

PENGALAMAN PERAWAT MENERAPKAN PROSEDUR KESELAMATAN PADA KLIEN LANJUT USIA

Made Indra Ayu Astarini¹, Anastasia Lilista Tengko², Maria Theresia Arie Lilyana³

^{1,3} Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Raya Kalisari Selatan 1, Pakuwon City, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

² Rumah Sakit Gotong Royong
Jl. Medokan Semampir Indah No.97, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
madeayu@ukwms.ac.id

Abstrak

Prosedur keselamatan pasien perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman perawat ruangan menerapkan prosedur keselamatan pasien pada klien lanjut usia. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Partisipan adalah perawat pelaksana yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien lanjut usia sebanyak 6 orang perawat. Pengumpulan data dihentikan ketika data yang diterima sudah tersaturasi melalui wawancara mendalam. Metode analisis dengan *Interpretative phenomenological analysis (IPA)*. Penelitian ini sudah lolos uji etik. Berdasarkan hasil analisis terdapat tujuh tema yang dapat ditemukan yaitu pemahaman keselamatan pasien, konsep lansia, bentuk tindakan keselamatan pasien, faktor pendukung, faktor penghambat, usaha mengatasi hambatan dan manfaat merepakan prosedur keselamatan pasien. Pemahaman perawat tentang keselamatan pasien adalah suatu tindakan untuk mencegah terjadinya insiden akibat suatu tindakan yang dilakukan pada pasien. Dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien pada lanjut usia perawat menemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat. Perawat dan pasien merasakan aman saat prosedur keselamatan pasien dilakukan dengan benar. Keselamatan pasien adalah prosedur yang lekat dengan tindakan yang dilakukan perawat. Pengalaman perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pada klien lanjut usia memberikan rasa aman saat melakukan tindakan.

Kata kunci : keselamatan pasien, lanjut usia, perawat.

Abstract

Patient safety procedures need to be done to prevent patient safety incidents. The purpose of the study is to explore the experience of room nurses applying patient safety procedures to elderly clients. Qualitative research design with phenomenological study approach. Participants are implementing nurses who have experience in caring for elderly patients as many as 6 nurses. Data collection was stopped when the data received were saturated through in-depth interviews. The method of analysis was the Interpretative phenomenological analysis (IPA). This research has passed the ethical clearance. Based on the results of the analysis, there are seven themes that can be found, namely understanding patient safety, the concept of elderly, forms of patient safety, supporting factors, inhibiting factors, efforts to overcome obstacles and the benefits of bothering patient safety procedures. Nurses' understanding of patient safety is an action to prevent incidents from occurring due to an action taken on the patient. In carrying out patient safety procedures for the elderly, the nurse finds several supporting and inhibiting factors. Nurses and patients feel safe when patient safety procedures are performed properly. Patient safety is a procedure that is closely related to the actions taken by the nurse. The experience of nurses in applying safety procedures to elderly clients provides a sense of security when take an action.

Keywords: elderly, nurse, patient safety

Corresponding author:
Made Indra Ayu Astarini
madeayu@ukwms.ac.id

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan. Menurut Depkes (2006) keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mencantumkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sebagai hal wajib yang harus diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Sasaran Keselamatan Pasien terdiri dari 6 elemen utama (6 SKP) yaitu, 1) mengidentifikasi pasien dengan benar, 2) meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, 4) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, 5) mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 6) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (KARS, 2017). Terwujudnya 6 SKP yang sesuai prosedur akan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Sistem SKP ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2011). Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan (Ningsih, 2017). Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dikatakan Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Laporan Insiden

Keselamatan Pasien menemukan adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%). (KKP RS, 2011).

Perawat berperan penting dalam penerapan SKP karena perawat adalah tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pasien selama 24 jam. Tindakan perawat dengan tugasnya baik secara independen atau kolaborasi menuntut tindakan profesional dari perawat. Namun, penampilan kerja perawat dinilai kurang optimal. Menurut Neri, Lestari dan Yetti (2018), kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SKP belum optimal, nilai rata-rata capaian 73,4% (standar 100%). Selain dalam proses pelaksanaan perawat juga dituntut untuk melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien, namun perawat cenderung untuk tidak melaporkan jika tidak terjadi cedera pada pasien dan hanya melaporkan jika sudah terjadi cedera (Najihah, 2018).

