

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Reksa Waluya Kota Mojokerto dengan menggunakan informan sebanyak 10 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini berisikan tentang data umum dan hasil wawancara dengan informan. Pembahasan pada penelitian ini disesuaikan dengan hasil penelitian yang diperoleh dan pendapat dari peneliti serta teori yang mendukung.

5.1. Hasil Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang perawat pelaksana sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia untuk diwawancarai yang melaksanakan praktik keperawatan di RS Reksa Waluya Kota Mojokerto. Karakteristik partisipan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja. Karakteristik partisipan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Karakteristik Partisipan pada penelitian di RS Reksa Waluyo Kota Mojokerto Bulan Januari tahun 2024

No	Karakteristik Partisipan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	21-30 tahun	5	50
	31-40 tahun	2	20
	>40 tahun	3	30
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	30
	Perempuan	7	70
3	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	6	60
	Ners	4	40
4	Lama Bekerja		
	< 2 tahun	2	20
	≥ 2 tahun	8	80

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan data bahwa setengahnya responden berusia 21-30 tahun sebanyak 5 responden (50%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (70%). Sebagian besar responden memiliki latar belakang Pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 6 responden (60%) dan sebagian besar responden sudah bekerja ≥ 2 tahun sebanyak 8 responden (80%).

5.2. Hasil Analisis Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Prosedur Keselamatan Pasien berbasis Experiential Learning

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dari partisipan penelitian berupa transkrip yang tertulis kemudian dilakukan analisis data menggunakan metode Collaizi, Berdasarkan hasil penelitian dan temuan data yang didapatkan peneliti maka peneliti memfokuskan tema penelitian sesuai dengan pengalaman yang diterima oleh responden berdasarkan dengan hasil pengalaman nyata yang diterima dan refleksi yang dilakukan oleh perawat sehingga menunjukkan tindakan atau aksi nyata sesuai dengan pengalaman dan teori yang didapatkan, Oleh karena itu peneliti membagi hasil penelitian yang didapatkan dalam tema-tema yang menggambarkan pengalaman yang dialami, direfleksikan dan dilaksanakan oleh partisipan dalam menerapkan pasien safety di rumah sakit. Berdasarkan hasil analisis dari wawancara mendalam kepada para partisipan didapatkan 5 tema 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) kendala perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien, dan 5) harapan perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien.

1. Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Dukungan dari Manajemen Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis data pada tema melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan dukungan dari manajemen rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwasannya perawat dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien membutuhkan bantuan dan dukungan dari manajemen rumah sakit, karena tanpa dukungan dari manajemen perawat tidak akan pernah dapat menerakan pasien safety secara optimal, misalnya tidak diberikan waktu atau kesempatan pada perawat atau petugas kesehatan lain untuk mengikuti pelatihan tentang keselamatan pasien dan perawat, menyediakan sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan program pasien safety di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut tema sasaran keselamatan pasien dengan dukungan dari manajemen rumah sakit terbagi menjadi dua sub tema, sub tema yang pertama yaitu melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan menjadi sesuatu yang harus diterapkan. Keselamatan pasien rumah sakit dapat dinilai dengan melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien oleh perawat pelaksana sudah cukup optimal dan berdasarkan SOP apalagi saat ini rumah sakit lagi persiapan akreditasi rumah sakit. Manajemen rumah sakit merencanakan kembali pelatihan keselamatan pasien dengan tujuan agar perawat melaksanakan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan prosedur. Adapun penjelasan pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien oleh perawat pelaksana sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi pasien dengan tepat

Berdasarkan hasil wawancara semua perawat dapat menjelaskan cara mengidentifikasi pasien dengan tepat yaitu melakukan identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua identitas pasien yang ada pada gelang pasien misalnya nama pasien dan tanggal lahir. Perawat menganjurkan pasien untuk menyebutkan identitasnya bukan sebaliknya perawat menyebutkan identitas pasien. Pelaksanakan identifikasi pasien ini perawat lakukan pada saat sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Jadi terlebih dahulu dilihat dulu gelang pasien sudah sesuai atau tidak sembari kita menanyakan nama bapak siapa, tanggal lahirnya berapa sambil kita melihat gelang pasien sudah sesuai atau belum..”(perawat memperagakan mengecek identitas pasien dengan gelang pasien) (Partisipan 2)

