STUDI LITERATURE : PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN PADA PASIEN STROKE

JURNAL

PEGGY FADILAH DAUD
NIM C01416069

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

Jurnal Zaitun **ISSN: 2302-5691**

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

STUDI LITERATURE : PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN PADA PASIEN STROKE

Peggy Fadilah Daud[1], Firmawati[2], Sabirin B. Syukur[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
Email: peggyfadilah@gmail.com

ABSTRACT

Safety has become a global issue including in hospitals. Patient safety is a top priority to implement, including stroke patients. This study aims to determine the application of patient safety in stroke patients. This study used a literature study based on the electronic database search engine Scholars and the National Library of Indonesia, with a cross-sectional research design based on journal publishing from 2015 to 2020, full text, and open access. The results of the study from 10 literatures that conducted an assessment, found that the application of patient safety in stroke patients is very necessary because by managing the safety of stroke patients, the risk of unwanted events can be avoided. If there is compliance with the application of patient safety goals, stroke patients will survive. If the nurse has good adherence, the patient's risk of falling will be reduced.

Keywords: Safety, Stroke Patients.

ABSTRAK

Keselamatan telah menjadi isu global termasuk di rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan termasuk pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur bersal dari database elektronik search engine Schoolar dan perpustakaan nasional (Perpusnas), dengan desain penelitian cross-sectional berdasarkan penerbitan jurnal sejak tahun 2015 sampai dengan 2020, full text, dan open acces. Hasil penelitian dari 10 literatur yang dilakukan pengkajian, didapatkan terdapat penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke sangat diperlukan karena dengan melakukan tata kelola keselamatan pasien Stroke, maka resiko kejadian yang tidak diinginkan dapat terhindari. Jika dilakukan kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien maka pasien stroke akan selamat. Jika perawat memiliki kepatuhan baik maka risiko pasien jatuh akan berkurang.

Kata Kunci: Keselamatan, Pasien Stroke.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 bahwa 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 (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.). 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).

Insiden keselamatan pasien dapat disebabkan karena beberapa hal yang tidak sesuai standar dalam periode pelayanan pasien, pengobatan yang tidak memenuhi harapan untuk perbaikan atau penyembuhan pasien, risiko dalam pengobatan dan kedisiplinan serta ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Faktor kesalahan identitas masih sering terjadi yaitu kekeliruan identitas pasien terutama di unit perawatan intensif, ruang operasi, dan keadaan darurat. Faktor komunikasi, penyebab terbanyak dari kesalahan penerapan keselamatan pasien oleh perawat sangatlah sering terjadi (Widiasari dkk, 2019).

Menurut WHO (2018), bahwa akibat insiden keselamatan pasien yaitu dapat membahayakan dan merugikan pasien sehingga *planning* perawatan tidak sesuai yang diharapkan, tidak menimbulkan bahaya dan kerugian pada pasien, dapat merugikan pasien dan memiliki potensi atau resiko untuk berbahaya tapi tidak membahayakan pasien. Dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan patient safety dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Swift (2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yangmengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar $500.000 atau diasuransikan sebesar $1 juta per kesalahan. Menurut *Joint Commission Internasional* (JCI) dan *World Health Organitation* (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian.

Kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan “Nine Life-Saving Patient Safety Solutions” atau 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (*Joint Commission International, 2015*). WHO mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang seirus. Pasien mengalami resiko infeksi 83,5% di Eropa dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian rumah sakit di berbagai negara ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2-16,6%.

Di Indonesia, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang, namun pihak lain terjadi peningkatan tuduhan malpraktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran keselamatan pasien sebesar 28,3% dilakukan oleh perawat (Silalahi dkk, 2018). 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%) (Najihah, 2018). Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0% (Matondang, 2019). Keselamatan pasien mulai muncul di Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, yaitu bahwa Puskesmas harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam bekerja, keselamatan pasien dan keselamatan pengunjung (Geradin & Iin, 2018).

