

## ANALISIS IMPLEMENTASI *PATIENT SAFETY* DI RSUD H. PADJONGA DAENG NGALLE TAKALAR

Arwinni Amalia<sup>1\*</sup>, Huriati<sup>2</sup>, A. Adriana Amal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan UIN Alauddin, Makassar, Indonesia

<sup>2,3</sup>Dosen Keperawatan UIN Alauddin, Makassar, Indonesia

\*Correspondence: Arwinni Amalia, UIN Alauddin Makassar, Indonesia, E-mail: winniamalia12@gmail.com

Submitted: 10 Agustus 2020 Revised: 30 Juli 2020, Accepted: 10 September 2020

### Abstract

Patient safety is an essential part of nursing services and an indicator of hospital service quality. This study aimed to determine the application of patient safety goals in the hospital. This study was descriptive quantitative research with 147 nurses as respondents using a purposive sampling technique. Data collection used a questionnaire based on six patient safety objectives and observation sheets. The results showed that nurses had implemented six patient safety goals. The nurses had implemented 98.6% of correct patient identification, 98.6% of effective communication, and 96.6% improvement of the drug safety. 96.6% nurses had performed ensuring correct location, right procedures, and right patient for the surgery. 100% of nurses had implemented reducing the risk of infection, and 95.9% of nurses had reduced the risk of falling. The highest level of 6 patient safety implementations was reducing the risk of infection, and the lowest was reducing the risk of falling. Before implementing to the patient, nurses carried out patient identification using SBAR communication. To improve drug safety, there were nurses who thought that they could store the high alert drugs in inpatient room if needed. Implementing the right location, procedure, and patient for surgery still needs to be done properly to achieve minimum sentinel incidence. Moreover, nurses had performed the prevention of the infection risk by implementing hand hygiene according to the procedure, while preventing the risk of falling was still low of implementation due to the lack of supporting facilities. In general, nurses have carried out six patient safety goals.

**Keywords:** Implementation of patient safety, effective communication, service quality

### Abstrak

*Patient safety* merupakan bagian penting dari pelayanan keperawatan dan menjadi indikator kualitas pelayanan rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dan didapatkan jumlah responden sebanyak 147 orang perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berdasarkan enam sasaran keselamatan pasien dan lembar observasi. Hasil yang didapatkan adalah perawat pelaksana telah melaksanakan 6 sasaran keselamatan pasien. Perawat telah melaksanakan Identifikasi pasien sebanyak 98.6%, komunikasi secara efektif telah terlaksana sebanyak 98.6%, meningkatkan keamanan obat-obat yang diwaspadai telah terlaksana sebanyak 96.6%. Memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi telah terlaksana 96.6%. Mengurangi resiko infeksi telah terlaksana 100% dan mengurangi resiko jatuh telah terlaksana sebanyak 95.9%. Dari ke enam sasaran keselamatan pasien yang tertinggi tingkat implementasinya di rumah sakit yaitu mengurangi resiko infeksi dan yang terendah yaitu mengurangi resiko jatuh. Identifikasi pasien dilaksanakan sebelum melakukan tindakan kepada pasien, komunikasi efektif yang digunakan adalah komunikasi SBAR. Implementasi dalam meningkatkan keamanan obat masih ada perawat yang beranggapan bahwa dapat menyimpan obat high alert di ruang rawat inap jika dibutuhkan. Implementasi kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi masih perlu dilakukan untuk mencapai insiden sentinel yang minimum. Pencegahan resiko infeksi telah dilakukan dengan melaksanakan hand hygiene sesuai dengan SOP, dan mengurangi resiko pasien jatuh masih rendah karena pemenuhan fasilitas yang kurang mendukung. Secara umum implementasi *patient safety* telah terlaksana namun pada

beberapa sasaran masih perlu untuk ditingkatkan demi tercapainya mutu pelayanan yang lebih baik.

**Kata Kunci:** Implementasi *patient safety*, komunikasi efektif, kualitas pelayanan

## Pendahuluan

Keselamatan pasien rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman dan perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka memenuhi hak-hak masyarakat akan pelayanan yang berkualitas serta aman (Sakinah, 2017).

