

## PELATIHAN KESELAMATAN PASIEN BAGI PARA PERAWAT DI RS DR. SUYOTO (RSDS) JAKARTA

DesakNyomanSithi<sup>1)</sup>, Ani Widiastuti<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fikes UPN"Veteran" Jakarta

<sup>2)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fikes UPN"Veteran" Jakarta

Email: Nyoman\_sithi@yahoo.co.id, ani.andrunaomi@gmail.com

### ABSTRAK

Insiden keselamatan pasien (IKP), di Indonesia cukup memprihatinkan, tercermin dari banyak insiden yang tidak diantisipasi dan tidak dilaporkan. Hasil penelitian (Sithi Desak, 2016), di RSDS menunjukkan bahwa IKP mencapai 40.4%. Adapun factor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden tersebut antara lain: factor staf, factor tanggung jawab, lingkungan kerja, organisasi, pendidikan dan latihan serta factor team. Permasalahan utama mitra adalah kurangnya pemahaman perawat akan pentingnya keselamatan pasien, sehingga kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien menjadi kurang optimal. Dari kompleksnya permasalahan mitra, solusi yang ditawarkan adalah Pelatihan keselamatan pasien kepada perawat unit rawat inap RSDS. Metode yang digunakan adalah kombinasi beberapa pendekatan mulai dari: pre-test, pelatihan, post-test, simulasi, dan monitoring kepatuhan menerapkan standar operating prosedur tentang keselamatan pasien. Peserta pelatihan adalah perawat ruang rawat inap sebanyak 50 orang, terdiri dari perwakilan masing-masing ruangan. Hasil yang dicapai, dari hasil post-test, 90% peserta mencapai score > 80.

Hal ini menunjukkan meningkatnya pemahaman perawat akan pentingnya keselamatan pasien. Hasil monitoring kepatuhan mencapai 97%. Hal ini menunjukkan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien, sudah cukup tinggi. Dengan demikian diharapkan resiko terjadinya Insiden keselamatan pasien dapat di cegah. Rekomendasi lakukan monitoring mandiri secara berkala dengan Checklis yang sudah disediakan.

**Kata kunci :** Keselamatan Pasien, Insiden, Perawat

### PENDAHULUAN

Insiden keselamatan pasien (IKP), di Indonesia cukup memprihatinkan, karena banyak insiden yang terjadi tanpa disadari dan tidak diantisipasi sebelumnya, seperti: kesalahan identifikasi pasien dalam pengambilan specimen darah, kesalahan komunikasi, maupun dalam pemberian obat yang berakibat fatal bagi pasien. Schawk et al., 2009 (Germany), melaporkan bahwa prevalensi *Medical Drug Reaction* di ICU mencapai 23.7%, yang disebabkan oleh kesalahan dalam penulisan resep dan implementasi obatnya oleh perawat. Penelitian yang sama yang dilakukan di Indonesia oleh (Dwiprahasto, I. 2006), menunjukkan bahwa angka kejadian kesalahan obat di ICU mencapai 96%. Kesalahan tersebut meliputi (tidak sesuai indikasi, tidak sesuai dosis, dll), sedangkan *Medication Error* di Puskesmas mencapai 85 %. Hasil penelitian (SithiDesak, 2016), yang dilakukan di RSDS, menunjukkan bahwa IKP di RS tersebut masih cukup tinggi yaitu mencapai 40.4%. Adapun factor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden tersebut antara lain: factor staf, factor tanggung jawab, lingkungan kerja, organisasi, pendidikan dan latihan serta faktor team. Walaupun berbagai upaya sudah dilakukan namun Kejadian Tidak Diharapkan terkait Keselamatan Pasien masih tetap terjadi.

### TINJAUAN PUSTAKA

*Adverse events* (Kejadian yang Tidak Diharapkan = KTD) adalah Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*ommission*), dan bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien (KKP-RS, 2008). Sedangkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah Suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena factor keberuntungan. Faktor-faktor yang berkontribusi atau ikut mendukung terjadinya Insiden Keselamatan Pasien antara lain: kondisi pasien, factor staf atau individu perawat itu sendiri, tugas dan tanggung jawab atau beban kerja, komunikasi, faktor tim atau faktor sosial, ketrampilan/kompetensi perawat, peralatan dan sumber daya serta kondisi tempat kerja dan lingkungan. Semua RS diwajibkan untuk menerapkan: Sasaran Keselamatan Pasien, sesuai UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit dan Permenkes 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Oleh karena itu Pelaksanaan Program Kemitraan

Masyarakat (PKM) ini, diarahkan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap keselamatan pasien, sehingga dapat mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien sesuai Standar.

