

## Research Article

## Persepsi Perawat Terhadap Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit H.Adam Malik Medan

Betty Sinaga<sup>1\*</sup>, Mapeaty Nyoring, Nuraini

<sup>1</sup>Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

### Abstract

*Patient safety incidents that occur include nosocomial infections, patient falls, and medication errors. Each of these incidents exceeded the established standards. The purpose of this study was to evaluate nurses' perceptions of the implementation of patient safety culture at H.Adam Malik Hospital Medan. The research design used was qualitative research. The characteristics of the key informants are the head of the nursing field, the head of the room, the head of pharmacy, the nursing committee and the head of the Quality Improvement and Patient Safety (PMKP) section, while the main informants are nurses. Qualitative data collection techniques using the Triangulation method. Data analysis using qualitative descriptive with data source triangulation stages. The results showed that patient identification, effective communication, drug safety and risk of infection had gone well, while site marking and the risk of falling patients had not gone well.*

*The conclusion of this study is that patient identification, effective communication, drug safety and risk of infection have gone well, while site marking and the risk of patients falling have not gone well. It is hoped that this can be an illustration of the application of patient safety to improve the quality of health services through the achievement of hospital achievements so that it can be used as the basis for taking a further policy and increasing the satisfaction of each patient who comes.*

**Keywords:** Implementation, Nurse's Perception, Safety Culture Patient Safety

### Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan masalah global yang harus segera diatasi. Data WHO membuktikan bahwa setiap 10 pasien yang dirawat di RS, satu orang mengalami kesalahan. Ketika 100 pasien yang dirawat, dinegara maju tujuh orang mengalami infeksi dan 10 orang di negara berkembang. Kematian akibat insiden keselamatan pasien di Negara berpenghasilan rendah dan menengah sebanyak 5,7 juta - 8,4 juta setiap tahun yang berarti 10 persen-15 persen dari jumlah kematian total dan sebanyak 42.700.000 mengalami insiden selama pasien

dirawat. Kehilangan produktivitas sebanyak 1,4-1,6 triliun dolar pertahun dan mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan sekitar 42 milyar dolar AS setiap tahunnya. Rumah sakit di Negara maju mengeluarkan biaya 15 persen untuk pengobatan akibat insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien yang terjadi setiap tahun di Pasifik Barat diperkirakan mencapai 4,3 juta orang, di Mediterania 18 persen, dan satu dari 10 pasien di Asia tenggara dan di Afrika 20 kali lipat lebih tinggi.

Keselamatan pasien merupakan sistem yang kompleks karena banyaknya komponen dan subsistem yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan. Banyak nya jumlah obat, pemeriksaan dan tenaga kesehatan profesional dirumah sakit kemungkinan mengakibatkan kesalahan terhadap pasien. Insiden keselamatan

\*corresponding author: Betty Sinaga  
Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia  
Email; [bettysinaga22@yahoo.co.id](mailto:bettysinaga22@yahoo.co.id)  
Submitted: 24-08-2022 Revised: 06-01-2023  
Accepted: 13-01-2023 Published: 14-02-2023

pasien di rumah sakit dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit serta meningkatnya biaya pelayanan, permasalahan antara dokter dengan pasien dapat mendatangkan sengketa medis, sehingga membuat opini masyarakat akan buruk terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Budaya keselamatan pasien merupakan norma, nilai, kepercayaan dan keyakinan yang mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien (AHQR,2018). Budaya atau nilai sangat penting terhadap perilaku organisasi dan menjadi dasar atau tolak ukur seorang karyawan untuk mempunyai motivasi dalam bekerja. Budaya mempengaruhi persepsi seseorang dan secara umum akan mempengaruhi sikap dan perilaku. Persepsi positif perawat terhadap budaya keselamatan pasien tentu akan mempengaruhi perilaku mereka dalam memberikan pelayanan yang mendukung keselamatan pasien.

Perawat merupakan petugas paramedis yang banyak yang ada di rumah sakit dan bertugas selama 24 jam menghadapi pasien, dalam hal ini peran perawat sangat penting dalam melaksanakan atau implementasi keselamatan pasien karena perawat dapat memberikan informasi terhadap pasien. Dan keluarga yang berkaitan dengan kejadian insiden keselamatan pasien. melaporkan jika terjadi insiden, meningkatkan komunikasi dengan pasien, keluarga pasien dan dengan petugas medis lainnya, serta berperan aktif dalam melakukan pengkajian terhadap keamanan dan kualitas pelayanan serta membantu pengukuran terhadap peningkatan keselamatan pasien.