Stroke merupakan penyakit terbanyak dan membutuhkan biaya pengobatan terbesar di antara penyakit penyakit lainnya di bidang Neurologi. Penyakit Stroke ini sangat membutuhkan

perhatian secara khusus dikarenakan tingkat ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan sangat tinggi. Stroke merupakan penyebab cacat terbesar dari seluruh penyakit. Masalah yang paling sering dialami adalah kelumpuhan pada sebaigan besar tubuh, terjadi kecelakaan dan mengalami gangguan komunikasi yang dapat menganggu kegiatan sehari-hari klien (Lestari & Kurniawati, 2013).

Penyakit Stroke ini sangat membutuhkan perhatian secara khusus dikarenakan tingkat ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan sangat tinggi. Pasien stroke memiliki kemungkinan resiko jatuh yang tinggi karena kelumpuhan yang dimilikinya. Untuk itu perlu adanya penjagaan keselamatan dan keamanannya. Yang seperti kita tau, *Patient Safety* atau Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Ginting, 2019).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib diakreditasi sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui pendekatan manajemen risiko. Untuk menjamin implementasi keselamatan pasien tersebut, Pemerintah Indonesia membentuk Komite Nasional untuk Keselamatan Pasien (KNKP) dan memiliki e-Reporting Insiden Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2019). Tujuan utama pengembangan program *patient safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Kemenkes RI, 2019). Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit.

Tujuan utama pengembangan program *patient safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Kemenkes RI, 2019). Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri.

Berdasarkan hal tersebut, menarik minat peneliti melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke di ruang rawat inap

METODE PENELITIAN

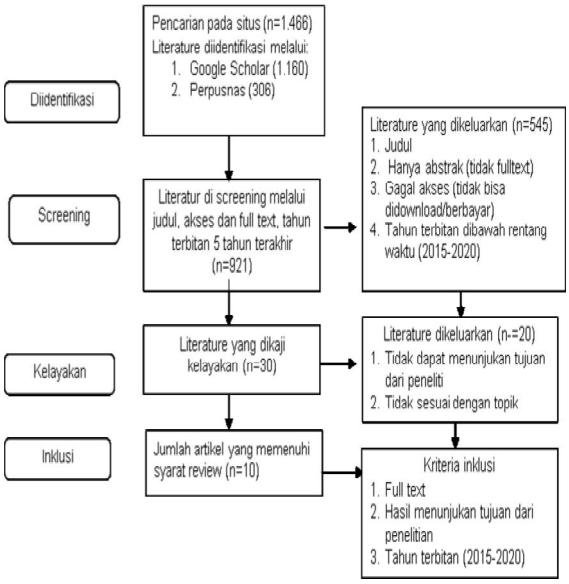
Penelitian ini termasuk Studi Pustaka (Studi Literatur) dimana data-data yang dibutuhkan dalam penelitian dapat diperoleh dari sumber pustaka atau dokumen. Pencarian jurnal yang digunakan oleh peneliti berasal dari Schoolar dan Perpustakaan nasional (perpusnas) dengan kata kunci: penerapan keselamatan pasien stroke.Cara penulisan yang efektif untuk setting jurnal dengan memasukkan kata kunci sesuai judul penulisan dan melakukan penelusuran berdasarkan advance search dengan penambahan notasi AND/OR ataumenambakan simbol +. Misalnya peneliti melakukan pencarian pada mesin pencarian Perpustakaan Nasional (Perpusnas) dengan mengetik kata “Penerapan Keselamatan pasien” pencarian Google Scholar dengan mengetik ”keselamatan pasien“ + ”penerapan patient safety”+ “pasien stroke”.

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui jurnal, peneliti melakukan screening atau penyaringan data untuk memilih masalah-masalah penelitian yangsesuai dengan topic peneliti. Pemilihan data dilakukan berdasarkan criteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi yaitu jurnal yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke,

terbitan tahun 2015-2020. Kriteria ekslusi yaitu tidak sesuai dengan topic penelitian, tidak sesuai dengan topic penelitian dan tidak dapat diakses, hanya abstrak dan berbayar.

Analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal, kemudian dilakukan koding terhadap isi jurnal yang direview menggunakan kategori stroke. Data yang sudah terkumpul kemudian dicari persamaan dan perbedaannya lalu dibahas untuk menarik kesimpulan

HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Proses Seleksi literatur

Dari hasil penelusuran literatur diperoleh jurnal yang terkait yaitu:

1. Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar *Patient Safety* Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015 (Iskandar, 2017)
2. Komunikasi Interpersonal Colaboration untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien (Sitanggang, 2019)
3. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pada Pasien Stroke (Sitopu, 2019)
4. Mengoptimalkan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) untuk Menghindari Resiko Jatuh di Rumah Sakit (Manurung, 2020)
5. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien pada Ruang Inap di Rumah Sakit (Zendrato, 2019)
6. Tugas Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien Stroke di Rumah Sakit (Ginting, 2019)
7. Penerapan Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh di Rumah Sakit (Oktaviani, 2019)
8. Evaluasi Penerapan *Patient Safety* Resiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman (Suparna, 2015)
9. Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di RS. X (Kaniara, 2019)
10. Pelaksanaan Peningkatan Keselamatan Pasien dengan Sasaran Pengurangan Resiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit (Marpaung, 2019)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitan dari Iskandar (2017) mendapatkan bahwa kepatuhan pemasangan gelang sudah dilakukan dengan baik di ruangan IRD maupun IRJA, hanya penulisan masih menggunakan spidol tahan air. Melakukan identifikasi sebelum memberikan obat dan melakukan identifikasi sebelum visite dokter belum terlaksana dengan baik. Identifikasi yang dilakukan kebanyakan secara verbal sedangkan untuk secara visual masih belum optimal atau mencocokan dengan gelang pasien. Hand hygiene dilakukan di semua ruangan sesuai standar WHO yaitu 6 langkah, kebersihan tangan dilakukan saat melakukan pada 5 momen. Hasil penilaian kepatuhan masih kurang baik di mana baru tercapai sebagian yaitu sebanyak 66,67% (40/60 x 100%). Hand hygiene yang sering tidak dilakukan pada saat akan kontak dengan pasien baik oleh dokter maupun perawat. Perawat sesudah melakukan tindakan hand hygiene tetapi sebelum kontak dengan pasien belum terbiasa melakukan hand hygiene, sedangkan dokter sebelum memeriksa pasien melakukan hand hygiene tetapi terkadang lupa setelah memeriksa pasien.

Komunikasi efektif yang dilakukan yaitu komunikasi melalui telepon masih kurang baik karena tercapai sebagian yaitu sebanyak 57,13% (80/140 x 100%). Saat dokter jaga atau perawat melakukan komunikasi lewat telepon dan melakukan

konfirmasi ke dokter DPJP kemudian melakukan stempel TBaK sebagai bukti telah melakukan pembacaan ulang (read back) dan akan dimintakan paraf DPJP 1 x 24 jam kemudian. Kadang-kadang hal ini masih belum dilakukan terutama saat konfirmasi kembali, di mana dokter jaga atau perawat setelah mendapatkan intruksi langsung memberikan stempel TBaK (data ditampilkan pada tabel 9).

Hasil konsultasi melalui telepon tidak diverifikasi kembali oleh dokter yang memberikan instruksi karena dokter jaga tidak melakukan visite ke ruangan tersebut dan dokter spesialis tidak diingatkan dan ada sebagian kecil yang enggan tanda tangan melakukan verifikasi dan juga membubuhkan tanda tangan. Kepatuhan pelaksanaan sign in, time out dan sign out masih kurang baik dengan hasil tercapai sebagian sebanyak 62,5% (25/40 x 100%). Hal ini dikarenakan pelaksanaan prosedur cek list keselamatan pasien sudah dilakukan dengan cukup baik, tetapi pengisian lembar cek list sebagai dokumentasi masih banyak yang belum ditulis atau terisi. Dokter operator belum terbiasa melakukan site marking di ruangan saat persiapan pasien tetapi dilakukan di atas meja operasi.

