

## GAMBARAN PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR

Momen Amalia<sup>1</sup>, Munia Aulyah Pelu<sup>2</sup>, Dian Ekawaty<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>. Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Teknologi Kesehatan, Universitas Megarezky

<sup>3</sup> Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

E-mail:  
[dianekawaty2687@gmail.com](mailto:dianekawaty2687@gmail.com)

*Public Health and Medicine Journal (PAMA)*  
2023, Vol. 1(3), 10-23  
issn: 2987-0054  
Reprints and permission:  
<http://>

### Abstrak

Penarapan keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Presentasi terjadinya kejadian yang mengancam keselamatan pasien seharusnya sebesar 0%. artinya, tidak boleh ada insiden terkait keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penerapan Patient safety dengan pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan menggunakan Analisis Microsoft Excel 2019 dan SPSS 22. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penerapan enam sasaran keselamatan pasien yakni, ketepatan identifikasi pasien mayoritas kategori baik, peningkatan komunikasi yang efektif mayoritas kategori baik, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai mayoritas kategori kurang, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi mayoritas kategori baik, pengurangan risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan mayoritas kategori kurang, pengurangan risiko pasien jatuh mayoritas kategori kurang. hal tersebut menunjukkan bahwan perawat belum sepenuhnya menerapkan enam Sasaran Keselamatan Pasien dengan baik. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan juga agar dapat meningkatkan penerapan keselamatan pasien terutama terkait, peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, pengurangan terjadinya risiko infeksi, dan juga pengurangan risiko pasien jatuh.

**Kata kunci:** *Patient Safety*, 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

### PENDAHULUAN

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah bentuk suatu jaminan agar perawatan pada pasien menjadi lebih aman (World Health Organization, 2017). Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama yang harus dilakukan terlebih dengan pelopor tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit karena sangat erat hubungannya yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit. Tujuan dilaksanakannya peraturan keselamatan pasien di rumah sakit tentu agar keselamatan pasien terlindungi serta terhindar dari insiden yang

tidak diharapkan.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), menyatakan kejadian keselamatan pasien merupakan media belajar dari proses kesalahan dalam pelayanan di rumah sakit. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau

adverse event dan kejadian sentinel atau sentinel event (Kementerian Kesehatan, 2017).

Beberapa negara di dunia kasus keselamatan pasien ini menjadi perhatian karena banyaknya kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Kasus seperti ini dapat dilihat dari laporan National Patient Safety Agency pada Tahun 2017, bahwa angka insiden keselamatan pasien yang terjadi di Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Dilaporkan juga oleh Ministry of Health Tahun 2013 bahwa terdapat kasus insiden keselamatan pasien di Malaysia sebanyak 2.769 kejadian dalam rentang waktu satu tahun (Farisia, 2020).

Duarte dkk (2017) menyatakan bahwa dalam Penelitian Pham. JC et al (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian adverse event dirumah sakit diperkirakan 7,6% . Dari beberapa hasil penelitian ini bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak di temukan di berbagai negara di dunia. Dan pada Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam "*TOERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah 1 Dosen Tetap FK-UKI sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). (Sembiring,2020).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Foster & Rose dalam Yulia (2010) di UGD Rumah Sakit Pendidikan Ottawa Kanada terhadap 399 pasien, didapatkan hasil Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 24 kasus (6%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dapat dicegah 17 kasus (71%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tidak dapat dicegah 6 kasus (25%), dan perpanjangan masa perawatan 15 kasus (62%) (Sembiring, 2020).

Negara Indonesia sendiri kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di daerah DKI Jakarta tercatat 145 kasus yang dilaporkan. Disebutkan berdasarkan jenisnya terdapat kasus KNC sebanyak 69 kejadian atau dengan persentase (47,6%), KTD sebanyak 67 kejadian dengan persentase (46,2%) dan dengan kejadian lain sebanyak 9 dengan persentase (6,2%).

