

## Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia

### *Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia*

Andryani Larasati\*<sup>1</sup>, Inge Dhamanti<sup>1,2</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penerapan sistem keselamatan pasien yang baik di rumah sakit bertujuan untuk meminimalisir dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit.

**Tujuan:** Penulisan artikel review ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Pencarian artikel dilakukan melalui Google Scholar dan Portal Garuda dengan kata kunci “sasaran keselamatan pasien”, “rumah sakit”, dan “Indonesia”.

**Ulasan:** Total temuan artikel 738, namun hanya 11 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan 11 artikel yang dianalisis hanya 2 artikel yang menunjukkan pelaksanaan seluruh poin dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit telah mencapai target dan sesuai dengan standar.

**Kesimpulan:** Rendahnya kepatuhan petugas, sarana dan prasarana yang tidak mendukung, serta rendahnya komitmen manajemen merupakan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh sebab itu perlu dilakukan pembinaan, pengawasan, serta dukungan sarana dan prasarana yang memadai.

**Kata Kunci:** Sasaran keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien, rumah sakit

#### ABSTRACT

**Background:** The implementation of a good patient safety system in the hospital aims to minimize and prevent patient safety incidents. The patient safety goal is a system that aims to encourage specific improvements in patient safety. Patient safety goals are actions that must be taken by the hospital to prevent patient safety incidents that can harm patients and the hospital.

**Objectives:** Writing this review article aims to provide an overview of the implementation of patient safety goals in hospitals in Indonesia.

**Methods:** The method used in this article is a literature review. Article searches were conducted through Google Scholar and Portal Garuda with the keywords “patient safety goals”, “hospitals”, and “Indonesia”.

**Discussions:** The total findings of the articles were 738, but only 11 articles matched the inclusion criteria. Based on 11 articles analyzed, only 2 articles showed that the implementation of all points in the patient safety goals in the hospital had reached the target and was following the standard.

**Conclusions:** Low compliance of officers, unsupportive facilities and infrastructure, and low management commitment are some of the factors that have not yet optimized the implementation of patient safety goals in the hospital. Therefore, it is necessary to improve technical assistance, supervision, and support for adequate facilities and infrastructure.

**Keywords:** Patient safety goals, patient safety incidents, hospital

---

\*Koresponden:

Andryani.larasati-2017@fkm.unair.ac.id

Andryani Larasati

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Center for Patient Safety Research, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai macam bentuk layanan yang ditawarkan, beberapa diantaranya yaitu rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Rumah sakit bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut menjadikan rumah sakit sebagai tempat yang lebih kompleks dibandingkan dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan tempat yang padat karya, padat pakar, padat modal, padat teknologi, dan tempat yang memiliki risiko tinggi.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara paripurna, rumah sakit tentu harus memperhatikan aspek keselamatan pasien pada setiap pelayanan yang diberikan. Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting yang harus diterapkan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Pelaksanaan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien demi menjaga citra dan mutu rumah sakit (Juniarti and Mudayana, 2018). Dengan menerapkan sistem keselamatan pasien yang baik maka suatu rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan yang lebih aman kepada pasien.

Penerapan sistem keselamatan pasien yang baik di rumah sakit bertujuan untuk meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden yang terjadi pada pasien, kemampuan belajar dari insiden yang terjadi dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan insiden terulang kembali (Permenkes, 2017).

International Alliance of Patient's Organizations (2018) mengatakan bahwa setiap tahunnya diperkirakan terdapat 42,7 juta kejadian buruk yang terjadi pada pasien, data tersebut menunjukkan bahwa cedera pada pasien merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di dunia. National Patient Safety Agency (2017) melaporkan bahwa dalam rentang waktu April hingga Juni 2017 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari Negara Inggris adalah sebanyak 496.683 kejadian. Jumlah tersebut mengalami kenaikan sebesar 0,6% dibandingkan dengan rentang waktu April hingga Juni 2016 yaitu sebesar 493.930. Berdasarkan akibat insiden pada tahun 2019 di Indonesia terdapat 171 kasus kematian, 80 kasus cedera berat, 372 kasus cedera sedang, 1183 kasus cedera ringan, dan 5659 kasus tidak ada cedera (Daud, 2020).