### **Permasalahan Utama Mitra**

Faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka insiden keselamatan pasien di RSDS tersebut, antara lain:

1. Faktor staf, terutama perawat yang mengalami banyak Stress, kelelahan, kurang pengetahuan, kurang percaya diri karena kurang informasi terkait keselamatan pasien, sehingga beresiko tinggi, untuk kurang cermat dalam mengambil keputusan. Akibatnya, banyak terjadi kesalahan mulai dari kesalahan identifikasi, kesalahan dalam pemberian obat, pasien jatuh akibat kurang pengawasan, maupun kejadian infeksi.
2. Faktor Tanggung Jawab: tanggung jawab yang tinggi beresiko tinggi terjadinya insiden keselamatan pasien. Bahwa perawat dengan beban kerja yang tinggi beresiko 20 kali lebih tinggi untuk melakukan kesalahan atau melakukan insiden keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang beban kerjanya rendah. Disamping itu banyak perawat yang kurang patuh menggunakan assessment tool, maupun checklist, karena kurang mendapatkan bimbingan, mentoring maupun informasi secara lengkap. Faktor lingkungan kerja juga berkontribusi, terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Pengaturan shift kerja yang tidak proporsional, dimana konsep skill mix tidak dapat diterapkan, membuat perawat baru sering bekerja dalam kebingungan dan tekanan waktu.
3. Faktor pendidikan dan pelatihan berkontribusi sangat tinggi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien, karena banyak perawat yang kurang mendapatkan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan dan pelatihan, termasuk pelatihan untuk Keselamatan Pasien, sehingga cenderung kurang optimal menerapkan sasaran keselamatan pasien.
4. Faktor Team juga berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien yang berarti perawat dan team kesehatan yang kurang solid dan tidak saling mendukung, beresiko lebih tinggi terjadi insiden keselamatan pasien dibandingkan perawat dengan team kesehatan yang solid dan saling mendukung.

### **Tujuan Pengabdian Masyarakat**

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap keselamatan pasien dan meningkatkan kepatuhan dalam penerapan *Standar Operating Procedure (SOP)*, untuk menurunkan resiko terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di RSDS Jakarta.

### **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk Pelatihan Keselamatan Pasien dengan menggabungkan beberapa pendekatan mulai dari: pre-test, pelatihan, post test, simulasi, dan monitoring kepatuhan untuk menerapkan Standar Operating Prosedur (SOP) tentang keselamatan pasien. Pelatihan keselamatan pasien ini diikuti oleh perwakilan perawat dari masing-masing ruang rawat inap yang berjumlah 50 orang.

Adapun langkah-langkah dari kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sebelum mulai Pelatihan diawali dengan wawancara terbatas untuk mengetahui cara mereka memberikan asuhan yang terkait dengan implementasi sasaran keselamatan pasien.
2. Dilanjutkan dengan Pre-test kepada seluruh perawat yang akan mengikuti pelatihan
3. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari terdiri dari teori dan praktek.
4. Selesai Pelatihan dilaksanakan post test kepada perawat dengan soal yang sama dengan soal pre test.

Pelatihan Keselamatan Pasien ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dan monitoring kepatuhan dilaksanakan dua minggu sekali selama satu bulan dan selanjutnya perawat diharapkan dapat melakukan monitoring implementasi sasaran keselamatan pasien secara mandiri menggunakan checklist yang sudah disediakan.

### **PELAKSANAAN KEGIATAN**

Kegiatan Pelatihan dilaksanakan di Auditorium RSDS Jakarta, dihadiri oleh Kapus Rehab Kemhan dan jajaran, Karumkit dan Jajaran dan peserta pelatihan. Jumlah peserta sebanyak 50 orang.



