pada perawatberhubungan erat dengan penerapan

patient safety oleh perawat pelaksana di rumah sakit tersebut.

Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien merupakan salah satu dampak tidak maksimalnya pelaksanaan identifikasi. Hal ini juga terkait dengan kebiasaan atau perilaku perawat dalam melakukan identifikasi. Marquard (2011) menyatakan dalam penelitiannya bahwa perilaku (*behaviour*) perawat dapat menurunkan kesalahan atau error identifikasi pada pasien.

b. Peningkatan Komunikasi Efektif

Kualitas dalam berkomunikasi sebagai interaksi antara perawat dan pasien mempunyai pengaruh besar dalam keselamatan pasien (O'hagan, 2014). Pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang kedua ini didapatkan hasil dari 32 orang perawat pelaksana yang diamati, 91 persen atau 29 orang telah melakukan komunikasi efektif. Dalam penerapannya juga sudah terdapat dokumen yang mengarahkan peningkatan komunikasi efektif ini

seperti adanya dokumen sasaran keselamatan pasien yang kedua dan komunikasi SBAR. Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon juga telah ada. Komunikasi yang dilakukan dalam berbagai bentuk seperti asuhan keperawatan, SBAR, elektronik/ telepon.

Pelaksanaan komunikasi efektif secara maksimal dapat menurunkan insiden keselamatan pasien. Salah satunya dengan komunikasi SBAR, seperti yang diungkapkan Marjani (2015) bahwa metode SBAR merupakan cara efektif sasaran keselamatan pasien dalam timbang terima pasien. Pada wawancara yang dilakukan pada kepala keperawatan menyatakan bahwa komunikasi efektif telah meningkat

"Kalau untuk yang komunikasi efektif terutama untuk sbar dan konfirmasi sudah mulai meningkat jadi kalau mau konfirmasi kita menulis jam dan tandatangan kalau yang sbar kan sudah mulai

meningkat. Untuk komunikasi efektif secara lisan antar unit antar petugas itu ya juga meningkat”

”..temen temen perawat itu sudah terlatih untuk ini kondisi darurat harus segera lapor ini e..e.. bisa ditangani dulu misalnya gitu, bentuknya seperti apa dalam bentuk sbar konfirmasi jadi yang melakukan sbar konfirmasi adalah perawat bidan ataupun dokter misalnya e akan menulis subject nya seperti apa backgroundnya atau objectivnya..”

Pembentukan sikap disiplin dalam melakukan komunikasi efektif juga salah satu kunci dalam terlaksananya sasaran keselamatan pasien. Menurut Dewi (2017) sikap disiplin perawat berhubungan erat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima pasien. Sikap disiplin ini dapat dibentuk dengan adanya aturan dan tolak ukur yang pasti sebagai pegangan, keteladanan pimpinan, ketegasan pimpinan, pengawasan dari pimpinan dan perhatian kepada perawat. Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi efektif antara lain adalah komunikasi yang objektif antar petugas kesehatan, pemahaman dan penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan mengobservasi dalam

menganalisa pasien dan pemahaman tentang prosedur klinik.

c. Peningkatan Pemakaian Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert*)

Pada sasaran ketiga ini pelaksanaan yang dilakukan di RSUD Queen Latifa telah maksimal atau telah mencapai 100 persen dalam pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi. Rumah sakit telah mengembangkan suatu kebijakan prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi.

Penyimpanan obat atau elektrolit konsentrat tidak dilakukan di unit perawatan namun semua disimpan di unit farmasi atau kecuali jika dibutuhkan. Pengambilan obat yang diterapkan di RSUD Queen Latifa dengan metode "*Daily Dose*" yaitu pengambilan obat dalam satu hari perawatan.