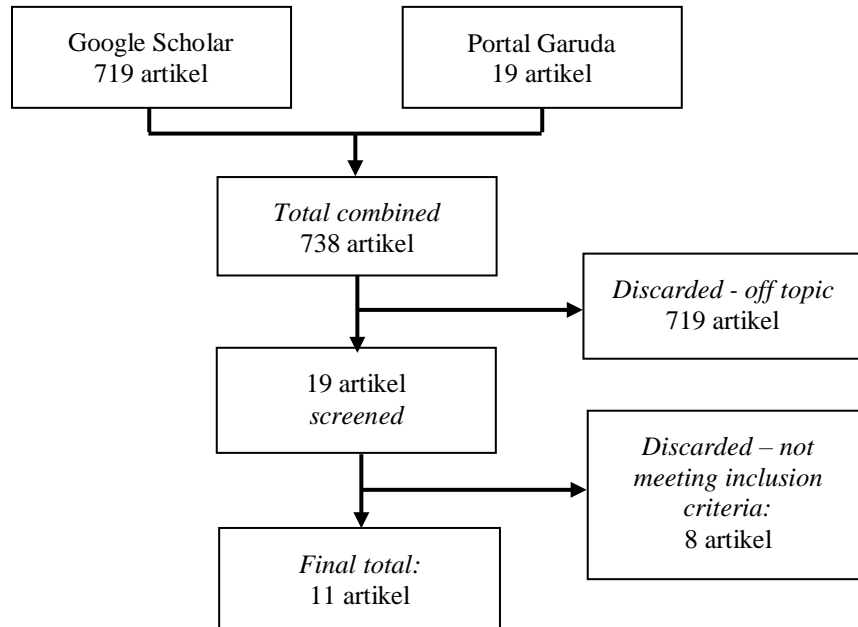
Sebagai contoh besaran insiden di rumah sakit di Indonesia misalnya, pada laman resmi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri dilaporkan bahwa pada bulan Januari – September 2018 terdapat 11 insiden keselamatan pasien yang meliputi 5 kasus Kejadian Nyaris Cedera, 5 kasus Kejadian Tidak Cedera, dan 1 kasus Kejadian Tidak Diharapkan. Selain itu, di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta dilaporkan bahwa pada bulan September - Desember 2016 terdapat 171 insiden keselamatan pasien yang meliputi 57 kasus Kondisi Potensial Cedera, 69 kasus Kejadian Nyaris Cedera, 21 kasus Kejadian Tidak Cedera, dan 24 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (Sakinah, Wigati and Arso, 2017).

Dalam upaya meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien, maka disusunlah sasaran keselamatan pasien yang bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien (Najihah, 2018). Sasaran keselamatan pasien memiliki enam poin tindakan yang harus dilakukan dengan baik dan benar, meliputi ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, memastikan tepat lokasi, pasien, dan prosedur pada pasien yang benar sebelum dilakukan tindakan pembedahan, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan risiko pasien cedera akibat jatuh (Permenkes, 2017). Sebagai contoh penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit misalnya, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman pada tahun 2018 belum optimal dan hasil belum mencapai target yang diharapkan (Neri, Lestari and Yetti, 2018). Selain itu, masih terdapat 136 insiden yang terjadi terkait dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di salah satu rumah sakit tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta (Budi *et al.*, 2019).

Berdasarkan penjelasan permasalahan di atas diketahui bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan *literature review* terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *data base* Portal Garuda dan Google Scholar dengan kata kunci “sasaran keselamatan pasien”, “rumah sakit”, dan “Indonesia”. Adapun kriteria inklusi pada pencarian artikel ini yaitu artikel dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia, diterbitkan 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, berbentuk *original article*, artikel tersedia dalam bentuk *full text* dan *free access*, serta artikel yang menjelaskan penerapan sasaran keselamatan pasien 1 sampai 6 maupun salah satunya.



**Gambar 1.** Tahapan Pengumpulan Data

## HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil artikel yang telah dikumpulkan dan dianalisa oleh penulis didapatkan bahwa implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit masih belum sepenuhnya optimal. Dari 11 artikel yang dianalisis hanya 2 artikel yang menunjukkan bahwa pelaksanaan seluruh poin dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit telah mencapai target dan sesuai dengan standar yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin (Tabel 1). Selain itu, pada artikel yang dilakukan *literature review* rata-rata memiliki faktor penyebab yang sama terkait belum optimalnya implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit (Gambar 2).

