ISSN 2085-0921

JURNAL STIKES

Vol. 11, No.2, Desember 2018

Motivasi Pasien Tuberkulosis dalam Mengikuti Pengobatan *Directly Observed Treatment Shortcourse*
Tesya Sintiya Diwanti | Suprihatin

Pijat Aromaterapi Efektif Menurunkan Insomnia Lansia
Firman Samuel Agustino Silalahi | Kili Astarani

Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien
Akwilina Ritarni Anseli Soru | Aries Wahyuningsih

Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca Stroke
Wahyu Anggara Putra| Erva Elli Kristanti

Penilaian Kinerja Perawat Manager Di Rumah Sakit Baptis Kediri
Erna Wijaya | Erlin Kurnia

Perilaku Pencegahan Cacat dan Bertambahnya Cacat Pada Pasien Kusta
Iin Nurmasfufah | Srinalesti Mahanani

Perilaku Berhenti Merokok Pada Remaja Menurut Teori *Health Belief Model*
Novita Elfrida Sitinjak | Setyawati Soewondo | Sandy Kurniajati

Teknik Menyusui Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan
Yosephine Meidila Wahyumukti | Selvia Davd Richard

Motivasi Pasien TB Untuk Melakukan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT)
Dian Purbowati | Tri Sulistyarini

Perilaku Menggosok Gigi Yang Benar Pada Anak Usia Prasekolah
Eka Nanda Yustianti | Maria Anita Yusiana

Jurnal STIKES RSBK	Vol. 11	No. 2	Hlm.	Kediri Desember 2018	ISSN 2085-0921

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921
Volume 11, Nomor 2, Desember 2018, halaman 89-160

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Juli dan Desember. Berisi artikel yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan

Penanggung Jawab
Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli
Dr. dr. Hudi Winarso, M. Kes., Sp. And

Ketua Penyunting
Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Penyunting Pelaksana
Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes
Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes
Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes
Kili Astarani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sirkulasi
Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Administrasi
UPT PPM

Diterbitkan Oleh :
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri
Email :stikesbaptisjurnal@ymail.com

PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN

IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY GOALS

Akwilina Ritarni Anseli Soru*, Aries Wahyuningsih**
*Mahasiswa STIKES RS. Baptis Kediri, **Dosen STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan no. 3B Kediri Kode pos 641002, Telp (0354) 683470
Email: stikes_rsbaptis@yahoo.com

ABSTRAK

Kepatuhan perawat berpengaruh pada keselamatan pasien. Kesalahan melaksanakanprosedur asuhan keperawatan mengakibatkan pasien cedera. Tujuan penelitian adalahmenggambarkankepatuhan perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri.Desain penelitian adalah deskriptif. Populasi adalah semua perawat pelaksana. Subyek sebanyak 16 responden dengan teknik *total sampling*. Variabel penelitian adalah sasaran keselamatan pasien dengan enam indikator. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan ketepatan identifikasi pasien, 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan peningkatan komunikasi yang efektif, 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi tidak dilakukan, kepatuhan penerapan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sebanyak 11 responden (68,8%) dalam hal melaksanakan 5 *moment* cuci tangan dan kepatuhan penerapan pengurangan resiko pasien jatuh sebanyak 16 responden (100%) dalam hal asesmen awal resiko jatuh dan asesmen ulang bila terjadi perubahan kondisi. Disimpulkan bahwa penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri oleh perawat pelaksana adalah patuh pada indikator ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, dan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai.

Kata Kunci: Kepatuhan, Perawat, Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Nurse's obedience has an effect on patient safety. Mistakes in performing nursing care procedures resulted in injury. The objective is to describe nurse's obedience in implementation of patient safety goals in Wijaya Kusuma Ward of Kediri Baptist Hospital. The research design was descriptive. The population was all of nurses. Subject were 16 respondents using total sampling tecnique. The variable was patient safety goals with six indicators. The data were collected using observation sheet, and then analyzed using frequency distribution. The results showed that 16 respondents (100%) had obedience in implementation of identify patients correctly, improve effective communication, and improve the safety of high-alert medications, ensure correct-site, correct-procedure, correct-patient surgery was not performed, 11 respondent (68,8%)

had obedience in reduce the risk of health care-associated infections in terms of carrying out 5 hand washing moments and implementation of reduce the risk of patient harm resulting from falls, 16 respondents (100%) had obedience in assessment of risk fall and reassessment if condition change in conclusion, the implementation of patient safety goals in wijaya kusuma ward of kediri baptist hospital had obedience towards the patientsafety goals of identify patients correctly, improve effective communication, improve the safety of high-alert medications.