Pasien lanjut usia adalah salah satu pasien yang perlu mendapat perhatian khusus. Perubahan pada lanjut usia, menuntut perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Tarigan (2019) salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan keselamatan dan keamanan adalah usia. Klien lanjut usia memiliki kondisi yang sarat risiko yaitu salah satunya adalah risiko jatuh. Klien lanjut usia diharapkan mampu untuk mengidentifikasi bahaya lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan cedera, dan melindungi diri dari cedera. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan investigasi lebih lanjut tentang pengalaman perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien terutama pada pasien lanjut usia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplor pengalaman perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien terutama pada pasien lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruangan yang terlibat langsung dalam perawatan pasien lanjut usia di Rumah Sakit Swasta di Surabaya. Besar sampel penelitian adalah 6 perawat ruangan yang sesuai dengan kriteria yaitu mampu berkomunikasi secara verbal, dan non-verbal, terlibat langsung dalam perawatan pasien lanjut usia, dan mau terlibat dalam penelitian yang dibuktikan dengan *informed consent*. Pada partisipan ke-6 sudah terjadi saturasi data atau tidak ada penambahan data baru. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu menentukan sampel dengan kriteria tertentu. Peneliti menentukan sendiri kriteria sampelnya, kemudian menentukan sampel secara mandiri berdasarkan kondisi lapangan di Rumah Sakit. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam selama 20-45 menit secara langsung. Proses pengumpulan data dan validasi data

dilakukan pada tanggal 25 Mei-20 Juli 2020. Teknik analisis data menggunakan teknik *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* dengan tahapan (1) menuliskan transkrip, (2) menguji konten, (3) mengembangkan tema, (4) mencari hubungan antar tema, (5) mencari pola pada jawaban setiap subjek. Peneliti melakukan validasi data dengan melakukan konfirmasi data yang telah ditranskripsikan kepada subjek penelitian. Penelitian ini sudah mendapatkan sertifikat laik etik dengan sertifikat No: 1900-KEPK dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

HASIL

Subyek penelitian ini sebanyak 6 perawat, terdiri dari 4 perawat perempuan dan 2 perawat laki-laki. Pendidikan terakhir 3 perawat Ners dan 3 lainnya DIII keperawatan. Suku bangsa mayoritas (5 perawat) bersuku Jawa. Pengalaman kerja mayoritas (5 perawat) dibawah satu tahun.

Tabel 1 Karakteristik Subyek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Suku bangsa	Lama Bekerja
P1	Laki-laki	25	Ners	Jawa	4 bulan
P2	Perempuan	22	DIII	Jawa	9 bulan
P3	Laki-laki	28	Ners	Lio	4 bulan
P4	Perempuan	26	DIII	Jawa	4 tahun
P5	Perempuan	24	Ners	Jawa	6 bulan
P6	Perempuan	23	DIII	Jawa	1 tahun

Tabel 2. Identifikasi Tema

No.	Tema	No.	Subtema
1.	Pemahaman keselamatan pasien	1.	Definisi keselamatan pasien
		2.	Tujuan prosedur keselamatan pasien
		3.	Sumber informasi keselamatan pasien
2.	Konsep lanjut usia	1.	Definisi lanjut usia
		2.	Tingkat ketergantungan lanjut usia
		3.	Penurunan fungsi yang dialami lanjut usia
3.	Bentuk tindakan keselamatan pasien lanjut usia	1.	Pengurangan risiko jatuh
		2.	Identifikasi pasien
		3.	Pencegahan risiko infeksi
4.	Faktor pendukung	1.	Dukungan sarana dan prasarana

	2.	Dukungan kebijakan rumah sakit
	3.	Dukungan dari pasien
5.	1.	Hambatan dari pasien
	2.	Usaha untuk mengatasi hambatan
6.	1.	Manfaat bagi perawat
	2.	Manfaat bagi pasien

Berdasarkan hasil analisis tematik dalam penelitian ini sebanyak 6 tema teridentifikasi berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan penelitian. Tema yang teridentifikasi yaitu: pemahaman keselamatan pasien, konsep lansia, bentuk tindakan keselamatan pasien, faktor pendukung, faktor penghambat, dan manfaat merepakan prosedur keselamatan pasien. Keenam tema tersebut didukung oleh beberapa sub tema seperti pada tabel 2.