Sehingga tidak ada *stock* obat untuk jangka panjang selama perawatan pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan informan 3

“kita stok di rawat inap itu kita hanya stok satu hari 24 jam nah yang bertugas mengambil obat itu adalah yang malam”

Begitu juga dengan informan 4 juga mengatakan hal yang serupa

“Jadi kalo untuk obat itu kan di rawat inap itu daily dose satu hari itu ya hanya misalkan ada obat tambahan ya di minta ke farmasi , obat yang perlu disimpan di kulkas juga disimpan di farmasi karena di ruangan tidak ada penyimpanan”

Pemberian label khusus pada obat juga telah dilakukan, yaitu pada obat-obat dengan label “*HIGH ALERT*” dan “*LASA*” pada obat yang terlihat dan terdengar mirip. Hal ini telah sesuai bahwa untuk meminimalkan kesalahan yang terjadi dalam pelayanan perlu dilakukan upaya yang dilakukan agar tidak terjadi kesalahan berupa pelabelan dan memindahkan obat-obat dengan elektrolit pekat

maupun obat high alert lainnya dari unit pelayanan ke unit farmasi (Depkes, 2011).

Pada telusur dokumen telah tersedia kebijakan atau prosedur yang mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang ketiga ini yaitu prosedur (SOP) yang memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai. Terdapat pula label khusus pada obat yang akan ditempel pada obat yang telah diidentifikasi termasuk obat dalam kewaspadaan tinggi.

d. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Pelaksanaan sasaran keempat keselamatan pasien telah dilakukan maksimal yaitu hasilnya 100 persen. Sebelum pasien memasuki area steril kamar operasi dilakukan verifikasi terlebih dulu di ruang penerimaan pasien, telah memberikan tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.

Penandaan operasi *Site Marking* ini sangat penting untuk mencegah kejadian salah pasien, salah sisi operasi dan salah prosedur (Haendrawati, 2016). Pelaksanaan penandaan di RSUD Queen Latifa telah berjalan dengan baik dan maksimal, serta dilakukan dokumentasi berupa foto pada pasien setelah dilakukan penandaan operasi.

Penandaan tidak dilakukan oleh dokter penanggungjawab namun kebijakan yang ada di RSUD Queen Latifa dalam penandaan dilakukan oleh perawat IBS atau perawat pendamping saat mengantarkan operasi karena kebijakan dari rumah sakit yaitu adanya pelimpahan wewenangan dalam penandaan operasi pada perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan wawancara

"Yang SKP penandaan memang e berjalan dengan baiknya baru 2016 karena waktu itu kita melakukan dari mas yudhi sendiri selaku PIC OK waktu itu melakukan perubahan kebijakan yang awalnya penandaan dilakukan DPJP dilakukan pada saat visit sebelum operasi ternyata memang tidak bisa berjalan karna memang dpjp nya belum bisa visit sebelum dilakukan operasi karena mereka biasanya visitnya pada saat operasi nah karena memang itu

tidak bisa akhirnya kita revisi kita rubah yang melakukan penandaan waktu itu awalnya adalah perawat IBS jadi istilahnya dilimpahkan ke perawat IBS tapi ternyata memang bisa dilakukan oleh perawat juga dan yang melakukan penandaan itu tidak harus ikut operasi kalo yang saya tau seperti itu akhirnya yang melakukan penandaan adalah perawat unit tersebut kalo misal pasien cito dari IGD mau langsung kesini ya yang melakukan penandaan adalah perawat IGD nya, misal dari rawat inap ya perawat rawat inapnya. Semenjak itu dirubah alhamdulillah sekarang penandaannya berjalan baik..”