Laporan KKPRS dalam rentang waktu lima tahun yaitu pada tahun 2006-2011 terdapat 877 insiden keselamatan pasien di Indonesia. Penelitian Utarini et al (2018) menyebutkan bahwa angka insiden keselamatan pasien sangat bervariasi, kasus dengan kesalahan diagnosis sebanyak 8,0% hingga 98,2% dan kasus kesalahan pengobatan sebanyak 40,1% hingga 91,6%. Dari data yang telah disebutkan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kasus insiden keselamatan pasien terutama pada kasus kejadian tidak diharapkan di Indonesia masih sering terjadi, sehingga hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena kejadian tidak diharapkan merupakan kejadian yang dapat mencederai pasien atau mengakibatkan kematian yang disebut dengan kejadian sentinel (Farisia, 2020).

Penerapan keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Presentasi terjadinya kejadian yang mengancam keselamatan pasien seharusnya sebesar 0%. artinya, tidak boleh ada insiden terkait keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal berupa laporan insiden keselamatan pasien per-semester selama tahun 2022 dan 2023 serta wawancara yang dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar masih terdapat insiden keselamatan pasien pada tahun tersebut. Dimana pada 7 tahun 2022 total kejadian sebanyak 7 kasus. pada bulan Januari - bulan Juni tahun 2022 terdapat 3 kasus insiden terkait keselamatan pasien yaitu berupa KNC (Kejadian Nyaris Cedera) 1 kasus, KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) 2 kasus. Pada bulan Juli - Desember tahun 2022 terdapat 4 kasus insiden diantaranya KTC (Kejadian Tidak Cedera) 2 kasus, dan Kejadian sentinel 2 kasus. Pada bulan Januari - Juni tahun 2023 terdapat 3 kasus insiden yaitu berupa KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) 1 kasus, dan KTC (Kejadian Tidak Cedera) 2 kasus. (KKPRS RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2023).

## METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada Bulan Juli-Agustus 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*

study yang bertujuan untuk melihat gambaran penerapan *Patient Safety* di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Populasi pada penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Sulawesi Selatan adapun jumlah populasi perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah ruang rawat inap Seruni 3A dan 3B, ruang rawat inap Lili 3A, 3B 4A dan 4B, ruang rawat inap Anggrek, ruang rawat inap Edelwels dan ruang rawat inap Bougenville. Sampel penelitian ini adalah perawat pada instalasi rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2023 dengan jumlah sampel yaitu 102 perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

## HASIL PENELITIAN

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Menjadi rumah sakit terpilih dan terpercaya di kawasan timur Indonesia. Adapun motto RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam memberikan pelayanan adalah **"Ikhlas Melayani"**. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit umum tipe B.

### 1. Karakteristik Responden

Distribusi berdasarkan karakteristik Responden perawat ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Karakteristik Responden Perawat Ruang Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	32	31,4%
Perempuan	70	68,6%
<b>Umur</b>		
20-29 Tahun	25	24,5%
30-39 Tahun	36	35,3%
40-49 Tahun	29	28,4%
50-59 Tahun	12	11,8%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3	31	30,4%
S1	15	14,7%
NERS	51	50%
MAGISTER	5	4,9%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan yaitu

sebanyak 70 orang (68,6%) dan laki-laki sebanyak 32 orang (31,4%). Untuk kategori Umur jumlah responden terbanyak berada pada rentang umur 30-39 tahun yaitu sebanyak 36 orang (35,3%), responden dengan rentang umur 20-29 tahun sebanyak 25 orang (24,5%), responden dengan rentang umur 40-49 tahun sebanyak 29 orang (28,4%) dan responden dengan rentang umur 50-59 tahun sebanyak 12 orang (11,8%). Untuk kategori Pendidikan terakhir responden terbanyak berpendidikan NERS yaitu sebanyak 51 orang (50%), responden dengan Pendidikan D3 sebanyak 31 orang (30,4%), responden dengan Pendidikan S1 sebanyak 15 orang (14,7%) dan responden dengan Pendidikan Magister sebanyak 5 orang (4,9%).