Tujuan dari keselamatan pasien yaitu menurunkan KTD, KNC, KTC dan KPC. Oleh karena itu, jika rumah sakit ingin menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien maka rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Sampai saat ini banyak negara telah memulai penelitian budaya keselamatan pasien, baik Negara maju maupun Negara berkembang seperti Indonesia (Najihah, 2018). Pemerintah telah berusaha agar program pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit terlaksana sesuai Standar, di antaranya dengan : Mengeluarkan Undang – undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, di keluarkannya Permenkes No.1691 tahun 2011 tentang keselamaan pasien di rumah sakit, di keluarkannya Permenkes No 11 th 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

*Joint Comission International (JCI)* membagi beberapa sasaran keselamatan pasien yaitu komponen identifikasi pasien, komponen penggunaan komunikasi efektif, komponen pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi, komponen ketepatan lokasi operasi, prosedur dan dan pasien yang akan dibedah, komponen mengurangi resiko infeksi, komponen menilai resiko pasien jatuh (JCI, 2016). Kualitas rumah sakit tidak hanya terlihat dari bangunan megah, dokter-dokter berpengalaman, obat-obatan yang lengkap, dan peralatan medis yang serba canggih. Kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan adanya status terakreditasi karena standar-standar yang ditetapkan dalam akreditasi dibuat untuk memenuhi hak-hak pasien. Sasaran keselamatan pasien bermaksud untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien yang menyoroti bidang-bidang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar (Permenkes, 2017).

Perawat memegang peran penting dalam memastikan keselamatan pasien karena sifat pekerjaan yang melibatkan keberlanjutan pemantauan pasien dan koordinasi perawatan (Kirwan et al., 2013). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat diperoleh hasil perawat yang berada di lingkungan akademi dan bekerja di pusat-pusat kesehatan memiliki kesadaran keamanan (Pronovost et al., 2003). *National Patient safety Agency* 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari-Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari Negara Inggris adalah sebanyak 1.879.822 kejadian. Sedangkan *Ministry of Health Malaysia* melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari-Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian. Sedangkan untuk Negara Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) melaporkan terdapat 877 KTD.

Laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia tahun 2015 melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 278 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 153 kasus dan Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 194 kasus. Berdasarkan akibat insiden didapatkan 390 kasus tidak cidera 112 kasus cidera ringan, 97 kasus cidera sedang, 7 kasus cidera berat, dan 19 kasus berujung pada kematian. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden keselamatan pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Swastikarini et al., 2018).

Hasil *survey* data awal pada salah satu staf komite mutu dan keselamatan pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle mengatakan bahwa terdapat KTD tertusuk jarum 0,9% dan jatuh dikamar mandi 0,9% Sedangkan KNC/KPC pada kesalahan dosis obat narkotika 1%, obat pasien tidak disuntikkan (Navomix Injeksi) 1%, salah penulisan resep 1%, etikel obat yang tertukar 1%, salah member obat 1%, pasien tidak minum obat 1%. Data dari mutu sasaran keselamatan pasien area prioritas seperti tb paru, brionchitis, bronchiect asis , broncho pneumonia, dan abses paru pada periode Agustus sampai November 2018 kejadian pasien MRS tanpa gelang identitas pada area prioritas mencapai 0%, kejadian dilakukannya verifikasi pada laporan medis pertelepon dilakukan 100%, sedangkan angka insiden kesalahan pelayanan obat-obatan *highalert* dan LASA 0%, kelengkapan pengisian format *check-list* keselamatan pasien operasi 0%, dan untuk kepatuhan waktu cuci tangan mencapai 100%, sedangkan insiden pasien jatuh selama perawatan rawat pasien TB Paru dengan persentase 0,16%. (Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, 2018)

Dari hasil penelitian yang dilakukan masih terbatasnya informasi yang ditemukan tentang implementasi *patient safety* perawat di rumah sakit sehingga diperlukan eksplorasi terhadap penerapan keselamatan pasien diantara para perawat di rumah sakit sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana implementasi *patient safety* di rawat inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle.

## Metode Penelitian

### *Desain penelitian*

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan implementasi *patient safety* di rumah sakit.

### *Lokasi Penelitian, Sampling dan teknik sampling*

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar yang terdiri dari 12 rawat inap. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle sebanyak 233 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* dan didapatkan 147 responden.

### *Instrumen*

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan observasi, lembar kuesioner diambil sesuai dengan penilaian sasaran keselamatan pasien sesuai dengan (Permenkes, 2017) dengan menggunakan skala *Gutman*, sedangkan lembar observasi diambil dari peneliti sebelumnya oleh (Insani dkk, 2018)

### *Pertimbangan etik*

Penelitian ini telah melalui pertimbangan etik dari komisi etik FKIK UIN Alauddin Makassar dengan nomor A.187/KEPK/FKIK/VII/2019.