“sebenarnya di SKP empat itu kan yang melakukan penandaan adalah operatornya ya cuman di tempat kita karena dokternya tidak stand by 24 jam di tempat kita maka kita e.. yang melakukan adalah perawat perawat e.. sesuai dengan kebijakan yang dibuat yaitu pendelegasian wewenang kepada perawat gitu”

Pada telusur dokumen telah tersedia kebijakan atau prosedur yang mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang keempat ini yaitu terdapatnya prosedur (SOP) yang memuat proses pelaksanaan, *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi, kebijakan atau prosedur (SOP) dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien.

e. Pencegahan Resiko Infeksi

Infeksi yang terjadi pada pelayanan kesehatan selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis atau yang sering disebut HAIs merupakan hal yang harus dibatasi penyebarannya, dan tindakan pengurangan resiko infeksi dengan melaksanakan *hand hygiene* sesuai aturan adalah cara yang paling efektif untuk dilakukan. Pada sasaran kelima keselamatan pasien ini, dari 32 orang perawat, 94 persen nya atau 30 orang perawat telah melakukan pencegahan resiko infeksi dengan melakukan *hand hygiene* dengan benar. Rumah sakit telah mengadopsi program *Hand hygiene* dari WHO dan menerapkan program *hand hygiene* yang efektif. Hanya dua orang perawat yang belum sempurna dalam melakukan *hand hygiene* yang benar.

Kepatuhan dalam mencuci tangan atau *hand hygiene* ini juga berhubungan dengan sosialisasi yang dilakukan rumah sakit. Sosialisasi cuci tangan berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan perawat

untuk melakukan lima momen cuci tangan (Jamaludidin, 2012).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seorang perawat dalam melakukan *hand hygiene* dengan benar adalah pengetahuan, fasilitas yang memadai, dan *role model* (Pratama, 2015). Fasilitas yang memadai dalam penerapan *hand hygiene* di RSUD Queen Latifa ini telah tersedia, perawat juga telah dibekali pengetahuan tentang *hand hygiene* sejak dari pendidikan keperawatan dan sosialisasi yang dilakukan oleh rumah sakit. Adanya *role model* sebagai panutan pelaksanaan *hand hygiene* juga sudah ada yaitu para kepala ruang, namun mungkin dalam implementasinya peran *role model* tersebut belum dapat terbentuk dan terlaksana secara maksimal.

Pada telusur dokumen telah tersedia kebijakan atau prosedur yang mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang kelima ini yaitu prosedur (SOP) yang memuat proses pencegahan resiko

infeksi. Terdapat pula sarana dan fasilitas yang memadai yaitu wastafel, air mengalir, sabun cuci tangan, pengering tangan dan juga handrub.

f. Pengurangan Resiko Jatuh

Pencegahan atau pengurangan resiko jatuh pada pasien dilakukan dengan penilaian awal resiko jatuh, penilaian berkala, serta melaksanakan langkah langkah pencegahan pada pasien yang beresiko jatuh. Pemakaian gelang khusus resiko jatuh juga merupakan salah satu tanda bagi pasien yang memiliki resiko jatuh.

Pada sasaran keselamatan pasien yang keenam ini didapatkan hasil yang paling rendah yaitu 81 persen. Pemakaian gelang khusus dan label segitiga merah di papan tempat tidur pasien yang beresiko jatuh telah dilakukan, yaitu dengan memasang gelang berwarna kuning bagi pasien yang dinilai memiliki resiko jatuh. Namun pada pencegahan terutama pada

tempat tidur pasien yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mencegah resiko jatuh dari tempat tidur masih belum dilaksanakan dengan maksimal.

Memposisikan tempat tidur dengan posisi rendah dan adanya *bed side rail* sebagai pagar pengaman pada sisi tempat tidur perlu ditingkatkan kembali. Terdapat side rail pada tempat tidur dengan pasien yang beresiko jatuh tidak dipasangkan oleh perawat dan terdapat bed side rail yang tidak berfungsi/rusak. Menurut perawat, pengaman tempat tidur yang rusak ini masih menunggu perbaikan dan sementara tidak digunakan untuk pasien dengan resiko jatuh.