Penelitian persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien banyak dilakukan, menurut penelitian yang dilakukan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) tahun 2018 menyatakan bahwa hanya 63 persen perawat yang memiliki persepsi positif terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alquwez (2019) di rumah sakit Saudi Arabia dan Ammouri (2020) di Oman mendapatkan bahwa persepsi positif perawat terhadap budaya keselamatan pasien masih sangat rendah.

Penelitian tentang budaya keselamatan pasien yang dilakukan Hasanudian di rumah sakit Sarjito Surabaya penelitian yang dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 75 orang, hasil penelitian membuktikan bahwa sebanyak 37 responden membuktikan budaya keselamatan pasien yang rendah dan 32 orang melakukan pelayanan yang belum maksimal. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviranty (2014) di RSIA Budi Kemuliaan, didapatkan hasil dimensi keselamatan pasien yang masih rendah yaitu pengaruh staff (22,7 %), respon menyalahkan apabila terjadi insiden keselamatan pasien adalah 37,13 persen dan pelaporan dalam setahun terakhir 48 persen.

Risiko medis karena pembedahan dinegara berkembang lebih tinggi 19 persen bila dibandingkan dengan Negara maju, dan 25 persen obat – obatan yang digunakan di negara berkembang adalah palsu. Dari 20 negara yang disurvei oleh WHO, 60 persen insiden keselamatan pasien dan penggunaan obat palsu terjadi di negara berkembang bahwa hasil penelitian ini membuktikan bahwa hampir separuh masih menggunakan peralatan tidak layak pakai, sehingga hal ini sangat berisiko terhadap kondisi keselamatan pasien.

Data insiden pasien di Indonesia sangatlah minim karena kurangnya budaya melapor jika terjadi insiden terhadap pasien. Tetapi masih banyak kita lihat dimedia masa bahwa banyak terjadi malpraktik di rumah sakit, hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia. Menurut Komisi Nasional Keselamatan Pasien. Rumah Sakit (KNKPRS) tahun 2019 jumlah kejadian nyaris cidera sebanyak 2534, kejadian tidak cidera sebanyak 2554, dan kejadian tidak diharapkan sebanyak 2567 kasus. Sedangkan yang menyebabkan kematian sebanyak 243, cidera berat 89, cidera sedang 449, cidera ringan 1247 dan tidak cidera sebanyak 5630. Insiden banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 15- 30 tahun sebanyak 1125 dan kelompok umur 30 – 65 tahun sebanyak 3821 kasus (Kemenkes RI, 2019). Dari data di atas dapat kita lihat bahwa

angka insiden keselamatan pasien di Indonesia masih tinggi dan paling banyak di usia produktif dan tentu saja ini sangat berpengaruh (10).

Budaya keselamatan yang dilakukan di rumah sakit H.Adam Malik Medan sudah berjalan, namun masih ada tenaga keperawatan yang belum menerapkan budaya keselamatan pasien seperti budaya hand hygiene. Data kejadian kecelakaan pasien di rumah sakit H.Adam Malik Medan 3 bulan terakhir sekitar lebih kurang 23 kasus, namun hal ini merupakan hasil pelaporan yang berasal dari keluarga pasien, namun tidak ada pelaporan dari pihak rawat inap terpadu. Target keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien seharusnya tidak ada kasus dalam kecelakaan pasien, karena hal ini akan berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dan terkesan kinerja perawat masih belum maksimal.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit H.Adam Malik Medan membuktikan dari hasil wawancara terhadap beberapa pasien bahwa insiden keselamatan pasien dirumah sakit H.Adam Malik khususnya diruang rawat inap terpadu sering terjadi namun tidak pernah dilaporkan, jumlah kasus pada bulan Juli 2021 sebanyak 14 kasus, namun hal ini terjadi penurunan sebesar 10 kasus pada bulan september 2021, sementara target sasaran keselamatan pasien dalam standarisasi akreditasi harus dapat dicapai sebanyak 100%., kondisi ini tentunya akan berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit yang belum maksimal dilakukan, berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih jauh terhadap persepsi perawat dalam implemntasi budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang secara khusus menggunakan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat, persepsi, dan perasaan seseorang. Pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi yaitu kondisi atau realitas ungkapan atau pendapat seseorang yang berkaitan tentang permasalahan atau fenomena atau kejadian/fakta yang sebenarnya. Studi *fenomenologi* digunakan sebagai metode penerapan penelitian kualitatif dalam rangka menggali dan mengungkap kesamaan makna dari suatu fenomena yang menjadi pengalaman kelompok atau individu. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap terpadu rumah sakit H.Adam Malik Medan.