### *Analisis data*

Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat dengan melihat distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan distribusi implementasi *patient safety*.

## Hasil

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa distribusi frekuensi di peroleh, umur tertinggi pada umur 29-35 sebesar (51.7%), jenis kelamin responden tertinggi adalah (83%), tingkat pendidikan responden tertinggi adalah pendidikan S1 Ners (46.9%), masa kerja responden tertinggi adalah 3 tahun keatas sebanyak (81.6%) (Data Primer, 2019)

Pelaksanaan keselamatan pasien oleh 147 perawat pelaksana. Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 98.6% perawat pelaksana telah melakukan sasaran keselamatan pasien pertama yaitu identifikasi pasien dengan benar, sebanyak 98.6%

perawat telah melakukan sasaran keselamatan pasien kedua yaitu komunikasi secara efektif. Pada sasaran keselamatan pasien ketiga yaitu meningkatkan keamanan obat-obat yang diwaspadai mendapatkan hasil 96.6%, begitu juga dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien keempat yaitu memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Pelaksanaan keselamatan pasien yang mendapatkan hasil maksimal yaitu sasaran kelima yaitu mengurangi resiko infeksi dengan hasil 100%. Sedangkan sasaran keselamatan pasien keenam mengurangi resiko jatuh didapatkan hasil terendah yaitu 95.9%.

Tabel.1

**Dokumen Kebijakan Patient Safety di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2019**

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

Sumber data primer 2019

Hasil observasi tentang adanya dokumen-dokumen SOP dapat mendukung pelaksanaan keselamatan pasien yang ada di RSUD H Padjonga Daeng Ngalle dengan adanya kebijakan atau prosedur pelaksanaan keselamatan pasien

Tabel. 2

**Sarana dan prasarana keselamatan pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2019**

Sarana dan prasarana	Keterangan
Gelang identitas pasien	Ada
Tempat penyimpanan obat high alert dan elektrolit	Ada
Label khusus obat high alert dan LASA	Ada
<i>Wastafel</i>	Ada
Air mengalir	Ada
Sabun	Ada
Pengering tangan	Ada
<i>Handrub</i>	Ada
<i>BideSide Rail</i>	Tidak Ada
Kursi roda	Ada

Sumber data primer 2019

Sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan *patient safety* 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 dengan menggunakan tissue, *handrub*, kursi roda, dan belum tersedia *bedside rail*.

## Pembahasan

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator standar dasar yang utama dalam penilaian Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 (KARS, 2013). Adapun enam sasaran keselamatan pasien yaitu Ketepatan identifikasi pasien; Peningkatan komunikasi efektif; Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur; tepat-pasien operasi; Pengurangan risiko infeksi; dan Pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes, 2017).

Pada *literature review* yang dilakukan oleh (MELLIANY, 2019) di daparkan hasil bahwa untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, seorang perawat harus mampu memahami komponen-komponen dalam penerapan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitohang, 2019) bahwa keselamatan pasien berkesinambungan dengan pelayanan dan menjamin koordinasi antara tenaga dan antar unit pelayanan, sehingga untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit bisa membentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) yang bertugas untuk menyusun, menggerakkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program keselamatan pasien. Pasien

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perlu monitoring dan evaluasi oleh tim KPRS (Keselamatan Pasienn Rumah Sakit) secara periodik, kebijakan, sosialisasi, motivasi, pengawasan, pelaporan insiden keselamatan pasien dan dukungan dari manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan dan membudayakan keselamatan pasien (Skizofrenia et al., 2017)

## Implementasi Identifikasi Pasien

Menurut PMK No. 1691 dalam melakukan identifikasi pasien yaitu sedikitnya menggunakan dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti menyebutkan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *barcode*.

Dari hasil statistik distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 147 responden terdapat 145 perawat melakukan identifikasi pasien dengan baik (98.6%), sedangkan responden yang melakukan identifikasi pasien dengan kurang sebanyak 2 (1.4%). Perawat telah melakukan identifikasi pasien dengan dua identitas pasien yaitu dengan menyebutkan nama pasien dan tanggal lahir pasien, identifikasi pasien dilakukan pada saat memberikan obat, pengambilan darah atau *spesemen* lain, pemberian pengobatan dan sebelum melakukan tindakan pada pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tulus et al., 2015) faktor utama untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien adalah ketersediaan dan kepatuhan terhadap SOP dan pelaporan apabila terjadi kesalahan identifikasi pasien. Solusi dan simulasi penerapan prosedur penggunaan gelang identitas dengan berbagai kondisi dipandang sebagai solusi yang tepat untuk meningkatkan ketepatan system identifikasi pasien.

