



JAKK - UHO

JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
(JAKK-UHO)

Vol. 5 /No. 1 /Bulan April Tahun 2024
e-ISSN: 2797-6831

STUDI IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2022

Fionitha Wastuti^{1*}, Suhadi², Asnia Zainuddin³

¹²³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
fionithawastuti36@gmail.com¹, suhaditsel77@uho.ac.id², asniaz67@gmail.com³

INFO ARTIKEL

Kata kunci:

Implementasi,
Keselamatan Pasien,
Rumah Sakit, Perawat

***Korespondensi:**

Fionitha Wastuti
Jurusan Kesehatan
Masyarakat, Fakultas
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Halu Oleo

Email:

fionithawastuti36@gmail.com

Copyright: © 2022

Author et al. This is an open access article distributed under the terms of the [JAKK-UHO Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO) Published by Universitas Halu Oleo

Laman:

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho>

Kode Etik: -

Abstrak

Latar Belakang : Keselamatan pasien adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Ada kemungkinan 1 dari 1 juta orang terluka saat bepergian dengan pesawat. Sebagai perbandingan, ada kemungkinan 1 dari 300 pasien terluka selama perawatan kesehatan. Industri dengan persepsi risiko yang lebih tinggi seperti industri penerbangan dan nuklir memiliki catatan keselamatan yang jauh lebih baik daripada perawatan kesehatan.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari Tahun 2022

Metode : Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan independent interview. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai selesai dengan lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 4 orang.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terkait pasien diidentifikasi sebelum dilakukan tindakan berjalan dengan optimal, implementasi terkait meningkatkan komunikasi yang efektif sudah berjalan dengan baik, implementasikan regulasi mengenai keamanan obat yang perlu di waspadai secara optimal, implementasi berupa penerapan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien operasi yang sudah berjalan sebagaimana mestinya, implementasi sasaran berupa dikurangnya resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan masih sangat rendah, implementasi sasaran berupa mengurangi resiko cedera pasien jatuh sudah berjalan dengan baik. Sebaiknya para perawat diberikan pelatihan kembali terkait masalah keselamatan pasien di rumah sakit untuk mencegah kecelakaan di rumah sakit.

Kesimpulan : Secara keseluruhan implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang di lihat dari aspek ketepatan identifikasi pasien, aspek peningkatan komunikasi yang efektif, aspek peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, aspek kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien-operasi, dan aspek pengurangan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan dengan baik dan optimal. Sedangkan dari aspek pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari masih sangat rendah. Sehingga perlu meningkatkan SOP keselamatan pasien dan memberikan pelatihan kepada perawat terkait keselamatan pasien.

Abstract

Background: Patient safety is a serious global public health problem. There is a 1 in 1 million chance of being injured while traveling by plane. In comparison, there is a 1 in 300 chance of a patient being injured during health care. Industries with

a higher perception of risk such as the aviation and nuclear industries have a much better safety record than healthcare.

Objective: The purpose of this study is to find out how the implementation of patient safety goals at Dewi Sartika Kendari Hospital in 2022

Methods: This research method is descriptive qualitative research with independent interview approach. This research was carried out in September 2022 until it was completed with the research location being Dewi Sartika General he results showed that the implementation related to patients was identified before the action was carried out optimally, the implementation related to improving effective communication was going well, implementing regulations regarding drug safety that needed to be monitored optimally, implementation in the form of the right-location, right-procedure implementation. and right-patient operations that have been running as they should, the implementation of targets in the form of reducing the risk of infection related to health services is still very low, the implementation of targets in the form of reducing the risk of injury to patients falling has gone well. Nurses should be given retraining related to patient safety issues in hospitals to prevent accidents in hospitals.

Conclusion: Overall the implementation of hospital patient safety goals is seen from the aspect of patient identification accuracy, aspects of increasing effective communication, aspects of increasing drug safety that need to be watched out for, aspects of exact-location certainty, right-procedure, and right-patient-operation, and aspects The reduction in falling patients at Dewi Sartika Kendari General Hospital has been going well and optimally. Meanwhile, from the aspect of reducing the risk of infection related to health services at the Dewi Sartika Kendari General Hospital, it is still very low. So it is necessary to improve patient safety SOP and provide training to nurses related to patient safety.