“Disini setiap pasien itu mempunyai gelang identitas.. Sebelum kita melakukan tindakan kita tanyakan dulu namanya, tanggal lahir dan kita sesuaikan dengan gelangnya..” (Partisipan 5)

2) Meningkatkan komunikasi efektif

Komunikasi merupakan tindakan dalam penyampaian informasi atau pesan dari satu orang ke orang lain. Oleh karena itulah komunikasi harus tetap dapat dijaga agar efektif dan efisien sehingga seluruh staf pelayanan dapat melaksanakan prosedur keselamatan pasien dengan optimal terutama bagi perawat. Perawat melaksanakan komunikasi efektif terhadap seluruh rekan lain di rumah sakit baik dokter, farmasi, ahli gizi atau petugas lain dan juga kepada keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Penyampaian informasi haruslah jelas, singkat, akurat dan mudah dimengerti oleh penerima informasi. Hasil wawancara didapatkan bahwa perawat melakukan

komunikasi efektif kepada pasien dengan bentuk edukasi, sedangkan dengan teman sejawat atau profesi lain di dalam lingkup pelayanan keperawatan memberikan informasi berdasarkan kondisi pasien yang tercatat dalam lembar progress note atau asuhan keperawatan pasien. Sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Kami memang selalu mengedukasi pasien masuk... mengedukasi keluarga nya untuk cuci tangan.. dan fungsi-fungsinya atau kapan aja dia cuci tangan..”(Partisipan 3)

“Ya.. komunikasi nya seputar tentang penyakit, dan edukasi..”(Partisipan 8)

“Kalau komunikasi efektif dengan dokter, laporan itu ditulis dalam lembar catatan perkembangan pasien, jadi kalau ada instruksi dari dokter itu ada readbacknya, antar apoteker komunikasinya seperti cek kembali obatkan.. jadi semua komunikasi ada catatan dalam lembar tersendiri..”(Partisipan 1)

3) Mewaspadaai obat (*High-alert*) dan memberi obat dengan benar

Pengawasan yang tinggi terhadap pemakaian obat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan prosedur keselamatan pasien. Berdasarkan informasi dari partisipan untuk cairan elektrolit dan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi tidak disimpan diruangan tetapi disimpan di Depo Farmasi. Setiap pasien memiliki kotak obat tersendiri tidak bercampur dengan obat pasien yang lainnya, sebelum memberi obat perawat selalu melakukan kroscek kepada sesama perawat dan melaksanakan prinsip benar dalam pemberian obat. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Selamat siang ibu.. Ini RM dan tanggal lahirnya sekian... Saya akan memberikan obat kepada ibu antibiotik namanya cepriaxon..saya akan berikan per 12 jam ya bu.. kemudian saya suntikkan..”(Partisipan 1)

“Kalau obatpun double cek..kalau kita ragu kek obat-obat tertentu kek golongan narkotik, seumpamanya ragu lah atau label nya istilah

ini cobalah tengok lagi pas gak obat nya...”.(perawat mengarahkan wajahnya keperawat yang lain untuk menjelaskan melakukan double cek obat dengan perawat lain). ((Partisipan 10)

4) Penandaan Tepat Lokasi Operasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien (*site marking*)

Pada sasaran ini pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sebelumnya harus dilakukan penandaan lokasi operasi (*site marking*). Perawat, dokter dan pasien bersama-sama mengontrol tindakan pembedahan yang akan dilakukan dengan memastikan lokasi operasi, tindakan operasi dan tepat pasien. Pada pelaksanaannya perawat mendampingi dokter dalam melakukan *site marking* dengan mengecek form *site marking* yang telah ditulis oleh dokter, pada ruangan rawat inap tertentu perawat tidak dapat mendampingi dokter untuk melakukan *site marking* karena saat bersamaan perawat lagi melakukan asuhan kepada pasien yang lain, tetapi perawat akan melakukan validasi dengan melihat form *site marking* distatus pasien dan melakukan pengecekan ke pasien. Tindakan *site marking* menggunakan spidol khusus yang disediakan ruangan. Hampir semua pasien telah dilakukan *site marking* sebelum didorong keruang operasi. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“..Dengan cara menceklist keselamatan pasiennya.. Kalau sudah OK ini berarti aku sudah melakukan..cek side marking pasien..”(perawat memperagakan mengecek form site marking untuk memastikan ketepatan operasi pasien). (Partisipan 9)

“...Dan kami menekan dokter sebelum pasien didorong keruang operasi harus di site marking dulu..” (Partisipan 10)