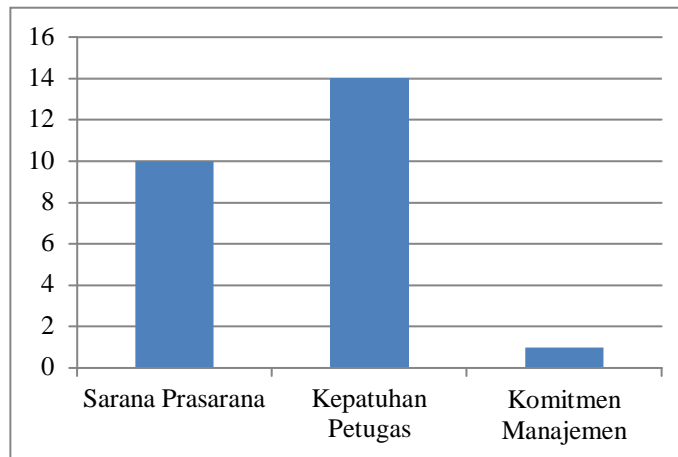
**Tabel 1.** Ringkasan Temuan Artikel

Peneliti	Tempat Penelitian	Tujuan	Metode	Temuan
Neri et al., 2018	Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. (RS Tipe C)	Mendapatkan gambaran secara mendalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah dan non bedah.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih ditemukan kekosongan stok gelang identitas untuk pasien sehingga terdapat beberapa pasien yang tidak memakai gelang identitas.</li> <li>Penerima perintah tidak melakukan konfirmasi ulang perintah lisan yang diberikan oleh pemberi perintah.</li> </ul>

Peneliti	Tempat Penelitian	Tujuan	Metode	Temuan
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari penyimpanan obat belum memenuhi standar dan masih ditemukan elektrolit konsetrat di ruang rawat inap.</li> <li>• Masih ditemukan penandaan operasi yang dilakukan di tempat operasi dan <i>surgical check list</i> beberapa pasien tidak terisi.</li> <li>• Rendahnya kepatuhan petugas dalam mencuci tangan dan masih ditemukan kekosongan handrub dan tisu.</li> <li>• Formulir <i>assessment</i> pasien jatuh tidak pernah diisi dan tidak ada satupun handrail yang terpasang di ruang rawat inap bedah dan non bedah.</li> </ul>
Sundoro et al., 2019	RSUD Kota Yogyakarta. (RS Tipe B)	Untuk mengetahui deskripsi (regulasi, implementasi, hambatan, rekomendasi) mengenai pelaksanaan tujuan keselamatan pasien di RSUD Kota Yogyakarta.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien poin 1 sampai 6 telah terlaksana dengan baik dan optimal, dibuktikan dengan seluruh poin dalam sasaran keselamatan pasien telah mencapai target yaitu sebesar 100%.</li> </ul>
Nursery & Champaca, 2018	Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin (RS Tipe C)	Untuk mengidentifikasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.	<i>Explanatory Design</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdasarkan hasil kuesioner dan FGD yang dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien poin 1 sampai 6 telah terlaksana dengan baik.</li> </ul>
Sundoro et al., 2016	Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. (RS Tipe C).	Untuk Mengetahui gambaran (kebijakan, implementasi, hambatan, rekomendasi) tentang pelaksanaan upaya sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kebijakan yang mengatur pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, sehingga rata-rata skor per SKP hanya 21,55% dari target <math>\geq 80\%</math>.</li> </ul>
Dewi et al., 2019	RS Husada Kabupaten Malang. (RS Tipe B)	Untuk mengetahui pelaksanaan program keselamatan pasien di unit	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terkadang tidak dilakukan verifikasi kepada pasien yang telah dirawat lebih dari 3 hari.</li> <li>• Masih ditemukan perawat yang tidak menuliskan perintah dan hanya</li> </ul>

