

## Pemahaman Mahasiswa D III Keperawatan Di DIY tentang *Patient Safety*

### ABSTRAK

Iswanti Purwaningsih<sup>1</sup>, Istiqomah<sup>2</sup>, Endang Tri S<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Keselamatan pasien atau *patient safety* saat ini menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi penting bukan hanya keselamatan bagi pasien saja, akan tetapi juga keselamatan bagi petugas dan staff yang ada di rumah sakit. Saat ini isu keselamatan pasien menjadi trend yang dibahas dan menjadi isu yang sering muncul di media terkait maraknya berita *malpraktek* dan kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi di rumah sakit Rumah sakit sebagai sebuah pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai macam profesi, namun sebagai ujung tombak dalam pelayanan adalah perawat dan dokter yang selalu ada di setiap lini pelayanan, termasuk didalamnya mahasiswa praktikan.

**Tujuan** : dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengetahuan mahasiswa D III Keperawatan tentang *Patient Safety* di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

**Metode penelitian** ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, teknik pengambilan data adalah dengan *focus Group Discussion dan indepth interview* terhadap mahasiswa D III Keperawatan semester V di wilayah Yogyakarta. Pengambilan data dengan teknik FGD dilakukan sebanyak 2 kali dengan jumlah partisipan 8-9 orang, dan indepth interview dilakukan terhadap 2 orang partisipan. Data yang diperoleh kemudian diolah secara kuantitatif, yang diawali dengan ditranskripsikan selanjutnya dilakukan *open coding* dan kemudian di cari *inti core* nya.

**Hasil dan Pembahasan** : Partisipan dalam mendeskripsikan keselamatan pasien meliputi pengertian, faktor risiko / kejadian yang mengancam keselamatan pasien maupun upaya untuk pencegahan kejadian yang mengancam pasien, sudah bisa menggambarkan kewaspadaan mahasiswa terhadap kemungkinan terjadinya unsafe dan pentingnya mewujudkan keselamatan pasien secara umum. Namun, belum sepenuhnya menggambarkan konsep *patient safety* dikembangkan oleh KKP-RS, maupun oleh badan akreditasi internasional.

**Kesimpulan** : Pemahaman mahasiswa tentang konsep *patient safety* secara umum belum sesuai standar KKPRS, diperlukan penambahan mata kuliah tentang *patient safety* secara khusus

Kata Kunci : *patient safety*

## BAB I. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *patient safety* saat ini menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi penting bukan hanya keselamatan bagi pasien saja, akan tetapi juga keselamatan bagi petugas dan staff yang ada di rumah sakit. Saat ini isu Keselamatan pasien menjadi tren yang dibahas dan menjadi isu yang sering muncul di media terkait maraknya berita *malpraktek* dan kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi di rumah sakit Rumah sakit sebagai sebuah pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai macam profesi, namun sebagai ujung tombak dalam pelayanan adalah perawat dan dokter yang selalu ada di setiap lini pelayanan.

Jumlah angka kejadian yang diharapkan baik kejadian *medical error* maupun *nurse error* di Indonesia secara pasti belum didapatkan data insidennya. Namun demikian kejadian *medical* maupun *nurse error* meskipun secara statistik masih belum didapatkan data secara pasti, kejadian ini masih dijumpai dan berpotensi meningkat seiring dengan berkembangnya pelayanan kesehatan di Indonesia. Kejadian *unsafe* bagi pasien tersebut dapat bersumber dari berbagai petugas kesehatan, termasuk diantaranya adalah mahasiswa praktikan. Meskipun data ini pun juga sulit ditemukan sebagaimana halnya data *medical error* atau *nurse error*, namun hal ini banyak terjadi. Jenis kejadianpun hampir sama dengan kejadian yang disebabkan oleh perawat senior. Menurut Manojlovich (2007) menyatakan bahwa komonikasi antara perawat dan dokter merupakan salah satu penyebab insiden atau kejadian yang tidak diinginkan yang dialami pasien yang dapat berdampak pada kematian pasien, terutama di ruangan-ruangan in Beberapa tipe kejadian yang sering terjadi diantaranya adalah : pemberian dosis obat yang tidak sesuai, pemberian obat ke pasien yang salah, kesalahan penggunaan alat-alat medis, kegagalan mencatat perubahan kondisi pasien, kegagalan melaporkan perubahan pasien kepada pasien, melakukan tugas sebelum mendapat pelatihan, kegagalan melakukan perawatan vital sesuai waktu yang

ditentukan. ([http://www.medical-malpractice-attorney-source.com/medical\\_malpractice/nursing-error.html](http://www.medical-malpractice-attorney-source.com/medical_malpractice/nursing-error.html))

Tuntutan secara global untuk menyakinkan adanya jaminan keselamatan pasien yang berstandar internasional, maka beberapa rumah sakit telah mengajukan akreditasi dengan standar *Joint Commision International (JCI)*. Penerapan standar keselamatan pasien di rumah sakit tentunya harus dilakukan oleh seluruh *civitas* rumah sakit, termasuk mahasiswa praktikan.

### Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan Mahasiswa D III Keperawatan tentang *patient safety* di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?
2. Bagaimana pengetahuan mahasiswa D III Keperawatan terhadap risiko yang mengancam keselamatan pasien di rumah sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?
3. Bagaimana pengetahuan mahasiswa D III Keperawatan tentang intervensi untuk pencegahan risiko di rumah sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?
4. Bagaimana pengetahuan mahasiswa D III Keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan apabila menemui kejadian *unsafe* pada pasien di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?

## BAB II TINJAUAN TEORI

*Patient safety* adalah tindakan yang dilakukan oleh individu atau organisasi untuk melindungi pasien dari risiko yang dapat terjadi akibat tindakan medik yang dilakukan.(KKP-RS)

*Patient safety* adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesemen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (KKP-RS)

*Patient safety* adalah keadaan seorang pasien yang terlindungi dari unsur-unsur luar yang membahayakan, baik secara biologi, fisik,

kimia, ergonomi termasuk juga dari unsur psikososial luar (Maurits, 2006)

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya keadaan *unsafe* pada pasien dapat berasal dari luar dan dalam diri pasien. Dari dalam diri pasien sendiri antara lain ketahanan tubuh yang rendah, imunitas, latar belakang, kebiasaan dan ketidaktahuan dapat mempengaruhi penyembuhan penyakit yang diderita waktu ia masuk rumah sakit atau ke pelayanan medis lain. Faktor-faktor dari luar yang dapat mempengaruhi timbulnya keadaan *unsafe* pada pasien antara lain adalah adanya berbagai praktek yang berdampak peningkatan resiko transmisi penyakit dari seseorang ke pasien tersebut ; adanya keracunan oleh obat-obatan atau bahan kimia lain ; tidak diterapkan ergonomi pada struktur jalan pasien yang dapat menimbulkan masalah berat pada pasien. Seorang pasien dibawa dengan kursi roda ke bagian radiologi, menelusuri lorong yang miring, licin dan pasien dengan kursi roda terguling. (Maurits, 2006)

Hal penting lain dari sisi petugas kesehatan yang dapat mengganggu *patient safety* adalah masalah pencucian tangan untuk mencegah transmisi penyakit di samping dekontaminasi alat-alat ; pencucian dan pembilasan peralatan, sarung tangan dan benda-benda lain serta upaya-upaya sanitasi yang lain. (Maurits, 2006)

### 1. Standar Keselamatan Pasien

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Depkes RI telah menetapkan tujuh standar keselamatan pasien di Rumah Sakit

Standar 1 : Hak pasien

Standar 2 : Mendidik pasien dan keluarga

Standar 3 : Keselamatan pasien dalam asuhan berkesinambungan

Standar 4: penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien

Standar 5 : peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar 6 : mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar 7 : komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

### 2. Keadaan Akibat Tidak Diterapkannya Keselamatan Pasien Dengan Baik

#### 1. Kesalahan Medis (*Medical Error*)

Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan

atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Kesalahan termasuk gagal melaksanakan sepenuhnya suatu rencana atau menggunakan rencana yang salah untuk mencapai tujuannya. Dapat akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission) (KKP-RS)

#### 2. Kejadian tidak diharapkan (*Advers Event*)

Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (Commission) atau karena tidak bertindak (*ommission*), ketimbang karena “*underlying disease*” atau kondisi pasien (KKP-RS).

KTD yang tidak dapat dicegah (*unpreventable Advers event*).

Suatu Ktd akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah dengan pengetahuan yang mutakhir. (KKP-RS)

#### 3. Nyaris Cedera (NC) (*Near Miss*)

Suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena

“Keberuntungan”(mis.,pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), karena “pencegahan” (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), atau “peringanan” (suatu obat dengan *over dosis lethal* diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya).(KKP-RS)

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data yang diperoleh dikumpulkan dari hasil diskusi kelompok terarah (DKT) kepada mahasiswa D III

keperawatan di wilayah Yogyakarta, DKT dilakukan sampai diperoleh data yang jenuh, dengan kelompok sejumlah 5-8 orang /kelompok. Wawancara mendalam dilakukan kepada 2 orang dosen D III Keperawatan .