PENDAHULUAN

Era global seperti saat ini tuntutan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang profesional dengan standar internasional sudah didepan mata. Pelayanan tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien (patient safety). Diharapkan kedepannya pelayanan profesional yang lebih bermutu tinggi yang berfokus pada keselamatan (safety) dan kepuasan pasien dapat terlaksana dengan baik di semua pusat pelayanan kesehatan (Setyarini and Herlina 2013).

Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Ada kemungkinan 1 dari 1 juta orang terluka saat bepergian dengan pesawat. Sebagai perbandingan, ada kemungkinan 1 dari 300 pasien terluka selama perawatan kesehatan. Industri dengan persepsi risiko yang lebih tinggi seperti industri penerbangan dan nuklir memiliki catatan keselamatan yang jauh lebih baik daripada perawatan kesehatan. Kerugian pasien adalah penyebab utama ke-14 dari beban penyakit global, sebanding dengan penyakit seperti TBC dan malaria. Diperkirakan ada 421 juta rawat inap di dunia setiap tahunnya, dan sekitar 42,7 juta peristiwa buruk terjadi pada pasien selama rawat inap ini (WHO 2018).

Lebih dari satu juta pasien meninggal setiap tahun akibat komplikasi bedah. Temuan WHO menunjukkan bahwa pembedahan masih menghasilkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, dengan setidaknya 7 juta orang per tahun mengalami komplikasi bedah yang melumpuhkan, yang mana lebih dari 1 juta orang meninggal. Meskipun angka kematian perioperatif dan terkait anestesi telah semakin menurun selama 50 tahun terakhir, sebagian merupakan hasil dari upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pengaturan perioperatif, di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah masih menunjukkan angka dua sampai tiga lebih tinggi dibandingkan dengan negara yang berpenghasilan tinggi atau negara maju (WHO 2018).

Berdasarkan studi yang dilakukan di rumah sakit Anna Medika yang berlokasi di Kota Bekasi di peroleh bahwa jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi selama tahun 2015-2016 mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 12 kasus (KTD, KTC, KNC). Pada tahun 2016 diperoleh informasi bahwa terdapat 6 kasus KTD dan 6 kasus KNC pada pasien. Melihat adanya permasalahan keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di

rumah sakit, maka peneliti berencana mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh pegawai di rumah sakit Anna Medika pada tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Hanisi, Haryanti, and Meliala 2016) dengan judul "Kepatuhan dan Komunikasi Perawat pada saat Handover terhadap Kejadian Nyaris Cidera (KNC) di Ruang Rawat Inap Asoka RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016" menunjukkan bahwa kepatuhan perawat rendah karena handover masih dipandang sebagai ritual, hal ini dibuktikan dengan perawat sering datang terlambat, belum ada standar operasional yang mengatur tentang handover, dan supervisi tidak dijalankan dengan baik. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi sosial bukan komunikasi profesional (komunikasi SBAR). Kejadian nyaris cedera yang terjadi yaitu tidak memberikan obat tepat waktu, kelalaian pada saat transfusi darah, kehilangan informasi untuk pemeriksaan penunjang, dan tidak ada gelang pada pasien (PERSI 2016).