### 2. Ketepatan Identifikasi Pasien

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Identifikasi Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	87	85%
Kurang	15	14,7%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.2 diperoleh ketepatan identifikasi pasien dalam penerapan *patient safety* untuk kategori Baik sebanyak 87 responden (85%) dan 53 kategori Kurang sebanyak 33 responden (32,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah sesuai dalam mengidentifikasi pasien dengan baik.

### 3. Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Peningkatan Komunikasi Yang Efektif di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	70	68,6%
Kurang	32	31,4%
Total	102	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.3 diperoleh peningkatan komunikasi yang efektif dalam penerapan *patient safety* untuk kategori baik sebanyak 70 responden (68,6%) dan kategori kurang sebanyak 32 responden (31,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah melakukan komunikasi yang baik kepada pasien maupun sesama perawat.

### 4. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang perlu di Waspadai

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Di Waspadai Di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	32	31,4%
Kurang	70	68,6%
Total	102	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.4 diperoleh meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus di waspadai dalam penerapan *patient safety* untuk kategori baik sebanyak 32 responden (31,4%) dan kategori kurang sebanyak 70 responden (68,6%). Hal ini menunjukkan bahwa peawat masih kurang dalam meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, terutama dalam hal obat-obatan yang nama, rupa dan pengucapan obat yang mirip.

### 5. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	92	90,2%
Kurang	10	9,8%
Total	102	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.5 diperoleh kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi dalam penerapan *patient safety* untuk kategori baik sebanyak 92 responden (90,2%) dan kategori kurang sebanyak 10 responden (9,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah baik dalam melakukan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.

### 6. Pengurangan Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Tabel 1.6 Distribusi frekuensi Pengurangan Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	34	33,3%
Kurang	68	66,7%
Total	102	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.6 diperoleh pengurangan resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dalam penerapan *patient safety* untuk kategori baik sebanyak 34 responden (33,3%) dan kategori kurang sebanyak 68 responden (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih kurang baik dalam melakukan pengurangan resiko infeksi.

### 7. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Tabel 1.7 Distribusi frekuensi Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	32	31,4%
Kurang	70	68,6%
Total	102	100%

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 1.7 diperoleh pengurangan resiko pasien jatuh dalam 56 penerapan patient safety untuk kategori baik sebanyak 32 responden (31,4%) dan kategori kurang sebanyak 70 responden (68,6%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih kurang baik dalam melakukan pengurangan resiko pasien jatuh.

## PEMBAHASAN PENELITIAN

### 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Penelitian ini menunjukkan penerapan ketepatan identifikasi pasien di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori baik. dikarenakan dengan Adanya kebijakan dan prosedur terkait identifikasi pasien, akan membantu menghindari kesalahan identifikasi yang berpotensi fatal. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang ada di rumah sakit memperhatikan penerapan patient safety terutama dalam mengidentifikasi pasien sudah baik. Identifikasi pasien adalah proses pencatatan data pasien yang benar sehingga dapat menetapkan dan mempersamakan data tersebut dengan individu yang bersangkutan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Valentina, 2017) Dalam hasil penelitiannya yaitu dari 46 orang tentang pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien di RSU Sinar Husni Medan tahun 2017 dilihat dari kelengkapan identitas pasien berdasarkan peulisan nama pasien diketahui bahwa nama pasien ditulis dengan lengkap sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak lengkap sebanyak 1 orang (2,2%). 57 Penulisan yang tidak lengkap disebabkan karena tulisan sudah luntur karena air sehingga identitas nama pasien tidak terbaca pada gelang pasien. Artinya ketepatan identifikasi pasien yang

diterapkan sudah mencapai kategori baik.