**B. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa D III Keperawatan pada akademi yang ada diwilayah Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa D III Keperawatan semester V Tahun Akademik 2013 - 2014

**C. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan mahasiswa tentang *patient safety*

**D. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) kepada mahasiswa D III Keperawatan dari institusi pendidikan keperawatan di wilayah Yogyakarta yang akan dilaksanakan hingga ditemukan kejenuhan data, tiap kelompok DKT berjumlah 5 – 8 mahasiswa. Wawancara mendalam kepada 2 orang mahasiswa D III Keperawatan untuk mendapatkan komparasi data.

**E. Pedoman Pengumpulan Data**

Data penelitian dikumpulkan melalui hasil DKT dan wawancara mendalam. Pedoman DKT dibuat untuk ,mempermudah pelaksanaan DKT. Dalam pedoman diuraikan tujuan, pengenalan, prosedur, pertanyaan utama seputar pengetahuan mahasiswa tentang *Patient Safety*.

Pedoman wawancara berisi tentang tujuan, pengenalan, prosedur, pertanyaan berisi tentang persepsi dosen mengenai pemahaman mahasiswa tentang *Patient Safety*.

**F. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari DKT dan wawancara mendalam dianalisis secara kualitatif. Data yang diperoleh diorganisasikan dan ditranskrip yang penulis Setelah data di transkrip kemudian dilakukan open coding yang selanjutnya

diklasifikasikan menjadi kategori-kategori untuk memperoleh kategori inti/*core kategori*.

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Pelaksanaan**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam pada mahasiswa- mahasiswi DIII Keperawatan di daerah Istimewa Yogyakarta. Wawancara mendalam dilakukan sebanyak 2 kali pada 2 partisipan, sedangkan DKT dilaksanakan 2 kali dengan jumlah partisipan sebanyak 8-9 orang. Jumlah partisipan seluruhnya berjumlah 19 orang yang berasal dari 6 institusi pendidikan D III keperawatan di wilayah DIY. Partisipan DKT maupun wawancara mendalam mempunyai karakteristik yang homogen yaitu mahasiswa semester V jalur reguler, mempunyai pengalaman praktik klinik di rumah sakit . Usia partisipan berkisar 19 – 24 tahun.

Karakteristik dari partisipan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan Wawancara mendalam

| Indepth Interview | Nomor Partisipan | Umur (tahun) | Jenis kelamin |
|-------------------|------------------|--------------|---------------|
| I                 | R1               | 19           | Laki - laki   |
| II                | R2               | 21           | Perempuan     |

Tabel 4.2 Karakteristik partisipan Diskusi Kelompok Terarah

| DKT ke | Nomor Partisipan | Umur (tahun) | Jenis Kelamin                        |
|--------|------------------|--------------|--------------------------------------|
| I      | R3-R10           | 20-22        | 3 orang perempuan, 5 orang laki-laki |
| II     | R11-R18          | 19-24        | 5 orang perempuan, 3 orang laki-laki |

Partisipan pada umumnya telah mendapatkan materi tentang *patient safety* baik dikampus selama

perkuliahan, rumah sakit selama praktik, kegiatan ilmiah lain misalnya seminar maupun melalui internet.

Partisipan secara umum telah melaksanakan praktik klinik keperawatan di berbagai rumah sakit daerah baik swasta maupun negeri. Setiap awal praktik klinik partisipan menyampaikan mendapatkan materi *patient safety* pada waktu pembekalan atau orientasi di rumah sakit tempat praktik.

## B. Hasil

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui DKT maupun indept interview didapatkan data sebagai berikut :

### 1. Pandangan Umum tentang *patient safety*

#### a. Pengertian tentang *patient safety*

Pengertian tentang *patient safety* berdasarkan DKT dan wawancara mendalam adalah pada prinsipnya tidak terjadi cedera atau hal-hal yang tidak diinginkan pada pasien, seperti dalam kutipan berikut ini :

“ ... pasien safety itu eee merupakan hal yang paling terpenting dalam rumah sakit karna itu untuk menjaga keselamatan, keselamatan pasien eee yang berada dirumah sakit. Yang paling penting itu pasien safety guna untuk mencegah resiko-resiko yang tidak diinginkan”.

Fokus dari keselamatan pasien adalah menjaga keselamatan pasien seperti petikan berikut :

“ ... semua tindakan yang dilakukan perawat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan untuk ee pasien itu sendiri didalam rumah sakit”

Keselamatan pasien berarti membantu pasien mencapai

kesembuhannya, seperti kutipan berikut :

“ ... itu akan membuat pasien dalam penyembuhan yang cepat dan dan pasien pun terhindar dari resiko yang tidak diinginkan oleh perawat.