Keywords: Obedience, Nurse, Patient Safety

Pendahuluan

Ketepatan dalam melaksanakan standar prosedur operasional dan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman dan bermutu. Penerapan sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap semakin penting mengingat luasnya prosedur pelayanan keperawatan yang beresiko menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan (Suharjo J.B., 2008). Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks telah menerapkan sasaran keselamatan pasien di seluruh instalasi rawat inap. Namun kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur sasaran keselamatan pasien belum dilaksanakan secara optimal. Ketidaklengkapan dokumentasi sesuai prosedur SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), kejadian nyaris cedera pada saat dilakukan *double check* penerimaan obat, ketidakpatuhan cuci tangan dan kesalahan melakukan 6 langkah cuci tangan serta tidak melakukan asesmen ulang terhadap pasien resiko jatuh merupakan beberapa indikator keselamatan pasien yang belum dilaksanakan secara optimal sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan rumah sakit.

Angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di berbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia adalah sebanyak 3,2% - 16,6% (WHO, 2004). Penelitian di Utah dan Colorado ditemukan insiden KTD (*adverse event*) sebesar 2,9% dimana 6,6% meninggal dan 8,5% mengalami cedera permanen (Suharjo J.B., 2008). Data pencapaian indikator sasaran keselamatan pasien dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) Rumah Sakit Baptis Kediri pada bulan Januari 2017 di Ruang Wijaya Kusuma menunjukkan jumlah pasien baru tanpa gelang identitas sebesar 1%, jumlah rekam medis yang tidak lengkap sesuai prosedur SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) yang ditemukan sebesar 45%, angka kepatuhan cuci tangan sebesar 74,3% dan angka kebenaran melakukan 6 langkah cuci tangan sebesar 94,4%. Berdasarkan hasil pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan observasi kepada 10 perawat di Ruang Wijaya Kusuma pada tanggal 1 Februari 2017 sampai dengan 5 Februari 2017 menunjukkan hasil bahwa terdapat 6 dari 10 perawat (60%) tidak menerapkan salah satu indikator sasaran keselamatan pasien yaitu pelaksanaan pedoman 6 langkah *hand hygiene* yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional.

Keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit (Nursalam, 2016). Sasaran keselamatan pasien mendorong perbaikan dalam keselamatan pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi. Penerapan indikator sasaran keselamatan pasien menjadi suatu upaya untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh proses asuhan keperawatan selama pasien

tersebut dirawat. Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi priorita utama dalam pelayanan keperawatan dan merupakan langkah pertama untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan. Peran perawat sebagai pelaksana layanan keperawatan (*care provider*) berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien. Perawat perlu memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan dengan menerapkan nilai-nilai dasar budaya keselamatan pasien. Nilai-nilai dasar tersebut meliputi kedisiplinan, ketaatan terhadap standar, prosedur, dan protokol yang ada, bekerja dalam *teamwork*, dan nilai-nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain (Suharjo J.B., 2008). Dalam upaya mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka rumah sakit perlu mengevaluasi penerapan sasaran keselamatan pasien dan menciptakan nilai-nilai budaya keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit akan meningkat. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain dari penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti ingin memaparkan tentang penerapan sasaran keselamatan pasien yang dilakukan pada Perawat pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri. Populasi adalah semua perawat pelaksana. Subyek sebanyak 16 responden dengan teknik *total sampling*. Variabel penelitian adalah sasaran keselamatan pasien dengan enam indikator. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Ketepatan Identifikasi Pasien pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapan Perawat Dalam Ketepatan Identifikasi Pasien	Kategori						Total	
	Tidak Patuh		Patuh		*No Opportunity*			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Identifikasi pasien sebelum pemberian pengobatan	0	0	16	100	0	0	16	100
Identifikasi pasien sebelum pengambilan darah atau spesimen	0	0	15	93,8	1	6,2	16	100
Identifikasi gelang identitas menggunakan dua identitas (nama dan tanggal lahir)	0	0	16	100	0	0	16	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam penerapan ketepatan identifikasi pasien dalam hal identifikasi pasien sebelum pemberian pengobatan dan identifikasi gelang identitas menggunakan dua identitas (nama dan tanggal lahir) yaitu sebanyak 16 responden (100%), tetapi

