STUDI LITERATURE : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT

JURNAL

LELA WENDA
NIM: C01416302

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2020

STUDI LITERATURE : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT

Lela Wenda[1], Sabirin B Syukur[2], Arifandi Pelealu[3]
[1,2,3)]Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email : lelawenda@gmail.com

ABSTRACT

LELA WENDA. *Literature Review of Factors Affecting the Application of Patient Safety in Hospitals. Supervised by Ms. Sabirin. B. Thankful, M.Kep as chairman and Ms. Arifandi pelealu, M.Kep as members.*

Introduction to patient safety is the absence of error or freedom from injury due to accidents. Hospital patient safety is a system where the hospital makes patient care safer which includes risk assessment, identification and communication, still effective management of matters relating to patient risk reporting and incident analysis. . This study uses a literature study design or literature review. This research was conducted in August – September. Collecting data using documentation method by searching and extracting data from literature. Qualitative data analysis using normative deductive thinking method. The results of the research were obtained from 3 databases, namely: google scholar, directory of open access journals and Indonesia one search using inclusion and exclusion criteria, the keywords used in the literature search for this review include: "factors that influence" "patient safety. ". The results showed that there were 5 research journals that had a relationship with the title of the study, namely the factors that influence knowledge and attitudes, the application of patient safety on indicator I, still patient II, communication was still effective.

Keywords: knowledge factors, patient safety

ABSTRAK

LELA WENDA. *Literature Review* Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit. Dibimbing oleh Ns Sabirin .B.Syukur,M.Kep sebagai ketua dan Ns Arifandi pelealu ,M.Kep sebagai anggota**.**

Pendahuluankeselamatan pasien adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cidera karena kecelakaan. Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assessment risiko, identifikasi dan komunikasih efektif pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien pelaporan dan analisis insiden. . Penelitian ini menggunakan desain studi kepustakaan atau *literature riview*. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus–september. Pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi dengan cara mencari dan menggali data dari literatur. Analisa data secara kualitatif dengan metode berfikir secara deduktif normative. Hasil penelitian yang diperoleh dari 3 *database* yaitu : *google scholar*, directory of open access journals dan indonesia *one search* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, kata kunci yang digunakan dalam pencarian *literatur review* ini antara lain : “faktor-faktor yang mempengaruhi” “patient safety”. Hasil penelitian menunjukan terdapat 5 jurnal penelitian ada hubungan dengan judul penelitian yaitu factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap, penerapank keselamatan pasien pada indicator I dentifikasih pasien II komunikasih efektif

Kata kunci : faktor- faktor pengetahuan,keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien *(Canadian Patient Safety Institute, 2017).* Menurut Kemenkes RI dalam kurung(oktober 2017), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman.

Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di beberapa negara-negara Eropa terdapat pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. di kumpulkan angka-angka penelitian rumah Sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % Menurut Joint Commission Internasional (JCI) dan (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (JCI, 2017, dalam Sulahyuningsih, dkk, 2017).

Keselamatan pasien rumah sakit (*Hospital Patient Safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden; kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Depkes, 2016).

Keselamatan pasien (*pasien safety*) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan menejemen risiko terhadap pasien, pelapo r dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangu serta meminimalisir timbulnya risiko (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 dala KKPRS, 2015).

Program keselamatan pasien ini memberikan berbagai manfaat bagi rumah sakit antara lain:

1. Adanya kecenderungan *"Green Product"* produk yang aman di bidang industri lain seperti halnya menjadi persyaratan dalam berbagai proses transaksi, sehingga suatu produk menjadi semakin laris dan dicari masyarakat.
2. Rumah Sakit yang menerapkan keselamatan pasien akan lebih mendominasi pasar jasa bagi Perusahaan-perusahaan dan Asuransi-asuransi dan menggunakan Rumah Sakit tersebut sebagai provider kesehatan karyawan/klien mereka, dan kemudian di ikuti oleh masyarakat untuk mencari Rumah Sakit yang aman.
3. Kegiatan Rumah Sakit akan lebih memukuskan diri dalam kawasan keselamatan pasien. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cidera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Di beberapa negara-negara Eropa terdapat pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. di kumpulkan angka-angka penelitian rumah Sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % Menurut Joint Commission Internasional (JCI) dan (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (JCI, 2017, dalam Sulahyuningsih, dkk, 2017).