#### b. Ruang lingkup keselamatan pasien/pasien safety

Ruang lingkup dari *patient safety* meliputi banyak hal diantaranya adalah transportasi, pemberian obat, menghindari cedera, penggunaan alat proteksi diri, seperti dalam kutipan dibawah ini :

“...jadi kita untuk mencegah dari kesalahan perawat itu sendiri untuk menghindari cedera pada pasien”.

Yang berperan dalam mewujudkan *patient safety*

Seluruh person yang ada dirumah sakit dapat membantu mewujudkan *patient safety*, seperti kutipan berikut :

” yang berperan ya bu, jelas tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit, tenaga kesehatan kan banyak tidak hanya tenaga perawat dokter ada nanti mungkin bisa klining servis juga harus kita perhatikan kemudian dari pasiennya itu sendiri kemudian dari keluarga pasien itu”

Kondisi yang tidak aman bagi pasien yang mungkin terjadi diruang perawatan , meliputi risiko jatuh,dan pengaturan tetesan infus seperti halnya kutipan berikut :

“pada malam hari ketika ada tenaga kesehatan yang ingin beristirahat beliau membuat infuse tersebut lama atau

dihentikan agar itu nanti tidak mengganggu ketika beliau-beliau yang istirahat itu. tentunya akan mengubah dari program terapi yang ditentukan oleh dokter. kemudian ada juga resiko jatuh ketika pasien itu mengalami post stroke atau stroke hemiparese stroke separo itu bisa kalau tidak ada *side rilenya* ditempat tidurnya itu bisa menyebabkan jatuh itu bisa terjadi”.

Fasilitas alat-alat medis yang terbatas dan sterilitas alat juga memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari penggunaan peralatan yang bersamaan , seperti kutipan berikut :

“salah satu rumah sakit itu tu dalam pemakaian nebulizer tu seharusnya tu satu alat satu orang tapi tu pada rumah sakit itu tu bisa satu alat tu bisa dua pasien tiga pasien itu kan tidak memakainya pun tidak setelah dipake tu tidak disterilkan atau di apa di di desitrika jadi itu tu menambah apa yaa menambah resiko tu penyakit penyakit pasien tu bertambah”.

Hal lain yang juga mempengaruhi terwujudnya keselamatan pasien adalah sikap atau perilaku dari tenaga kesehatan, misalnya dalam penggunaan sarung tangan steril: “paling sering itu kayak handcone itu ya buk yaa kadang kita sudah pake handscone yang steril tapi kita tidak sadar bahwa kita pake handcone steril kita pegang-pegang sesuatu yang tidak steril jadi mengakibatkan handsconenya itu jadi on steril gitu kan nanti masuk ke pasien kan kasihan juga..terus pas saat penginfusan kita menginfus pasien ee tidak satu satu kali tusuk tapi beberapa kali kan itu bisa mengakibatkan pasien kesakitan gitu..”

Komunikasi juga sangat mempengaruhi dalam pewujudan *patient safety*, seperti kutipan berikut :

“ disalah satu rumah sakit daerah ee jadi ee komunikasi yang terpenting dalam pemberian obat yaa kemarin tu ada kejadian ee salah satu perawat ee dalam komunikasinya dengan praktikan itu ee agak keliru jadi harusnya pasien ini mendapat obat ini malah dia diberikan eee insulin jadi pasiennya itu menjadi kejang apa kejang dia mengigil dan akhirnya diberikan air gula sama obat he e diberi anu pasiennya juga ee ya mungkin dia agak tramua dengan kejadian itu jadi yaa itu melambangkan ee ketidakteksekian dalam kita memberi tindakan, jadi itu.. yaa komunikasi”.

Kondisi lain yang menyebabkan *unsafe* bagi pasien adalah kesalahan tempat operasi, seperti kutipan :

“pasien yang kurang safety atau *unsafe* ketika terjadi di beberapa rumah sakit itu terjadi misalnya mengoperasi pasien kemudian salah menentukan lokasi letak operasi yang harusnya perut sebelah kanan malah yang dioperasi perut kiri”

Dari faktor lingkungan sekitar pasien pun mungkin bisa menyebabkan pasien menjadi kurang aman , seperti kutipan di bawah ini :

“banyak sekali kabel-kabel ee berserakan di jalan kayak kabel kipas itu kan karna kelas 3 kan gak ada ee ada Ac jadi memakai kipas, banyak sekali kipas tapi kabelnya itu berantakan sekali tu sangat resiko sekali kalau pasien jalan itu ee kayak kesandung kesandung istilahnya jatuh itu..”.

c. Bentuk-bentuk upaya pewujudan *patient safety*

Upaya pewujudan *patient safety* yang dilakukan oleh rumah sakit adalah secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut meliputi penanganan keluhan pasien segera, pemenuhan kebutuhan rasa nyaman seperti halnya kutipan di bawah ini :  
“pasien yang di infus kemudian karna 2 minggu gak ee seminggu ga diganti itu kan ada bengkak itu terus saya bilang ke perawatnya secara langsung langsung diganti pindah ketangan sebelahnya”.