Sesuai hasil survei data awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada salah satu karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari program keselamatan pasien sudah diterapkan namun masih terdapat beberapa perawat yang lupa memasang gelang pengenalan identitas pasien, masih terdapat perawat yang melakukan komunikasi kepada keluarga pasien kurang baik, masih ada perawat yang menyimpan obat pasien disamping atau di meja pasien dan untuk data insedensi keselamatan pasien peneliti tidak diberikan izin untuk melihat data tersebut. Pada saat peneliti melakukan survey awal, peneliti menemukan ada perawat yang berkomunikasi kepada pasien tidak menggunakan cara komunikasi yang profesional, dalam menjelaskan apa yang menjadi pertanyaan dari pasien, perawat terkesan tergesa-gesa dalam menjelaskan dan masih ada perawat yang dalam menangani keluarga pasien terkait dengan kondisi pasien kurang baik. Hal ini mengilustrasikan bahwa penyelenggaraan program keselamatan pasien di RSUD masih menghadapi sejumlah hambatan sehingga pelaksanaannya belum optimal.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak insiden keselamatan pasien adalah menerapkan sistem keselamatan pasien di rumah sakit dan melaksanakan pelatihan atau sosialisasi terkait keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan no 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Terdapat 6 (enam) sasaran yang harus diterapkan antara lain ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; pengurangan risiko pasien jatuh (Menkes RI 2011).

METODE

Penelitian ini mengenai Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan indepth interview (wawancara mendalam) dan observasi terhadap informan yang telah ditentukan. Menurut (Febriani and Yusuf 2015) penelitian kualitatif adalah bidang yang luas penyelidikan yang menggunakan metode pengumpulan data yang tidak terstruktur, seperti observasi atau dokumen untuk menemukan tema dan makna untuk menginformasikan pemahaman kita tentang dunia.

Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Tindakan identifikasi pasien merupakan tindakan awal dalam implementasi sasaran keselamatan pasien. Tindakan ini meliputi antara lain kegiatan identifikasi pasien paling sedikit menggunakan 2 identitas pasien, dan kegiatan mengidentifikasi sebelum melakukan tindakan baik sebelum pemberian obat, darah ataupun produk darah serta pengambilan darah ataupun spesimen lainnya. penggunaan identitas yang dipakai dalam mengidentifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari berupa nama pasien, umur ataupun tanggal lahir serta nomor rekam medik pasien sudah terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti yang dilakukan terhadap informan diperoleh informasi mengenai identitas yang dipakai dalam mengidentifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari seperti yang diungkapkan:

"...Kita menggunakan tiga. Nama, tanggal lahir sama nomor rekam mediknya. Jadi gelang pasien itu ada tiga isinya didalam yang pertama nama, tanggal lahir, sama nomor rekam medik pasien. Kalo yang inikan laki-laki dibedakan dengan perempuan toh. Laki-laki kan

biru perempuan kan warna pink terus ada juga yang gelang penanda kaya, misal kayak yang warna merah yang resiko-resiko jadi dia ada lagi tambahan penandanya, gelang penandanya....”(NS 33 Tahun)

Selain itu, identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari dilakukan sebelum melakukan tindakan. sesuai hasil wawancara sebagai berikut :

“...Ee kami disini selalu mengidentifikasi pasien sebelum melakukan tindakan. untuk prosedur, prosedur baik itu pemberian obat, pemberian prodak darah atau pengambilan sampel itu harus diidentifikasi. Makanya kita disini eee memberikan gelang penanda pasien isinya tadi itu nama, nomor rekam medik, sama tanggal lahirnya...”(IS 31 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara, implementasi terkait identitas pasien yang benar bahwa rumah sakit umum dewi sartika kota kendari menggunakan identitas pasien menggunakan nama pasien, umur atau tanggal lahir serta nomor rekam medik pasien. Identitas pasien diambil sebelum dilakukan tindakan. Gambaran tindakan identifikasi tersebut sudah sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang mengharuskan tindakan identifikasi terhadap pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 identitas pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2018). Kondisi ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 yang memaparkan penggunaan gelang identitas pasien yang memuat nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik dalam proses mengidentifikasi pasien (Menkes RI 2017).