5) Mengurangi risiko infeksi

Mengurangi risiko infeksi terkait dalam pelayanan kesehatan dilakukan perawat dengan melakukan *hand hygiene* dan menggunakan alat pelindung diri

(APD). Mayoritas perawat sudah melaksanakan *hand hygiene* pada *five moment* dan memakai APD sesuai dengan kebutuhan perawat pada saat melakukan tindakan kepada pasien. Perawat juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan *hand hygiene*. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Pakai five moment dua sebelum dan tiga sesudah kontak dengan pasien.”(perawat meyakinkan peneliti tentang *five moment* dengan menunjukkan jarinya dua dan tiga). (Partisipan 4)

“Kita tak boleh memakai handscon yang sama kepada pasien yang lain.. Itu sudah SPO kita.. Jadi cuci tangan pakai handscon yang baru satu pasien satu handscon..” (Partisipan 8)

“Kami memakai masker, pakai apron..handscon..setelah selesai dilepas..” (Partisipan 10)

6) Pencegahan Resiko Jatuh

Penandaan risiko jatuh pada pasien dilakukan dengan memasang penanda atau stiker ditempat tidur pasien dan digelang pasien. Pada ruang rawat inap tertentu penanda pasien risiko jatuh di depan pintu ruang pasien dirawat. Memperhatikan *side rail* tempat tidur pasien. Selain pemberian penanda risiko jatuh perawat melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya pasien jatuh. Hal ini sesuai dengan jawaban partisipan sebagai berikut :

“Kalau pasien-pasien gelisah kita pasang restrain atau pemasangan bed strail..”. (perawat menunjukkan kearah bed pasien untuk menjelaskan bed strail pda bed). (Partisipan 2)

“Lansia itu diatas usia 60 tahun dapat dikatakan risiko tinggi.. Untuk shift yang bertugas disitu pemantauannya perjam.. Tapi risiko rendah itu minimal dua kali dipantau pershift kek gitu untuk dewasa.. Kalau dia risiko tinggi perjam dalam satu shift” (Partisipan 4)

“pada pasien dengan risiko jatuh kita dapat mengingatkan pasien dengan menyampaikan seperti ini contohnya Mau ke kamar mandi.

bu.. hati-hati lebih baik tidak ke kamar mandi pakai pispot untuk mencegah terjadi hal lainnya ..” (Partisipan 8)

2. Manajemen rumah sakit memfasilitasi perawat dengan pelatihan keselamatan pasien

Pada sub tema kedua ini terdapat dua kategori yaitu perawat difasilitasi dengan pelatihan keselamatan pasien dan perawat mendapatkan bimbingan dari rumah sakit. Pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen dari rumah sakit. Pimpinan rumah sakit berperan penting dalam mengembangkan program keselamatan pasien. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dapat dilaksanakan secara optimal dengan memfasilitasi perawat dengan pelatihan yang dibutuhkan dan memberikan pengarahan atau bimbingan kepada perawat.

1) Perawat difasilitasi dengan pelatihan

Untuk melancarkan pelaksanaan program keselamatan pasien, rumah sakit memfasilitasi perawat dengan pelatihan keselamatan pasien berupa *in house training* yang dilakukan oleh bagian-bagian masing. Selama ini perawat mendapatkan pelatihan dari PPI rumah sakit berupa pelatihan pencegahan infeksi yaitu *hand hygiene*, memasang APD, komunikasi efektif, transfer pasien dan dari farmasi memberikan pelatihan tentang pemberian obat. Setiap perawat mendapat giliran untuk difasilitasi *in house training*. Pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien belum optimal dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“..kalau gak salah kemaren pas ada kejadian itu kami dikasi sosialisasi tentang pemberian obat..” (Partisipan 2)

“..Cuci tangan, APD itu udah.. cara menyiapkan obat diruangan kemaren, transfer pasien.. menjemput pasien dari ruangan lain, mengantar pasien dari ruagan lain...” (perawat mencoba mengingat-ingat pelatihan yang diikutinya dengan menghitung pakai jari). (Partisipan 3)

“..Kita ada pelatihan risiko jatuh, manajemen-manajemen lain ada.. K3RS.. dan yang lainnya...” (Partisipan 8)