Setyarini (2013) mengungkapkan bahwa tempat tidur merupakan salah satu fasilitas yang digunakan oleh pasien, dari tempat tidur pasien bisa beresiko jatuh terutama bila pasien ditinggal sendiri, maka pencegahan hendaknya dilakukan dengan harus selalu terpasangnya pagar pengaman pada tempat

tidur pasien dan menginformasikan kepada keluarga pasien

Pada telusur dokumen telah tersedia kebijakan atau prosedur yang mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang keenam ini yaitu prosedur (SOP) yang memuat proses pencegahan pasien resiko jatuh yang terdapat pada semua unit.

3. Hambatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

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

Berikut kutipan pernyataan informan mengenai kendala yang dihadapi

“... jadi yang menyebabkan itu untuk kepatuhan yo dari temen temen sendiri apa namanya kesadarannya. Kemudian juga dari kepala kepalanya juga mungkin kurang dari memantau implementasinya seperti itu...”

”Hambatannya sebenarnya habit sih dan juga role model yang belum terbentuk”

”...kalau saya lihat sih kebiasaan , jadi temen temen memang untuk pertama membuat kebiasaan yang baik itu memang susah harus dipaksa dulu kalo sudah bisa baru bisa jadi terbiasa, kedua memang turn over kita memang masih tinggi maksudnya perubahan SDM ada yang keluar ada yang masuk secara otomatis proses motivasi ke mereka juga berulang ulang sebenarnya si bagus berulang ulangcuman kadang membosankan juga”

”...kalau hambatannya mungkin e selain kebiasaan juga.. kalau dari menurut saya itu sih jadi kita di terutama di rawat inap kalau misalkan ada tindakan ataupun banyak pasien banyak planningan dalam satu shift itu terkadang jadi cepet cepet membagi waktu supaya tindakan ini segera bisa terselesaikan kayak gitu”

Faktor individu merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat maksimalnya penerapan pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat. Adanya kebiasaan dan kurangnya kedsadaran diri dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan

keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani bahwasannya komponen kesadaran diri, kepemimpinan efektif dan penentuan tujuan memiliki hubungan dengan penerapan program keselamatan pasien (Wardhani, 2013). Sedangkan beban kerja perawat tidak mempengaruhi kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* (Satria, 2013).

4. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Pengawasan dan evaluasi yang dilakukan di rumah sakit mengenai pelaksanaan keselamatan pasien telah dilakukan. Pada tiap bulannya dilakukan monitoring atau pengawasan dalam bentuk pengawasan langsung oleh tim keselamatan pasien yang kemudian didapatkan data yang akan diolah untuk kemudian dievaluasi setiap triwulannya. Evaluasi ini yang kemudian akan dimunculkan rekomendasi yang dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan yang telah dilakukan. Namun

pemantauan juga perlu dilakukan oleh para kepala ruang, selama ini pemantauan dari kepala ruang memang belum maksimal dilakukan.

“Kalau untuk monitoringnya kebetulan kita tiap bulan melakukan monitoringnya, Kemudian untuk evaluasinya nanti setiap triwulan kita lakukan analisa, kita olah datanya semua kita beri rekomendasi. Monitoringnya seperti saya ya saya melakukan checking langsung ke TKP ke semua unit itu seperti itu misalkan di SKP 1 mungkin langsung sidak ke pasien kalau misal belum sesuai nanti saya melakukan coaching di lapangan juga”

“...monitoring evaluasi selama ini pake ada yang survey yang dari SPI itu survey wawancara ke pasien maupun ke karyawannya mungkin melihat langsung secara langsung dari spi lalu untuk e.. data data seperti data data mentah itu sih. kalo monitoring keterlibatan karu ya jadi diinformasikan e.. misalkan hasil rapat apa itu misalkan di monev yang biasanya saya lakukan saya kan monev setiap hari rabu setiap habis monev apa yang hasil dimonevkan itu itu saya share kan ke masing masing karu nah dari masing masing karu nanti karu akan me..e.. apa akan melihat akan mengcoaching akan memberikan taukan ke temen temen semuanya lha nanti yang selanjutnya apakah sudah berjalan atau belum..”