Waktu Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2021, Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data tersier yang diperoleh dari rumah sakit H. Adam Malik, dan berbagai referensi yang sangat valid, seperti : jurnal, *text book*, sumber elektronik, (tidak boleh sumber anonim), misalnya Permenkes, Undang-Undang dan WHO. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan survey. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan deskriptif kualitatif. Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction, data display, dan conclusion or verification*.

## Hasil

### Karakteristik Informan

Analisa data dilakukan dengan teknik wawancara terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit H. Adam Malik Medan dengan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan**

No.	Informan	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1.	Kepala Bidang Keprwtan	Ny . MP	Perempuan	46 Tahun	S2 Kep
2.	Komite Keperawatan	Ny. ES	Perempuan	37 Tahun	S2 Kep
3.	Staf PMKP	Ny. YH	Perempuan	38 Tahun	S2 MKes
4.	Kepala ruangan	Ny. WA	Perempuan	45 Tahun	S1 Nurse
5.	Perawat 1	NM	Perempuan	36 Tahun	S1Nurse
6.	Perawat 2	MS	Laki-Laki	32 Tahun	S1 Ners
7.	Perawat 3	TS	Perempuan	40 Tahun	S1 Ners
8.	Perawat 4	RS	Perempuan	32 Tahun	S1 Ners
9.	Pasien	Ny. N	Perempuan	43 Tahun	S1
10.	Pasien	Ny. I	Perempuan	36 Tahun	SMU

Hasil karakteristik informan didapatkan bahwa kepala bidang keperawatan memiliki jenis kelamin perempuan dengan umur 46 tahun dan memiliki pendidikan S2 keperawatan. Komite keperawatan memiliki jenis kelamin perempuan dengan umur 37 tahun dan memiliki pendidikan S2 Keperawatan, staf PMKP memiliki jenis kelamin perempuan dengan umur 38 tahun dan

memiliki pendidikan S2 Kesehatan, kepala ruangan dengan jenis kelamin perempuan umur 45 tahun dengan pendidikan S1 keperawatan nurse, dan 4 orang perawat 3 orang perempuan dan 1 perawat laki-laki, dengan pendidikan Sarjana keperawatan profesi nurse, dan 2 orang pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki pendidikan sarjana dan SMU.

### Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Identifikasi Pasien

**Tabel 2. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan**

Variabel	Hasil Temuan
Tahapan Mengidentifikasi Pasien	Tahapan pelaksanaannya sudah berjalan dengan cukup baik. Pasien diberikan gelang identitas yang berisi tiga identitas disana, nama, nomor rekam medis sama tanggal lahir. Identitas itu yang menulis petugas pendaftaran baru kemudian diberikan ke perawat IGD atau poliklinik untuk dipakaikan gelangnya pada pasien rawat inap. Nah perawatpun ketika memasang infus, memberikan obat atau mengambil darah memang sudah kroscek minimal nama sama tanggal lahir. Kalau secara praktek mungkin sudah jalan, pencatatannya yang belum dilakukan secara efektif.
Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien	Sudah dijalankan secara tepat sesuai dengan SOP, cuma memang belum semuanya melakukan kebiasaan seperti itu, masih ada yang belum melakukan pake dua identitas. Identifikasi mungkin mereka sudah melakukan, tapi kadang mereka lupa kalau harus menggunakan tanggal lahir sama nomor RM. Kebanyakan memang hanya menanyakan nama pasien saja.
Sosialisasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien	Sosialisasi SPO secara menyeluruh sudah pernah kita lakukan saat persiapan akreditasi, itu sekitar dua tahun yang lalu tahun 2017, sementara perawat dan bidan kita sudah banyak yang baru jadi belum dapat sosialisasi dari kita langsung. Tetapi, karena kepala ruangan juga

Hambatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien	merupakan bagian dari tim keselamatan pasien, jadi kami yang mensosialisasikan sendiri ke perawat ruangan. Sebenarnya hambatan ya masih tetap ada. Salah satu contoh semua di awal masuk kan ada orientasi, orientasi itu tentang sistem yang ada disini,... iya, terus juga pas hari penempatan disini kami juga orientasi di ruangan, seputar ruangan, seputar sistem, seputar ya kebiasannya disini. Karena memang perawat bidan kita banyak yang baru baru ada yang baru tamat juga dari pendidikan, jadi ya itu terkadang dalam pelaksanaan identifikasi pasien masih belum efektif dalam penerapannya.
Kapan Pasien yang Dilakukan Pemeriksaan Klinis	Dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan klinis. Sama halnya pada bagian lain, bagian laboratorium juga memberikan gelang identitas yang berisi nama, tanggal lahir dan juga nomor RM.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa identifikasi pasien dilakukan secara umum sudah dilakukan dengan tahapan-tahapan yang cukup baik, namun terkadang masih ada petugas yang lalai dalam melakukan pencatatan seperti petugas kesehatan yang hanya menanyakan nama pasien saja, namun luma mencatat tanggal lahir dan nomor RM.