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Meningkatkan komunikasi yang efektif sangatlah penting bagi rumah sakit, dalam Standar akreditasi RS 2012 SKP.2/JCI IPSC.2 mensyaratkan agar rumah sakit Menyusun cara komunikasi yang efektif tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Terdapat pelatihan komunikasi antar professional pemberi asuhan di rumah sakit umum dewi sartika kota Kendari dibuktikan dengan adanya sertifikat. Sesuai hasil wawancara sebagai berikut:

“...Ada, kemarin kita juga di 2018 kita sudah melakukan pelatihan. Ya semua sudah terdokumentasi di badan kepegawaiannya masing-masing staf klinis. Bukti yang kami punya disini berupa sertifikat....”(IS 31 Tahun)

Komunikasi yang efektif antara dokter dan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah berjalan dengan cukup baik. Pesan secara verbal atau melalui telepon disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Iya, untuk..biasanya kan ee pelaporan, pelaporan perawat ke dokter. Nah biasa mereka menggunakan via whatsapp atau via telpon. Nah biasanya prosedurnya itukan mereka eee menelpon dokter dengan pasien seperti ini keadaannya seperti ini kemudian terapinya apa, tindakannya apa, nah nanti mereka disitu menulis doktek menyampaikan. Ooh misalnya dia dalam keadaan Hbnya 2 toh contoh, nah tindakannya apa dok kira-kira nanti mereka sampaikanmi ooh tindakannya, terapinya ee kasih ini, terus injeksi ini, nanti mereka tulis di buku yang sudah tersedia di formulir rekam medis to. Aaa disitu mereka apa, itu membaca ulang prosedurnya ooh ini kasih ini, kasih ini, kasih ini, kasih ini, aaa nanti di baca ulang di konfirmasi kembali sama dokternya. “Dok, ini terapinya sudah seperti ini, ini yang dlakukan ini” yah sudah seperti itu....”(IS 31 Tahun)

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah memiliki SOP mengenai ketetapan nilai kritis sesuai dengan kebijakan dan regulasi. nilai kritis sudah ditetapkan oleh Rumah Sakit. Jadi ketika melewati dari nilai kritis, petugas segera mengkonfirmasi, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Untuk nilai kritis sebenarnya sudah di apa..Sudah ada didalam hasil, hasil lab. Misalnya, untuk pemeriksaan aaa Hb, itu sudah ada nilai ktirisnya dalam formulir itu. Jadi misalnya, yang untuk normalnya untuk laki-laki 11g/dL nah hasilnya misalnya 8. Nah itu sudah dikategorikan nilai kritis. Jadi semua sudah ada dalam lembar pemeriksaan itu....”(IS 31 Tahun)

Penetapan siapa yang harus melaporkan dan siapa yang harus menerima nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostic sesuai dengan SOP dan regulasi yang ada. pelaporan dilakukan oleh petugas ruangan laboratorium dan yang menerima hasil laporan adalah Dokter.

“...Yah, sudah ada eee bentuk pelaporannya. Jadi yang melaporkan itu adalah petugas ruangan dan yang menerima itu adalah dokter. Nah, setelah misalnya ada keadaan-

keadaan pasien dalam keadaan kritis semua dilaporkan melalui perawat dilaporkan oleh dokter, nanti dokter yang memberikan tindakan selanjutnya apa....”(IS 31 Tahun)

Terdapat bukti catatan hal-hal kritikal dikomunikasikan diantara professional pemberian asuhan pada waktu dilakukan serah terima pasien (handover). Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Ya ada, semua jenis ee tindakan baik itu yang instruksi-instruksi dokter secara langsung maupun secara tidak langsung itu di dokumentasikan dalam catatan rekam medisnya semua pasien....”(IS 31 Tahun)

Terdapat formulir dan metode yang mendukung proses serah terima pasien yang melibatkan pasien. Metode handover yang digunakan perawat adalah dengan SBAR. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...Ya, selalu melibatkan pasien itu ada SOP-nya. Kita disini menggunakan tehnik SBAR, metode SBAR....”(NS 33 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit umum di kota Kendari implementasi untuk meningkatkan komunikasi yang efektif telah dilakukan secara optimal sesuai dengan SOP yang ada. Pelatihan komunikasi yang bersertifikasi. Komunikasi secara verbal ataupun melalui telepon disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan. Ketetapan Nilai kritis telah sesuai regulasi, pelaporan nilai kritis melalui petugas laboratorium dan menerima hasil laporan dokter. Bukti catatan hal kritikal dikomunikasikan pada waktu handover dengan metode SBAR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurani and Sudiro 2019) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Efektivitas Komunikasi Tulis Baca Konfirmasi dalam Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X Jepara, menyatakan bahwa komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan ialah perintah yang diberikan secara lisan atau melalui telepon yang mampu mengakibatkan komunikasi tidak efektif.