Peneliti	Tempat Penelitian	Tujuan	Metode	Temuan
		rawat inap RS Wawa Husada Kabupaten Malang.		<p>mengkonfirmasi ulang informasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat sering tidak melakukan <i>double check</i> setelah menerima obat dari farmasi maupun saat akan di berikan kepada pasien.</li> <li>• Sudah terlaksana dengan baik.</li> <li>• Perawat sering lupa mencuci tangan saat sebelum kontak dengan pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.</li> <li>• Rendahnya komitmen perawat dalam melakukan <i>assessment</i> pasien jatuh.</li> </ul>
Faluzi et al., 2018	RSUP Dr. M.Djamil Padang. (RS Tipe A)	Untuk mengidentifikasi upaya pencapaian sasaran keselamatan pasien bagi para profesional pemberi asuhan dalam peningkatan mutu pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari keenam sasaran, pelaksanaan yang belum optimal yaitu sasaran 1, 5, dan 6. Masih sering terjadi kekosongan stiker identifikasi pasien, sebagian besar <i>handrail</i> belum terpasang di ruang perawatan pasien, tidak ada satupun bel yang terpasang di kamar pasien, dan rendahnya pelaksanaan <i>hand hygiene</i> oleh petugas.</li> </ul>
Keles et al., 2015	RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. (RS Tipe C)	Untuk menganalisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat di RSUD Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan standar akreditasi versi 2012.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan sudah sesuai standar namun persediaan gelang identitas untuk pasien belum lengkap, tidak ada gelang berwarna kuning, hijau dan merah.</li> <li>• Komunikasi yang dilakukan sudah efektif.</li> <li>• Proses penempatan dan penyimpanan telah sesuai dengan standar.</li> <li>• Sudah terlaksana sesuai standar.</li> <li>• Baik perawat maupun dokter masih sering lupa mencuci tangan.</li> <li>• Pelaksanaan <i>assessment</i> telah sesuai standar, namun tidak semua tempat tidur terpasang <i>bed side rail</i>, tidak ada pegangan besi di <i>toilet</i>, dan bukan lantai antislip.</li> </ul>
Sakinah et al., 2017	RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. (RS Tipe A)	Untuk mengetahui implementasi identifikasi pasien dan keamanan obat ( <i>high alert</i> ) di ruang rawat inap RS Presiden RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan teori sistem.	<i>Exploratory Research</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan dan komitmen perawat masih rendah dalam pelaksanaan identifikasi pasien dan keamanan obat (<i>high alert</i>).</li> </ul>

Peneliti	Tempat Penelitian	Tujuan	Metode	Temuan
Manurung et al., 2018	RSUD Sunan Kalijaga Demak. (RS Tipe C)	Untuk menjelaskan bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif dan kepastian tepat lokasi dan prosedur oleh radiographer di Instalasi Radiologi RSUD Sunan Kalijaga Demak.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan sasaran 2 dan 4 telah berjalan dengan baik dan sesuai standar. Namun untuk pelaksanaan sasaran 1 belum optimal karena masih ditemukan petugas yang belum terbiasa melakukan pengecekan dan kroscek identifikasi pasien ketika akan dilakukan pemeriksaan.</li> </ul>
Purwadi et al., 2019	RSUD Ciracas. (RS Tipe D)	Untuk mengetahui penerapan <i>Patient Safety Goals</i> (PSGS) sesuai dengan regulasi formal dari <i>Patient Safety</i> and Joint Commission International (JCI) WHO yang ditetapkan oleh Undang-Undang Kementerian Kesehatan di Unit Rawat Inap RSUD Ciracas.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan sasaran 1 sampai 6 telah terlaksana dengan baik, namun untuk sasaran 5 masih sering terjadi kekosongan sabun cuci tangan.</li> </ul>
Helsanewa et al., 2019	Rumah Sakit TNI AD Tk IV 02.07.04 Bandar Lampung. (RS Tipe C)	Untuk menggambarkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang sesuai dengan Instruksi KARS versi 2012 di Instalasi Gawat Darurat RS TNIAD Tk. IV 02.07.04 Bandar Lampung tahun 2017.	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan sasaran 1 sampai 5 telah sesuai dengan standar KARS, namun untuk sasaran 6 belum sesuai karena tidak semua tempat tidur terpasang <i>bed side rail</i>, tidak ada pegangan besi di <i>toilet</i>, dan bukan lantai antislip.</li> </ul>



**Gambar 2.** Faktor yang Berkontribusi dalam Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

### **Ketepatan Identifikasi Pasien**

Identifikasi pasien dengan benar merupakan langkah awal dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien dapat menyebabkan cedera pada pasien (Lippi *et al.*, 2017). Ketepatan dalam melakukan identifikasi pada pasien bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan identifikasi yang dapat berakibat pada salah pasien, salah pemberian tindakan ataupun prosedur yang diberikan ketika pasien mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit. Pelaksanaan identifikasi pasien juga bertujuan untuk meminimalkan potensi terjadinya malpraktik medis serta beberapa risiko lain yang dapat terjadi pada pasien (Jeon *et al.*, 2019). Setiap pasien yang melakukan pelayanan rawat inap di rumah sakit akan dipasangkan gelang identitas berwarna sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Gelang tersebut bertuliskan paling tidak nama pasien, umur, nomor rekam medis, ataupun gelang berkode (Permenkes, 2017).

Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien, akan tetapi beberapa rumah sakit telah melaksanakan sesuai dengan standar. Faktor sarana dan prasana serta faktor kepatuhan petugas merupakan hal yang sering menyebabkan pelaksanaan sasaran ini belum terlaksana dengan optimal. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor terpenting dalam pelaksanaan suatu program (Neri, Lestari and Yetti, 2018). Sarana dan prasarana yang memadai dapat mendorong keberhasilan pelaksanaan suatu program. Penelitian Yulihardi & Akmal (2019) mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana mempengaruhi kinerja perawat. Sarana dan prasarana merupakan hal penunjang dalam berjalannya suatu program sehingga ketersediaannya perlu diperhatikan. Rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan verifikasi mungkin dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar. Penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien. Selain itu, penelitian Pasaribu (2017) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan petugas terhadap standar operasional prosedur identifikasi pasien merupakan salah satu penyebab pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan optimal. Pengetahuan yang baik terkait pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dapat menghindarkan petugas dari kejadian yang tidak diharapkan seperti salah pasien.

### **Peningkatan Komunikasi Efektif**

Kesalahan komunikasi dapat terjadi antar tenaga kesehatan (Boykins, 2014). Komunikasi efektif merupakan salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam proses interaksi antar tenaga kesehatan. Proses interaksi ini meliputi menulis, membacakan ulang, dan mengkonfirmasi kembali perintah yang telah diberikan (Dewi, Arso and Fatmasari, 2019). Dengan meningkatkan komunikasi efektif diharapkan dapat terjadi kesepahaman antara pemberi perintah dan penerima perintah sehingga terhindar dari kesalahan persepsi antar kedua belah pihak, karena insiden keselamatan pasien dapat terjadi akibat adanya kesalahan dalam proses komunikasi (Garrett, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Qomariah & Lidayah (2015) menjelaskan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat, perawat dan dokter dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Selain itu, penelitian Sithi dan Widyastuti (2019) menyatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif berisiko tinggi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Pelaksanaan peningkatan komunikasi efektif yang merupakan salah satu poin dalam sasaran keselamatan pasien belum sepenuhnya berjalan optimal di beberapa rumah sakit. Faktor kepatuhan petugas merupakan faktor yang sering menyebabkan pelaksanaan sasaran ini belum optimal. Tidak mengkonfirmasi ulang perintah dan tidak menuliskan perintah yang diberikan merupakan permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan sasaran ini. Perintah yang tidak dikonfirmasi ulang dapat berpeluang untuk terjadi kesalahan persepsi dalam

memahami perintah. Selain itu, tidak menuliskan perintah dapat menyebabkan perintah terlupakan karena tidak dicatat. Oleh karena itu, suatu fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu mengembangkan beberapa strategi untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antara perawat dan dokter (Brigitta and Dhamanti, 2020).

### **Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai**

Obat-obatan dengan predikat perlu diwaspadai merupakan golongan obat yang memiliki risiko tinggi yang dapat membahayakan pasien jika terdapat kesalahan dalam penggunaannya. Sebagai contoh yaitu elektrolit konsentrat dan obat-obatan yang terlihat mirip secara nama, rupa, maupun pengucapan (Look Alike Sound Alike>Nama Obat Rupa Ucapan Mirip). Oleh karena itu obat-obatan jenis *high alert* memerlukan perlakuan khusus yang biasanya berbeda dengan obat-obat jenis lainnya. Obat-obatan jenis kewaspadaan tinggi merupakan jenis obat-obatan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan cedera secara signifikan pada pasien apabila tidak digunakan secara benar (Zyoud *et al.*, 2019).

Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan sasaran ini, akan tetapi beberapa rumah sakit telah melaksanakan sesuai dengan standar. Faktor sarana dan prasarana serta faktor kepatuhan petugas merupakan hal yang sering menyebabkan pelaksanaan sasaran ini belum terlaksana dengan optimal. Penyimpanan elektrolit konsentrat seharusnya tidak berada pada unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan pada kondisi tertentu (Permenkes, 2017). Obat golongan *high alert* pasti mendapatkan perlakuan yang berbeda, salah satunya dengan diberikan tanda khusus dan tidak disediakan di ruangan secara sembarangan. Dalam hal pemberian obat, perawat harus melakukan pengecekan ganda pada obat-obatan yang akan diberikan kepada pasien untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemberian obat yang akan berakibat pada terjadinya insiden. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahfudhah & Mayasari (2018) yang menjelaskan bahwa perawat selalu memeriksa label obat dengan obat yang diresepkan oleh dokter sebelum diberikan pada pasien untuk menghindari kesalahan pemberian obat. Kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien tidak terjadi jika petugas melaksanakan prinsip dengan benar dalam pemberian obat.