## Implementasi Komunikasi Efektif

Dari hasil statistik distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 147 responden terdapat 145 perawat melakukan komunikasi efektif dengan baik (98.6%), dan 2 diantaranya (1.4%) melakukan komunikasi efektif yang kurang.

Menurut hasil penelitian Catherine di Denver Health Medical Center dalam Safitri (2014) kegagalan komunikasi perawat dalam komunikasi secara langsung seperti

komunikasi yang terlambat, kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim keperawatan, isi komunikasi yang tidak jelas.

Pada pelaksanaan konsul ke dokter, petugas menggunakan metode SBAR(*situation, background, assessment, recommendation*) dalam melakukan pengulangan perintah yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien. Komunikasi verbal dengan metode TBK melalui telepon untuk staf menerima pesan harus menuliskan dan membacakan kembali kepada pemberi pesan (konfirmasi dan verifikasi dilakukan langsung saat itu juga). Hal ini dijelaskan dalam Q.S Al-Hujurat/49: 6. Yang Terjemahnya "Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang fasik membawa suatu berita, maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu".

Hasil penelitian yang dilakukan (Qomariyah, 2015) perawat dengan komunikasi yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien, diperlukan peningkatan pengetahuan komunikasi, pelatihan keselamatan pasien, kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional Rumah Sakit dan supervisi pimpinan.

### **Implementasi Keamanan Obat High Alert**

Dari hasil statistik distribusi frekuensi diperoleh bahwa dari 147 responden terdapat 146 perawat melakukan keamanan obat *high alert* dengan baik (96.6%), sedangkan responden yang melakukan keamanan obat *high alert* dengan kurang sebanyak 5 (3.4%)

Dari 147 responden masih terdapat 5 perawat yang masih kurang dalam melakukan keamanan obat *high alert* dengan benar, sehingga pada komponen sasaran ketiga ini masih kurang atau belum keseluruhan perawat melakukan implementasi secara baik karena masih ada perawat yang beranggapan bahwa dapat menyimpan obat *high alert* di ruang rawat inap jika dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Saputera, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi *patient safety* dalam pemberian obat dalam penerapan *patient safety* adalah kurangnya kontinuitas dalam menjalin komunikasi antara petugas farmasi dengan para dokter dan kurangnya sosialisasi terkait SOP pemberian obat dengan prinsip 5 benar kepada dokter.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ltheeth, 2017) bahwa perawat yang bekerja dibidang medis, bedah, gawat darurat dan unit perawatan intensif memiliki pengetahuan yang buruk, dan setelah dilakukan pendidikan berkesinambungan program keperawatan ada peningkatan pengetahuan perawat tentang kesalahan dalam pengobatan setelah diberikan intervensi sehingga dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam pengobatan dan pengurangan kesalahan dalam pengobatan.

### **Implementasi Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi**

Dari hasil statistik distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 147 responden 5 diantaranya (3.4%) perawat melakukan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi masih kurang, sedangkan 146 diantaranya (96.6%) responden yang melakukan Kepastian Tepat-lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-pasien operasi dengan baik.

Diharapkan pelaksanaan penandaan operasi sesuai dengan SPO yang berlaku demi meningkatkan keselamatan\ pasien guna mencegah terjadinya kejadian sentinel ataupun kesalahan lokasi operasi yang menyebabkan malpraktek atau kerugian pada pasien dan rumah sakit.

Dari hasil penelitian (Dwitasari & Rosa, 2016) SPO yang belum dijalankan sesuai standar yang berlaku juga menjadi kendala dalam pelaksanaan penandaan operasi karena masih belum banyak dimengerti oleh pihak yang terkait dengan penandaan operasi. Seperti pada operasi ortopedi tidak dilakukan penandaan dengan baik karena sudah tertandai dengan *spalk*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kasseger et al., 2019) masih adanya ketidakpuasan karena koordinasi dan komunikasi dengan pasien sehingga timbul

kesalahpahaman terutama dari data yang diperoleh peristiwa yang terjadi diruang operasi dan di instalasi perawatan intensif masih tinggi sehingga peneliti mensimulasikan pra-bedah aplikasi keselamatan pasien. Menyimpulkan bahwa ada peningkatan keberhasilan yang dapat dilihat dari indikator upaya kesehatan dalam penerapan manajemen keselamatan dan berkualitas. Sejumlah penyakit yang menonjol dirawat di rumah sakit dapat ditangani secara optimal sehingga angka kematian dapat dikurangi jika standar keamanan diterapkan dengan benar.