PEMBAHASAN

Pemahaman keselamatan pasien

Tema pemahaman keselamatan pasien didukung oleh tiga sub tema yaitu definisi keselamatan pasien, tujuan prosedur keselamatan pasien, dan sumber informasi keselamatan pasien. Sub tema definisi keselamatan pasien disebutkan oleh partisipan nomor 1, 3, dan 4. Definisi keselamatan pasien seperti yang disebutkan partisipan nomor 4 adalah sebagai berikut:

“Keselamatan pasien, yaitu asuhan pasien di Rumah Sakit menjadi lebih aman dan mencegah terjadinya cedera, yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil.”

Partisipan mengatakan bahwa definisi keselamatan pasien adalah suatu asuhan atau tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit menjadi lebih aman dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat kesalahan dari suatu tindakan yang diambil. Pernyataan partisipan nomor 4 sesuai dengan Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 yang berbunyi:

“Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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”.

Perawat sebagai tenaga medis dengan segala kewenangannya untuk memberikan asuhan atau tindakan keperawatan wajib untuk memberikan rasa aman bagi pasien dan terhindar dari cedera akibat dari kesalahan tindakan atau kelalaian perawat.

Sub tema kedua tentang tujuan prosedur keselamatan pasien. Sub tema ini didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1, 5, dan 6. Partisipan nomor 1 mengatakan

“...supaya untuk mengurangi resiko kejadian yang tidak diinginkan” (P1).

Pernyataan partisipan ini sesuai dengan Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah terjadinya insiden. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dibutuhkan tindakan yang komprehensif dan responsif terhadap kejadian tidak diinginkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sub tema ketiga adalah sumber informasi tentang keselamatan pasien. Sub tema ketiga ini didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1, 2 dan 5. Partisipan nomor 2 meyakini

“Kita dapat informasi ini itu kan dulu kan kuliah juga kita sudah dapat pembekalan waktu kuliah itu terus setelah itu waktu kita wawancara disini terus kita ke terima disini kita kan pasti ada kayak seperti ospek itu di Rumah Sakit nah disini juga di review mengenai 6 sasaran keselamatan pasien itu sendiri” (P2).

Informasi mengenai keselamatan pasien dapat diterima oleh calon perawat (dalam tingkat Pendidikan) dan oleh perawat sebagai bentuk pengembangan pengetahuan perawat. Permenkes RI Nomor 11 tahun 2017 Pasal 11 mengatur mengenai standar

Pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien dimana bentuknya dapat berupa pelatihan, dan orientasi staf baru yang memuat topik tentang keselamatan pasien sesuai bidang kerjanya. Rumah sakit wajib untuk memberikan Pendidikan berkelanjutan pada staf di rumah sakit melalui pelatihan ataupun orientasi bagi perawat baru tentang keselamatan pasien sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes tersebut.

Konsep lanjut usia

Tema kedua adalah tentang konsep lansia. Tema kedua ini memiliki tiga sub tema yang mendukung yaitu definisi lanjut usia (lansia), tingkat ketergantungan lansia dan penurunan fungsi yang dialami lansia. Sub tema pertama tentang definisi lansia didapatkan dari partisipan nomor 1, 2 dan 3. Pernyataan partisipan nomor satu sebagai berikut:

“Pasien lanjut usia, pasien yang sudah berumur diatas 60 tahun keatas dimana sudah terjadi penurunan fungsi tubuh” (P1).

Semua partisipan memiliki pernyataan yang sama yaitu yang dimaksud pasien lansia adalah pasien yang sudah berusia diatas 60 tahun. Menurut WHO yang dimaksud lanjut usia (lansia) adalah orang yang berusia antara 60-74 tahun (Nugroho, 2000 dalam Muhith dan Siyoto, 2016). Hal ini juga sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas” (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Sub tema kedua adalah tingkat ketergantungan pasien lanjut usia yang didukung oleh pernyataan partisipan nomor 2, 3 dan 5. Ketiga partisipan tersebut mengatakan bahwa pasien lansia memiliki tingkat ketergantungan total care. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Iya dari kebutuhan kan, ini biasanya total care entah pola dari apa ya dari pemenuhan kebutuhan sehari-hari ADL nya...” (P5).