Pengadaan, sosialisasi dan kepatuhan terhadap standar Operating prosedur (SOP) disetiap tindakan juga mempengaruhi pewujudan *patient safety*, seperti dalam kutipan berikut :

“rumah sakit itu juga bisa menetapkan SOPnya, SOP jadi ee mungkin ee terutama untuk perawat yaa perawat yang kontak langsung sama pasien jadi itu perawat itu ee harus di lebih ditekankan lagi untuk melaksanakan tindakan sesuai SOPnya”.

Komunikasi dengan semua pegawai di rumah sakit, saling mengingatkan diantara tim juga bermanfaat dalam pewujudan *patient safety* :

“ untuk mewujudkan itu menurut saya itu pertama adalah komunikasi, komunikasi antar perawat antar dokter dan komunikasi untuk semua bagian karena pasien safety ini diwujudkan dari segala aspek”.

Peran serta keluarga dan pasienpun juga membantu

dalam pewujudan *patient safety* sehingga mengajarkan cuci tangan dan pembatasan pengunjung diharapkan dapat mendukung, seperti kutipan dibawah ini :

“rumah sakitnya secara tidak langsung itu beberapa itu ada peraturannya yaitu aturannya itu eee pembatasan jumlah pengunjung waktu-waktunya dibatasin...”.

Perlengkapan fasilitas dan pengkajian pasien diawal sehingga bisa memberikan tanda khusus bagi pasien dengan kondisi tertentu, seperti kutipan di bawah ini :

“ memasang apa itu namanya tu eee pegangan ditembok-tembok untuk menghindari jatuh seperti itu..”

Pengkajian awal sehingga membuat pasien memperoleh perhatian khusus misalnya tanda untuk risiko jatuh, seperti kutipan berikut :

“jika ada pasien resiko jatuh itu diberi tanda khusus bu seperti segitiga warna merah”.

Upaya lain terkait dengan tenaga kesehatan dan mahasiswa praktikan adalah dengan adanya pelatihan dan orientasi rumah sakit dengan penjelasan tentang *patient safety*, kutipan berikut mendukung pernyataan diatas :  
“ Rumah sakit itu bidang rumah sakit itu selalu mengorientasikan mahasiswa yang akan melakukan atau menjalankan praktek disitu, memberikan materi *patient safety*”.

Media cetak lain dapat mendukung petugas kesehatan untuk ingat akan *patient safety*, media tersebut dapat berbentuk leaflet, poster yang tersedia di beberapa tempat.

“... liflet-liflet atau poster-poster yang diletakkan ditempat strategis ketika perawat ingin cuci tangan misalnya kapan kita harus cuci tangan ketika dari pasien ke pasien yang lain”.

- d. Masalah-masalah yang berkaitan dengan *patient safety* Masalah-masalah yang ditemui mahasiswa terkait dengan *patient safety* meliputi cedera, nyaris cedera dan kejadian yang tidak diharapkan. Kondisi *unsafe* tersebut adalah :

1) Nyaris cedera : pemberian obat yang tidak tepat waktu, pasien lemas saat ke kamar mandi, penggunaan jarum berulang kali, pasien mimpi buruk

2) Cidera : salah posisi pengangkatan pada pasien patah tulang belakang, pemasangan kateter urine tidak sampe vesika urinaria.

3) Kejadian tidak diharapkan : pasien kesakitan saat dipasang kateter urine.

Sedangkan kondisi *unsafe* yang dilakukan oleh mahasiswa saat praktek adalah :

1) Nyaris cedera : salah satu rute pemberian obat, transportasi, mobilisasi, saat pemasangan infus udara belum dikeluarkan dari infuset.

Kebiasaan dan kejadian yang tidak sesuai prosedur dapat

mempengaruhi pemahaman atau kebingungan mahasiswa, misalnya pemberian obat yang tidak tepat waktu, seperti dalam kutipan di bawah ini :

“mereka itu memberikan obat harusnya obat itu belum diberikan tapi sudah diberikan al hasil pasien tersebut itu mengalami diare”.