**HASIL KEGIATAN**

Selama pelatihan, peserta yang berjumlah 50 orang aktif mengikuti proses pelatihan, mulaidari penyampaian materi hingga praktek ( role play) SOP keselamatan pasien di rumah sakit. Adapaun gambaran peserta pelatihan keselamatan pasien di RS dr. Suyoto adalah sebagai berikut.:

**A. Gambaranpesertapelatihan**

Tabel 4.1

Distribusi jumlah Peserta pelatihan keselamatan pasien berdasarkan unit Penugasandi Ranap RSDS.

Variabel	Frek	Persen (%)
Unit		
Ruang Bedah ( Anyelir dan Kenanga)	17	34%
Ruangpenyakit dalam (Anggrek dan Dahlia) Obgyn(Bougenville)	20	40%
	13	26%

Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan sebanyak 50 orang, yang terdistribusi dalam 3 kategori rawat inap, yaitu Bedah, Penyakit dalam dan Kebidanan.

Tabel 5.2

Distribusi Masa Kerja perawat peserta pelatihan keselamatan

Masa Kerja	n	Mean	Median	Min-Max	SD
Masa Kerja	50	6.93	8.00	1 - 15	3.943

Dari 50 peserta yang ikut pelatihan tersebut, rata-rata usia adalah 6.93 atau 7 tahun dengan masa kerja terpendek 1 tahun dan terlama 15 tahun.

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi peserta berdasarkan Tingkat Pendidikan perawat rawat inap di RS drSuyoto.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
D3	44	88%
D4	2	4%
S1	4	8%

Mayoritas peserta pelatihan berpendidikan D3 Keperawatan ( 88%), dan hanya 8% atau 4 orang yang berpendidikan S1 Keperawatan.

### B. Hasil Pre Test dan Post Test

Hasil pre test menunjukkan bahwa dari 50 peserta pelatihan, didapatkan 48% peserta, mencapai score 75 dan 52 % mencapai score 60-74. Hal ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait upaya penerapan standard keselamatan pasien, terutama sasaran keselamatan pasien, termasuk kepatuhan dalam menerapkan SOP dan pelaporan insiden di rumah sakit. Sedangkan dari hasil post test yang dilakukan setelah pemberian materi pelatihan serta simulasi penerapan sasaran keselamatan pasien, menunjukkan bahwa peserta sangat serius mengikuti pelatihan dimaksud ditandai dengan 90% peserta mendapat score > 80 sebagai batas nilai lulus untuk post test. Oleh karena itu dengan score yang cukup tinggi dianggap peserta memiliki pemahaman yang sangat baik terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien.

### C. Hasil monitoring kepatuhan penerapan keselamatan pasien pada unit rawat Inap RSDS

Pelatihan Keselamatan Pasien ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dan monitoring kepatuhan dilaksanakan dua minggu sekali selama satu bulan dan selanjutnya diharapkan perawat dapat melakukan monitoring implementasi sasaran keselamatan pasien secara mandiri menggunakan checklist yang sudah disediakan.

Tabel 5.4.  
Distribusi hasil score monitoring penerapan keselamatan pasien di unit rawat inap RSDS.

Variabel	Score	Capai(%)
<b>SKP 1. Ketepatan Identifikasi Pasien</b>	150	100%
1. Melakukan pemasangan gelang identitas pada semua pasien yang di rawat	137	92%
2. Melakukan identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi termasuk pasien tak dikenal	150	100%
3. Melakukan identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis	150	100%
4. Melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat	150	100%
5. Melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian Transfusi darah, atau produk darah dan tindakan / prosedur.	146	98%
6. Melakukan identifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas pasien, (tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien)	140	93%
		<b>ScoreCapaian (%)</b>
<b>SKP 2</b>		
<b>Peningkatan Komunikasi Efektif</b>		
1. Melakukan komunikasi SBAR untuk melaporkan kondisi pasien kepada dokter DPJP dan melakukan write back, read back, repeat back (TULBAKON= Tulis, Baca, Konfirmasi)	149	99%
	150	100%
2. Melakukan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten, dengan Stempel Konfirmasi.	145	97%
3. Melakukan serah terima antar shift jaga antara perawat dengan perawat, menggunakan format SBAR.	142	95%
4. Melakukan komunikasi secara efektif untuk menyampaikan hasil pemeriksaan yang mempunyai nilai kritis kepada dokter DPJP segera (<1 jam)	148	99%
5. Tersedia daftar hasil pemeriksaan penunjang yang kritis misalnya laboratorium, radiologi, PA (Patologi Anatomi)		