3. Meningkatkan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Berdasarkan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa obat high alert yang berada di unit pelayanan pasien tidak hanya memiliki label yang jelas namun juga harus di simpan di area yang dibatasi secara ketat (Menkes RI 2017). Rumah sakit mengimplementasikan regulasi mengenai keamanan obat yang perlu di waspadai yang telah dibuat. Berikut hasil wawancara penulis:

“...Ya. semua regulasi yang menyangkut keamanan obat, pemberian obat itu eee di implementasikan....”(IS 31 Tahun)

Rumah sakit tersedia semua daftar obat yang perlu diwaspadai dan di susun sesuai data spesifik sesuai dengan kebijakan dan prosedur. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Iyah. Semua obat-obat yang perlu di waspadai dalam hal ini obat high alert itu punya list ada yang diwaspadai ada yang di gunakan kapan. Dan semua itu sudah terlist....”(IS 31 Tahun)

Pelabelan, dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai, termasuk obat “look-alike/sound-alike” semua di atur ditempat aman. Hal ini dijelaskan oleh responden, seperti pada kutipan wawancara berikut:

“...Iya semuanya nanti dari instalasi farmasi. Jadi, dia didalam ruangan itu tidak ada. Jadi pelabelan semua dari ruang farmasi....”(NS 33 Tahun)

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mencegah kecurangan hati-hatian dalam mengelola elektrolit konsentrat. Berikut hasil wawancara penulis:

“...Iya Jadi semua kaya yang cairan-cairan baik itu jenis obat yang mesti di, kayak sevotaksim begitukan dilarutkan dia. Jadi semua pencampuran obat melalui instalasi farmasi nda ada diruangan. Untuk mencegah misal nanti terjadi over pencampurankah atau pokonya sesuatu yang tidak diinginkan. Jadi semuanya lewat di apotik. Karnakan nanti apotik juga yang mengcross check lima benarnya itu toh. Tepat pasiennya, alurnya semua. Aaa kalo elektrolit konsentrat itu kitakan kalo kaya di kamar OK dia ada beberapa jenis obat yang biasa disimpan, terus di UGD tapi kan mereka menggunakan memang trolly emergency-nya yang memang kaya psikotropikanya juga mereka tetap dikunci sama di lebel memang sama petugas farmasi dan itu selalu dicek setiap saat sama petugas farmasinya. Jadi walaupun dia tersimpan ditroli amergency tapi untuk pengecekan tetap lewat instalasi farmasi....”(NS 33 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi sasaran keselamatan pasien berupa peningkatan keamanan terhadap obat yang perlu diwaspadai sudah dilakukan secara maksimal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Dimana tindakan penanganan obat berupa penyimpanan obat high alert sudah sesuai dengan standar prosedur operasional dan kebijakan yang ada. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani, Zuhrotunida, and Syahridal 2016) Hasil penelitian menunjukkan dari 31 perawat, 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan ketepatan identifikasi pasien dengan baik, sedangkan hasil observasi dari 33 pasien sebesar 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas dan 33 rekam medik (100%) teridentifikasi dengan minimal dua identitas. 71% (22 perawat) mengimplementasikan komunikasi efektif dengan baik dan 90.3% (28 perawat) patuh mengimplementasikan hand hygiene sedangkan hasil observasi 87.1% (27 perawat) patuh. Secara keseluruhan capaian implementasi sasaran keselamatan pasien sebesar 74.2% (23 perawat) sudah baik, namun belum optimal dan konsisten karena belum mencapai 100%.

