Indonesian Trust Health Journal Volume 1, No.2 - April 2019
Cetak ISSN : 2620-5564
Online ISSN : 2655-1292

PENGARUH SOSIALISASI TERHADAP PENERAPAN SASARAN *PATIENT SAFETY* OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

Edisyah Putra Ritonga
Program Stdui Ners STIKes Imelda
E-mail: ediritonga87@gmail.com

Abstract

Hospital patient safety is a system where hospitals make nursing care to patients safer which includes risk assessment, identification and management that relates to patient risk, reporting and incident incidence, learning ability from incidents and follow-up and implementation of solutions to minimize risk arising. According to annual statistics, in the United States around 98,000 cases of patient deaths are reported due to medical errors. The aim of this research is to find out the effect of socialization with the application of patient safety by the nurse nurses at the Indonesian Workers' Hospital Imelda Medan. This type of research is a quantitative study using the Quasi-Examination Study method. The design of this study was one group pre-test-post test design with a total sample of 57 people. The results of the statistical tests conducted indicate that there is an influence between the application of the target patient safety before the intervention is in the form of socialization with the application of the goal of patient safety after the intervention using the paired t-test with results namely p = 0,000 <0,05. His shows that the socialization given to nurse nurses has a very positive effect, there has been an increase in the application of the goal of patient safety at the Medan Indonesian Workers' Imelda Hospital. For hospitals to be able to equip nurses in hospitals with new knowledge about patient safety by conducting socialization or training related to patient safety in order to be able to optimize nursing care for all patients.
Keywords: *socialization, patient safety*

Abstrak

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan kepada pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan anlisi insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Menurut statistik tahunan, di Amerika Serikat sekitar 98.000 kasus kematian pasien dilaporkan karena kesalahan medis. Tujuan penelitian inai adalah Untuk mengetahui pengaruh sosialisasi dengan penerapan *patient Safety* oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasi-Exsperimental Study*. Desain penelitian ini adalah *one group pre-test-post test design* dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 orang. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penerapan sasaran *patient safety* sebelum dilakukan intervensi yaitu berupa sosialisasi dengan penerapan sasaran *patient safety* sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil yaitu *p*= 0,000<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang diberikan kepada perawat pelaksana sangat berpengaruh positif, terjadi peningkatan penerapan sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Bagi rumah sakit agar dapat membekali kepada perawat yang ada dirumah sakit dengan pengetahuan yang baru tentang *patient safety* dengan melakukan sosialisasi atau pelatihan terkait dengan *patient safety* agar dapat malukukan asuhan keperawatan dengan optimal kepada semua pasien.
Kata kunci : Sosialisasi, *patient safety*

Cetak ISSN : 2620-5564
Online ISSN : 2655-1292

LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan kepada pasien lebih aman yang meliputi asesmen isiko, identifikasi danpengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan anlisi 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 No.1691, 2011).

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang sangat padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, padat mutu dan padat risiko, menjadikannya sebagai sebuah organisasi yang bersifat kompleks sehingga tidak mengejutkan bila Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akan sering terjadi dan berakibat terjadinya cedera atau kematian pada pasien. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi KTD.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitan (Depkes RI, 2006). Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, Non nocere (First, Do No Harm).* Namundengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin komplek dan berpotensi terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan apabila tidak dilakukan dengan hati-hati (Depkes RI, 2008).

Kesalahan medis dan efek samping telah menjadi perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir bagi pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dunia. Menurut statistik tahunan, di Amerika Serikat sekitar 98.000 kasus kematian pasien dilaporkan karena kesalahan medis (Castle, 2006). Program pengamatan lima tahun yang dilaksanakan oleh Baldo et al. (2002) mengungkapkan bahwa perawat bertanggung jawab untuk 78% dari efek samping. Selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cidera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Cahyono, 2012).

WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara untuk segera melakukan penelitian dan pengembangan Sistim Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006). Data tentang KTD dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) di Indonesia masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan mal-praktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insidensi pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sebagai ‘penjaga gawang’ sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*.

Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya. Karakteristik profesi adalah memiliki ilmu pengetahuan, *attitude, responsible,* dan *accountable* tenaga kesehatan profesional harus bertanggung jawab dan bertanggung gugat, dengan demikian mengurangi resiko pelanggaran *patient safety* (Adib, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, dengan melakukan observasi dan wawancara kepada perawat pelaksana khususnya tentang pelaksanaan keselamatan pasien masih ditemukan beberapa kesalahan, yaitu kurang optimalnya peningkatan keaamanan obat, kejadian tidak diharapkan dan adanya infeksin nosokomial. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana menyatakan bahwa perawat pelaksana perlu untuk mendapatkan sosialisasi atau pelatihan tentang keselamtan pasien agar dalam menjalankan program keselamatan pasien tesebut tidak ragu dan sesuai dengan yang diharapkan, sehingga

Cetak ISSN : 2620-5564
Online ISSN : 2655-1292

tercipta budaya keselamtan pasien di Rumah Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Sosialisasi Dengan Penerapan Sasaran *Patient Safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan".

