

RINGKASAN

Nama : Sri Rahayu
NIM : 202006004
Judul : Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Prosedur Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto

Sistem keselamatan pasien dapat dilakukan perawat jika didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Pengetahuan merupakan pedoman untuk membentuk tindakan seseorang, sedangkan sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan terhadap suatu objek. Menurut teori Kolb (1984) proses dimana pengetahuan diciptakan melalui transformasi pengalaman (*experience*) dari orang lain disebut dengan *Experiential Learning*. Proses pembentukan pengetahuan dari transformasi pengalaman. Proses pembentukan pengetahuan dari pengalaman tersebut melalui 4 siklus yang terjadi ketika proses *experiential learning* antara lain *concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization, active, experimentation* (Mulyati et al., 2017). Perawat akan lebih mudah memahami bila didukung untuk langsung mengimplementasikan tujuan keselamatan pasien yang tepat dengan menekankan penerapan model teori *experiential learning* pada model pembelajaran yang holistic dalam proses pembelajaran pada fase observasi reflektif, pembelajar mengamati dengan seksama tindakan yang dilakukan oleh orang lain, kemudian merefleksikan hasil yang diperoleh, maka memfasilitasi kemudahan pemahaman. Pemberian contoh langsung dapat mendorong perawat untuk melakukan keselamatan pasien sesuai standar yang dipersyaratkan. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan prosedur keselamatan pasien

Publikasi WHO (*World Health Organization*), melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap. Sementara 23% dari warga Uni Eropa 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Bukti kesalahan medis menunjukkan bahwa 50% sampai 70,2% dari kerusakan tersebut dapat dicegah melalui pendekatan yang sistematis komprehensif untuk keselamatan pasien (Jesica, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al., 2021) menunjukkan bahwa 78,12% perawat pelaksana dengan pengetahuan baik, Motivasi tinggi sebanyak 81,25%, dan penerapan patient safety baik sebanyak 68,8%. Hasil uji statistic untuk pengetahuan $P\ value = 0,001$ dan motivasi $P\ value = 0,006$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021. Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan dengan teknik wawancara kepada 3 perawat menunjukkan terdapat 2 perawat yang belum memahami dan enggan melakukan penerapan keselamatan pasien. Hal ini terlihat masih ada perawat saat melakukan tindakan keperawatan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dan penggunaan masker tidak sesuai dengan standar prosedur operasional di rumah sakit. Selain itu masih

terdapat Insiden keselamatan pasien yang terjadi diantaranya infeksi nosokomial, pasien jatuh, dan kesalahan pemberian obat. Masing-masing insiden tersebut melebihi standar yang telah ditetapkan. Kurangnya komunikasi antara sesama rekan kerja juga menjadi masalah dalam melaksanakan implementasi keselamatan pasien dimana para perawat tidak terlihat kompak dalam melakukan pekerjaannya secara bersama-sama atau tidak adanya kerja tim. Dari 6 sasaran keselamatan pasien yang meliputi identifikasi pasien, komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang diwaspadai, memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, mengurangi resiko infeksi dan mengurangi resiko jatuh masih belum sepenuhnya terlaksana dengan baik.

Desain penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 10 partisipan. Analisis data menggunakan metode collaizi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara sesuai dengan tema penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan ditemukan beberapa tema yang peneliti dapatkan pada saat penelitian yaitu 1) melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan dukungan dari manajemen rumah sakit, 2) memberikan informasi tentang asuhan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien, 3) melaporkan insiden keselamatan pasien, 4) hambatan perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien, dan 5) harapan perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien. Pengalaman perawat pelaksana dalam prosedur menerapkan keselamatan pasien dirumah sakit memerlukan dukungan dari manajemen rumah sakit dengan pemenuhan fasilitas berupa sarana dan prasana dalam melaksanakan program keselamatan pasien dan dengan kejadian insiden keselamatan pasien dengan menciptakan lingkungan kerja dan prosedur keselamatan yang positif dengan tidak memberi hukuman kepada yang melakukan kesalahan, menghindari *blaming culture*, dan memberi *reward* bagi yang melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien.

