HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Samuel Pangihutan Sitompul

Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

E-mail sitompulsamuel244@gmail.com

PENDAHULUAN

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Patient safety merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Cintya, Bawelle. 2013)

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanann kesehatan pengurangan resiko pasien jatuh (Depkes, 2011).

Keenam aspek tersebut sangat penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes, 2011).

Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah system pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko (WHO,2004). Oleh karena itu diperlukan komitmen dan ethis dalam keperawatan. Keselamatan pasien merupakan suatu system yang sangat dibutuhkan dan dengan adanya system ini diharapkan dapat meminimalisir kesalahan dalam penanganan pasien baik pada pasien UGD, rawat inap maupun pasien poliklinik (PERSI, 2010).

Patient Safety rumah sakit merupakan suatusistem yang mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat tindakan yang dilakukanatau bahkan tidak dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis. Sistem tersebut meliputi: assesment risiko, identifikasi pasien dan pengelolaanhal yang berhubungan dengan risiko

pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko³.

PEMBAHASAN

Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan kepuasan pasien selama di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyai pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill) yang tinggi serta mempunyai sikap profesional (attitude) dan dapat menunjang pembangunan kesehatan. Pelayanan yang diberikan akan berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima pelayanan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan.

Keselamatan pasien rumah sakit (hospital patient safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut diharapkan mampu mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh karena seseorang tidak melakukan dengan benar (commission) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (omission). Kesalahan pemberian obat (medication error) merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien.

Salah satu hal yang perlu diketahui dan dipatuhi dalam upaya mencegah medication error oleh perawat adalah prinsip “enam benar” pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar dokumentasi. Perawat sangat berperan dalam pemberian obat pada pasien karena duapuluh empat jam berada bersama pasien. Sehingga perawat wajib menerapkan prinsip pemberian obat dengan memperhatikan prinsip enam benar agar terhindar dari medication error. Berdasarkan analisis yang peneliti uraikan di atas diduga pengetahuan dan sikap perawat belum dipahami secara maksimal.

KKP-RS dalam Panduan Nasional keselamatan Pasien Rumah sakit membuat sistematis langkah penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) yang terdiri dari 3 fase yaitu: fase persiapan, fase pelaksanaan dan fase evaluasi.

1. Fase Persiapan: Menetapkan kebijakan, rencana jangka pendek dan program tahunan keselamatan pasien rumah sakit.

2. Fase Pelaksanaan Deklarasi gerakan Keselamatan pasien, program 7 langkah keselamatan pasien, penerapan standar akreditasi keselamatan pasien, buat unit sebagai model (pilot project), buat program-program khusus terkait keselamatan pasien seperti, program cuci tangan, dokter penanggung jawab pasien, pelaporan dan

sebagainya, bentuk forum diskusi periodik untuk pengembangan KPRS.

3. Fase Evaluasi

Menyeluruh setahun sekali untuk memperbaiki program KPRS. Mengacu pada hal tersebut, maka dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Peran perawat dalam keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi SOP keselamatan pasien, menerapkan prinsip etik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pendidikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kinerja.

Terdapat enam tujuan utama penanganan pasien dengan penerapan keselamatan pasien (patient safety) menurut PERMENKES RI No 1691 yang berpedoman pada Joint Commision International, yaitu(6) :

a. Mengidentifikasi atau mendiagnosa pasien dengan benar Maksud dari sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan, yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.(7)

b. Meningkatkan komunikasi secara efektif Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dapat dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien

c. Meningkatkan keamanan dari high-alert medication Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) merupakan obat yang sering menyebabkan kesalahan atau kesalahan serius. Kesalahan dapat terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi yang baik dan dalam situasi darurat.

d . Memastikan benar tempat, benar prosedur dan benar pembedahan pasien salah lokasi, salah prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit.

e. Mengurangi infeksi dari pekerja kesehatan Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (bloodstream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).

f. Mengurangi terjadinya risiko jatuh pada pasien Jumlah kasus jatuh pada pasien cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

Perlunya keselamatan pasien (patient safety) diterapkan pada tindakan medis, dikarenakan kompleksnya rangkaian tindakan medis yang kerap dilakukan. Dimulai dengan diagnosa, pertolongan pertama, pemeriksaan laboratorium, pemberian obat hingga tindakan pembedahan yang memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan medis.

PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan sikap dengan tindakan perawat tentang patient safety.

Perawat dapat menerapkan dan meningkatkan mutu pelayanan untuk meningkatkan keselamatan pasien, memperbaiki sikap mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan rumah sakit dan mencari sumber informasi tentang patient safety dan menaikkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

REFERENSI

Awalia, Anwar W. Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety [Skripsi].Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012.

Agustina.2013.*Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap* RSUD DR Wahidin.Sulawesi:Skripsi tidak diterbitkan.Program Studi S1.

Cintya, Bawelle. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. E-Jurnal Keperawatan. 2013.Vol 1, No 1 (1): 128-142.

PERSI KKP-RS 2011. *Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di Rumah Sakit*.

Budiono, S., & et al. (2014). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No. 1

Kemenkes RI. (2011). *Keselamatan pasien rumah sakit*. 1691/Menkes/per/VIII/2011

Setiyajati, A. (2014). *Pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan standar keselamatan pasien di instalasi perawatan intensif RSUD Dr. Moewardi (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University))*.<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/41806>

Andry. (2011). *Keselamatan pasien versi standar internasional (international patient safety goal)*. Diakses pada tanggal 01 Maret 2014 dari <http://www.docstoc.com/docs/162133715/4-IPSG>

Simamora, R. H., & Nurmaini, C. T. S. (2019). Knowledge of Nurses about Prevention of Patient Fall Risk in Inpatient Room of Private Hospital in Medan. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 759-763.

Simamora, R. H. (2018). *Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR*. Medan: USUpress.

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.