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasi-Exsperimental Study*. Desain penelitian ini adalah *one group pre-test-post test design* yaitu suatu rancangan yang dilakukan pada satu kelompok subyek yang diberikan perlakuan (intervensi) untuk melihat efek sebelum sosialisasi dan sesudah sosialisasi *patient safety* terhadap penerapan sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yang merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di Pulo Brayan Kecamatan Medan Timur yang menerima berbagai pasien dari dalam maupun luar kota Medan. Tempat penelitian ini dipiih berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan menemukan fenomena yang terkait pada penelitian ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berada di Rumah Sakit Umum Imelda Medan yang berjumlah 134 orang dengan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 orang perawat pelaksana dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *random sampling sistematis.*

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji: Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi data demografi, data pelaksanaan penerapan sasaran *patient safety* sebelum diakukan sosialisasi dan setelah dilakukan sosialisasi. Analisis bivariat merupakan metode analisis data untuk menganalisis antara dua variabel. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh intervensi/sosialisasi terhadap penerapan sasaran *patient safety*, sebelum (*pre-test)* dan sesudah *(pos-test)* pemberian intervensi, maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *paired t-test*, Sebelum melakukan uji, peneliti melakukan uji normalitas dengan metode analisis secara komputerisasi menggunakan *Kolmorogov-Smirnovtest* (Dahlan, 2014).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Penerapan Sasaran *Patient Safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan (N=54).

Penerapan Sasaran *Patient Safety*	Mean	T	Sig. (2-tailed)
Sebelum	39.00	- 23.823	0,000
Sesudah	60.44		

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penerapan sasaran *patient safety* sebelum dilakukan intervensi yaitu berupa sosialisasi dengan penerapan sasaran *patient safety* sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil yaitu p= 0,000<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang diberikan kepada perawat pelaksana sangat berpengaruh positif, terjadi peningkatan penerapan sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

PEMBAHASAN

Sejak awal tahun 1900 Institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan *outcome* dengan berbagaimacam konsep dasar, program regulasi yang berwewenang misalnya penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan *Quality Assurance, Total Quality Management, Continuous Quality Improvement,* Perizinan, Akreditasi, Kredensialing, Audit Medis, Indikator Klinis, *Clinical Governance*, ISO, dan lain sebagainya. Harus diakui program-program tersebut telah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit baik pada aspek struktur, proses maupun *output* dan *outcome* (DepKes RI, 2008).

Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien mendefinisikan keselamatan pasien rumah sakit sebagai 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 cidera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017).

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar para pemberi layanan, karena komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dikatakan efektif jika komunikasi yang dilakukan tepat waktu, akurat, lengkap, dan dapat dipahami oleh pihak-pihak terkait. Komunikasi dapat dilakukan melalui lisan, tertulis dan elektronik. Terdapat beberapa kebijakan/ prosedur untuk perintah lisan dan telepon yaitu bagi penerima perintah untuk mencatat perintah yang diberikan secara lengkap/ hasil pemeriksaan (*write back*) kemudian membacakan kembali (*read back*) isi dari perintah yang telah disampaikan lalu mengkonfirmasi ulang (*repeat back*) semua perintah yang tertulis. Bila keadaan tidak memungkinkan, ada kebijakan dan/ atau prosedur diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) misal keadaan darurat, di ICU dan IGD.

Organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan *patient safety culture* seperti tujuan yang jelas, prosedur yang tetap, dan proses yang aman (WHO, 2009). Parker et al (2006) dalam Fleming (2008) mengatakan bahwa *patient safety culture* dipengaruhi oleh perubahan keorganisasian, seperti perubahan kepemimpinan atau pengenalan tentang sistem baru. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh sistem, praktek dan proses organisasi. Sebagai contoh, suatu organisasi dengan suatu budaya keselamatan lemah akan membatasi sistem keselamatan. Suatu organisasi yang memiliki budaya positif, maka mempunyai banyak orang yang tepat untuk mempromosikan *patient safety*.