Data di Indonesia tentang Kejadian tidak diharapkan (KTD) (4%), apalagi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (1%), (RSMP, 2017). masih langka,

namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insidensi pelanggaran *patient safety* 28.3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *Patient Safety*. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Bawelle, Sinolungan,& Hamel, 2013) masih langka, namum dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insidensi pelanggaran patient safety 28.3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety.* Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Adib, 2019).

Keselamatan pasien akan terus berkembang, yang didefinisikan sebagai upaya maksimal yang dilakukan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien melalui penerapan metode dan regulasi yang legal serta melalui standar yang terukur untuk meminimalisir kesalahan medis. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam mencapai tujuan yang berorientasi kepada kepuasan pasien,di samping aspek fasilitas rumah sakit, peranan dokter, paramedis dan non medis menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi dan kinerja yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Selain dari standar keselamatan, ada lagi yang menjadi poin penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sasaran keselamat pasien atau *Patient Safety Goals*. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2013) yang digunakan juga oleh komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRSI), dan *Joint Commission International* (JCI).Menurut *Joint Commission International* (2013) terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu:

a. Identifikasi pasien dengan benar

Ketersediaan gelang identitas pasien di RSUD Padang Pariaman mengalami masalah, dimana stok gelang sejak 3 bulan terakhir ini telah habis. Sehingga mengakibatkan pasien yang di rawat inap tidak memakai gelang identitas. Hal ini sangat berisiko terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi pasien pada saat tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Berdasarkan hasil observasi, wawancara mendalam dan FGD dapat disimpulkan bahwa peningkatan komunikasi yang efektif di RSUD Padang Pariaman cukup baik dengan menggunakan metode Situation Background Assessment Recommendation (SBAR). Namun pada telaah dokumen, perintah lisan melalui telepon ditulis oleh penerima pesan belum dikonfirmasi oleh pemberi perintah.

c. Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Berdasarkan hasil telaah dokumen, RSUD Padang Pariaman telah membuat daftar semua obat yang perlu diwaspadai yang disusun berdasarkan data spesifik sesuai dengan regulasi. Untuk obat-obatan high alert sudah memakai stiker berwarna merah dan LASA memakai stiker berwarna kuning.

Dari hasil observasi, masihterdapat elektrolit konsentrat di ruangan rawat inap non bedah. Dimana seharusnya hanya tersedia di unit kerja/instalasi farmasi atau depo farmasi.tempat penyimpanan obat di rawat inap bedah dan non bedah belum sesuai standar,

karena obat disimpan di ruang perawat yang suhunya tidak ideal.lemari khusus penyimpanan obat tidak menggunakan double kunci sehingga keamanan kurang terjamin

d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Untuk usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS X untuk menjamin pasien yang
akan menjalani suatu tindakan operasi mendapatkan tindakanoperasi sesuai dengan lokasi, keadaan yang perlu ditindak, prosedur yangtepat untuk melakukan tindakan dan diberikan pada pasien yang benarmembutuhkan tindakan operasi

e. Pengurangan risiko infeksi

Terkait pelayanan kesehatan Selain itu penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah risiko kontak dengan pathogen.

f. Pengurangan risiko pasien jatuh

Serangkaiang tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui Morse Fall Scale (MFS). MFS bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien dewasa di RS, mencegah terjadinya pasien jatuh di RS. Intervensi pencegahan pasien jatuh antara lain penilaian MFS, memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga kuning/merah) dipapan tempat tidur, menuliskan di whiteboard pada nurse station, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh,

Faktor tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan karena dalam mencapai keselamatan dalam keperawatan harusnya memiliki pengetahuan lebih. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan nraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui melalui proses pembelajaran.

Pengetahuan adalah pengetahuan adalah hasil “tahu” manusia setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain.