Kemudian sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam mengidentifikasi pasien secara menyeluruh sudah pernah dilakukan saat persiapan akreditasi, itu sekitar dua tahun yang lalu tahun 2017, sementara perawat dan bidan sudah banyak yang baru jadi belum dapat diberikan sosialisasi dari pihak rumah sakit secara langsung.

### Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Komunikasi Secara Efektif

**Tabel 3. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Komunikasi Secara Efektif di Rumah Sakit H.Adam Malik Medan**

Variabel	Hasil Temuan
Langkah Pelaksanaan Komunikasi Efektif	Pelaksanaan komunikasi efektif dilaksanakan sebagaimana komunikasi pada biasanya, yang jelas harus menggunakan bahasa yang jelas dan santun. Sebagai contoh pemberian informasi tentang penyakit pasien dan pengambilan keputusan tentang tindakan ataupun pemeriksaan lanjutan, karena itu hak pasien dan keluarga pasien. Sebagai seorang perawat lebih aktif dalam berkomunikasi, kami menyapa pasien dan keluarga pasien, supaya pasien merasa nyaman untuk berkomunikasi dengan tenaga medis dan menginformasikan tindakan-tindakan agar pasien dan keluarga pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Metode yang Digunakan dalam Pelaksanaan Komunikasi Efektif	Komunikasi kesehatan itu sangat penting, karena jika tidak ada komunikasi, kita akan kekurangan informasi mengenai pasien, semua perlu komunikasi baik itu saat mengambil tindakan, administrasi pasien, diagnosa penyakit pasien ataupun saat serah terima pasien. Semua perlu komunikasi, bahkan pelatihan komunikasi itu ada, seperti pelatihan komunikasi yang bentuknya

mengandung 4S yaitu senyum, sapa, salam, dan sentuh. Untuk pelayanan di ruangan diutamakan 4S tersebut sebagai bentuk komunikasi, selain itu juga ada komunikasi SBAR pada saat serah terima pasien dan komunikasi terapeutik dalam melakukan keperawatan kepada pasien.

Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Efektif	Sebagai seorang perawat memang harus lebih aktif dalam berkomunikasi, kami menyapa pasien dan keluarga pasien, supaya pasien merasa nyaman untuk berkomunikasi dengan tenaga medis dan menginformasikan tindakan-tindakan agar pasien dan keluarga pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Namun kadang-kadang masih ada perawat yang menggunakan bahasa yang tidak dipahami oleh pasien sehingga menimbulkan kesalahpahaman.
Pengorganisasian yang dilakukan pada bidang Kesehatan Masyarakat	Masalah komunikasi efektif yang diberikan perawat kepada pasien selalu ditekankan dengan baik, agar tercipta komunikasi yang baik dan mudah dipahami oleh pasien. Maka dari itu sebelum menerima perawat pihak rumah sakit selalu memberikan arahan dan mempraktikkan cara berkomunikasi dengan baik, sehingga perawat dapat menerapkannya dengan benar kepada pasien.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa komunikasi efektif yang ada di rumah sakit H. Adam Malik sudah berada dalam kategori yang cukup baik, walaupun masih belum berjalan dengan efektif. Hal ini terlihat dari uraian hasil wawancara dimana, komunikasi kesehatan itu sangat penting, karena jika tidak ada komunikasi, perawat akan kekurangan informasi mengenai pasien, semua perlu

komunikasi baik itu saat mengambil tindakan, administrasi pasien, diagnosa penyakit pasien ataupun saat serah terima pasien, semua perlu komunikasi, bahkan pelatihan komunikasi itu ada seperti pelatihan komunikasi yang bentuknya mengandung 4S yaitu senyum, sapa, salam, dan sentuh.

### Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Keamanan Obat yang Diwaspadai

**Tabel 4. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Keamanan Obat-Obat yang Diwaspadai di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan**