Capaian(%)	Score	
<b>SKP III:</b>		
Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai		
1. Tersedia obat High Alert dengan label yang jelas dan lengkap dengan daftarnya di semua ruang rawat Inap.	148	99%
2. Penyimpanan obat high Alert ditempatkan dalam Emergency Trolley.	148	99%
3. Tersedia larutan Elektrolit Konsentrat dan daftarnya di semua ruang rawat Inap	133	87%
4. Pemberian Obat High Alert dan larutan Elektrolit Konsentrat harus menerapkan konsep 7 benar dan double check.	150	100%
5. Sebaiknya Larutan Elektrolit Konsentrat hanya disimpan di IGD, ICU, O dan Farmasi, kecuali dengan kebijakan khusus	145	97%
	ScoreCapaian (%)	
<b>SKP IV:</b>		
Kepastian Tepat Lokasi-Tepat Pasien-Tepat Prosedur OperasiVariabel		
1. Setiap pasien yang akan operasi dilakukan pengecekan Site Marking untuk memastikan: tepat lokasi,	145	97%
2. Setiap pasien yang akan dioperasi dilakukan transfer ke Kamar Operasi, untuk memastikan tepat pasien dan tepat prosedur.	150	100%
3. Disamping itu untuk memastikan tepat prosedur juga dilakukan melalui penerapan Sign In, Time Out dan Sign Out dan tepat pasien di kamar operasi	147	98%
4. Kepastian : tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien juga berlaku pada tindakan medis dan pengobatan gigi.	145	97%
	ScoreCapaian (%)	
<b>SKP V: Pengurangan Infeksi Terkait Infeksi di Pelayanan Kesehatan</b>		
		87%
1. Saya sering lupa cuci tangan sebelum melakukan tindakan.	131	96%
2. Pada tindakan yang kompleks saya melakukan cuci tangan sesuai 5 moment hygiene ( sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan tindakan sesudah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, sesudah bersentuhan dengan pasien, sesudah bersentuhan dengan lingkungan pasien).	144	93%
3. Saya lebih sering cuci tangan dengan Hand Rub, kecuali kalau melakukan tindakan yang beresiko tinggi, baru cuci tangan dengan hand Washing.	139	95%
4. Selain cuci tangan pencegahan resiko infeksi dilakukan dengan cara penggunaan APD.	142	90%
5. Melakukan pencegahan risiko infeksi secara berkelanjutan dengan mengganti infus setiap 3x 24 jam,	134	97%
6. Memasang Dower catheter dengan prinsip steril.	145	92%
7. Mengatur posisi elevasi 30-45 <sup>0</sup> pasien dengan ventilator, untuk mencegah Pneumonia.	138	
	ScoreCapaian(%)	
<b>SKP VI: Pengurangan Risiko Cidera Pasien akibat Jatuh di Pelayanan Kesehatan</b>		
1. Melakukan pengkajian risiko jatuh pada semua pasien baru	150	100%
2. Melakukan pencegahan pasien jatuh dengan memasang gelang risiko jatuh pada pasien, memasang signed risiko jatuh di kamar atau bed pasien	148	99%
3. Intervensi risiko jatuh dapat dilakukan dengan: menyiapkan dan memastikan Bel bermanfaat untuk minta pertolongan.	148	99%
4. Mendekatkan semua alat-alat yang diperlukan	148	99%
5. Memberikan edukasi atau penyuluhan tentang pencegahan jatuh dan cedera pada pasien dan keluarga	149	99%