Menurut Jann Hidayat Tjakraatmadja dan Donald Crestofel Lantu dalam bukunya Knowledge Management dalam (Ariyani 2011) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematik sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis, dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti.
Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya.
Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

2) Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

3) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang

berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyam pingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat.

dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuh kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain/lingkungan). Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan suatu kebutuhan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masalalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup. Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas

Kemudian ketika manusia tersebut dihadapkan pada suatu masalah maka informasi-informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan yang terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling terhubungkan dan tersusun secara sistematik sehingga ia memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas obyek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar.

Rumah sakit sebagai salah institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu menin“gkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini semua pihak di dalam Rumah Sakit saling terkait satu sama lain, mulai dari manajer, para dokter, dan profesional lainnya serta staf pada umumnya. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. (Shelly Aprilia, 2011).

Berdasarkan Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan pasien Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit diwajibkan melaksanakan manajemen keselamatan pasien. Manajeman keselamatan pasien sudah terbentuk sejak tahun 2014 dengan nama Tim Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (PMKP). Dari hasil audit mutu internal yang dilakukan, laporan bulan November 2016 didapatkan KTC: 36,84% yang meliputi salah rutepemberian obat, pasien jatuh, salah memberikan informasi harga kamar, dan infeksi daerah operasi. KPC: 21,05% yang meliputi kesalahan pemberian identitas sampel oleh perawat dan KTD: 15,79% yang meliputi

kejadian plebitis. (Tim PMKP RSPW, 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliana Aristya Dewi (2017), Faktor- faktor yang mempengaruhi penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan fasilitas. Sedangkan faktor dominannya tingkat pengetahuan.\, diketahui sebanyak 25 perawat (75, 8 %) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dan 30 perawat (90, 9%) memiliki sikappositif. Sebanyak 26 perawat (78, 8 %) menyatakan fasilitas terhadap sasaran keselamatan pasien memiliki kategori baik

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ilmiah harus dilakukan teknik penyusunan yang sistematis untuk memudahkan langkah-langkah yang akan diambil. Begitu pula yang dilakukan penulis dalam penelitian ini, langkah pertama yaitu dengan melakukan studi literatur pada buku-buku yang membahas tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan yang berkaitan dengan dokumentasi keperawatan. Data yang didapat dari studi literatur ini akan digunakan sebagai acuan untuk membuat kueisioner penelitian.

Mencari literatur yang mendukung penelitian ini dan mengumpulkan data data yang relevan terhadap topik dengan mempelajari buku-buku, tulisan ilmiah, informasi mengenai lokasi penelitian dan peraturan perundang-undangan yang sesuai serta berhubungan dengan penelitian ini.

Penelitian ini direncanakan pada bulan Juli 2020. Data yang digunakan berasal dari textbook, journal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Penelitian merupakan study literatur dengan menelaah jurnal terkait pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil dari berbagai telaah literatur ini akan digunakan untuk mengidentifikasi model asuhan keperawatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian jurnal dari mesin pencarian Schoolar, DOAJ, dan IOS dengan kata kunci,,faktor- faktor yang mempengaruhi, keselamatan pasien, menghasilkan jurnal sebanyak 3,740jurnal. Jurnal-jurnal tersebut kemudian dilakukan screening, dengan memperhatikan kesesuaian sumber, kesesuaian isi, melalui pembacaan secara sekilas pada abstrak, heading, sub heading, serta dokumen statement atau kalimat-kalimat penting yang terdapat pada abstrak dan pendahuluan jurnal, ditambah dengan memperhatikan kondisi jurnal, seperti: jurnal tidak bisa dibuka, tidak bisa didownload, tidak lengkap, hanya memiliki abstrak, jurnal berasal dari penelitian yang dilakukan diluar bidang kesehatan, jurnal yang dilakukan diluar jajaran perguruan tinggi, dan jurnal hanya memiliki kandungan satu kata kunci tidak diikutkan dalam jurnal. Sehingga melalui skrinning tersebut didapatkan hasil 10 jurnal.