Terbentuknya budaya keselamatan pasien dapat diawali dari adanya monitoring pelaksanaan yang dilakukan dengan baik. Budaya keselamatan pasien merupakan dasar utama dalam keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan Nurmalia tahun 2013 mengungkapkan hal yang sama bahwasannya pemberian pengawasan atau program monitoring memiliki pengaruh yang bermakna dalam peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien. Pemantauan juga perlu dilakukan oleh kepala ruang. Selama ini pemantauan oleh kepala ruang belum maksimal, padahal peran kepala ruang dalam pengawasan adalah salah satu yang efektif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setiowati bahwa *Head Nurse* berperan dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. Adanya kepemimpinan efektif pada seorang kepala ruang merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Setiowati, 2010).

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan ini penting dilakukan selain sebagai suatu proses mengetahui enarapan keselamatan pasien yang dilakukan perawat juga dapat untuk memberikan

motivasi bagi para perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan benar. Motivasi perawat yang semakin tinggi akan dapat memberikan pengaruh positif dalam kinerja perawat tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumariato (2014) yang menjelaskan bahwa motivasi dapat meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan program patient safety.

5. Sosialisasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Sosialisasi dan pelatihan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit memang sudah dilakukan, namun pelaksanaannya belum dilakukan secara reguler atau rutin. Sosialisasi atau pelatihan hanya dilakukan saat awal pegawai baru masuk dan jika dibutuhkan saja. Pada sosialisasi pegawai baru juga belum dilakukan pada awal masuk, dikarenakan *Turn Over* yang masih tinggi maka pelaksanaan menunggu sekitar 3 sampai 4 bulan dengan mengumpulkan pegawai baru dalam kurun waktu tersebut yang

kemudian baru dilaksanakan orientasi, sosialisasi dan pelatihan yang terkait dengan keselamatan pasien, PPI dan lainnya. Hal ini perlu adanya dukungan dan komitmen dari manajemen untuk dapat melaksanakan sosialisasi dan pelatihan secara reguler. Hal ini disampaikan informan kedua dan ketiga

“... pelatihan pernah tapi memang tidak yang rutin harus setiap tahun gitu enggak kalo dulu awal awal kan memang ada pelatihan hand hygiene kemudian ada sosialisasi mengenai resiko jatuh dan sebagainya nah kemudian yang baru baru itu mereka terpapar nya itu pada saat orientasi karyawan itu lho e.. pembekalan karyawan kalo yang baru itu terpaparnya pada saat pembekalan karyawan. Tapi pembekalannya kan kita rekrutmen gak besar besaran ya jadi satu bulan ini mungkin rekrut 2 kadang bulan besok itu rekrut 3 habis itu baru deh dijadiin satu pembekalannya jadi satu kayak gitu , itu juga jadi salah satu kelemahan akhirnya...”

“Kalau sosialisasi biasanya kita untuk apa namanya semua pegawai baru ada untuk khususnya untuk skp ya skp itu pasti skp ppi itu pasti orientasi pegawai baru nah yang sebenarnya itu memang yang berkaitan dengan itu biasanya SDM mengumpulkan dalam 3 bulan atau 4 bulan ada berapa pegawai dikumpulkan jadi satu.. “

Pemberian sosialisasi dan pembekalan merupakan hal penting diberikan sejak awal masuk karena sosialisasi dilakukan untuk meningkatkan pemahaman,

pengetahuan para perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien sehingga dapat terbentuk sikap dalam melaksanakannya dengan benar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bawelle (2013) bahwasannya pengaruh pemberian sosialisasi mengenai patient safety dengan seminar, pelatihan, workshop dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik. Murdyastuti (2010) juga mengungkapkan bahwa adanya pemberian pengetahuan dan motivasi terhadap perawat memberikan efek yang positif dan signifikan terhadap penerapan program pelaksanaan keselamatan pasien.