### Implementasi Mengurangi Resiko Infeksi

Dari hasil uji distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 147 responden telah melakukan pencegahan resiko infeksi dengan baik (100%) Tindakan pengurangan infeksi dengan melaksanakan *hand hygiene* sesuai aturan adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya infeksi selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis.

Dari hasil observasi peneliti mengenai sarana dan prasarana karena lap/tissue tidak tersedia atau habis dan fasilitas wastafel tersedia dua buah disetiap ruangan dan beberapa ruangan tidak memiliki sabun yang tersedia di setiap wastafel yang berada di area dekat kamar pasien. Sedangkan fasilitas kesebersihan tangan seperti *handrub* telah tersedia di dekat pintu kamar pasien dan *nurse station*. Hal ini dijelaskan dalam Al-Qura'an Surah Al-Baqarah:2/195 :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”. (Kementrian Agama RI: 2010)

Notoadmojo (2010) mengemukakan bahwa mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Fasilitas merupakan hal penting yang perlu diperhatikan. Keberadaan sarana dan prasarana ini akan menunjang kegiatan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit serta mendukung proses terwujudnya tujuan organisasi untuk mencegah infeksi (C.H. Ginting, S.W Nasution, A. Khu, 2018)

### Implementasi Mencegah Resiko Pasien Jatuh

Hasil statistik menunjukkan bahwa dari 147 responden 141 diantaranya (95.9%) perawat melakukan pencegahan resiko pasien jatuh dengan baik, sedangkan 6 diantaranya (4.1%) responden kurang dalam melakukan pencegahan resiko pasien jatuh.

Dalam pemenuhan sarana dan prasarana sasaran keselamatan pasien keenam sudah ada namun belum lengkap, karena tidak memiliki *bedside rail*. Sehingga peneliti berasumsi bahwa penyebab dari kurangnya penerapan keselamatan pasien pencegahan resiko pasien jatuh karena pemenuhan fasilitas yang kurang mendukung. Dukungan ketersediaan sarana dan prasarana dapat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luhu Astuti dalam (Nungraheni, M., Widjasena, B., Kurniawan, B., 2017) bahwa ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan pelaksanaan *patient safety* dikamar bedah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Timur, 2016) pengetahuan mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap SOP resiko jatuh, pengetahuan yang baik akan memberikan pelayanan yang baik juga dalam bidang resiko jatuh pada pasien rawat inap, dengan sumber daya manusia yang baik diharapkan pelayanan juga akan baik, ada beberapa hal untuk pencegahan resiko jatuh yaitu: Identifikasi faktor resiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, mengatur/mengatasi faktor situasional.

Penelitian diatas tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh (Singh et al., 2019) yang mengatakan bahwa kebijakan/prosedur pencegah jatuh yang diperlukan oleh rumah sakit tidak cukup untuk praktik klinis dalam rehabilitas SCI. Tantangan dalam pencegahan jatuh

yang dialami oleh administrator yaitu kebijakan pencegahan jatuh dan tantangan prosedural (misalnya kebijakan pencegahan jatuh bukan khusus SCI, harapan nol jatuh, menentukan faktor yang berkontribusi), tantangan terkait dokter (misalnya kepatuhan staf variable dengan prosedur pencegahan jatuh, sosialisasi pencegahan jatuh yang tidak konsisten dan mengintegrasikan risiko jatuh), dan tantangan terkait pasien (misalnya menyeimbangkan risiko vs kemajuan kemandirian dan rehabilitas, tanggung jawab pencegahan jatuh, jatuh yang tidak dapat dicegah).

Dalam penelitian ini ditemui keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Responden penelitian ini adalah perawat pelaksana dimana pada saat peneliti ingin mendatangi responden, perawat terlihat sibuk
2. Penelitian ini menggunakan *Self assessment* sehingga hasilnya perlu di validasi kembali.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Patient Safety di Ruang rawat inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar dengan penyebaran kuesioner dan lembar observasi, didapatkan kesimpulan:

1. Implementasi identifikasi pasien didapatkan hasil sebesar 98.6% atau sebanyak 145 perawat telah melakukan dengan baik namun belum maksimal.
2. Implementasi komunikasi efektif sebanyak 145 perawat telah melakukan dengan baik namun belum maksimal dengan hasil sebesar 98.6%.
3. Implementasi keamanan obat-obat yang diwaspadai didapatkan hasil sebesar 96.6% atau 142 perawat telah melakukan dengan baik
4. Implementasi kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi 142 perawat telah melakukan dengan baik dengan hasil sebesar 96.6%.
5. Implementasi mengurangi resiko infeksi didapatkan hasil persentase sebesar 100% dengan baik dan maksimal
6. Implementasi mengurangi resiko pasien jatuh didapatkan hasil sebesar 95.9% atau sebanyak 141 perawat melakukan dengan baik.