Hasil setelah diterapkannya kriteria inklusi adalah tersisa 6 jurnal. Ke-6 jurnal tersebut dilakukan uji kelayakan dengan membaca secara utuh dan menyeluruh. Jurnal yang bersifat artikel maupun literatur review, jurnal dengan judul yang sama, dan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan penulis akan dieliminasi. Untuk mempercepat proses eliminasi jurnal dilakukan evaluasi isi yang objektif pada jurnal yang bersifat mendukung maupun melemahkan, menggunakan Skimming (meluncur) dengan maksud pembacaan fokus kepada inti jurnal, dengan membaca cepat, serta menangkap inti sari jurnal. Bila penggunaan skimming masih belum dapat menangkap maksud penulis jurnal, maka dilakukanlah pembacaan secara berulang, mendalam, dan berfokus pada metode dan hasil penelitian. Dan didapatkanlah jurnal yang sesuai sejumlah 5 jurnal. Jurnal yang telah sesuai, kemudian dilakukan analisis dan ekstraksi.

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT

Berdasarkan hasil pencarian jurnal dari mesin pencarian Schoolar, DOAJ, dan IOS dengan kata kunci,,faktor- faktor yang mempengaruhi, keselamatan pasien, menghasilkan jurnal sebanyak 3,740jurnal. Jurnal-jurnal tersebut kemudian dilakukan screening, dengan memperhatikan kesesuaian sumber, kesesuaian isi, melalui pembacaan secara sekilas pada abstrak, heading, sub heading, serta dokumen statement atau kalimat-kalimat penting yang terdapat pada abstrak dan pendahuluan jurnal, ditambah dengan memperhatikan kondisi jurnal, seperti: jurnal tidak bisa dibuka, tidak bisa didownload, tidak lengkap, hanya memiliki abstrak, jurnal berasal dari penelitian yang dilakukan diluar bidang kesehatan, jurnal yang dilakukan diluar jajaran perguruan tinggi, dan jurnal hanya memiliki kandungan satu kata kunci tidak diikutkan dalam jurnal. Sehingga melalui skrinning tersebut didapatkan hasil 10 jurnal.

Hasil setelah diterapkannya kriteria inklusi adalah tersisa 6 jurnal. Ke-6 jurnal tersebut dilakukan uji kelayakan dengan membaca secara utuh dan menyeluruh. Jurnal yang bersifat artikel maupun literatur review, jurnal dengan judul yang sama, dan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan penulis akan dieliminasi. Untuk mempercepat proses eliminasi jurnal dilakukan evaluasi isi yang objektif pada jurnal yang bersifat mendukung maupun melemahkan, menggunakan Skimming (meluncur) dengan maksud pembacaan fokus kepada inti jurnal, dengan membaca cepat, serta menangkap inti sari jurnal. Bila penggunaan skimming masih belum dapat menangkap maksud penulis jurnal, maka dilakukanlah pembacaan secara berulang, mendalam, dan berfokus pada metode dan hasil penelitian. Dan didapatkanlah jurnal yang sesuai sejumlah 5 jurnal. Jurnal yang telah sesuai, kemudian dilakukan analisis dan ekstraksi

Penelitian Yohana David Wahyu Pambudi (2018) pengetahuan yang kurang, dan sebanyak 69 (55,6%) responden memiliki pengetahuan yang baik. Pada kategori Tidak baik dalam penerapan 6 SKP sebanyak 18 (14,5%) responden lama memiliki pengetahuan yang kurang dan 16 (12,9%) responden memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang berada pada kawasan kognitif yang dapat dikembangkan melalui proses pendidikan-belajar (Bloom dalam Padmowihardjo,1994). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hesti Oktaviani (2015) yang menyatakan bawa pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan resiko jatuh memiliki hubungan yang bermakna. Dari hasil analisis peneliti hal tersebut disebabkan karena mayoritas perawat di RS. Panti Waluya Surakarta sudah melakukan pengkajian resiko jatuh menggunakan skala morse. Perawat sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang resiko jatuh dalam pengkajian resiko jatuh menggunakan skala morse. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Budiono dkk (2014) yang meneliti tentang pelaksanaan program manajemen pasien dengan resiko jatuh di Rumah Sakit, hasil penelitiannya menyebukan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi screening, pemasangan gelang identitas resiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan leaflet edukasi, pengelolaan pasien resiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden.Pada penelitian ini sebagian besar 68,5% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penerapan SKP. Namun di sisi lain masih juga didapatkan perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 31,5% sehingga pada penerapan 6 SKP masih ada beberapa

point yang tidak dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena minimnya pelatihan dan evaluasi tentang penerapan 6 SKP.