Adapun Hasil penelitian (Anggraeni dkk, 2014) terkait identifikasi pasien menunjukkan lebih dari setengah perawat telah menerapkan kebijakan atau prosedur dalam mengidentifikasi pasien. Namun masih didapatkan perawat yang belum mengidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, misalnya menggunakan nama dan nomor rekam medis seperti yang telah ditulis digelang identitas pasien, perawat masih menggunakan nomor kamar atau nomor tempat tidur.

Proses identifikasi pasien dapat dilakukan perawat dengan bertanya kepada pasien sebelum melakukan tindakan, jika pasien menggunakan gelang tangan harus tetap dikonfirmasi secara verbal, seandainya pasien tidak dapat menyebut nama maka perawat dapat menanyakan pada penunggu atau keluarga. Pasien yang tidak mampu menyebut nama, tidak memakai gelang dan tidak ada keluarga atau penunggu maka identitas dipastikan dengan melihat rekam medik oleh dua orang petugas.

### 2. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Penelitian ini menunjukkan penerapan peningkatan komunikasi yang efektif di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori baik. Hal Ini dapat dilihat dari budaya organisasi yang mendorong komunikasi terbuka dan kolaboratif yang akan membantu dalam meningkatkan komunikasi efektif di antara perawat dan pasien, serta antar perawat. Hal ini juga berdampak pada keamanan pasien. Dimana dengan adanya peningkatan komunikasi yang efektif akan berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien, dengan mengidentifikasi risiko lebih awal dan mengkoordinasikan perawatan yang lebih baik. Bukan hanya itu, komunikasi yang efektif juga akan meningkatkan efisiensi dan produktivitas di tempat kerja, yaitu dapat dengan mengurangi kebingungan, retur tugas, dan penundaan dalam perawatan. Komunikasi efektif diharapkan mampu mengurangi penyebab kasus *adverse event*.

Penelitian sejalan dengan penelitian asil

penelitian yang dilakukan oleh Hanafi & Richard (2012) dengan desain penelitian Cross Sectional dilaporkan adanya pengaruh komunikasi interpersonal terhadap tingkat kepuasan klien dengan ( $p= 0,000$ ) sehingga dapat disimpulkan keterampilan komunikasi interpersonal perawat yang tinggi pasien akan memberikan kepuasan pada pasien. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Indriyanti (2012) yang menggunakan uji spearman dilaporkan adanya hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan tentang pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya dengan jelas menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif memiliki banyak manfaat termasuk memperbaiki tingkat pemulihan pasien, pengendalian nyeri, kepatuhan psikologis, berdampak negatif pada perawat terhadap rejimen pengobatan, fungsi dan kualitas hidup. Komunikasi yang tidak efektif dapat dengan meningkatkan tingkat stres, kurangnya kepuasan kerja, dan kelelahan emosional. Memberikan pelatihan keterampilan komunikasi dapat dianggap sebagai sumber daya rumah sakit untuk berinvestasi dalam meningkatkan semangat perawat dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya. (Wanto Paju, 2018).

### **3. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang perlu di Waspada**

Penelitian ini menunjukkan terkait meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori kurang. Hal ini dapat dilihat dari jumlah frekuensi yang lebih tinggi terdapat pada pertanyaan terkait melakukan kewaspadaan pada obat-obatan yang memiliki nama, rupa dan ucapan yang mirip Hal ini dapat terjadi karena faktor tingkat kesadaran profesional.

Perawat harus memiliki tingkat kesadaran profesional yang tinggi terkait pentingnya memahami perbedaan antara obat-obatan yang mirip dalam nama, rupa, dan pengucapan. Selain itu bisa terjadi karena adanya faktor human error yang artinya kesalahan manusiawi, dalam pengenalan dan administrasi obat yang dapat terjadi dan juga faktor stres yang dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk mengidentifikasi dengan benar obat-obatan yang mirip.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuwantina, 2012 ) pada pelaksanaan kegiatan patient safety berdasarkan sasaran III diperoleh informasi bahwa secara umum pelaksanaan kegiatan patient safety berdasarkan sasaran peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert) sebelum intervensi di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah sangat tidak baik. Hal ini harus mendapat perhatian dari manajemen di RSUD Sidoarjo mengingat standar yang harus dilakukan oleh rumah sakit adalah mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (highalert).