Tingkat ketergantungan total care menunjukkan bahwa untuk kebutuhan sehari-hari pun harus dibantu oleh perawat.

Sub tema ketiga dari tema konsep lansia adalah penurunan fungsi tubuh pada lansia. Sub tema ketiga ini didapatkan dari pernyataan partisipan nomor 3 dan 5. Pernyataan partisipan yang mendukung sub tema tersebut adalah sebagai berikut:

“....sudah terjadi penurunan fungsi dan susah mengangkat kaki, tangan, susah berjalan. Butuh bantuan sama pakai kursi roda.” dan “...kalau perubahan yang lain seperti kaya fungsi penurunan ini mbak.. emm apa kaya cepat lupa gitu mbak” (P3).

Partisipan nomor tiga menyatakan bahwa lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yaitu pada fungsi otot dan tulang serta kognitif (menjadi pelupa). Partisipan nomor lima juga mengatakan bahwa pada lansia mengalami penurunan daya ingat. Menurut Murtiyani dan Haryani (2016), terdapat 6 (17,6%) lansia yang di rawat di UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia Pasuruan di Pandaan yang memiliki tingkat ketergantungan penuh (*total care*). Hasil uji korelasi antara demensia (pikun) dengan tingkat ketergantungan lansia menunjukkan hasil korelasi positif dimana lansia dengan demensia berat memiliki tingkat ketergantungan penuh. Hasil penelitian Rohaedi et al., (2016) menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki tingkat ketergantungan total sebanyak 3 (14%) lansia.

Lansia juga mengalami perubahan fungsi fisik, mental, dan psikososial (Efendi dan Makhfudli, 2009). Salah satu fungsi fisik yang menurun adalah fungsi muskuloskeletal dan fungsi mental (memory dan kecerdasan) seperti yang dikatakan partisipan nomor 3 dan 5. Semakin bertambahnya usia fungsi tubuh mengalami perubahan karena banyaknya sel-sel tubuh yang mati, sehingga berbagai fungsi tubuh baik fisik maupun mental akan mengalami penurunan. Penurunan fungsi tubuh ini menyebabkan seseorang memerlukan bantuan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Lansia yang dirawat di Rumah Sakit adalah lansia yang juga memiliki masalah kesehatan dan dalam kondisi yang lemah untuk mendapatkan pertolongan. Tingkat ketergantungan lansia di rumah sakit mayoritas adalah *total care* karena kondisi yang dialaminya tersebut.

Bentuk tindakan keselamatan pasien lanjut usia

Tema ketiga tentang bentuk tindakan keselamatan pasien lansia terdiri dari tiga sub tema yaitu pengurangan risiko jatuh, identifikasi pasien dan pencegahan risiko infeksi. Sub tema yang pertama yaitu

pengurangan risiko jatuh didukung oleh pernyataan pasien nomor 2, 3 dan 5. Kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Pastikan pasien kalau ditempat tidur pastikan semua bed dalam keadaan pagar ditutup, pagar dikunci...” “Pagar bed, itu bisa saja jadi resiko jatuh pada pasien lansia”. “Bisa memasang gelang ini mbak tanda pada pasien resiko jatuh bahwa lansia nya rentan resiko jatuh.” (P3).

Tindakan keselamatan pada sub tema pengurangan risiko jatuh yang dilakukan perawat dapat berupa pemasangan pagar *bed*, memasang gelang risiko jatuh, memastikan pagar *bed* tertutup dan terkunci. Pasien akan diberikan penanda yaitu kancing kuning bertuliskan *fall risk* yang disematkan di gelang pasien. Intervensi selanjutnya yang dapat dilakukan perawat adalah memasang pengaman samping *bed* dan memperhatikan lingkungan sekitar yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh (Isnani & Rofi, 2014). Pemberian tanda pada gelang pasien dapat membuat perawat mengetahui bahwa pasien yang dihadapi adalah pasien yang berisiko jatuh, sehingga perawat akan melakukan intervensi lanjutan berupa pemasangan pagar pada *bed* sebagai bentuk antisipasi kejadian jatuh sehingga kejadian jatuh tidak akan pernah terjadi.