Tindakan yang tidak memperhatikan standar operating prosedur dapat menyebabkan cedera pada pasien dan menyebabkan kebingungan mahasiswa, seperti halnya kutipan berikut :

“saat pemasangan kateter itu tidak sampai ke vesika urinaria tidak diperhatikan dan sudah dikunci dan akhirnya berdarah”.

Kondisi *unsafe* yang dilakukan oleh mahasiswa selama praktik klinik meliputi pemasangan infus, saat transportasi dan mobilisasi pasien, sebagaimana kutipan di bawah ini :

“...saya eee disuruh memberikan ceftiaxon yang infuse sama perawatnya tapi nggak dikasih tau ini bentuknya seperti sirup terus saya feeling aja seperti sirup saya kasih ke pasien buk ini diminum itu sayakan tidak tau saya keluar tapi untung pasien pasiennya tau lah ini kok diminum kemarin disuntik diinfus nah itu salah satu pengalaman buruk sayan setelah itu saya mulai belajar supaya tidak terulang lagi gitu aja”.

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Patient safety* Faktor-faktor yang menyebabkan pasien dalam kondisi *unsafe* adalah



kelalaian perawat, kurang pengetahuan dan tindakan yang tidak sesuai dengan SOP, sebagaimana dalam kutipan berikut :

“selain kelalaian perawat mungkin karena kurang pengetahuan itu juga bisa terjadi...”

- f. Upaya pencegahan / menghindari kondisi *unsafe*  
Upaya-upaya untuk pencegahan atau menghindari kejadian tidak diharapkan maupun nyaris cidera untuk mewujudkan keselamatan pasien diantaranya dengan komunikasi yang baik , pengadaan dan sosialisasi SOP, pendampingan perawat junior oleh senior, motivasi dari perawat sendiri, dan pengawasan dari unit khusus misalnya pengawas pengendalian infeksi (PPI), seperti dalam kutipan di bawah ini :
- “... upayanya kita lebih berkomunikasi agar praktikan dan perawat itu saling mengetahui masalah apa yang dihadapi pasien”.

Selain hal-hal tersebut di atas mental juga sangat diperlukan dan percaya diri , seperti dalam kutipan berikut :

“menurut saya pribadi lebih ke persiapan mental sih buk, misalnya kalo kita udah tau sop sebagainya misalnya kitanya grogi trus kita tremor misal kita mau infuse nusuk sana sini inikan merugikan pasien juga jadi menurut saya lebih ke mental”.

Di samping itu menurut partisipan terdapat 4 hal yang dapat

mempengaruhi terjadinya *patient safety* , yaitu: pengetahuan, kemampuan, fasilitas dan lingkungan.

- g. Tindakan yang dilakukan saat menemui atau melakukan *unsafe*

Keberanian dan kepedulian mahasiswa dalam untuk melaporkan adanya kejadian *unsafe* sangat merupakan hal yang harus ditekankan agar apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan segera dapat ditangani. Keberanian mahasiswa tersebut seperti dalam kutipan berikut :

“kalo yang melakukan kejadian itu kejadian error itu temen saya ,saya bisa mengingatkan ,tapi kalo misalnya yang melakukan kejadian error itu perawat senior ya saya diam saja tapi saya hanya melaporkan ke eee pembimbing”

“daripada ikut-ikutan buk ,ntar ikut-ikutan salah ,mending diam ,karna yang salah bukan kita to buk ,mending diam”

“ misalkan kita menemukan kondisi *unsafe* pada pasien kalau kita bisa langsung kita tangani kalau tidak bisa langsung aja lapor kesenior siapa tau senior bisa mengatasinya jadi kondisi *unsafe* tersebut bias segera teratasi”.

- h. Paparan mahasiswa terhadap konsep *patient safety*  
Pemahaman mahasiswa tentang *patient safety* sangat diperlukan , karena mahasiswa pun mempunyai kemungkinan untuk melakukan tindakan pada pasien baik sendiri maupun

dengan pendampingan perawat senior. Informasi mahasiswa tentang *patient safety* diperoleh di akademik maupun saat di rumah sakit seperti halnya kutipan di bawah ini :  
“dari saya pribadi masih agak minim untuk cuman untuk saya dikampus pernah diterangkan maksudnya pernah ada materi tentang pasien safety dari dosen yang mengampu”

Informasi tentang *patient safety* selain dapat diperoleh dari dosen atau pembimbing dapat diakses melalui internet, seperti dalam kutipan di bawah ini :  
“saya pribadi sih biasanya googling googling tentang pasien safety”

- i. Faktor-faktor yang mempengaruhi terwujudnya kondisi *unsafe* bagi pasien  
Kondisi yang dapat mempengaruhi pewujudan *patient safety* diantaranya adalah peralatan rumah sakit, kebiasaan dari pegawai rumah sakit.  
“ ... set untuk gantibalut kemudian perawatan luka itu mungkin hanya ada beberapa sehingga prinsip sterilitasnya itu tidak bisa tidak bisa dijaga itu sedangkan pasien itu banayakibu eee... samapai 50 lebih”.