BINA SEHAT PPNI

SUMMARY

Name : Sri Rahayu
NIM : 202006004
Title : Experience of Executive Nurses in Implementing Patient Safety Procedures at Reksa Waluya Hospital, Mojokerto City

Nurses can implement a patient safety system if it is supported by good knowledge and attitudes. Knowledge is a guide to forming a person's actions, while attitude is a tendency that originates from within the individual to behave towards an object. According to Kolb's (1984) theory, the process by which knowledge is created through the transformation of other people's experiences is called Experiential Learning. The process of forming knowledge from the transformation of experience. The process of forming knowledge from experience goes through 4 cycles that occur during the experiential learning process, including concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization, active, experimentation (Mulyati et al., 2017). Nurses will understand more easily if they are supported to directly implement appropriate patient safety goals by emphasizing the application of the experiential learning theory model to a holistic learning model in the learning process in the reflective observation phase, the learner carefully observes the actions taken by others, then reflects on the results. obtained, then facilitating ease of understanding. Providing direct examples can encourage nurses to carry out patient safety according to the required standards. A nurse in providing nursing care must have the correct knowledge, skills, and attitudes to handle the complexity of health care. Without adequate knowledge, health workers including nurses cannot implement and maintain a patient safety culture.

WHO (World Health Organization) publication, reporting the incident patient safety that medical errors occur in 8% to 12% of inpatient settings. While 23% of EU citizens 18% admitted to having experienced a serious medical error in hospital and 11% had been prescribed the wrong medication. Evidence of medical errors shows that 50% to 70.2% of these harms can be prevented through a comprehensive systematic approach to patient safety (Jesica, 2021). The results of research conducted by (Amalia et al., 2021) showed that 78.12% of implementing nurses had good knowledge, 81.25% had high motivation, and 68.8% had good patient safety implementation. Statistical test results for knowledge P value = 0.001 and motivation P value = 0.006. It can be concluded that there is a relationship between the knowledge and motivation of implementing nurses and the implementation of patient safety at Dr. Adnaan WD Payakumbuh Hospital in 2021. Based on a preliminary study conducted using interview techniques with 3 nurses, it shows that there are 2 nurses who do not understand and are reluctant to implement patient safety. It can be seen that there are still nurses when carrying out nursing procedures who do not use gloves and the use of masks is not in accordance with standard operational procedures in hospitals. Apart from that, there are still patient safety incidents that occur, including nosocomial infections, patient falls, and medication administration errors. Each of these incidents exceeded established standards. Lack of communication between colleagues is also a problem in implementing patient safety where nurses do not appear united in carrying out their work together or

there is no teamwork. Of the 6 patient safety targets which include patient identification, effective communication, increasing the safety of cautionary medicines, ensuring the right location, right procedure and right patient surgery, reducing the risk of infection and reducing the risk of falls, these are still not fully implemented well. The purpose of this research were to know Experience of Executive Nurses in Implementing Patient Safety Procedures at Reksa Waluya Hospital, Mojokerto City.

The design of this research is qualitative with a descriptive phenomenological approach. Participants in this research were taken using a purposive sampling technique of 10 participants. Data analysis uses the collaizi method. The instrument used was an age-matched interview guide with the research theme.

The results of the research showed that several themes were found that researchers found during the research, namely 1) implementing patient safety targets with support from hospital management, 2) providing information about patient care to improve patient safety, 3) reporting patient safety incidents, 4) barriers to nurses in implementing a patient safety culture, and 5) nurses' expectations in implementing a patient safety culture. The experience of implementing nurses in the culture of implementing patient safety in hospitals requires support from hospital management by providing facilities in the form of facilities and infrastructure in implementing patient safety programs and with patient safety incidents by creating a positive work environment and safety culture without giving punishment to those who commit them, mistakes, avoiding a blaming culture, and providing rewards for those who report patient safety incidents.