ada 1 responden (6,2%) yang tidak berkesempatan melaksanakan ketepatan identifikasi pasien dalam hal identifikasi pasien sebelum pengambilan darah atau spesimen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Peningkatan Komunikasi Yang Efektif pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapan Perawat Dalam Peningkatan Komunikasi Yang Efektif	**Kategori**						**Total**	
	Tidak Patuh		**Patuh**		***No Opportunity***			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Metode SBAR saat timbang terima antar perawat dan antar tenaga kesehatan	0	0	16	100	0	0	16	100
Konfirmasi instruksi melalui telepon dengan membacakan kembali	0	0	16	100	0	0	16	100
Perintah secara lisan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap	0	0	16	100	0	0	16	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam penerapan peningkatan komunikasi yang efektif dalam hal penerapan metode SBAR saat timbang terima antar perawat dan antar tenaga kesehatan, konfirmasi instruksi melalui telepon dengan membacakan kembali, dan perintah secara lisan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap yaitu sebanyak 16 respondendengan persentase 100%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*) pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapanan Perawat Dalam Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu diwaspadai (*High Alert*)	**Kategori**						**Total**	
	Tidak Patuh		**Patuh**		***No Opportunity***			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Pemahaman tentang obat yang perlu diwaspadai: *High Alert* dan NORUM atau LASA	0	0	16	100	0	0	16	100
Pemahaman tentang jenis penandaan stiker obat yang perlu diwaspadai	0	0	16	100	0	0	16	100
Pemahaman tentang pengelolaan atau penyimpanan obat yang perlu diwaspadai	0	0	16	100	0	0	16	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam penerapan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) dalam hal pemahaman tentang obat yang perlu diwaspadai: *high alert* dan NORUM atau LASA, jenis penandaan stiker obat yang perlu diwaspadai, dan pengelolaan atau penyimpanan obat yang perlu diwaspadaiyaitu sebanyak 16 responden dengan persentase 100%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapan Perawat Dalam Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi	**Kategori**						**Total**	
	Tidak Patuh		**Patuh**		***No Opportunity***			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Persiapan kelengkapan *form* untuk pasien operasi.	0	0	0	0	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berkesempatan (*No Opportunity*) dalam penerapan sasaran keselamatan pasien kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi yaitu sebanyak 16 responden (100%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapan Perawat Dalam Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	**Kategori**						**Total**	
	Tidak Patuh		**Patuh**		***No Opportunity***			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Melaksanakan enam langkah pedoman *hand hygiene* dari WHO	6	37,5	10	62,5	0	0	16	100
Menerapkan *hand hygiene* secara efektif dan melaksanakan lima*moment* cuci tangan	5	31,2	11	68,8	0	0	16	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden patuh dalam penerapan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dalam hal melaksanakan 6 langkah pedoman *hand hygiene* dari WHO yaitu sebanyak 10 responden (62,5%) dan menerapkan *hand hygiene* secara efektif dan melaksanakan 5 *moment* cuci tangan sebanyak 11 responden (68,8%)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penerapan Indikator Pengurangan Resiko Pasien Jatuh pada Perawat Pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 27 April – 11 Mei 2017 (n= 16).

Penerapan Perawat Dalam Pengurangan Resiko Pasien Jatuh	Kategori						Total	
	Tidak Patuh		Patuh		*No Opportunity*			
	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Menerapkan asesmen awal resiko jatuh dan asesmen ulang bila terjadi perubahan kondisi	0	0	16	100	0	0	16	100
Melakukan edukasi resiko jatuh	3	18,8	13	81,2	0	0	16	100
Melakukan intervensi resiko jatuh sesuai pedoman pencegahan resiko jatuh	3	18,8	13	81,2	0	0	16	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam penerapan pengurangan resiko pasien jatuh dalam hal menerapkan asesmen awal resiko jatuh dan asesmen ulang bila terjadi perubahan kondisi yaitu sebanyak 16 responden (100%). Terdapat dua indikator yang tidak dipatuhi 100% yaitu melakukan edukasi resiko jatuh dan melakukan intervensi resiko jatuh sesuai pedoman pencegahan resiko jatuh sebanyak 13 responden (81,2%).

Pembahasan

Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas perawat patuh dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dalam identifikasi pasien, responden patuh dalam penerapan peningkatan komunikasi yang efektif dalam hal penerapan metode SBAR, patuh dalam penerapan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) dalam hal pemahaman tentang obat yang perlu diwaspadai, tidak berkesempatan (*No Opportunity*) dalam penerapan sasaran keselamatan pasien kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, patuh dalam penerapan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan patuh dalam penerapan pengurangan resiko pasien jatuh dalam hal menerapkan asesmen awal resiko jatuh dan asesmen

Keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam, 2016). Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI Nomor 1691, 2011). *Patient safety* atau dikenal dengan keselamatan pasien adalah sistem keamanan pasien yang bertujuan mencegah cedera dan menurunkan kejadian yang tidak

diinginkan akibat kesalahan tindakan serta menciptakan budaya keselamatan pasien (Hidayat dan Uliyah, 2016). Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk dilaksanakan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commision International* (JCI) (Permenkes RI Nomor 1691, 2011). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit BAB IV pasal 8. Dalam pelaksanaannya, keselamatan pasien di rumah sakit mengacu pada enam sasaran (*Six Goals Patient Safety*), yaitu: 1) Ketepatan identifikasi pasien, 2) Peningkatan komunikasi yang efektif, 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*), 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 6) Pengurangan resiko pasien jatuh.