Setiap kegiatan dalam merencanakan pengobatan pasien harus berorientasi untuk keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome). Obat yang harus diwaspadai adalah obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip (NORUM) atau *Look Alike Sound Alike* (LASA). Unit kerja yang berhubungan dengan penanganan obat di RSUD Kabupaten Sidoarjo harus benar-benar paham terhadap keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). (Yuwantina, 2012)

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayah, 2016) dalam analisis lapangan dan wawancara dengan beberapa perawat mengungkapkan bahwa dari segi kebijakan sudah ada kebijakan terkait SOP keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*High-Alert*) namun untuk sosialisasi belum dilaksanakan secara maksimal. Karena kurangnya sosialisasi inilah para perawat kurang mengetahui apa tindakan yang tepat untuk obat-obatan *High Alert*.

### **4. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi**

Penelitian ini menunjukkan kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori baik. hal ini tidak terlepas dari tingkat kesadaran profesional tim medis, termasuk perawat, yang memiliki tingkat kesadaran profesional yang tinggi terkait dengan pentingnya memastikan tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien dalam setiap tahap operasi.

Pengaruh Peningkatan Komunikasi sesama Tim juga sangat penting karena peningkatan komunikasi yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien dalam operasi. ini menunjukkan bahwa perawat yang ada di rumah sakit memperhatikan penerapan patient safety terutama dalam kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi sudah baik. Sebelum melakukan operasi harus dilakukan identifikasi ulang tentang kebenaran hasil laboratoriumnya, termasuk foto-foto yang akan di bawa dan siap semuanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuwantina,(2012) pada standar IV yaitu pelaksanaan kegiatan patient safety berdasarkan sasaran IV kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi diperoleh informasi bahwa pelaksanaan kegiatan patient safety berdasarkan sasaran kepastian tepat lokasi, tepatprosedur, tepat-pasien operasi di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah sangat baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Nadilla 2020) terdapat sebagian besar perawat telah melakukan upaya untuk meningkatkan ketepatan lokasi, prosedur, dan pasien operasi sebelum dilakukan operasi ke pasien, antara lain melakukan pengecekan terkait identitas pasien, mengecek ketepatan prosedur dan lokasi operasi serta melakukan beberapa prosedur rutin seperti enema sesuai instruksi dokter, menganjurkan pasien untuk puasa, sebelum memberi antibiotik melakukan test alergi terlebih dahulu, menyiapkan dan mengecek hasil foto-foto rontgen dan hasil pemeriksaan lainnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah kekeliruan lokasi, prosedur, dan pasien operasi.

#### **5. Pengurangan Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan**

Penelitian ini menunjukkan pengurangan risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori kurang. Hal ini dapat dilihat dari jumlah frekuensi yang lebih tinggi terdapat pada pertanyaan terkait mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Hal ini terjadi

karena Kurangnya Kepatuhan Terhadap Praktik Kebersihan yang benar di antara perawat, seperti tidak mencuci tangan secara rutin yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Hal lain yang bisa terjadi juga yaitu karena faktor lingkungan kerja, seperti tingkat kesibukan atau tekanan waktu, yang dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk mematuhi praktik pencegahan infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati 64 dkk (2014) dalam Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak patuh dalam melaksanakan hand hygiene mempunyai resiko 6,00 kali mengalami infeksi MDROs (*Multidrug Resistance Organisms*) dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang patuh melaksanakan hand hygiene. Hasil penelitian kurniawati dkk juga didukung dengan Teori Novant Health yang menyebutkan bahwa kurangnya kepatuhan praktek pencegahan infeksi misalnya hand hygiene, dapat menyebabkan terjadinya transmisi bakteri transient flora yang didapatkan ketika merawat pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Defisa, 2019) bahwa dalam penelitiannya di RSUD Padang Pariaman telah mempunyai pedoman hand hygiene sesuai dengan standar WHO. Hal ini merupakan upaya untuk menurunkan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan. Namun upaya tersebut belum sepenuhnya berjalan optimal. Dari hasil observasi, masih ada petugas baik medis maupun paramedis yang belum melaksanakan cuci tangan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien yang menjamin patient safety sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