Rekomendasi yang perlu dilakukan adalah peningkatan sosialisasi dan pelatihan keselamatan pasien, bukan hanya dilakukan saat persiapan pelaksanaan akreditasi rumah sakit, namun dilakukan setiap bulan dengan konsisten.

## **Ucapan Terimakasih**

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

## **Daftar Pustaka**

- C.H. Ginting, S.W Nasution, A. Khu, D. . P. (2018). Implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di rs umum royal prima tahun 2018. *Scientia Journal, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Medan, Vol. 7*(No.2), 124–132.
- Dwitasari, A., & Rosa, E. M. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Penandaan Operasi di Ruang Operasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. *Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit Juli Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit, 22*(2), 1–17.
- Insani dkk, T. H. N. (2018). Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat. *Journal of Health Studies, 2*(1), 84–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.436>
- JCI. (2016). *Joint Commission International ( JCI ) 2016 Education Programs for Hospitals and Academic Medical Centers.*
- Kasseger, H., Hakim, A., Widjajanto, E., & Roebijoso, J. (2019). *Pre-surgical Patient Safety*

- Application Simulation at Binangkang Hospital , Kotamobagu , North Sulawesi. 8(7), 2018–2020.*
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies, 50(2)*, 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>
- Ltheeth, H. M. (2017). Effectiveness of an Educational Program on Nurses Knowledge Concerning Prevent of Post-Thoracic Surgery Complications at AL-Najaf Teaching Hospitals. *International Journal of Science and Research (IJSR), 6(10)*, 1064–1070. <https://doi.org/10.21275/ART20176517>
- MELLIANY, O. (2019). *Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 181101080.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/bua4x>
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing, 3(1)*, 1.
- Nungraheni, M., Widjasena, B., Kurniawan, B., dan E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah Rsd Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(2)*, 121–129. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0As1.undip.ac.id/index.php/jkm> FAKTOR-FAKTOR
- Permenkes. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN. *Menteri Kesehatan Indonesia, 4*, 9–15. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk112017.pdf>
- Pronovost, P. J., Weast, B., Holzmueller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., Feroli, E. R., Sexton, J. B., & Rubin, H. R. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality and Safety in Health Care, 12(6)*, 405–410. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.6.405>
- Qomariyah. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien. *Journals of Ners Community, 06(02)*, 166–174.
- Sakinah, S. (2017). Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat Dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dan Keamanan Obat Di Rs Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(4)*, 145–152.
- Saputera, M. M. A. (2017). *Evaluasi Pemberian Obat Dalam Penerapan Patient Safety Di Rsd Idaman Kota Banjarbaru. 2.*
- Singh, H., Craven, B. C., Flett, H. M., Kerry, C., Jaglal, S. B., Silver, M. P., & Musselman, K. E. (2019). *Factors influencing fall prevention for patients with spinal cord injury from the perspectives of administrators in Canadian rehabilitation hospitals. 8, 1–11.*
- Sitohang, D. (2019). *Analisis Pelaksanaan Langkah-Langkah Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/u42ke>
- Skizofrenia, A., Bahar, E., Untuk, T., Test, Q. E. P., Therapy, C. B., Sampling, P., & Terdapat, H. (2017). *Seminar Nasional Keperawatan “ Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri .”*
- Swastikarini, S., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Maharatu, T. (2018). *HUBUNGAN UMUR , TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA PERAWAT PELAKSANA DENGAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DI THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE , EDUCATION LEVEL AND LENGTH OF WORK OF NURSE EXECUTOR WITH THE IMPLEMENTATION OF PATIENT IDENTIFICATION A. 8(2), 75–81.*
- Timur, R. . (2016). RESIK O JATUH DI RUANG DEWASA ABTRACT Patient safety is the most important global issue recently , since there are many patients ' charges for patients ' medical errors . The hospital patients ' safety is a system , in which the hospital makes the patient. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan.*
- Tulus, H., Maksum, H., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2015). *Redesain Sistem Identitas Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit Redesigning Patient Identity System as Patient Safety Implementation at Hospital. 28(2), 221–227.*