4. Terlaksananya Proses Tepat-Lokasi, Tepat-Pasien, Tepat-Prosedur, Yang Mnejalani Tindakan Prosedur

Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang menkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Rumah sakit menggunakan satu tanda ditempat sayatan operasi pertama atau tindakan invasive yang dilakukan. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:
"...Iya ada, itu dilakukan biar dapat dikenali dengan cepat. Diberikan tanda..."(NS 33 Tahun)

Terdapat regulasi prosedur bedah aman di rumah sakit ini. Sesuai degna hasil wawancara sebagai berikut:

"...Iya ada. Kami menggunakan Surgical Safety Check List. Itukan sudah termasuk proses Sign In, Time Out, dan Sign Out..."(NS 33 Tahun)

Sebelum dilakukan operasi atau tindakan invasive rumah sakit menyediakan check list dan mencatat apakah pasien sudah tepat-pasien, tepat-lokasi, dan tepat-prosedur. Berikut hasil wawancara penulis:

"...Ada ada, informed concentnya selalu di periksa juga apakah sudah benar dan lengkap dari tepat-lokasinya, tepat-prosedurnya, sampai tepat-pasiennya sudah teridentifikasi dan semua dokumen yang dibutuhkan sudah siap..."(R 32 Tahun)

rumah sakit menggunakan komponen Time-Out yang terdiri dari identifikasi Tepat-pasien, Tepat-prosedur, dan Tepat-lokasi. Hal ini dijelaskan oleh responden, pada kutipan wawancara berikut:

"...Iyah. Jadi nanti sistemnya kan ee, ada operan antara perawat ruangan sama perawat kamar operasi. Aaa nanti setelah pengecekan beberapa ada format yang nanti diisi oleh perawat ruangan, nanti di crosscheck kembali di perawat kamar operasi. Sudah itu nanti dari perawat kamar operasi yang melakukan Time-Outnya di dalam. Jadikan nanti didalam ada perawat serculernya, ada anastesi, ada operator, dan lain-lain..."(NS 33 Tahun)

Rumah sakit menggunakan ketentuan yang sama tentang Tepat-Pasien, Tepat-Prosedur, Tepat-Lokasi jika operasi dilakukan, termasuk prosedur tindakan medis dan gigi diluar kamar operasi. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"...Harus itu, harus tetap menggunakan ketentuan-ketentuan tersebut. Karna walaupun tindakannya bukan di kamar operasi, pasien tetap harus mendapatkan pelayanan yang tepat dirumah sakit untuk mencegah juga terjadinya hal-hal yang tidak di inginkan kan..."(IS 31 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari diperoleh gambaran implementasi sasaran keselamatan pasien berupa penerapan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien operasi yang sudah berjalan sebagaimana mestinya. Penerapan sidemarking atau penandaan daerah operasi dan proses checklist yang sudah mengikuti kebijakan dan standar prosedur operasional menjadikan

implementasi sasaran empat keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah berjalan optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Neri 2018) Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman dilihat dari pendekatan sistem, pada komponen input kebijakan dan SPO sudah ada, namun tenaga, metode, dana dan sarana masih belum memenuhi syarat. Pada komponen proses, pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman masih belum mencapai standar, karena dalam pelaksanaannya belum menjadi budaya bagi petugas di rawat inap. Dan pada komponen output, pencapaian target kepatuhan petugas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman belum menunjukkan hasil yang diharapkan.