### **Kepastian Tepat Lokasi, Prosedur, dan Pasien Operasi**

Kesalahan dalam tepat lokasi, prosedur, dan pasien sebelum dilakukan operasi merupakan hal yang masih sering terjadi di rumah sakit. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta mengurangi risiko komplikasi akibat pembedahan WHO mengeluarkan *Surgical Safety Checklist* (Hasri, Hartriyanti and Haryanti, 2012). *Surgical Safety Checklist* ini berfungsi sebagai alat komunikasi untuk keselamatan pasien di ruang operasi. WHO (2019) menyatakan bahwa prosedur perawatan bedah yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi hingga pada 25% pasien.

Pelaksanaan sasaran ini belum sepenuhnya berjalan optimal di beberapa rumah sakit. Faktor kepatuhan petugas merupakan penyebab yang sering menjadi alasan belum optimalnya pelaksanaan sasaran ini. Proses penandaan pada area yang akan dilakukan operasi seharusnya dilakukan di ruang rawat inap sebelum pasien dibawa ke ruang operasi. Penelitian Kurniawan *et al.* (2020) juga menjelaskan bahwa *site marking* harus dilakukan minimal sehari sebelum jadwal pelaksanaan operasi dan dilakukan di ruang rawat inap. Selain itu, pengisian *surgical check list* juga penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam menjalani prosedur pembedahan (Hasri, Hartriyanti and Haryanti, 2012).

### **Pengurangan Risiko Infeksi Akibat Pelayanan Kesehatan**

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi di rumah sakit adalah dengan menerapkan *hand hygiene* yang baik. Penerapan *hand hygiene* yang baik dapat mencegah tertularnya infeksi dari pasien ke petugas maupun dari petugas ke pasien. Pelaksanaan *hand hygiene* dengan mencuci tangan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan sabun atau dengan handrub (Dewi, Arso and Fatmasari, 2019). Penelitian Sithi dan Widyastuti (2019) menyatakan bahwa penerapan pengurangan risiko infeksi akibat pelayanan kesehatan yang kurang optimal dapat berisiko tinggi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien.

Pelaksanaan sasaran ini belum sepenuhnya berjalan optimal di beberapa rumah sakit, akan tetapi beberapa rumah sakit juga telah melaksanakan sasaran ini sesuai dengan standar. Faktor kepatuhan petugas merupakan penyebab yang sering menjadi alasan belum optimalnya pelaksanaan sasaran ini. Baik dokter maupun perawat yang melakukan kontak langsung dengan pasien masih sering melupakan kegiatan cuci tangan baik sebelum maupun sesudah kontak dengan pasien. Kegiatan mencuci tangan merupakan tindakan yang penting untuk dilakukan karena dapat memutus mata rantai penularan infeksi yang ada di lingkungan rumah sakit. Rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan mungkin dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas akan pentingnya melakukan cuci tangan. Penelitian Ernawati *et al.* (2014) mengatakan berdasarkan hasil kuesioner terdapat 36 perawat (64%) yang berpengetahuan rendah sehingga pelaksanaan *hand hygiene* belum optimal. Beban kerja petugas juga dapat mempengaruhi kepatuhan petugas melakukan cuci tangan. Kesibukan petugas dengan rutinitas yang dijalankan membuat beberapa petugas melupakan kegiatan cuci tangan (Susilo, 2015).



Kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* juga dapat berhubungan dengan motivasi petugas. Penelitian Asmar (2018) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi petugas dengan pelaksanaan SOP *hand hygiene*.

### **Pengurangan Risiko Pasien Cidera Akibat Jatuh**

Pasien jatuh merupakan penyebab umum dari bahaya yang terjadi selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Morgan *et al.*, 2017). Sasaran keenam dalam sasaran keselamatan pasien ini bertujuan untuk mengurangi risiko insiden jatuh yang menyebabkan pasien cedera. Pengurangan risiko ini dengan melakukan *assessment* pasien jatuh. Penilaian dapat dilakukan dengan dua cara sesuai dengan kategorinya yaitu, skala moorse untuk pasien dewasa dan humpty dumpty untuk pasien anak-anak.

Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan sasaran ini, akan tetapi beberapa rumah sakit telah melaksanakan sesuai dengan standar. Faktor kepatuhan petugas dan sarana dan prasarana membuat pelaksanaan sasaran ini belum berjalan optimal. Penelitian Sanjaya *et al.* (2018) menjelaskan bahwa rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan penilaian risiko jatuh dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyarini & Herlina (2010) yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden penelitian patuh melakukan penilaian risiko pasien jatuh karena setiap hari dilakukan sosialisasi pencegahan pasien resiko jatuh oleh tim *patient safety*. Selain itu, pengetahuan perawat terkait penilaian risiko jatuh juga dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan penilaian. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2018) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang morse fall scale dengan kepatuhan penilaian ulang risiko jatuh.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil *literature review* ditemukan 11 artikel yang dianalisis dan hanya 2 artikel yang menunjukkan bahwa pelaksanaan seluruh poin dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit telah mencapai target dan sesuai dengan standar yaitu 100%. Belum optimalnya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia sebagian besar disebabkan karena rendahnya kepatuhan petugas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, sarana dan prasana yang tidak mendukung, serta rendahnya komitmen manajemen dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien secara berkala serta menyiapkan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program agar berjalan optimal dan sesuai dengan standar.

### **ACKNOWLEDGEMENT**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

### **REFERENSI**

- Juniarti, N. H. and Mudayana, A. A. (2018) 'Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), pp. 93–108. doi: 10.32763/juke.v11i2.91.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- International Alliance of Patient's Organizations (2018) *World Health Organization's 10 facts on patient safety*. Available at: <https://www.iapo.org.uk/news/2018/nov/6/world-health-organizations-10-facts-patient-safety>.
- National Patient Safety Agency (2017) *National patient safety incident reports: September 2017*. Available at: <https://improvement.nhs.uk/resources/national-patient-safety-incident-reports-september-2017/>.
- Daud, A. (2020) *Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN)*. Available at: [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE\\_05/Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional \(Arjaty Daud\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_05/Sistem%20Pelaporan%20dan%20Pembelajaran%20Keselamatan%20Pasien%20Nasional%20(Arjaty%20Daud).pdf).
- Sakinah, S., Wigati, P. A. and Arso, S. P. (2017) 'Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat Dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dan Keamanan Obat Di Rs Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 145–152.
- Najihah (2018) 'Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review', *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), p. 1.
- Neri, R. A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, p. 48. doi: 10.25077/jka.v7i10.921.
- Budi, S. C. *et al.* (2019) 'Tren Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), pp. 141–146. doi: 10.33560/jmiki.v7i2.236.