2) Perawat mendapatkan bimbingan

Ada dua partisipan yang mengatakan bahwa dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien pada awalnya didampingi dan diberikan bimbingan dari atasan agar dapat melaksanakan prosedur dengan lebih tepat dan optimal. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“...jika ada hal yang tidak bisa dipecahkan disini konsultasi kepada kepala ruangan, ke PPI nya atau bagian komite yang lain..” (Partisipan 6)

“..Karu mengingatkan, katim.. ee.. terkadang kayak PPI jalan-jalan itu patient safety juga kan..itu juga mengingatkan..”(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikan dengan menatap wajah peneliti). (Partisipan 10)

3) Memberikan informasi tentang asuhan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Saat melaksanakan praktik keperawatan perawat akan berinteraksi dengan perawat dalam ruangan/unit dan perawat antar ruangan. Interaksi perawat dengan perawat antar ruangan dilakukan pada saat transfer pasien keruangan dan perawat melakukan operan mengenai asuhan pasien tersebut misalnya pengkajian yang sudah dilakukan sebelumnya, terapi yang diberikan, pemeriksaan diagnostik dan lainnya. Begitu juga interaksi perawat dengan

perawat dalam unit memberikan informasi mengenai asuhan pasien saat pertukaran shift dan selama bekerja. Informasi disampaikan dalam bentuk lisan dan tulisan. Melalui tulisan perawat mencatatnya dibagian catatan perkembangan pasien. Segala sesuatu mengenai pasien dicatat dalam catatan perkembangan pasien dan semua perawat dapat mengetahui keadaan pasien melalui catatan tersebut. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“..Serah terima nya nanti perawat igd ngantar pasien keruangan setelah itu operan di ners stasiun nanti dikasi tau diagnosa pasien, obat apa yang sudah diberikan, tindakan yang udah dilakukan apa aja...” (partisipan 2)

“Saling kroscek mulai dari identitas pasien, sama semua obat-obatnya, dan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan lagi yang belum rampung biasanya itu yang kita oper kan, terus perubahan-perubahan terapi dan pemeriksaan lab biasanya, pokok nya semuanya deh, yang belum siap biasanya dilanjutkan sama shift berikutnya dan semuanya harus kita operkan perubahan dosis obat..” ..”(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). (partisipan 6)

4) Kerjasama antar perawat

Kerjasama tim perawat merupakan bentuk perilaku perawat dalam bekerja didalam tim dan membuat individu saling mengingatkan, mengoreksi, berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat dihindari. Kerjasama dalam tim perawat yang perawat lakukan salah satunya adalah meminimalkan konflik. Konflik dapat terjadi mungkin faktor dari emosi perawat dan beban kerja yang meningkat. Perawat mengatakan berusaha meminimalkan masalah yang muncul supaya dapat bekerja dengan baik dan tidak mengganggu pasien dan kadang-kadang meminta bantuan kepala ruang

jika masalah tidak dapat diselesaikan oleh sesama perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“ ..Sampai sekarang bagus sih.. Gak ada berantam nya.. Kami kalau ada masalah kami selesaikan bagusin satu sama lainnya..”
(Partisipan 1)*

“..Cuman kami bisa menetralsirnya kami perjelas saja tapi tak sampai yang kek mana-mana gitu.... gak ada sampai merugikan pasien..” (Partisipan 3)

Tidak semua tindakan dapat dilaksanakan sendirian oleh seorang perawat terkadang mereka harus saling membantu atau bekerjasama sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal dan efektif dan menumbuhkan kepuasan pasien yang baik. Contoh tindakan tersebut misalnya ada pekerjaan yang tidak dapat diselesaikan pada saat berakhir waktu shiftnya, perawat tidak akan sungkan meminta perawat shift berikutnya untuk melanjutkan pekerjaannya. Bentuk kerjasama antar perawat yang lain misalnya saling kroscek sebelum memberikan obat kepada pasien dengan tujuan untuk menghindari kesalahan dalam memberikan obat. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“..Gak sih.. lancar-lancar aja.. Kita kan shift kerjanya berkesinambungan kadang shiftnya belum mengerjajn tugas sudah dioperkan.. mungkin dia juga lelah dan lupa..” (partisipan 4)

“Coba dilihat dulu sudah dibuang belum vialnya.. kayak cepo.. Soalnya itu kuning kali.... soalnya diletakkan di box.. mungkin tadi lupa.. tapi kebetulan kami lihat..”(perawat menjelaskan informasi kepada peneliti dengan memperagakan seolah-olah perawat berbicara dengan perawat lain). (Partisipan 10)

5) Kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya

Perawat bukan hanya bekerja sama dengan sesama perawat, tetapi bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, farmasi, laboran

dan bagian gizi. Bentuk kerjasama perawat dengan tim kesehatan dapat berupa kolaborasi dan mengingatkan karena kelalaian dari petugas kesehatan. Bentuk kerjasama perawat dengan dokter yaitu dengan berkolaborasi. Kolaborasi profesi kesehatan sebagai bentuk kerjasama tim yang sangat diperlukan. Kolaborasi perawat lakukan dalam hal asuhan pasien misalnya berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pasien. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“...Biasanya kita kompress pakai aquabidest terus nanti kita kolaborasi dengan dokter terus dikasi terapi biasanya sale..”
(Partisipan 6)

“..Jadi kalau mereka kami kasi saran mereka terima.. Mereka kasi kami saran kami terima dengan baik...” (Partisipan 5)

Kerjasama tim yang efektif dapat berdampak positif dan meningkatkan keselamatan pasien. kerjasama tim dapat berupa saling mengingatkan, mengoreksi dan berkomunikasi untuk menghindari terjadinya kesalahan tindakan. Perawat kadang mengingatkan dokter yang tidak mematuhi prosedur tindakan mungkin dikarenakan lupa atau banyak tugas yang harus dikerjakan pada waktu bersamaan. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Tetap kita ingatkan bagaimana prosedurnya dan kita ada form apa yang harus dipakai mereka untuk melakukan tindakan.. Misalnya ini tindakan steril nih ini tindakan non steril itu tetap ada pendampingan..prosedurnya yang mau mereka kerjakan itu kita jelaskan..”(perawat menjelaskan dengan menggunakan tangannya untuk memilah mana yang steril dan non steril). (Partisipan 8)

“Sudah kita lengkapi status kita panggil dokter jaga untuk melengkapi status nya lagi..” (Partisipan 10)

6) Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan kejadian merupakan suatu sistem yang penting dalam mengidentifikasi masalah keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan pembelajaran bagi rumah sakit. Kejadian insiden di rumah sakit ada yang dilaporkan dan juga ada yang merahasiakannya karena menganggap tidak membahayakan pasien. Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien, dan awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang lagi. Kejadian insiden yang terjadi dalam pelayanan keperawatan tidak semua dilaporkan oleh perawat disebabkan dengan berbagai alasan. Pada sub tema ini terdapat dua kategori yaitu kesadaran melaporkan insiden dan merahasiakan insiden

Sebagian besar perawat mengatakan apabila melakukan kejadian insiden keselamatan pasien maka akan melaporkannya karena mempertimbangkan dampaknya kalau tidak melaporkan bisa berakibat keperawat sendiri, pasien dan rumah sakit dan tidak ada gunanya disembunyikan karena nanti akan ketahuan juga. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“setiap ada masalah kasi tau kepada kepala ruangan termasuk pasien jatuh itu..” (Partisipan 1)

“Lebih baik dikasi tau kebenarannya walaupun pahit dari pada disembunyikan nanti hasilnya jadi buruk semuanya..” (Partisipan 6)

Perawat yang melakukan kesalahan dalam tindakan merahasiakan kejadian tersebut karena dianggapnya tidak terjadi hal yang berbahaya bagi pasien, jika timbul bahaya maka perawat tersebut mau melaporkannya. Alasan dari perawat yang melakukan kesalahan takut akan dihukum oleh pihak rumah

sakit, dipanggil berulang-ulang untuk diminta informasi mengenai kejadian tersebut dan tidak ada *reward* bagi perawat yang melaporkan kejadian. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Gak.. karena gak ada reaksinya kan.. Gitu. Kalau sempat ada reaksinya baru dilaporkan..”(perawat mencontohkan adanya timbul reaksi obat ditangannya dan tampak wajah perawat sedikit tegang). (Partisipan 5)

“Tidak.. Karena taulah.. Personal kita tau kan.. Makin ribet keatasnya.. Ini jujur aja nanti dipanggil diatas ditanya gimana terjadi..” (perawat menunjukkan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan pada saat memberikan informasi). (Partisipan 8)