5. Dikurangnya Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pada saat menjalani perawatan kesehatan di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi ini tidak hanya terhadap pasien namun juga petugas kesehatan serta pengunjung yang dapat tertular ketika berada di rumah sakit ataupun fasilitas layanan kesehatan lainnya (Menkes RI 2017). Rumah Sakit terdapat regulasi, tetapi belum melaksanakan program kebersihan tangan sesuai dengan regulasi yang ada. Masih banyaknya petugas yang sebelum melayani pasien atau sesudah melayani pasien tidak mencuci tangan. seperti pada kutipan wawancara berikut:

"...Eee untuk secara aturan sebenarnya harus, apapun kegiatannya petugas harus cuci tangan kita disini kadang kepatuhannya masih sangat rendah. Petugas kadang melayani tidak cuci tangan kembali tidak cuci tangan...."(IS 31 Tahun)

Kepatuhan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari memang betul masih sangat rendah. Diliat dari masih banyaknya petugas yang lalai bahkan tidak memahami tentang lima momen cuci tangan.

"...Iya, hanya itu tadi kepatuhannya masih belum ini ya, ee lima momen itu termasuk sebelum melakukan ee tindakan, sebelum melakukan tindakan aseptik, diantaranya mungkin tindakan mencuci muka dan lain-lain to. Terus kemudian setelah dari melakukan tindakan aseptik, setelah dari lingkungan pasien itu harus cuci tangan...."(IS 31 Tahun)

Kepatuhan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari memang betul masih sangat rendah. Diliat dari masih banyaknya petugas yang lalai bahkan tidak memahami tentang lima momen cuci tangan. Sesuai hasil wawancara sebagai berikut :

"...Iya, hanya itu tadi kepatuhannya masih belum ini ya, ee lima momen itu termasuk sebelum melakukan ee tindakan, sebelum melakukan tindakan aseptik, diantaranya mungkin tindakan mencuci muka dan lain-lain to. Terus kemudian setelah dari melakukan tindakan aseptik, setelah dari lingkungan pasien itu harus cuci tangan...."(IS 31 Tahun)

Terdapat bukti rumah sakit melaksanakan evaluasi terhadap upaya menurunkan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan. Hal ini dijelaskan oleh responden kunci pada kutipan wawancara berikut :

"...Ada, buktinya itu kita ada surveilens. Surveilens itu yang ada didalam rekam medic, itu gunanya untuk kita ee melihat apakah disitu pasiennya ada infeksi atau tidak. Nah dari situ nanti kita kumpulkan laporannya eee seberapa banyak yang infeksi pada saat di rumah sakit...."(IS 31 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan implementasi ini didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan secara cukup dan merata diseluruh ruang rawat inap dan area-area rumah sakit. Namun karena kurangnya kepatuhan petugas dan staf rumah sakit dalam melakukan cuci tangan dan ada pula beberapa yang masih belum memahami tentang lima momen cuci tangan maka implementasi kebersihan tangan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari guna mengurangi infeksi akibat pelayanan kesehatan masih belum berjalan dengan optimal sesuai prosedur dan regulasi yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cintha, Suryoputro, and Jati 2016) Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi pada aspek proses uraian tugas sudah jelas akan tetapi

dalam pelaksanaannya masih banyak perawat pelaksana yang belum mematuhi SOP, lokasi tempat pasien masih dijadikan sebagai acuan dalam mengidentifikasi.

6. Mengurangi Risiko Cedera Karena Pasien Jatuh

Asesmen risiko jatuh ialah langkah awal dalam upaya meminimalkan risiko cedera akibat pasien jatuh. Asesmen yang dilakukan berupa pengkajian pada saat pasien masuk dan ketika mengalami perubahan status secara klinis, guna mengenali dan memprediksi risiko pasien untuk jatuh. Dengan mengetahui risiko jatuh tersebut, petugas kesehatan dapat mengambil tindakan berupa pencegahan maupun penanganan yang tepat terhadap pasien risiko jatuh. Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien. Hal ini dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"...Iya dilaksanakan, dilaksanakan prosedurnya itu eee pasien masuk dari UGD itu sudah dilakukan asesmen. Dilakukan asesmen ini pasiennya dia berisiko jatuh atau tidak. Pasien-pasien yang berisiko jatuhkan diantaranya bayi biasa resiko, kemudian usia lanjut berisiko, kemudian, yang pasca operasi resiko jatuh, itu semua dilakukan dari IGD sampe ke ruangan perawatan lanjutan itu dilakukan asesmen...."(IS 31 Tahun)