Budaya atau kebiasaan yang dianggap simpel namun buka merupakan tindakan yang benar dapat membuat bingung mahasiswa, sebagaimana kutipan berikut :  
“karenatelah membudaya buk jadi dari dulu sampai sekarang itu cuman bisa niru gitu buk ,seperti tadi kita nggak ngetem tapi pakek

tangan gitu buk kan cumaikut-ikutan yang atasnya buk”.

- j. Kurikulum D III keperawatan tentang patient safety  
Pengetahuan mahasiswa sebelum praktik langsung ke klinik tentunya harus diberikan saat perkuliahan. Namun untuk saat ini kurikulum yang berlaku pokok bahasan mengenai *patient safety* implisit dalam mata kuliah lain, belum berdiri sendiri,, seperti halnya dalam kutipan dibawah ini:  
“saya merasa kurang buk karena saya , dulu saya itu dapatnya dilahan itu kadang saya malh belajarnya dilahan jadilebih paham dilahan daripada di kelas”.

### C. Pembahasan

#### 1. Pengertian

Mahasiswa perawat dalam mendeskripsikan keselamatan pasien baik mengenai pengertian , faktor risiko / kejadian yang mengancam keselamatan pasien maupun upaya untuk pencegahan kejadian yang mengancam keselamatan pasien, sudah bisa menggambarkan kewaspadaan mahasiswa terhadap kemungkinan terjadinya cedera pada pasien dan pentingnya mewujudkan keselamatan pasien secara umum. Meskipun demikian belum sepenuhnya menggambarkan *patient safety* secara konsep keselamatan pasien yang sedang dikembangkan oleh komisi keselamatan Pasien- Rumah sakit, maupun oleh badan akreditasi internasional yaitu JCI.

2. Ruang lingkup
 

Pemahaman mahasiswa tentang ruang lingkup dari *patient safety* yang meliputi : transportasi, pemberian obat, menghindari cedera , penggunaan alat proteksi diri bagi perawat sudah cukup baik namun belum sepenuhnya sesuai dengan standar ataupun langkah-langkah yang ditetapkan oleh KKP-RS.

Pemahaman mahasiswa tentang siapa saja yang berperan dalam mewujudkan *patient safety* sudah cukup bagus, mahasiswa menyampaikan seluruh person yang ada di rumah sakit tersebut bahkan pasien dan keluarga pasien pun mempunyai andil.

Pemahaman mahasiswa tersebut masih sangat terbatas dimungkinkan karena masih sedikitnya paparan materi konsep *patient safety*. Secara khusus kurikulum D III keperawatan belum ada membahas tentang *patient safety*. Konsep materi tersebut mahasiswa mendapat di matakuliah etika keperawatan, keperawatan profesional dan kebutuhan dasar manusia, atau mahasiswa memperoleh informasi mengenai *patient safety* pada saat orientasi di rumah sakit. Perkembangan penerapan *patient safety* pun di setiap rumah sakit berbeda, rumah sakit yang telah terakreditasi JCI ataupun ISO tentunya akan berbeda dengan rumah sakit yang belum terakreditasi oleh badan akreditasi
3. Upaya yang dilakukan rumah sakit
 

Upaya perwujudan *patient safety* yang dilakukan oleh

rumah sakit menurut mahasiswa terbagi dalam upaya langsung dan tidak langsung. Upaya-upaya tersebut diantaranya adalah komunikasi pengadaan dan sosialisasi SOP tindakan, melibatkan peran serta keluarga, pembatasan jam pengunjung . Hal ini pun sesuai dengan Permenkes 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien.

4. Masalah-masalah yang berkaitan dengan *patient safety*

Kejadian *error* berupa *medical error* maupun *nurse error* berpotensi terjadi dirumah sakit. Terjadinya *error* tersebut dapat menimbulkan dampak bagi pasien/keluarga pasien disebabkan adanya kejadian yang tidak diinginkan, *near miss*, maupun kejadian sentinel yang berakibat fatal bagi pasien.

Kejadian *nurse error* yang dideskripsikan mahasiswa baik berupa kejadian yang pernah dijumpai maupun kejadian yang pernah dialami sendiri oleh mahasiswa diantaranya adalah : kesalahan pemberian obat, penggunaan jarum suntik berulang, waktu pengoplosan obat, pengaturan tetesan infus, pemberian obat tidak sesuai jadwal , pasien dan rute, kesalahan dalam transportasi, pasien jatuh serta fasilitas rumah sakit.