Penelitian Adelia Devita Sari (2017) Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku, sehingga pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan patient safety. Hal ini sejalan dengan penelitian hesti (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standart prosedur operasional pencegaan resiko jatuh pasien. Hasil penelitian ini diperkuat oleh budiono dkk (2014) yang meneliti tentang pelaksanaan program manajemen pasien dengan resiko jatuh di rumah sakit, hasil penelitiannya menyebukan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi screening, pemasangan gelang identitas resiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan leaflet edukasi, pengelolaan pasien resiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden.

Menurut Jann Hidayat Tjakraatmadja dan Donald Crestofel Lantu dalam bukunya Knowledge Management dalam (Ariyani 2011) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematik sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis, dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti.

Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya.

Kemudian ketika manusia tersebut dihadapkan pada suatu masalah maka informasi-informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan yang terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling terhubungkan dan tersusun secara sistematik sehingga ia memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas obyek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar.

Menururut sitinurhaliza (2013) SasaranI: Ketepatan mengidentifikasi pasien kegagalan atau kesalahan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien bisa terjadi disemua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan, seperti ketika pemberian obatdan darah, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis serta penyerahan bayi kepada bukan keluarganya. Kesalahan dalam, mengidentifikasi pasien dapat juga terjadi saat pasien dalam kondisi terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain(Depkes RI, 2011).

Menurut Depkes RI. (2011), nomor kamar pasien atau lokasi tidak tepat digunakan dalam mengidentifikasi pasien. Proses identifikasi pasien dapat dilakukan perawat dengan bertanya kepada pasien sebelum melakukan tindakan misalnya “nama ibu siapa?”. Jika pasien menggunakan gelang tangan harus tetap dikonfirmasi secara verbal, seandainya pasien tidak dapat menyebut nama maka perawat dapat menanyakan pada penunggu atau keluarga.Pasien yang tidak mampu menyebut nama,tidak memakai gelang dan tidak ada keluarga atau penunggu maka identitas dipastikan dapat melihat rekam medik oleh dua orang petugas. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda dirumah sakit, seperti di pelayanan rawatjalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma

tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi (Depkes RI, 2011).

Elemen penilaian sasaran ketepatan identifikasi pasien menurut Depkes RI(2011) meliputi:

1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (namapasien, nomor rekam medis, tanggal lahir,gelang identitas pasien dengan bar-code),tidak boleh menggunakan nomor kamar ataulokasi pasien;
2) Pasien diidentifikasisebelum pemberian obat, darah atau produkdarah;
3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis;
4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dantindakan/prosedur;
5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi. Strategi mengidentifikasi pasien dan mengurangi kesalahan meliputi penciptaan dan pelaksanaan praktik keselamatan yang berkualitas secara rutin, pemantauan indikator yang dapat di andalkan secara terus menerus, analisis akar penyebab, penggunaan bar-code, kegiatan pendidikan keselamatan pasien secara profesional dan bertanggung jawab, kerjasama interdisipliner (perawat dengan dokter, laboratorium dan farmasi), menangani masalah identifikasi pasien pada perawat baru dalam masa orientasi dan pemantauan berkelanjutan (Hassan et al ,2011).

Yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang di pahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan meningkatkan peningkatan keselamatan pasien. Berdasarkan laporan *fda safety, thomas maria r, et al,* (2014) menemukan bahwa komunikasi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan obat 19%. Komunikasi yang baik antar perawat dapat menjalin kerjasama yang baik dalam melakukan pelayanan keperawatan .misalnya dalam oergantian shift perawat yang disebut dengan operan perawat. Salah satu cara untuk mendapatkan kerjasama yang baik dalam hal komunikasi maka perawat bisa melakukan pelaporan pelayanan dengan menggunakan metode *situation, background, assesment, recommendation* (SBAR).

KESIMPULAN

Dari 5 jurnal hasil penelitian yang di *reviuw* penelitian menujukan bawah ada faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan sikap ampenerapan keselamat pasien terhadap perawat untuk menggetahui sasaran 1 identifikasi pasien dengan dua cara idetifikasi nama dan nomor rekan medik,tangal lahir,seandainya pasien tidak dapatmenyebut nama maka perawat dapatmenanyakan pada penunggu atau keluarga.Pasien

sasaran 2 komunikasi efektif misalnya dalam oergantian shift perawat yang disebut dengan operan perawat. Salah satu cara untuk mendapatkan kerjasama yang baik dalam hal komunikasi maka perawat bisa melakukan pelaporan pelayanan dengan menggunakan metode *situation, background, assesment, recommendation* (SBAR).

ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi dan perilaku,fasilitas,yang lebih utama adalah penegetahuan untuk memberikan pelatihan pada perawat agar pasien tidak mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD) kejadian nyaris cindera(KNC)

SARAN

1 Bagi Perawat
diharapkan mengikuti pelatihan dalam upaya menikatkat mutu layana rumah sakit agar memiliki pengetahuan dan sikap dalm menerapkan enam sasaran keselamatan pasien
2 Bagi institiusi
diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan acauan atau panduan untuk penilitian

berikutnya dan dapat dijadikan bahan bacaan

3. Bagi penelitian selanjutnya
   penelitian ini dapa menjadi dasar mengenai keselamatan pasien terhadap penelitian selanjutnya untuk menggunakan sebuah media dalam melakukan factor-faktor memepengaruhi pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Adib A. 2019. Materi Seminar Nasional Keperawatan dengan tema "Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan Patient Safety" Di akses 8 Mei 2017

Aprilia, Shelly. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan Internasional patient safety Goals (JTI) di instalasi Rawat Inap RS Swasta. 2015

Ariani, R. D.,Margawati,A.(2011). Hubungan Antara Iklan Dengan pengetahuan Dan Perilaku Merokok Pada Remaja (SMA Negeri 4 Semarang). Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Ahmadi. 2003. Tentang Sikap yang Tercermin dari Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta

Albi Anggito dan Johan Setiawan. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak

Bawelle, S.C, Sinolungan, J.S.V, Hamel, R.S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan pelaksanaan Keselamat Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Ejournal keperawatan.1.1

Baron, Robert A & Byrne, Donn.(2003). Psikologi Sosial. Jakarta : Erlangga.

Depkes RI. (2011). Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691 /Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. Komisi Keselamatan Pasien rumah Sakit, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta:

Departemen Kesehatan RI; 2011Depkes RI, 2011. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.Jakarta:

Depkes RIMubarak. W. I. (2011). Promosi kesehatan. Jogyakarta : Graha ilmu.Joint Commission International (JCI), (2011) Standar Akreditasi Rumah Sakit : Enam Sasaran Keselamatan Pasien. Edisi ke-4. Jakarta

Fatima siti , fartima (2018). Gabarang pelaksanaan modefikasi pasien . Sebelum melakukan tidakan keperawatan di , di rsud wates.

Mubarak. W. I. (2011). Promosi kesehatan. Jogyakarta : Graha ilmu.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta Riduwan (2010) Dasar-Dasar Statistika. Bandung : Alfabeta

Sulahyuningsih et al. (2017) Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital, West Nusa Tenggara

Sunaryo. 2009. Keselamatan Pasien dan risiko klinis. Diponegoro Universty Press. Semarang

Sulahyuningsih, evie. (2017). Analisis manajemen keselamatan pasien. Di komite kualitas, nusa tengara barat

TKPRS RSUP Sanglah. (2011). Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2011. Denpasar : RSUP Sanglah.