- Sundoro, T. *et al.* (2019) 'Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 di RSUD Kota Yogyakarta', *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*, 4(2), pp. 58–67. Available at: <http://penelitiankesehatan.com/ojs/index.php/admmirasi/index>.
- Nursery and Champaca, S. M. (2018) 'Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Mencegah Adverse Event Di Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, (Vol 3 No.2 (2018): Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)), pp. 1–10. Available at: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/115>.
- Sundoro, T., Rosa, E. M. and Risdiana, I. (2016) 'Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), pp. 40–48. doi: 10.18196/jmmr.5105.
- Dewi, A. N., Arso, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2019) 'Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rs Wawa Husada Kabupaten Malang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal)*, 7(1), pp. 20–30.
- Faluzi, A., Machmud, R. and Arif, Y. (2018) 'Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2007), p. 34. doi: 10.25077/jka.v7i0.919.
- Keles, A. W., Kandou, G. D. and Tilaar, C. R. (2015) 'Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr . Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Implementation Analysis of Standards Patient Safety Goals in Emergency Department Dr . Sam Ratula', *Jikmu*, 5, pp. 250–259.
- Manurung, D., Sudarsih, K. and Suraningsih, N. (2018) 'Analysis Of The Implementation Of Safety Objectyves Outpatient By The Radiologist In The Radiology Installation Rsud Sunan Kalijaga Demak', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 4(2).
- Purwadi, A. G., Sulistiadi, W. and Asyary, A. (2019) 'Understanding Implementation of Patient Safety Goals Framework at Inpatient Unit of Ciracas General Hospital, Indonesia', *E3S Web of Conferences*, 125(2019), pp. 1–5. doi: 10.1051/e3sconf/201912517003.
- Helsanewa, A., Rifai, A. and Jamaluddin, J. (2019) 'Studi Deskriptif Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Instruksi Kars Versi 2012 di IGD Rumah Sakit TNI AD Tk IV 02.07.04 Bandar Lampung', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(03), pp. 100–108. doi: 10.33221/jikm.v8i03.300.
- Lippi, G. *et al.* (2017) 'Patient and Sample Identification. out of the Maze?', *Journal of Medical Biochemistry*, 36(2), pp. 107–112. doi: 10.1515/jomb-2017-0003.
- Jeon, B. *et al.* (2019) 'A facial recognition mobile app for patient safety and biometric identification: Design, development, and validation', *Journal of Medical Internet Research*, 7(4). doi: 10.2196/11472.
- Yulihardi and Akmal (2019) 'Iklim Organisasi Dalam Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa ( Rsj ) Puti Bungsu Padang', *Eko dan Bisnis: Riau Economic and Business Review*, 10(4).
- Simanjuntak, M. U. (2019) *Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai*. Universitas Sumatera Utara. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26490>.
- Pasaribu, A. T. (2017) *Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap di Kelas III RSUD Pasar Minggu Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37396/1/Ade Triani Utami Pasaribu Fikik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37396/1/Ade%20Triani%20Utami%20Pasaribu%20Fikik.pdf).
- Boykins, A. D. (2014) 'Core communication competencies in patient-centered care.', *Association of Black Nursing Faculty Journal*, 25(2), pp. 40–45. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/24855804>.
- Garrett, J. H. (2016) 'Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care', *AORN Journal*, 104(2), pp. 111–120. doi: 10.1016/j.aorn.2016.06.001.
- Qomariah, S. N. and Lidiyah, U. A. (2015) 'Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien', *Journals of Ners Community*, 06(02), pp. 166–174.
- Sithi, D. N. and Widyastuti, A. (2019) 'Contributing Factor To Incident Of Patient Safety Within Implementing Patient Safety Goal In Inpatient Depok City', *Annals of Tropical Medicine and Health*, 22(11).
- Brigitta, I. R. and Dhamanti, I. (2020) 'Literature Review: Cause Factor Analysis and an Effort to prevent Medication Administration Error (MAE) at Hospital', *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), pp.98–107. doi: 10.15294/ujph.v9i2.36470.

- Zyoud, S. H. *et al.* (2019) 'Knowledge about the administration and regulation of high alert medications among nurses in Palestine: A cross-sectional study', *BMC Nursing*, 18(1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s12912-019-0336-0.
- Mahfudhah, A. N. and Mayasari, P. (2018) 'Pemberian Obat Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh', *JIM FKep*, III(4), pp. 1–9.
- Hasri, E. T., Hartriyanti, Y. and Haryanti, F. (2012) 'Praktik keselamatan pasien bedah di rumah sakit daerah', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4), pp. 198–202. doi: 10.9774/jmk.13.1.61-75.
- WHO (2019) *Patient Safety*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Kurniawan, H., Dwianto, L. and Sulisno, M. (2020) 'Implementasi Koordinasi Perawatan Pasien Perioperatif Oleh Perawat', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 137–148.
- Ernawati, E., Tri, A. R. and Wiyanto, S. (2014) 'Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Application of Nurse's Hand Hygiene in Hospital's Inpatient units 1 2 3', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), p. 321635. Available at: <https://jkb.uib.ac.id/index.php/jkb/article/view/523>.
- Susilo, D. B. (2015) 'Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Surabaya', *Jurnal Wiyata*, 2(2), pp. 200–204. Available at: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/61/61>.
- Asmar, F. (2018) *Hubungan Beban Kerja dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Pengurangan Resiko Infeksi (Hand Hygiene) RSUD Dr Abdul Rivai Berau*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Available at: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1325>.
- Morgan, L. *et al.* (2017) 'Intentional Rounding: a staff-led quality improvement intervention in the prevention of patient falls', *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), pp. 115–124. doi: 10.1111/jocn.13401.
- Sanjaya, P. D., Rosa, E. M. and Ulfa, M. (2018) 'Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit', *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 105–113. doi: 10.12928/kesmas.v11i2.6013.
- Setyarini, E. A. and Herlina, L. L. (2010) 'Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional : pencegahan pasien resiko jatuh Digatedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Barromeus', *Kesehatan Stikes Santo Barromeus*, pp. 94–105.
- Anggraini, A. N. (2018) 'Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh', *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(2), pp. 97–105.