Obat-obatan NORUM banyak yang digunakan atau dikonsumsi pasien stroke. Kepatuhan penerapan obat NORUM masih kurang baik tercapai sebagian sebanyak 55,56% (50/80 x 100%). Dokter dan perawat masih belum banyak mengetahui tentang obat-obatan LASA karena belum ada daftar obat LASA di rumah sakit. Sticker NORUM hanya terpasang di farmasi. Kepatuhan penerapan untuk obat high alert masih kurang baik, di mana baru tercapai sebagian yaitu sebanyak 66,67% (60/90 x 100%). Obat high alert yang sering dipakai pada pasien stroke dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus adalah insulin. Untuk elektrolit pekat hampir jarang digunakan dan tidak ditemukan tersimpan di unit stroke. Obat high alert di ruangan diletakkan masih tercampur dengan obat lain dan di dalam tempat obat pasien itu sendiri. Bercampurnya tempat penyimpanan obat high alert dengan obat lainnya dapat menyebabkan keliru obat yang dapat mengakibatkan KTD/Sentinel event bila tidak disiapkan dan dikelola dengan baik.

Berdasarkan hasil peneliitian ini untuk kepatuhan penerapan akurasi obat tercapai penuh dengan nilai 83,33% (50/60 x 100%), di mana akurasi obat dilakukan dengan pencatatan obat setelah diberikan kepada pasien sebagai dokumentasi. Obat yang akan diberikan kepada pasien ditulis di daftar pemberian obat oleh dokter. Perawat setelah memberikan obat mencatat atau mendokumentasikan di daftar pemberian obat. Saat serah terima pasien sebagai catatan untuk operan pemberian obat baik antar ruangan maupun saat pasien dipindah.

Di RSKD penggunaan spuit sekali pakai sudah tercapai penuh 100% (110/110 x 100%), sudah ada SPO penggunaan alat suntik sekali pakai untuk mencegah penyakit menular. Spuit sekali pakai dilakukan untuk pengambilan sampel darah dan pemberian obat injeksi. Spuit setelah dipakai langsung dibuang untuk mencegah terjadi penularan dan infeksi.

Kepatuhan pemasangan kateter/selang tercapai penuh dengan hasil 92,86% (65/70 x 100%). Kateterisasi dilakukan bila dokter memberi intruksi pemasangan kateter maka kateter segera dipasang oleh petugas saat itu. Sebelum pemasangan kateter dilakukan kebersihan tangan, siapakan alat, identifikasi pasien lalu pasang kateter. Pasien stroke yang dirawat tidak semua terpasang kateter, yang terpasang kateter yaitu pasien stroke yang inkotinensia, tidak bisa buang air kecil spontan, pasien yang ada dekubitusnya dan untuk balance cairan. Pemasangan kateter dan selang NGT pada pasien stroke dilakukan oleh perawat sudah sesuai SPO.

Kepatuhan risiko jatuh tercapai penuh sebanyak 88,89% (160/180 x 100%), pencegahan jatuh dilakukan di semua ruangan setelah dilakukan assesmen pasien jatuh bila pasien berisiko tinggi jatuh dengan skor > 50 (skor Morse Fall) maka pasien dilakukan pemasangan klip risiko jatuh berwarna kuning, diberi tanda segitiga jatuh di tempat tidur pasien dan diberikan edukasi pasien jatuh. Semua kasus stroke dirawat di unit stroke sudah mendapatkan perhatian lebih untuk melakukan pencegahan pasien jatuh.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa: Tatakelola patient Safety pada penyakit Strok di RSKD belum pernah ada. Dalam penelitian ini berhasil disusun Tatakelola patient safety penyakit Strok. Kepatuhan penerapan sasaran patient safety penyakit Strok di RSKD belum optimal. Dari 10 sasaran patient safety yang mencapai kepatuhan Baik sesuai standar ada 5 yaitu: Identifikasi Pasien, Risiko Pasien Jatuh, Akurasi pemberian obat, Pemasangan keteter/ Selang, Spuit sekali pakai. Sedangkan kepatuhan Kurang Baik yaitu: Obat high Alert, Komunikasi Efektif, Ketepatan Operasi, Risiko infeksi, Obat Mirip.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sitanggang (2019) tentang komunikasi interpersonal colaboration untuk meningkatkan keselamatan pasien menunjukkan bahwa kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan yang diperlukan dalam pengaturan perawatan kesehatan apapun, karena tidak ada profesi tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan semua pasien. Akibatnya, kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofessional. komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan juga penting untuk memberikan pengobatan yang efisien dan pasien-berorientasi komprehensif .Selain itu, ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien.