Sub tema kedua adalah melakukan identifikasi pasien. Sub tema didukung oleh pernyataan partisipan nomor 2, 3 dan 4. Partisipan menyatakan

“Misalnya, seperti penggunaan gelang identitas pasien. Saat kita memberikan obat kepada pasien itu kan kita harus cocokkan sesuai gelang identitas pasien itu. Ada nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir pasien.” (P4).

Berdasarkan pernyataan partisipan, tindakan keselamatan pasien lansia lainnya adalah melakukan identifikasi pasien yaitu pasien menggunakan gelang identitas dimana saat perawat akan memberikan obat kepada pasien, perawat harus mencocokkan sesuai gelang identitas pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis dan tanggal lahir pasien. Menurut Isnani & Rofi, (2014) cara melakukan identifikasi pada pasien adalah dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien kemudian dicocokkan dengan gelang identitas pasien dan data rekam medik pasien. Prosedur ini sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 1691 tahun 2011 tentang sasaran I

(pertama) keselamatan pasien di rumah sakit bahwa terdapat beberapa cara mengidentifikasi pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Menurut Fatimah et al., (2018) dalam penelitiannya sebesar 64,1% identifikasi pasien dilakukan oleh perawat sebelum memberikan obat kepada pasien. Identifikasi pasien merupakan sasaran pertama dalam 6 sasaran keselamatan pasien. Perawat wajib melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatn tidak hanya pemberian obat tetapi semua tindakan yang dapat berisiko menyebabkan cedera atau kerugian kepada pasien karena ini merupakan hal pertama kali sebagai pencegahan terhadap kesalahan ketidaktepatan pasien.

Sub tema ketiga adalah pencegahan risiko infeksi. Sub tema ini didukung oleh pernyataan partisipan nomor 3 dan 5. Partisipan menyatakan

“Untuk penerapan pencegahan infeksi yang seperti kita itu cuci tangan. Kan cuci tangan ini sebelum kita kontak dengan pasien, setelah kita kontak dengan cairan pasien, terus setelah kita kontak dengan pasien” (P5).

Partisipan memiliki pengalaman penerapan keselamatan pasien yaitu penerapan pencegahan infeksi dengan cara melakukan cuci tangan dimana cuci tangan dilakukan sebelum perawat kontak dengan pasien dan setelah perawat kontak dengan pasien. Cara untuk mengurangi risiko infeksi adalah melalui cuci tangan yang dapat dilakukan sebelum ke pasien, setelah dari pasien, setelah melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan pasien, dan setelah dari lingkungan pasien kelima waktu tersebut disebut *five moment* (Isnani & Rofi, 2014). Menurut Akyol, (2007) mayoritas perawat melaporkan bahwa mereka selalu mencuci tangan setelah kontak dengan pasien, alat, dan lingkungan yang terkontaminasi ataupun tidak terkontaminasi. Tindakan keselamatan pasien dalam hal ini adalah pencegahan risiko infeksi pada lansia sudah dilakukan dengan baik. Sesuai pengalaman perawat bahwa mereka melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah dari pasien maupun lingkungan pasien.

Faktor pendukung

Tema keempat adalah faktor pendukung dalam merepakna sasaran

keselamatan pasien. tema keempat ini terdiri dari dua sub tema yaitu dukungan sarana dan prasarana, dukungan kebijakan rumah sakit, dan dari pasien. Sub tema pertama didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1, 2, 3, 5. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kita kan adanya wastafel di setiap kamar pasien”. “Dan juga adanya handrub di tempat tidurnya pasien”. (P5) dan “Ya biasanya kita seperti SOP-SOP itu kita tiap minggu selalu ada kadang kalau misal ada pembaruan-pembaruan mengenai prosedur-prosedur langsung disosialisasikan dari atasan” (P2).