Kondisi ini hampir sama dengan kejadian *nurse error* di Amerika Serikat . type *nurse error* yng terjadi di Amerika Serikat diantaranya adalah : pemberian dosis obat yang tidak tepat, memberikan obat pada pasien yang salah , kesalahan menggunakan alat medis.

Bila dibandingkan kejadian *unsafe* yang disebabkan karena error yang dijumpai atau dialami oleh mahasiswa, kejadian nyaris cidera, kejadian yang tidak diinginkan dan cidera yang dapat diidentifikasi oleh mahasiswa bila dibandingkan kejadian di Amerika Serikat masih lebih sedikit. Hal ini dikarenakan kondisi yang berbeda serta lingkup penelitian yang berbeda. Di samping hal tersebut ketersediaan data sekunder tentang kejadian *error* juga sulit dijumpai disebabkan karena kurangnya kesadaran maupun keterbukaan untuk pelaporan tentang kejadian *unsafe*.

Pelaksanaan tindakan yang tidak sesuai prosedur yang dilakukan oleh senior seperti pemasangan kateter yang belum sampai ke vesica urinaria sudah dikunci sehingga menyebabkan perdarahan akan menyebabkan kebingungan mahasiswa dan menanamkan pemahaman yang keliru. Kejadian *nurse error* tersebut di atas dapat menimbulkan kerugian yang besar pada pasien, keluarga maupun rumah sakit yang bersangkutan. Kejadian serupa terjadi di Inggris pada tahun 1991 biaya pasien jatuh kemudian yang dibayar oleh pemerintah dalam National Health Service and Personal Social Service sebesar 981 million. Biaya tersebut bukan hanya biaya langsung dari pengobatan dan perawatan tetapi juga termasuk biaya tak langsung seperti kehilangan produktifitas dan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan penghasilan.

Selain dari segi financial dampak yang terjadi pada pasien akibat *nurse error* diantaranya adalah cidera atau kecacatan atau memperparah kondisi pasien yang dapat berimbas pada lamanya hari perawatan bahkan dapat menyebabkan kematian, dimana kondisi tersebut pada masalah sosial, psikologis pasien maupun keluarga pasien.

Di samping itu dampak ke perawat pun juga memungkinkan terjerat dengan hukum.

Kejadian *error* yang muncul pada saat DKT maupun Wawancara mendalam menunjukkan tentang dampak ataupun akibat yang diakibatkan oleh kejadian *error* yang dilakukan mahasiswa. Kejadian *error* yang akan dilakukan atau dialami oleh mahasiswa belum meninggalkan dampak yang membahayakan secara langsung meskipun demikian tidak diperoleh keterangan tentang bagaimana kelanjutan dampak yang terjadi kepada pasien disebabkan minimnya informasi dan tidak adanya laporan tentang kejadian tersebut.

Kesediaan responden dalam menyampaikan data-data baik berupa pengalaman pribadi yang mereka lakukan atau kejadian yang mereka dengar sangat membantu dalam pengumpulan data. Keterbukaan dari responden tersebut diantaranya disebabkan bahwa adanya jaminan kerahasiaan identitas, status yang sama antar responden, pengalaman melaksanakan

prkatik klinik di berbagai rumah sakit.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Pemahaman mahasiswa tentang *patient safety* adalah tindakan yang dilakukan untuk pasien agar tidak terjadi cedera atau hal-hal yang tidak diinginkan , meliputi transportasi, pemberian obat, penggunaan alat proteksi diri yang bisa diciptakan oleh seluruh pegawai rumah sakit, pasien dan keluarga.
2. Risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien meliputi risiko jatuh, sterilitas alat, pemberian program terapi yang tidak sesuai, prosedur
3. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mewujudkan *patient safety* dilaksanakan secara langsung dengan *patient safety* maupun tidak langsung.
4. Tindakan yang dilakukan bila terjadi *unsafe* mengatasi langsung, melaporkan kepada senior dan mengingatkan terhadap teman sejawat.

### **B. Saran**

1. Bagi Institusi pendidikan  
Peninjauan kembali kurikulum terkait dengan muatan materi atau mata kuliah tentang *patient safety* .  
Monitoring mahasiswa saat melaksanakan praktik keperawatan secara intensif.
2. Bagi institusi rumah sakit  
Pengawasan dan pendampingan yang intensif saat pendelegasian tindakan terhadap mahasiswa praktik
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang kejadian-kejadian malpraktik yang dilakukan oleh mahasiswa.