Kolaborasi Interprofessional di lingkungan kerja profesional telah diakui oleh keperawatan, kedokteran gigi, kedokteran, dokter, farmasi, dan kesehatan masyarakat organisasi profesional sebagai komponen penting untuk aman, tinggi, kualitas, diakses, perawatan pasien berpusat. Kolaborasi interprofessional bekerja di profesi kesehatan untuk bekerja sama, berkolaborasi, berkomunikasi, dan mengintegrasikan pelayanan dalam tim untuk memastikan perawatan yang terus menerus dan dapat diandalkan. Kerja tim dan kolaborasi mengharuskan perawat mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan, pasien, dan perawat untuk mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif dalam dan di pengaturan. Profesional kesehatan dan sistem perawatan kesehatan juga harus secara aktif berkolaborasi dan berkomunikasi untuk memastikan pertukaran informasi yang tepat dan koordinasi perawatan.

Komunikasi mencakup berbagai strategi dan tujuan. Baik komunikasi formal dan informal antara penyedia serta antara penyedia dan pasien dengan keluarga mereka adalah kunci untuk perawatan pasien kolaboratif. Ada kebutuhan yang dirasakan untuk lebih jelas dalam menanggapi bagaimana setiap memberikan kontribusi profesional untuk tim dan untuk lebih efektif mendelegasikan pekerjaan dan anggota tim langsung. Lain disebutkan bahwa di daerah kerja mereka, ada kurangnya komunikasi akan menghambat dalam pendelegasian.

Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas. Banyak literatur membuktikan hubungan antara komunikasi dan pasien hasil dan kegagalan komunikasi telah secara konsisten dikaitkan dengan bahaya pasien. Kegagalan komunikasi sebagai salah satu penyebab utama pada sekitar 65% dari peristiwa sentinel dilaporkan. informasi transfer miskin dan diskontinuitas perawatan telah ditemukan untuk menurunkan kualitas pelayanan di follow-up dan meningkatkan hasil klinis yang merugikan (Kripalani et al., 2007). Selain itu, informasi yang tidak lengkap atau tertunda telah terbukti mempengaruhi manajemen tindak lanjut.

Salah satu kompetensi inti untuk praktek kolaboratif interprofessional adalah komunikasi interprofessional. Kerja tim dan kolaborasi mengharuskan perawat mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan, pasien, dan perawat untuk mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif dalam dan di pengaturan. Profesional kesehatan dan sistem perawatan kesehatan juga harus secara aktif berkolaborasi dan berkomunikasi

untuk memastikan pertukaran informasi yang tepat dan koordinasi perawatan. Meningkatkan pengetahuan perawat dan dokter tentang pendekatan yang berbeda dan persepsi tentang komunikasi perawat-dokter dan kolaborasi dapat menyebabkan saling pengertian yang lebih baik dan hubungan yang lebih efektif kolaboratif. Perawat juga harus mampu membangun keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam prakteknya sehingga dapat berfungsi secara efektif dalam melakukan keperawatan dengan tim interprofessional lainnya, mendorong komunikasi terbuka, serta menunjukkan rasa saling menghormati serta dapat dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas.

Salah satu kompetensi inti dalam melakukan praktek kolaborasi interprofesional adalah dengan melakukan komunikasi interprofesional dimana untuk melakukan kolaborasi dan kerja tim perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lainnya sehingga ddapat mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif bagi pasien dan tenaga kesehatan lainnya. SBAR merupakan tehnik dalam mengkomunikasikan informasi yang penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan dengan segera sehingga keselamatan pasien dapat terjamin dan terlindungi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cenderung dilihat atau dinilai oleh pasien atau masyarakat pengguna fasilitas kesehatan tersebut dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter terutama di ruang rawat inap. Hal ini karena mereka lama berhubungan dengan rumah sakit dimulai berinteraksi pertama ke bagian poli atau UGD yang kemudian dilanjutkan di ruang perawatan untuk beberapa hari. Pasien merasa puas bila perawat dan dokter melakukan hubungan atau kerjasama yang baik atau berkualitas karena semakin berkualitas jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pasien semakin tinggi.

Komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai perawat-dokter mampu memberikan kontribusi yang terbaik dalam hubungan kerjasama. Komunikasi yang efektif antara perawat-dokter mampu menumbuhkan kepercayaan antara profesi tersebut. Untuk itu, perlu adanya komunikasi yang efektif dalam paktik kolaborasi interprofesi guna meningkatkan kualitas pelayan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sitopu (2019) budaya keselamatan pasien merupakan persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cidera akibat intervensi. Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien di dapat diterapkan di berbagai unit yang ada dirumah sakit khususnya budaya keselamatan pasien di ruang instalasi gawat darurat (IGD). Instalasi gawat darurat menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cidera yang dapat mengancam jiwa dan kelangsungan hidup.

Penerapan budaya keselamatan pasien di ruang IGD dapat dilakukan pada setiap pemberian tindakan atau asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam iVnstitusi kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit menjadi kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit lebih utamanya para tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien.

Jadi peneliti dapat mengasumsikan bahwa budaya keselamatan pasien khususnya diruang instalasi gawat darurat (IGD) sangat penting dilaksanakan dan dilakukan serta ditingkatkan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan untuk dapat mencegah terjadinya insiden dalam melakukan atau memberikan tindakan ke pada pasien. Hal ini budaya keselamatan pasien dapat di terapkan dengan bantuan para tenaga

kesehatan dan staf atau pegawai rumah sakit yang sering berhubungan secara langsung pada pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2020) menunjukkan bahwa tipologi masalah keperawatan di antaranya mencegah terjadinya kecelakaan, cedera, atau trauma lain dan mencegah meluasnya infeksi. Pelayanan yang diberikan pada pasien harus komprehensif, diantaranya memberikan perawatan yang berlanjutan untuk menghilangkan nyeri dan ketidak nyamanan dan memberikan rasa keamanan kepada individu. Teori ini sejalan dengan patient safety, dimana perawat harus mampu memberikan asuhan aman bagi pasien. Kejadian pasien jatuh dapat mengakibatkan cedera atau trauma untuk itu perawat harus mampu memberikan perawatan yang dapat mencegah terjadinya jatuh sehingga menciptakan rasa aman bagi pasien.

Dari hasil penelitian di atas maka peneliti dapat beasumsi bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada pasien, terkait dengan kualitas dan nilai rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh standar akreditasi rumah sakit. Keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien sehingga hal ini dapat diminimalisir dengan terutama pada resiko terjadinya pasien jatuh.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan studi literatur pada 10 literatur yang ditemukan, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke di ruang rawat inap sangat diperlukan karena dengan melakukan tata kelola keselamatan pasien Stroke, maka resiko kejadian yang tidak diinginkan dapat terhindari. Jika dilakukan kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien maka pasien stroke akan selamat. Jika perawat memiliki kepatuhan baik maka risiko pasien jatuh akan berkurang.

Saran

1. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini kiranya dapat diterima dan dijadikan salah satu literatur kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa-mahasiswa lainnya dalam melakukan pengkajian mengenai penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke di ruang rawat inap
2. Bagi peneliti selanjutnya, melakukan penelitian lapangan untuk mengetahui penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke di ruang rawat inap. Hendaknya juga meneliti faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kurangnya penerapan keselamatan pasien stroke.
3. Bagi institusi Rumah Sakit, lebih meningkatkan kepuasan pasien dengan menyediakan sarana dan prasarana yang baik serta yang berkualitas untuk selanjutnya, agar dapat menciptakan dan menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan bagi pasien yang datang serta dapat mengembangkan Rumah Sakit dengan menerapkan keselamatan pasien pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Canadian Patient Safety Institute 2017. *Patient Safety Incident*. Aritkel.