#### **6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh**

Penelitian ini menunjukkan pengurangan risiko pasien jatuh di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar termasuk dalam kategori kurang. Hal ini dapat dilihat dari jumlah frekuensi yang lebih tinggi terdapat

pada pertanyaan terkait mengkaji risiko jatuh seluruh pasien dan juga menerapkan Langkahlangkah untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien yang dianggap berisiko jatuh. Hal ini terjadi karena penerapan protokol pencegahan yang ada mungkin belum diterapkan secara konsisten oleh perawat.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Sanjaya dkk. (2018) yang menjelaskan bahwa rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan penilaian risiko jatuh dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyarini & Herlina (2010) yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden penelitian patuh melakukan penilaian risiko pasien jatuh karena setiap hari dilakukan sosialisasi pencegahan pasien resiko jatuh oleh tim patient safety. Selain itu, pengetahuan perawat terkait penilaian risiko jatuh juga dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan penilaian. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2018) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* dengan kepatuhan penilaian ulang risiko jatuh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan penerapan enam sasaran keselamatan pasien yakni, ketepatan identifikasi pasien mayoritas kategori baik, peningkatan komunikasi yang efektif mayoritas kategori baik, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai mayoritas kategori kurang, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi mayoritas kategori baik, pengurangan risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan mayoritas kategori kurang, pengurangan risiko pasien jatuh mayoritas kategori kurang. hal tersebut menunjukkan bahwa perawat belum sepenuhnya menerapkan enam Sasaran Keselamatan Pasien dengan baik.

Adapun saran dalam penelitian ini ialah Bagi Rumah Sakit, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pengembangan dan juga agar dapat meningkatkan penerapan keselamatan pasien terutama terkait, peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, pengurangan terjadinya risiko

infeksi, dan juga pengurangan risiko pasien jatuh. Dan Diharapkan menjadi data acuan untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit terkait penerapan *Patient Safety* terutama terhadap 6 sasaran keselamatan pasien sehingga dapat meningkatkan suatu pelayanan khususnya di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., Hakim, L., Widjiati, C. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. (Vol. 28, Suplemen No. 1).
- Semiring, N. G. C. (2020). *Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit*. <https://osf.io/preprints/wyd6k/>
- Valentina. (2017). Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* , 50-62.
- Wanto Paju, L. D. (2018). Upaya Meningkatkan Komunikasi efektif PerawatPasien. *Jurnal Keperawatan*, 28-36.
- Farisia, S. N. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember*. 21(1), 1-9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Hanafi, I., & Richard, SD. (2012). Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat Berpengaruh Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal STIKES* Vol. 5/No. 2.
- Kurniawati dkk. 2014. Perbedaan Resiko Multidrug Resistance Organisms
- Permenkes 2017. Permenkes 11 Tahun 2017. Peratur Menteri Kesehatan Republik Indones No 11 Tahun 2017 Tentang Keselam Pasien. 2017;4:9-15.
- Sanjaya, P. D., Rosa, E. M. and Ulfa, M. (2018) „Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit“, *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 105-113. doi: 10.12928/kesmas.v11i2.6013

WHO. 2012. Using WHO Hand Hygiene Improvement Tools to Support the Implementation of National/Sub-National Hand Hygiene Campaigns

Yuwantina, L. H. (2012). Peningkatan Program Patient Safety Melalui Metode Failure Mode and Effect  
Yuwantina, L. H. (2012). Peningkatan Program Patient Safety Melalui Metode Failure Mode and Effect.