Perawat mengatakan kejadian insiden yang terjadi diruangannya hanya mengetahui pembuatan insiden report oleh kepala ruang dan kepala ruang melaporkan ke komite mutu setelah itu perawat tidak mengetahui kelanjutan tindakan dari kejadian insiden tersebut. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Kemudian dibuat insiden report nya.. tapi setelah itu tidak tau gimana maksudnya itu kelanjutannya itu seperti apa setelah kami lakukan insiden report..” (perawat menunjukkan sedikit ekspresi kecewa pada wajahnya dengan mengangkat alisnya). (Partisipan 1)

Kejadian insiden yang terjadi diruangan kemudian dibuat pelaporannya dan ada yang mendapatkan *feedback* dari laporan tersebut dan bagian manajemen turun keruangan untuk melakukan asesment kejadian dan membuat pembelajaran dari insiden tersebut. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Ya.. Ada, jadi mereka langsung kesini cari informasi yang nyata gimana kejadiannya kok bisa terjadi dan disosialisasikan kembalilah bagaimana penanganan risiko jatuh..” (Partisipan 10)

3. Persepsi perawat tentang keselamatan pasien

Persepsi perawat tentang keselamatan pasien penting untuk diketahui karena berkaitan dengan perilaku perawat dalam menjalankan manajemen keselamatan pasien. Perawat mengatakan bahwa keselamatan pasien itu sangat diperlukan untuk mencegah terjadi bahaya bagi pasien dan juga perawat karena dapat merugikan pasien dan keluarga juga rumah sakit. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Keselamatan pasien diruang rawat inap adalah salah satu mutu rumah sakit.. Mutu rawat inap, mutu pelayanan dirumah sakit lah.. prioritas pasien.. jauh dari risiko cedera, risiko jatuh kesalahan dalam pemberian obat dan lain-lain lah..” (Partisipan 4)

“Kitakan orang medis dimana dalam pemeriksaan medis resiko-resiko yang lain harus kita hindari paada pasien gitu..” (Partisipan 9)

4. Kendala Dalam Penerapan prosedur keselamatan pasien

Pelaksanaan penerapan prosedur keselamatan pasien dalam prosesnya terdapat beberapa kendala yang ditemui berdasarkan pengalaman responden. Kendala yang dihadapi oleh responden tersebut dapat berasal dari aturan manajemen rumah sakit, perilaku perawat, perilaku pasien dan juga keluarga. Kendala dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien salah satu nya dari perilaku perawat. Perawat mengatakan masih belum mematuhi prosedur tindakan dan kurang mematuhi dalam pemakaian APD. Perilaku kurang kepatuhan perawat saat melakukan tindakan masih belum sepenuhnya sesuai standar atau SOP tindakan dan perawat juga masih belum memakai APD yang lengkap dan memakai APD pada pasien yang sama. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Ya udah masuk tanpa menggunakan masker.. Yang kek gitu sih.. Jadi menilai kadang masih kurang sih...kadang-kadang sepele kali ya..”(perawat sedikit tersenyum karena merasa bersalah dengan tindakannya). (Partisipan 1)

“Kayak pemberian obat.. Itukan biasanya kalau sop nya pakai bak instrumen.. Itu kita karena pasien ini banyak biar cepat belum kita lakukan sop nya..” (Partisipan 2)

“Apalagi kalau memasang kateter steril tapi disini ku lihat kebanyakan pakainya yang bersih...” (Partisipan 4)

Kendala lain yang terjadi dalam melaksanakan program keselamatan pasien juga didapatkan dengan adanya keterbatasan fasilitas yang tersedia di rumah sakit seperti cairan sabun cuci tangan, alat perlindungan diri perawat dan penanda risiko pasien jatuh. Kendala dari terbatasnya fasilitas seperti sabun cuci tangan, tissue yang sering habis bahkan kadang-kadang ruangan mengeluarkan dana sendiri untuk memenuhi perlengkapan aseptik diruangan. Selain itu sarana yang lain sering habis adalah penanda pasien risiko jatuh seperti stiker atau label warna kuning. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Semenjak aku kerja disini gak pernah nampak entah atau stiker kuning atau gelang kuning gitu.. Tapi memang pasiennya risiko jatuh..” ..”(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). (partisipan 2)

Biasanya dari pihak PPI yang kami minta dukung karena sabun sering tidak ada sama tissue ..”(Partisipan 6)

“Kendala ada sih... dari sarana dan prasarana sabunya gak ada dan tisunya gak ada jadi tangannya basah jadi dilapkannya ya ..”(perawat menjelaskan kondisi diruangan yang kekurangan sabun dan mengangkat sedikit bahun yang menunjukkan kekecewaan). (partisipan 8)