Budaya keselamatan positif menurut Pronovost et al (2003) adalah karakteristik *patient safety culture* yang proaktif, meliputi komitmen dari pimpinan untuk mendiskusikan dan belajar dari kesalahan, mendorong dan mempraktekkan kerjasama tim, membuat sistem pelaporan kejadian (KTD, KNC, sentinel) serta memberikan penghargaan bagi staf yang menjalankan program keselamatan pasien dengan baik. Walshe dan Boaden (2006) juga berpendapat *patient safety culture* positif meliputi komunikasi yang didasarkan pada kepercayaan dan terbuka, proses dan alur informasi yang baik, persepsi bersama tentang arti penting *patient safety*, perhatian pada pengenalan pada pentingnya kesalahan. Budaya keselamatan lainnya menurut Walshe dan Boaden (2006) yaitu, adanya alat ukur yang meyakinkan tentang keselamatan pasien, identifikasi proaktif terhadap ancaman laten keselamatan pasien, pembelajaran organisasi, komitmen pemimpin dan para eksekutif, serta pendekatan tidak menyalahkan terhadap pelaporan kejadian.

Budaya keselamatan pasien negative meliputi tingkatan karier yang curam antara staf medis dengan staf lain, hubungan tim kerja yang renggang, dan keengganan mengakui kesalahan. Gibson (2006) menyatakan budaya keselamatan pasien positif akan meningkatkan produktivitas, sedangkan budaya keselamatan negatif akan merusak keefektifan dari suatu tim dan menimbulkan efek dari desain organisasi yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan penerapan sasaran *patient safety* sebelum dilakukan sosialisasi *patient safety* adalah mayoritas kurang yaitu sebanyak 37 orang (64,9 %) dan minoritas dengan kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (35,1%).
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil penelitian penerapan sasaran *patient safety* setelah dilakukan sosialisasi *patient safety* adalah mayoritas baik yaitu sebanyak 38 orang (66,7%) dan minoritas adalah dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak19 orang (33,3%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penerapan sasaran *patient safety* sebelum dilakukan intervensi yaitu berupa sosialisasi dengan penerapan

sasaran *patient safety* sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil yaitu *p*= 0,000<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang diberikan kepada perawat pelaksana sangat berpengaruh positif, terjadi peningkatan penerapan sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

SARAN

1. Institusi pendidikan keperawatan
   Hendaknya institusi pendidikan keperawatan secara terus-menerus memberikan pengajaran kepada mahasiswa/mahasiswi khususnya tentang *patient safety* agar dapat memiliki konsep serta mampu melakukan penerapan *patient safty*
2. Bagi rumah sakit
   Bagi rumah sakit agar dapat membekali kepada perawat yang ada dirumah sakit dengan pengetahuan yang baru tentang *patient safety* dengan melakukan sosialisasi atau pelatihan terkait dengan *patient safety* agar dapat malukukan asuhan keperawatan dengan optimal kepada semua pasien.
3. Bagi perawat
   Bagi perawat diharapkan agar lebih aktif untuk mencari informasi tentang *patient safety* dari media massa maupun dengan mengikuti seminar dan pelatihan *patient safety*.
4. Bagi peneliti selanjutnya
   Diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang *patient safety* dengan cakupan sampel yang lebih besar serta dapat menggunakan teknik penelitian lain dan menggunakan sampel yang lebih banyak.

REFERENSI

Aditama Tjandra Yoga, 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.

Arikunto Suharsimi, 2007, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Astuti, Y.H.N. (2010). Peran - Safety Leadership Dalam Membangun Budaya Keselamatan Yang Kuat. *Seminar Nasional VI Sdm Teknologi Nuklir*. Yogyakarta: STTN BATAN & Fakultas Saintek UIN SUKA.

Dahlan, M.S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan Edisi 6.* Jakarta Epidemiologi.

Depkes RI, 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta

Depkes RI, (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety) Utamakan Keselamatan Pasien*. Jakarta.

Gunawan., Widodo, F.Y., & Harijanto T., (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2011). *Standar Akreditasi*, Jakarta, Kemenkes. RI.

Kemenkes RI, (2017). *Permenkes RI No. 11 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta : Depkes RI. 2017. Departemen Kesehatan RI.

Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta: Jakarta.

_____, 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.

Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia, (PPNI). (2000). *Kode etik keperawatan lambang panji PPNI dan ikrar keperawatan*. Jakarta: Pengurus Pusat PPNI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2012). *Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 tentang akreditasi Rumah Sakit*.

Potter, P., & Anne., G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. alih bahasa Yasmin A. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.

Riduan, 2010, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Alfabeta: Bandung.

Setiadi, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta.

WHO, (2009). *Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools. Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety*. WHO/IER/PSP/2009.05

WHO, (2014). 10 Facts of Patient Safety. Dapat diakses dari:http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/ [Pada 28 Mei 2016].

Yulia, S., (2010). *Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok.* Jakarta: Universitas Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38, (2014). *Tentang Keperawatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Vasset, F., Marnburg, E., Furunes, T. (2010). Employees' perceptions of justice in performance appraisals. *Journal Nursing Management, 17* (2), 30-34.

Vasset, F., Marnburg, E., Furunes, T. (2011). The effects of performance appraisal in the Norwegian municipal health services: a case study, *Bio.*