Geradin & Iin 2018. Pentingnya Standarisasi Prosedur Keselamatan Pasien Di Puskesmas X Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Ginting, G.K.A. 2019. Tugas Perawat dalam Menerapkan Keselamatan Pasien Stroke di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Iskandar, E. 2017. Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr . Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 3(3): 169–180.

Joint Commission International 2015. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals□:The Patient Safety Systems Chapter*.

Kaniara, H. 2019. Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di RS. X. *OSF Preprints*, 1(1).

Kemenkes RI 2019. *Prakarsa Indonesia Pada Pertemuan Global Ministerial Summit On Patient Safety*. Aritkel.

Lestari, W. & Kurniawati, T. 2013. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dengan Penerapan Patient Safety pada Pasien Stroke di Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

Manurung, K.M. 2020. Mengoptimalkan Keselamatan Pasien (Patient Safety) untuk Menghindari Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Marpaung, S.H.S. 2019. Pelaksanaan Peningkatan Keselamatan Pasien dengan Sasaran Pengurangan Resiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Matondang 2019. Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.

Najihah 2018. Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1): 1.

Oktaviani, R.D. 2019. Penerapan Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Silalahi, M., Rivai, F. & Amiruddin, R. 2018. Influence of Organization Factor To Patient Safety Culture. *Jkmm*, 1(1): 22–30.

Sitanggang, R. 2019. Komunikasi Interpersonal Colaboration untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Sitopu, I.E.B. 2019. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pada Pasien Stroke. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Suparna 2015. *Evaluasi Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

Swift J. Q. 2017. Patient Safet y and the Malpractice System. *Oral and MaxillofacialSurgery Clinics of NA*.

WHO 2018. *Classification of patient-safety incidents in primary care*. Aritkel.

Widiasari, W., Handiyani, H. & Novieastari, E. 2019. Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1): 43–52.

Zendrato, S.A. 2019. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien pada Ruang Inap di Rumah Sakit. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Canadian Patient Safety Institute 2017. *Patient Safety Incident*. Aritkel.

Geradin & Iin 2018. Pentingnya Standarisasi Prosedur Keselamatan Pasien Di Puskesmas X Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Ginting, G.K.A. 2019. Tugas Perawat dalam Menerapkan Keselamatan Pasien Stroke di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Iskandar, E. 2017. Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr . Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 3(3): 169–180.

Joint Commission International 2015. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals :The Patient Safety Systems Chapter*.

Kaniara, H. 2019. Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di RS. X. *OSF Preprints*, 1(1).

Kemenkes RI 2019. *Prakarsa Indonesia Pada Pertemuan Global Ministerial Summit On Patient Safety*. Aritkel.

Lestari, W. & Kurniawati, T. 2013. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dengan Penerapan Patient Safety pada Pasien Stroke di Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

Manurung, K.M. 2020. Mengoptimalkan Keselamatan Pasien (Patient Safety) untuk Menghindari Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Marpaung, S.H.S. 2019. Pelaksanaan Peningkatan Keselamatan Pasien dengan Sasaran Pengurangan Resiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Matondang 2019. Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.

Najihah 2018. Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1): 1.

Oktaviani, R.D. 2019. Penerapan Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *OSF Preprints*, 1(1).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Silalahi, M., Rivai, F. & Amiruddin, R. 2018. Influence of Organization Factor To Patient Safety Culture. *Jkmm*, 1(1): 22–30.

Sitanggang, R. 2019. Komunikasi Interpersonal Colaboration untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Sitopu, I.E.B. 2019. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pada Pasien Stroke. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).

Suparna 2015. *Evaluasi Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

Swift J. Q. 2017. Patient Safet y and the Malpractice System. *Oral and MaxillofacialSurgery Clinics of NA*.

WHO 2018. *Classification of patient-safety incidents in primary care*. Aritkel.

Widiasari, W., Handiyani, H. & Novieastari, E. 2019. Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1): 43–52.

Zendrato, S.A. 2019. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien pada Ruang Inap di Rumah Sakit. *INA-Rxiv Papers*, 1(1).