Dukungan sarana dan prasaran yang diungkapkan partisipan dalam bentuk adanya wastafel untuk cuci tangan yaitu untuk pencegahan risiko infeksi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai prosedur keselamatan pasien yang akan disosialisasikan jika terdapat pembaruan.

Sub tema kedua adalah dukungan kebijakan rumah sakit yang didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1, 2 dan 5. Pernyataan partisipan adalah sebagai berikut:

“Dan setiap minggu nya pasti ada evaluasi juga” (P1).

Partisipan menyatakan bahwa setiap minggu pasti ada evaluasi dari manajemen dari implementasi keselamatan pasien.

Sub tema ketiga adalah faktor dari pasien. Sub tema ini didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1 dan 3. Berikut adalah pernyataan dari partisipan

“Faktor pendukungnya ya itu pasiennya kooperatif” (P3).

Pasien yang kooperatif adalah salah satu faktor pendukung bagi perawat dalam keberhasilan melakukan prosedur keselamatan pasien.

Keberhasilan prosedur keselamatan pasien didukung oleh beberapa faktor seperti disebutkan di atas. Menurut Budiono, Sugeng; Alamsyah, Arief; S, (2013) perlu adanya pembuatan program dan Standar Prosedur Operasional manajemen risiko pasien jatuh. SPO atau SOP ini perlu disusun dan kemudian diajukan kepada direktur rumah sakit. SOP yang tersedia menjadi pedoman bagi perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien supaya terstandar. Menurut Surya Pratama et al., (2015) faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat IGD adalah pengetahuan, fasilitas dan pengingat/ *role model*. Adanya fasilitas yang

seperti disebutkan partisipan berupa fasilitas cuci tangan membuat perawat menjadi rutin untuk melaksanakan prosedur keselamatan pasien tersebut. Selain adanya fasilitas faktor evaluasi dari pimpinan adalah salah satu faktor pendukung terlaksananya prosedur keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Surya Pratama et al., (2015), supervisi (evaluasi) memiliki nilai positif tertinggi yaitu 78% dengan kategori baik dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Faktor penghambat

Tema kelima adalah faktor penghambat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien. Tema kelima ini didukung oleh dua sub tema yaitu hambatan dari pasien yang diungkapkan oleh partisipan nomor 1, 3, dan 5. Berikut adalah pernyataan partisipan yang menggambarkan hal tersebut

“Seperti kalau itu pasien yang tidak kooperatif itu mbak ya itu yang menghambat dalam penerapan prosedur keselamatan pasien.” (P3).

Pertisipan menyatakan bahwa pasien yang tidak kooperatif menjadi faktor penghambat dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien. Pasien tidak kooperatif dapat disebabkan komunikasi yang kurang terjalin antara perawat dan pasien. Kurangnya komunikasi yang efektif pada perawat terhadap pasien maupun keluarga menjadi penghambat dalam menerapkan 7 benar obat (identifikasi). Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh baik fisik maupun psikologis sehingga lansia membutuhkan perhatian secara khusus. Selain itu kondisi hospitalisasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan sehingga lansia merasa tidak nyaman dengan segala intervensi yang diterimanya.

Sub tema kedua adalah usaha untuk mengatasi hambatan. Sub tema ini didukung oleh komunikasi yang diungkapkan oleh partisipan nomor 3 dan 5. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Itu kalau misalnya menemui pasien gak kooperatif gitu ya kita sama-sama untuk kita coba komunikasi yang baik dulu...” (P3).

Komunikasi dilakukan partisipan untuk mengatasi pasien yang tidak kooperatif. Komunikasi antara perawat dengan pasien lansia harus berjalan efektif terutama bagi lansia karena berpengaruh besar pada kesehatan lansia (Mulyana, 2005 dalam Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017).

Komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien sangatlah penting. Lansia mengalami penurunan baik secara fisik, maupun psikologi sehingga memerlukan perhatian yang lebih. Perhatian tersebut dapat dihadirkan perawat dalam bentuk komunikasi yang jelas dan bermakna bagi lansia.