Perilaku pasien dan juga keluarga menjadi salah satu kendala yang juga dihadapi oleh responden dalam melaksanakan prosedur keselamatan

pasien di rumah sakit. Perawat mengatakan setiap pasien dan keluarga pasien baru dilakukan edukasi tetapi setelah diberikan edukasi keluarga pasien masih ada kurang patuh dengan intruksi perawat mungkin disebabkan oleh pendidikan yang rendah dan usia yang sudah tua. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Kalau pasien keluarga tidak mau kita tempel stiker kuning label segitiga risiko jatuh kita buat dilembar intregasi menolak di catatan edukasi juga menolak..” (perawat memperagakan seolah-olah perawat menganjurkan keluarga pasien untuk menandatangani pernyataan penolakan). (Partisipan 4)

“Kadang-kadang saya lihat... Mungkin karena sekolahnya ya atau apa kadang faham, ada yang faham tapi sedikitlah yang gak faham” (Partisipan 5)

Perawat mengatakan masih ada pasien dan keluarga pasien yang tidak mematuhi apa yang sudah diinformasikan untuk keselamatan keluarganya. Keluarga terkadang melakukan tindakan yang berisiko asalkan dapat menyenangkan anggota keluarganya seperti melepas ikatan pasien yang terpasang restrain. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Kadang pasien dengan risiko jatuh gelisah.. Kadang kita ikat.. Keluarga bilang gak bisa begini begitu..Keluarga juga gak sanggup untuk jaga kita” ..”(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). (Partisipan 4)

“Disini bisa dari pasang nya juga.. Pasiennya itu gak bisa menjaga banyak pergerakan.. Terus kurang menjaga kebersihan diarea yang diinfus..sering kadang basah..”(Partisipan 7)

5. Harapan Perawat dalam Menerapkan Prosedur Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dapat ditemukan bahwasanya pselama ini responden mempunyai keinginan atau harapan berdasar pengalaman mereka dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien. Harapan tersebut menjadi salah satu peran penting yang dapat mewujudkan penerapan prosedur

keselamatan pasien dapat terlaksana dengan baik dan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Manfaat tersebut dapat dirasakan baik untuk manajemen rumah sakit, perawat, pasien dan keluarganya. Pada tema ini terdapat dua sub tema yaitu harapan perawat kepada manajemen rumah sakit dan harapan perawat kepada perawat dan tim kesehatan. Perawat mengatakan mempunyai harapan kepada pihak manajemen rumah sakit dalam membangun prosedur keselamatan di rumah sakit dengan memfasilitasi pelaksanaan program keselamatan pasien. Ada lima kategori dalam sub tema ini yaitu harapan untuk melengkapi fasilitas, harapan mengikuti pelatihan di rumah sakit, harapan untuk di skrining dan pemberian vaksin, harapan untuk di supervisi, dan harapan menambah SDM. Perawat mengatakan dalam melakukan praktik keperawatan terbatas dalam fasilitas seperti sabun cuci tangan, tissue dan alat APD yang lain sehingga perawat menghawatirkan risiko yang akan terjadi pada dirinya dan pasien. Selain itu perawat juga menginginkan pemenuhan prasarana yang sesuai seperti bed transfer di ruang IGD karena jumlah bed transfer terbatas di ruang IGD. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Kadang gak ada stikernya..biasanya kami sudah di stanby kan disitu..minta sih minta tapi kadang habis..” (wajah perawat menunjukkan ekspresi kecewa). (Partisipan 1)

“Kepada rumah sakit lebih menyediakan stok banyak sabun terutama” (Partisipan 2)

“Untuk transfer pasien itu tempat tidurnya betul-betul yang transfer untuk pasien bukan tempat tidur seperti diruangan.. memang alatnya mahal..” ..”(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). (Partisipan 8)

Pelatihan keselamatan pasien yang diadakan oleh rumah sakit masih terbatas dan belum optimal dan ada perawat mengungkapkan tidak pernah diikutsertakan dalam pelatihan.

“Saya ingin mendapatkan pelatihan dari rumah sakit.. Selama ini belum pernah dapat.. dan kalau bisa rata mendapatkan kesempatan untuk pelatihan..”(ekspresi perawat memelas ingin diikut sertakan dalam pelatihan (*Partisipan 9*))