Dengan demikian, capaian penerapan standar operasional prosedur tentang sasaran keselamatan pasien di unit rawat inap RSDS setelah mengikuti pelatihan keselamatan pasien bagi perawat di unit rawat inap RSDS, untuk masing-masing sasaran keselamatan pasien (SKP) 1 sampai dengan 6, semua sasaran telah mencapai nilai capaian rata-rata diatas 90%, yaitu sebesar 97%. Hal ini menunjukkan keberhasilan yang sangat significant dalam penerapan keselamatan pasien di RSDS Jakarta. Hasil ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata meningkatnya kesadaran dan pengetahuan perawat mengenai pentingnya penerapan keselamatan pasien dalam melakukan setiap prosedur keperawatan, sehingga kualitas asuhan serta kepuasan pasien terhadap layanan Rumah sakit juga semakin meningkat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan dalam bentuk Pelatihan Keselamatan Pasien bagi perawat di unit rawat Inap RSDS Jakarta. Program Kemitraan Masyarakat ini disambut baik oleh pihak manajemen Rumah Sakit, termasuk oleh para peserta pelatihan.

Hasil yang dicapai dari pelatihan ini sangat memuaskan yaitu, hasil post test, 90% peserta mencapai score diatas 80, hasil monitoring kepatuhan mencapai 97%. Hal ini menunjukkan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien, sudah cukup tinggi. Dengan demikian diharapkan resiko terjadinya Insiden keselamatan pasien dapat di cegah melalui monitoring pelatihan dan simulasi penerapan keselamatan pasien bagi perawat, sebagai PPA ( profesional pemberi asuhan) yang selama 24 jam senantiasa bersama pasien memberikan asuhan.

Saran agar dilakukan dilakukan monitoring secara berkala minimal 2 minggu sekali.

## KEPUSTAKAAN

1. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, March 2016 Volume 42 Number 3, Copyright 2016 The Joint Commission.
2. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, 4 th Edition, effective 1 January 2011.
3. Hill, K., (August 2, 2010) "*Improving Quality and Patient Safety by Retaining Nursing Expertise* " *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 15 No. 3
4. Michelle O'Daniel; Alan H. Rosenstein; *Professional Communication and Team Collaboration*, Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Publication No.: 08-004
5. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
6. Didier Pittet, MD, MS; Sir Liam Donaldson, MD, MSc, et all: Clean Care is Safer Care: The First Global Challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety • Source: *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 26, No. 11 (November 2005), pp.891-894 Published by: The University of Chicago Press on behalf of The Society for Healthcare Epidemiology of America. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/502513>. Accessed: 11/07/2014 12:25.
7. Vahi Zamanzadeh, Leila Valizadeh, and Arman Azadi (2010); *Factor Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by them: Iranian and Developing Countries' Perspectives, Nursing and Midwifery Studies*, Stable URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905>. Accessed: July3, 2016 at 16:58.
8. Tang Fl, et al. *J Clin Nurs*.2007; *Nurses relate the contributing factors involved in medication errors, Journal of Clinical Nursing*; Volume 16, Issue 3, pages 447-457, March 2007.
9. Rebecca J, Erickson, PhD, Wendy J, C. Grove, PhD (2008); *Why Emotions Matter: Age, Agitation, and Burnout Among Register Nurses*, *The Online Journal of Issue in Nursing* Vol.13 – 2008 No 1 Jan 08.
10. Margareta Asp and Ingegerd Fagerberg (2005); *Developing Concepts in Caring Science Based on a Lifeworld Perspective*, *International Journal of Qualitative Methods* 4(2) June 2005.
11. *Million Lives Campaign, Getting Started Kit: Governance Leadership 'Boards on Board' How-to Guide*. Cambridge MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. ([www.ihl.org](http://www.ihl.org))
12. National Patient Safety Agency. *Leadership Safety Checklist*. 2008

13. Ronda G Hughes, PhD, MHS, RN, 2008: *Patient Safety and Quality; An Evidence-Based Handbook for Nurses, Chapter 2 Nurses at the "Sharp End" of Patient Care*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Publication No.: 08-0043. Editor: Ronda G Hughes, PhD, MHS, RN.
14. Reinertsen J, Pugh M, Bisognano M. Seven Leadership Leverage Points for Organisation-level Improvement in Health Care. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2005. ([www.ihl.org](http://www.ihl.org)).
15. Patient Safety, 2nd edition. By Charles Vincent. Published 2010 by Blackwell Publishing Ltd. Yuji Nishizaki, Yusuharu, and Ryoichi