Manfaat menerapkan prosedur keselamatan pasien

Tema keenam adalah manfaat menerapkan prosedur keselamatan pasien. pada tema ketujuh ini terdapat dua sub tema yaitu yang pertama adalah manfaat bagi perawat dan yang kedua adalah manfaat bagi pasien. Sub tema pertama didukung oleh pernyataan partisipan nomor 1,3, dan 4. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah sakit dan menurunkan kejadian tak diharapkan.” (P4).

Partisipan menyatakan bahwa dengan menerapkan keselamatan pasien maka akan menurunkan kejadian yang tidak diharapkan.

Sub tema kedua adalah manfaat bagi pasien. sub tema kedua ini didukung oleh pernyataan partisipan nomor 2, 5 dan 6. Berikut pernyataan partisipan:

“Jadi, pasiennya juga lebih aman, kita juga lebih aman juga dalam bekerja.” (P6).

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa dengan melakukan prosedur keselamatan pasien maka pasien juga menjadi aman.

Menurut Najihah, (2018), dari hasil *literature review* yang dilakukannya ditemukan bahwa budaya keselamatan pasien erat hubungannya dengan insiden keselamatan pasien. Semakin meningkatnya budaya keselamatan pasien maka insiden keselamatan pasien dapat minimal terjadi. Tujuan dari prosedur keselamatan pasien telah dibahas sebelumnya yaitu untuk meningkatkan keamanan pasien dengan mencegah terjadinya cedera dan kejadian yang tidak diharapkan dari suatu tindakan keperawatan atau tindakan medis. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan dilaksanakannya prosedur keselamatan pasien dengan tepat dan benar sehingga dapat memberikan mafaat pada perawat dan pasien yaitu sama-sama merasa aman dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan.

Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses pengumpulan data peneliti melibatkan asisten peneliti karena adanya kondisi pandemi covid-19 yang menyebabkan peneliti tidak bisa bertemu secara langsung dengan partisipan. Dalam proses pengumpulan data dilakukan lebih dari satu kali karena informasi yang didapatkan kurang lengkap. Proses konfirmasi ini dilakukan melalui media telekomunikasi sehingga hasilnya pun kurang maksimal.

KESIMPULAN

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 perawat, terdiri dari 4 perawat perempuan dan 2 perawat laki-laki. Pendidikan terakhir 3 perawat Ners dan 3 lainnya DIII keperawatan. Suku bangsa mayoritas (5 perawat) bersuku Jawa. Pengalaman kerja mayoritas (5 perawat) dibawah satu tahun.

Hasil analisis dengan metode IPA didapatkan 7 tema berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan yaitu pemahaman keselamatan pasien, konsep lansia, bentuk tindakan keselamatan pasien, faktor pendukung, faktor penghambat, usaha mengatasi hambatan dan manfaat merepakan prosedur keselamatan pasien.

Pengalaman perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien pada pasien lanjut usia digambarkan dalam bentuk pengurangan risiko jatuh, identifikasi pasien, dan pencegahan risiko infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akyol, A. D. (2007). Hand hygiene among nurses in Turkey: Opinions and practices. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 431–437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01543.x>
- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 10(2), 201–215. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i2.2911>
- Budiono, Sugeng; Alamsyah, Arief; Sarwiyata, T. W. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 78–83. <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2>

[014.028.01.28](#)

- Efendi, F., Makhfudli. (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fatimah, F. S., Sulistiarini, L., & Fatimah. (2018). Gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 21–27.
- Isnani, N. M., & Rofi, M. (2014). Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(1), 30–37.
- KARS. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1. Jakarta: KARS
- Kemkes RI. (2011). Permenkes RI No.1691/Menkes/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- KKP RS. (2011). Laporan Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta: KKP RS.
- Muhith, A., Siyoto, S., (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi Offset.
- Najihah (2018) ‘Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review’, *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), p. 1.
- Neri, R. A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) ‘Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), pp. 48–55.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 17.
- Surya Pratama, B., Koeswo, M., & Rokhmad, K. (2015). Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 195–199. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.02.8.02.14>
- Tarigan, Asyifa. (2019). Pelaksanaan Sasaran Keselamatan pada Pasien Lansia. Diunduh dari: <https://osf.io/2jq6p>. Tanggal: 4 Februari 2020.