Penerapan sasaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat di Ruang Wijaya Kusuma RS Baptis Kediri melalui observasi langsung sudah dilakukan dengan baik, diawali dari proses identifikasi pasien pada saat perawatan dimana identifikasi pasien dilakukan oleh perawat pelaksana sebelum pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, pengambilan darah atau spesimen dan sebelum dilakukan tindakan dengan mengecek gelan identitas yang terpasang pada tangan pasien, hal ini sebanding dengan pernyataan Iswati (2013) dalam teorinya manfaat pemasangan gelang pasien harus dijelaskan kepada pasien resiko yang akan terjadi apabila gelang pasien tidak dipasang. Perawat Ruang Wijaya Kusuma sudah dapat menerapkan kebijakan Rumah Sakit tentang identifikasi pasien karena menurut perawat bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam standar akreditasi Rumah Sakit. Perawat pelaksana di Ruang Wijaya Kusuma juga sudah mampu melakukan komunikasi efektif dalam proses asuhan keperawatan baik secara lisan atau melalui telpon dibuktikan berdasarkan hasil observasi pada saat perawat pelaksana melaporkan kondisi pasien yang memerlukan tindakan segera menggunakan metode SBAR. Komunikasi perawat pelaksana ini sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Nursalam (2016) bahwa profesionalisme perawat dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Dalam sasaran keselamatan pasien tidak kalah penting juga dalam peningkatan keamanan obat (*high-alert*) dimana selain menggunakan metode 6 benar pemberian obat, perawat juga melakukan *double check* obat untuk meminimalkan terjadinya kejadian nyaris cedera. *Double check* dilakukan saat penerimaan obat dari farmasi kepada perawat rawat inap yang dibuktikan dengan *checklist* dilakukannya *double check*. *Double check* juga dilakukan perawat pelaksana dengan menunjukkan obat yang telah disiapkan sesuai instruksi dokter yang kemudian akan dilakukan pengecekan ulang oleh kepala ruang/ketua tim dan tim supervisi. Selain itu, Perawat telah menerapkan kebijakan pengelolaan atau penyimpanan obat tersebut ke farmasi sehingga kejadian nyaris cedera tersebut dapat dihindari. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukan oleh Iswati (2013), bahwa kewaspadaan terhadap obat-obat yang tingkat bahayanya tinggi harus ditunjukkan dengan menyimpannya di tempat khusus dan tidak di setiap ruangan. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit merupakan individu yang rentan

terhadap infeksi silang sehingga diperlukan suatu kewaspadaan dari pertugas kesehatan salah satunya adalah perawat untuk dapat menerapkan tehnik aseptik seperti melakukan langkah prosedur cuci tangan dan 5 momen cuci tangan dalam pemberian asuhan keperawatan. Namun dalam pelaksanaannya, perawat pelaksana sebagai petugas kesehatan yang kontak lama dengan pasien belum melaksanakan kepatuhan cuci tangan dengan optimal. Keadaan ini berpengaruh terhadap peningkatan kejadian infeksi nosokomial. Indikator pengurangan resiko pasien jatuh dalam hal menerapkan asesmen awal resiko jatuh dan asesmen ulang bila terjadi perubahan kondisi juga tidak kalah penting dalam penerapan sasaran keselamatan pasien, dalam penelitian ini yang perlu ditingkatkan oleh perawat pelaksana adalah melakukan edukasi resiko jatuh dan dan melakukan intervensi resiko jatuh sesuai pedoman pencegahan resiko jatuh. Dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit yang tidak dilakukan oleh perawat pelaksana adalah Pelaksanaan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi karena Ruang Wijaya Kusuma tidak merawat pasien operasi/bedah.

Kesimpulan

Seluruh perawat pelaksana sudah melaksanakan sasaran keselamatan pasien secara patuh meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, dan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

Saran

Rumah Sakit perlu mengevaluasi pelaksanaan indikator pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh di Ruang Wijaya Kusuma secara periodik melalui supervisi sehingga meningkatkan kepatuhan perawat dan terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kompetensi dan tanggung jawab perawat berkaitan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien harus ditingkatkan untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan

Daftar Pustaka

Hidayat dan Uliyah. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.

Iswati, (2013). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 13, No.3,* Hal: 139-144.

Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI. Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011

Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika

Suharjo, J.B., (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran.* Yogyakarta: Kanisius

World Health Organitation Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. (2007). Patient Safety Solutions Preamble. www.who.int/entity/patientsafety/solutions/ patientsafety/preamble.pdf. Diunduh 7 Juni 2017.