Variabel	Hasil Temuan
Langkah-Langkah Keamanan Obat di Instalasi Rawat Inap	Langkah-langkah keamanan obat pastinya pihak rumah sakit sudah membuat sesuai SOP. Tempat penyimpanan kalau emang kategorinya <i>high alert</i> itu disimpan terpisah dan diurutkan sesuai abjad dan jenis obat kategori <i>high alert</i> di jadiin satu rak sendiri dan dikasi warna merah supaya lebih awas.
Hambatan Pelaksanaan Peningkatan Keamanan Obat	Penyimpanan obat <i>high alert</i> biasanya dimasukin ke dalam tempat untuk obat pasien yang membutuhkan dan sebelum meberikan kepada pasien perawat harus

		mengkonfirmasi ulang identitas pasien agar tidak terjadi kesalahan.
Prinsip Pelaksanaan Delapan Benar dalam Pendelegasian Obat		Cara menjalankan prinsip 8 benar dalam pendelegasian obat, pertama mengecek kembali identitas pasien. Kedua melakukan pengecekan nama obat dan sesuaikan dengan resep/program dokter, serta pastikan bahwa obat tidak kedaluwarsa. Ketiga melihat jumlah dan satuan, mikrogram, miligram atau gram. Keempat melihat frekuensi pemberian obat apakah pagi, siang atau malam. Kelima melakukan identifikasi rute dan cara pemberian. Keenam memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, fungsi dan juga efek sampingnya. Ketujuh memastikan obat yang diberikan menghasilkan respons yang sesuai dengan apa yang diharapkan dari pemberian obat tersebut. Yang terakhir melakukan pencatatan yang meliputi tanggal, jam pemberian, nama obat, dosis dan rute, serta berikan tanda ceklis pada daftar terapi obat dan paraf pada kolom yang tersedia. Semua prinsip ini kebetulan selalu di terapkan, karena masalah obat sangat sensitif.
Sarana dan Prasarana dalam Peningkatan Keamanan Obat		Untuk sarana dan prasarana pada bagian kefarmasian ini sudah cukup lengkap, karena pihak kefarmasian selalu menjaga stok obat agar tidak kosong. Kemudian untuk tempat penyimpanan obat juga sudah tertata rapi. Jadi keamanan obat sudah benar-benar di jaga dan lengkapi.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa keamanan obat dijalankan sudah sesuai SOP. Kepala kefarmasian menjelaskan bahwa penyimpanan obat *high alert* biasanya dimasukan ke dalam tempat untuk obat pasien yang membutuhkan dan sebelum meberikan kepada pasien perawat harus mengkonfirmasi ulang identitas pasien agar tidak terjadi kesalahan. Selanjutnya dalam pendelegasian obat pihak rumah sakit terutama pada bagian kefarmasian menjalankan prinsip 8 benar dengan langkah : pertama mengecek kembali identitas pasien. Kedua melakukan pengecekan nama obat dan sesuaikan dengan resep/program dokter, serta pastikan bahwa obat tidak kedaluwarsa. Ketiga

melihat jumlah dan satuan, mikrogram, miligram atau gram. Keempat melihat frekuensi pemberian obat apakah pagi, siang atau malam. Kelima melakukan identifikasi rute dan cara pemberian. Keenam memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, fungsi dan juga efek sampingnya. Ketujuh memastikan obat yang diberikan menghasilkan respons yang sesuai dengan apa yang diharapkan dari pemberian obat tersebut. Yang terakhir melakukan pencatatan yang meliputi tanggal, jam pemberian, nama obat, dosis dan rute, serta berikan tanda ceklis pada daftar terapi obat dan paraf pada kolom yang tersedia.

### **Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi**

**Tabel 5. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan**

Variabel	Hasil Temuan
Tahapan tentang Tepat Lokasi, Tepat Prosedur	Rata rata pasien mulai dari poli, kalau misalnya pasien udah di rencanain buat operasi biasa nya udah dikasih site

dan Tepat Pasien Operasi	marking. Di ruangan sebenarnya sudah terima siapnya aja tapi terkadang ada dokter yang lupa untuk menandakan site marking di poli. Site marking disini di lembar site marking terus di marking di daerah tubuh pasien yang mana yang mau di operasi.
Langkah dan SOP Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi	Semua langkah-langkah kegiatan yang dilakukan sudah sesuai SOP. Kalo disini ada 3 poin <i>sign in time out</i> sama <i>sign out</i> , saat sign in kita cek ulang lagi betul atau tidak <i>site markingnya</i> kalo belum dikembalikan lagi, harus di <i>site marking</i> saat masuk dalam kamar operasi di sign in inilah yang harus benar-benar dikonfirmasi dengan langkah pasien benar atau tidak, tahu dokternya siapa, betul tidak pasien sudah diedukasi tentang tindakannya lalu kita tanya pasien sakit apa? Siapa dokternya? Saat pasien nya bertanya saya kurang paham perawat harus menjelaskan, kemudian memanggil dokternya. Walaupun di <i>sign in</i> kita sudah lakukan, tetapi harus mengidentifikasi lagi pada hari itu siapa yang bedah siapa asistennya apa fungsi fungsinya di <i>time out</i> ini.
Hambatan dalam Menjalankan Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi	Kalau hambatan tidak pernah memiliki hambatan dan kalau site marking sudah mencapai standart 100 %, sejauh ini belum pernah ada kesalahan dalam penandaan site marking.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa *site marking* sudah mencapai standar yaitu 100 %. Dalam memberikan penandaan pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi belum pernah terjadi kesalahan penandaan ataupun kesalahan dalam melakukan tindakan operasi. Maka dalam *site marking* mutu

pelayanan sudah berjalan dengan optimal. Penandaan pada pasien terkadang masih belum dilakukan dokter sehingga ketika ingin dilakukan pembedahan maka perawat akan memberikan dokter dengan tanda.

## Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Risiko Infeksi di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

**Tabel 6. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Risiko Infeksi di Rumah Sakit H. Adam Malik**

Variabel	Hasil Temuan
Pelaksanaan Infeksi Risiko	<i>Hand hygiene</i> sudah dilaksanakan <i>five moment</i> , sebelum ketemu pasien atau habis menyentuh pasien serta bersentuhan terhadap cairan tubuh pasien sudah dilaksanakan dengan baik, Rata-rata petugas kesehatan sudah sadar selalu melaksanakan <i>hand hygiene</i> dan selalu terus mengingatkan ke kawan kawan yang lain.
SOP Pelaksanaan Pencegahan Infeksi <i>Hand Hygiene</i> dalam Risiko	Pencegahan risiko infeksi dengan cara <i>hand hygiene</i> , semua sudah dilakukan dengan langkah yang sesuai SOP. Mulai dari sebelum melakukan penanganan pasien sampai selesai melakukan penanganan.
Sarana dan Prasarana dalam Menjalankan <i>Five</i>	Sampai detik ini belum ada hambatan dalam pelaksanaan <i>hygiene</i> . Karena pada rumah sakit ini sarana dan prasarana <i>hand hygiene</i>

*Moment Hand Hygiene* sudah sesuai dengan *five moment hand hygiene*. Jadi masalah risiko infeksi, mudah-mudahan sampai sekarang tidak pernah ada kendala sama sekali.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa *hand hygiene* sudah terlaksana sesuai dengan SPO yang ada. Bahwa *hand hygiene* sudah terjalankan memenuhi standar 100% paramedis dan staf pegawai sudah menyadari pentingnya *hand hygiene* dan berdasarkan hasil

observasi saya mereka sudah benar benar melakukan 6 langkah 5 moment tersebut serta mereka sudah mengingatkan ke sesama paramedis handrub sudah di letakan di setiap ruangan, dengan begitu memudahkan mereka untuk *hand hygiene*.

## Implementasi Keselamatan Pasien Berdasarkan Risiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit H. Adam Malik

**Tabel 7. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Risiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan**

Variabel	Hasil Temuan
Pelaksanaan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	Pasien pasien yang beresiko cedera jatuh ada tingkatannya dari rendah sampe tinggi, kalau misalnya pasien beresiko tinggi itu biasanya dilakukan pengidentifikasi pasiennya di IGD kalau emang udah resiko jatuh. Terus pertama kali kalau kita tahu dia beresiko jatuh itu, perawat melihat dari gelangya ada stiker berwarna kuning kalau di transfer ke ruang perawat meletakkan di bed pasien dan kemudian menempelkan di depan kamar pasien jadi ada tiga dan jangan lupa <i>handtrail</i> nya harus dan harus memastikan itu selalu terpasang.
Hambatan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	dalam Risiko Paling pasiennya yang bandel dan tidak bisa dikasih tahu. Selanjutnya perawat sudah mengingatkan kembali kepada ke keluarga. Tapi terkadang pasien ada yang merasa kondisinya stabil tapi sudah di ingatkan tetap saja pengen turun dari bed.
Sosialisasi Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	Kalau sosialisasi perawat sudah beritahu ke pasien harus <i>bedrest</i> , namun terkadang pasien turun tetapi tidak sampai jatuh hanya merosot dari tempat tidur saja.

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa pasien yang beresiko jatuh sudah di identifikasi saat awal pasien datang di IGD lalu setelah itu di ruang rawat inap akan dilakukan pengkajian ulang dan akan di pasang stiker kuning di *bed* dan di pintu kamar pasien. Dan perlakuan kepada pasien beresiko jatuh tinggi berbeda dengan pasien yang tidak beresiko atau beresiko jatuh rendah. Perawat menyakatan bahwa mereka meng edukasi pasien atau keluarga pasien yang beresiko jatuh tinggi namun menurut pernyataan pasien ia tidak mendapatkan informasi mengenai pencegahan risiko jatuh.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa ketika peneliti bertemu dengan pasien beresiko jatuh tinggi pasien tinggi tidak memakai stiker kuning di gelangya namun saat itu juga perawat langsung memasangkan stiker kuning di gelang untuk di *bed* dan di pintu sudah terpasang stiker berwarna kuning.

### Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan yaitu; Proses pelaksanaan pengidentifikasi pasien belum berjalan dengan baik dikarenakan ketersediaan gelang tidak

memiliki stok yang diakibatkan pasien yang datang begitu banyak, kerusakan gelang pada saat digunakan sampai dengan petugas Bahan Habis Pakai (BHP) yang sering terlambat datang ketika dibutuhkan untuk mengambil gelang identitas tersebut. Pelaksanaan komunikasi efektif belum berjalan dengan baik dikarenakan dokter yang tidak di tempat dan perawat terkadang lupa untuk mengkonfirmasi ulang data pasien. Keamanan obat sudah sesuai dengan SPO dikarenakan tempat penyimpanan obat dibuat terpisah dengan obat lainnya serta sudah ditandai pada lemari khusus obat *high alert*. Untuk pelaksanaan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi belum berjalan dengan baik dikarenakan beberapa dokter ada yang masih lalai memberi penandaan pada pasien. Pelaksanaan pencegahan risiko infeksi sudah memenuhi standar 100% dikarenakan sarana prasarana telah tersedia lengkap sesuai dengan SPO. Untuk pelaksanaan pencegahan pasien jatuh sudah berjalan dengan baik, seperti pemasangan stiker kuning di gelang pasien, *bed* dan pintu kamar pasien.

Melakukan regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Kemudian Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat. Perintah lisan dari hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut. Kemudian perintah lisan dan melalui telpon serta hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut. Membuat kebijakan atau prosedur yang harus dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai. Membuat fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan/pemberi tanda. Kebijakan atau prosedur harus dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

serta menerapkan program *hand hygiene* yang efektif. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan proses *asesment* awal risiko pasien jatuh dan melakukan *asesment* ulang terhadap pasien. Kemudian diharapkan pihak rumah sakit menyediakan bel disetiap ruangan agar pasien dapat memanggil perawat ketika dibutuhkan serta menyediakan stiker kuning pada gelang pasien agar perawat dapat membedakan pasien yang berisiko jatuh.

#### Daftar Pustaka

- Agustina, C., Dwiantoro, L., & Warsito, B. E. (2018). *Komunikasi efektif perawat dalam patient safety: literatur review* (Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang). Diakses dari <http://prints.undip.ac.id/73888/>
- KARS Instrumen akreditasi rumah sakit Standar Akreditasi Komite Akreditasi 2019
- WHO Patient Safety Geneva World Health Organization 2018
- Departemen Kesehatan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Jakarta, 2017.
- Kepmenkes RI Keputusan No 31A/rsk/bm/sk/v/2012 Pembentukan Unit Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
- Pedoman akreditasi rumah sakit departemen kesehatan RI
- Allen, C., & Lynn. (2013). *Role of a quality management system in improving patient safety - Laboratory Aspects.. Clinical biochemistry*. Diakses dari 10.1016/j.clinbiochem.2013.04.028.
- Alquwez, N., Cruz, J. P., Almoghairi, A. M., Al-otaibi, R. S., Almutairi, K. O., Alicante, J. G., & Colet, P. C. (2018). Nurses' perceptions of patient safety culture in three hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 422-431.
- Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102-110.
- Anggraeni, D., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi

- Rawat Inap Rumah Sakit TK. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2),309-321.
- Arini, T. P., Yulia, S., & Romiko, R. (2018). Hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 6(2), 406-416.
- Agustina Fuji Lestari,(2013) Gambaran Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Tangerang
- Puji Astuti Andira, (2017) Analisa Penerapan Manajemen Pasien Safety Dalam Rangka Meningkatkan Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan di rumah sakit Muhammadiyah.
- Nining Sumarsih, (2018) Pengetahuan dalam Penerapan Manajemen pasien Pasien Safety.
- Rudy Jogjantoro (2016) Program Keselamatan Pasien Quality System Defelopment RS Permata Bunda Malang.
- Fridawati (2020) Faktor yang berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien RSUD Ajapunge
- Mardila (2016) Impelenasi Sasaran Pasien Safety RSUD Tangerang
- Aliya Riztya (2020) Analisis Pelaksanaan 7 langkah Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
- Suryanto, D. T. F. (2018). Hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit (Tesis, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari [df?sequence=1&isAllowed=y](#)
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2005). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Quality & safety in health care*, 15 *Suppl1*(Suppl 1), i50–i58. doi:10.1136/qshc.2005.015842
- Cho, S. M., & Choi, J. S. (2018). Patient safety culture associated with patient safety competencies among registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 549-557. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12413>
- Bardan (2018) Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdol Moeis Makasar.
- Mawardi (2019) Analisis Pelaksanaan Ketetapan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standat Sasaran Keselamatan Pasien di rumah sakit surya insani Pasie Pangaraaian.
- World Health Organization. (2018). Diakses dari [https://www.who.int/patientsafety/policies/ministerial\\_summit\\_18/en/](https://www.who.int/patientsafety/policies/ministerial_summit_18/en/)
- World Health Organization. (2019). *Patient Safety*. Diakses dari <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/campaign/en/>.
- Sahira NA (2017) Analisis Ssasaran Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Sam Ratulagi Tondano.
- Mutiara Gita GL (2017) Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Rawat Inap dalam rangka Keselamatan Pasien RSUD Kota Bekasih.
- Wijaya A Dewi, Dwita Anisa, (2017) Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Pekanbaru.
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2005). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Quality & safety in health care*, 15 *Suppl1*(Suppl 1), i50–i58. doi:10.1136/qshc.2005.015842
- Kartika (2013) Deskripsi Penerapan Keselamatan Pasien, di rumah sakit umum daerah RSUD Sutomo
- Mangindara Insani, Muham Asnawi (2016) Gambaran Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Bangsal Bedah rumah sakit umum Sarjito, Suarabaya.
- Nur HA (2019) Faktor yang berhubungan dengan Penatalaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di rumah sakit umum swasta Bantul.
- Febriyaty, D., & Utami, D. (2019). Gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ Pada Pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018. (*Jurnal Biologi Lingkungan, Industri, Kesehatan*), 5(2), 97-

- Fatimah, F. S., & Rosa, E. M. (2016). Efektivitas Pelatihan patient safety; komunikasi s-bar pada perawat dalam menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(1), 32-41.
- Thoha Miftah, Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan plikasinya, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2017.
- Gunawan, G., Harijanto, H., & Harijanto, T. (2015). Analisis rendahnya laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*,
- Hedriansyah, Alimul, Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien, di RSUD Datu Beru, *Jurnal Keperawatan* (2) 23-27 2018
- Irviranty, A. (2018). Analisis budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien sebagai langkah pengembangan keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- Iskandar, H., Wardhani, V., & Rudijanto, A. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi niat melapor insiden keselamatan pasien. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(3), 492-498.
- Asrul Hamdani, Sistem Pelaporan Keselamatan Pasien di rumah sakit umum Magelang, *Jurnal Kesehatan*, 2018 (2) 34-39
- Hidayat Muhamad, Evaluasi Budaya Keselamatan Pasien di Puskesmas Gorontalo. 2019
- Suharsimi Handayani, Krisnani, Pengaruh Budaya Keselamatan terhadap Kinerja Perawat, DI rumah sakit Umum Daerah Malang, *Jurnal Keperawatan* 2018 (10) 12-16.
- Marfuaah Hidayah, Evaluasi Budaya Keselamatan Pasien di RS UD Makasar, *Jurnal Kesehatan* 2018 (3) 23-28.
- Limbong K (2019) Hubungan Kesadaran Individu dengan Penerapan Pasien Ssafety di rumah sakit umum daerah Kupang.
- Nursetiawan (2017) Analisis Budaya Keselamatan Pasien Oleh Bidan dan Perawat di ruang rawat Inap RSUD Semarang Kartika IR, Manajemn Pasien Safety, EGC Jakarta
- Neri RA, (2015) Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah sakit umum daerah Padang Pariaman.
- Creswell, JW, Penelitian Kualitatif dan Desain Riset ( 2018)Yogjakarta
- Notoatmodjo Sukidjo ,(2016) Metodologi Penelitian Kesehatan Rineka Cipta Jakarta.
- Sugiyono, (2015) Metode Penelitian Kualitatif dan KuantitatifAlfabed R&D Bandung
- Aziz Alimul, Metode Penelitian Pendekatan Kualitatf dan Kuantitaif dan Aplikasi, EGC, 2018
- Suhadi, Hamdani, Evalusai Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Pasien Safety di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, *Jurnal Keperawatan* (2019) 3 : 12-18
- Nurhayati, Safitriani, Pengaruh Pelaksanaan Supervisi terhadap Pelaksanaan Pasien Safety di rumah sakit Umum Daerah Takengon, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (2020) 2 : 10-17
- Heru Perdana, Sapriadi, Analisis Pelaksanaan Pasien Safety di rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, *Jurnal Keperawatan*, (2019) 1 : 1-9.