Rumah sakit melakukan proses asesmen dari pasien-pasien rawat inap yang berdasar pada catatan teridentifikasi risiko jatuh. Hal ini dijelaskan pada kutipan wawancara berikut :

"...Iya rumah sakit melaksanakan proses asesmen awal, asesmen lanjut, dan asesmen ulang bagi pasien-pasien rawat inap disesuaikan juga dengan catatan teridentifikasi risiko jatuhnya...."(NS 33 Tahun)

Terdapat langkah-langkah yang diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang mungkin menyebabkan pasien jatuh. Hal ini dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"....Ya. Karna kayak kamar mandi sudah dipasang pemegang to, besi pemegang. Terus di setiap tahanan tangga di pasangkan ini ee apa karpet anti slip itu. Jadi itu tindakan yang untuk mengurangi resiko terjadinya resiko jatuh terhadap pasien...."(NS 33 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa mengenai sasaran keselamatan pasien terkait risiko cedera akibat pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah berjalan dengan baik. Dalam upaya pencegahan pasien jatuh, tentu pihak rumah sakit khususnya para staf yang berkerja harus dapat melakukan pengawasan penuh dan bertanggung jawab kepada para pasien terutama para pasien rawat inap yang diidentifikasi berisiko jatuh.

Hal ini diperkuat dengan teori (Cahyono 2008) yaitu langkah yang dapat ditempuh agar program keselamatan pasien berjalan dengan optimal adalah dengan mengembangkan sistem untuk mencegah dan mengurangi kerugian. Dokumentasi kejadian potensial cidera berfungsi untuk mengantisipasi kemungkinan insiden yang mungkin akan terjadi sehingga pencegahan dini dapat dilakukan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan (Depkes RI 2006) yang menyatakan bahwa tim harus mendiskusikan pengalaman dari hasil analisis insiden. Diskusi dan pertemuan secara rutin mempengaruhi pengetahuan staf tentang sejauh mana perkembangan pelaksanaan pasien safety dan sebagai sarana berbagi pengalaman tentang insiden disetiap bagian.

SIMPULAN

1. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan dengan optimal.
2. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek peningkatan komunikasi yang efektif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan dengan baik.
3. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan dengan optimal.
4. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien-operasi di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan sebagaimana mestinya.

5. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari masih sangat rendah.
6. Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek pengurangan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari sudah berjalan dengan baik.

SARAN

1. Diharapkan ditingkatkan Implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit dilihat dari aspek pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.
2. Diharapkan ditingkatkan lagi SOP keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.
3. Diharapkan adanya pelatihan lagi kepada perawat terkait sasaran keselamatan pasien untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyarini EA, Herlina LL. Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Kesehat STIKes St Borromeus*. 2013;94–106.
2. WHO. *Factors On Patient Safety*. 2018.
3. Hanisi S, Haryanti F, Meliala A. Kepatuhan Dan Komunikasi Perawat Saat Handover Terhadap Kejadian Nyaris Cedera (HDC) Di Ruang Rawat Inap Asoka RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016.
4. PERSI. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Lokakarya. 2016.
5. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011.
6. Febriani S, Yusuf. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2015. 1–76 p.
7. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Vol. 1, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. p. 1–222.
8. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien [Internet]. 2017. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>
9. Nurani S, Sudiro S. Analisis Efektivitas Komunikasi Tulis Baca Konfirmasi dalam Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jepara. *J Manaj Kesehat Indones*. 2019;7(2):142–50.
10. Setiyani MD, Zuhrotunida, Syahridal. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di RUang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *JKFT*. 2016;2:59–69.
11. Neri RA. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2018. 2018.
12. Cintha GLM, Suryoputro A, Jati SP. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *J Kesehat Masy*. 2016;4:2356–3346.
13. Cahyono J. *membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*. Jakarta; 2008.
14. Depkes RI. *Panduan Nasional keselamatan Pasien Rumah Sakit*. 2006.