

TESIS

EVALUASI KETERLIBATAN PASIEN SECARA AKTIF DALAM PRAKTIK

***PATIENT SAFETY* DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

UMUM DAERAH MAJENE



ARMIDAYANTI

R012211007

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

EVALUASI KETERLIBATAN PASIEN SECARA AKTIF DALAM PRAKTIK
***PATIENT SAFETY* DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**
UMUM DAERAH MAJENE

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



ARMIDAYANTI

R012211007

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

TESIS

**EVALUASI KETERLIBATAN PASIEN SECARA AKTIF DALAM
PRAKTIK *PATIENT SAFETY* DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh

ARMIDAYANTI

Nomor Pokok: R012211007

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 1 September 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D
NIP. 19850304 201012 2 003 NIP. 19800717 200812 2 003



Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 19781026 201807 3 001



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Afivanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Armidayanti
NIM : R012211007
Program Studi : S2 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Evaluasi Keterlibatan Pasien Secara Aktif Dalam Praktik *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Majene

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 18 September 2023

Yang Menyatakan



(Armidayanti)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Evaluasi Keterlibatan Pasien Secara Aktif Dalam Praktik *Patient Safety* Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Majene”.

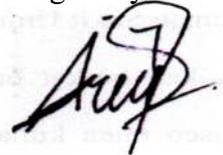
Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mata kuliah, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB sebagai Pembimbing I dan Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, kami menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan, baik dari hal penulisan hingga penyusunan tata bahasa yang belum sesuai dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2023

Yang menyatakan



(Armidayanti)

ABSTRAK

ARMIDAYANTI, Evaluasi Keterlibatan Pasien Secara Aktif Dalam Praktik *Patient Safety* Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Majene (dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Rini Rachmawaty).

Latar belakang: *Patient safety* harus menjadi prioritas penting dalam pelayanan kesehatan agar dapat mencegah kesalahan medis jauh lebih baik, dan mencegah kejadian buruk pada pasien. **Tujuan:** Untuk mengevaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap rumah sakit umum daerah Majene. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel 169 responden yang dipilih dengan tehnik *quote sampling*, cara pengumpulan data dengan kuesioner dan observasi langsung. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan memastikan lokasi pembedahan yang benar, tepat prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar banyak terlibat karena usia responden mayoritas kategori lansia dan berpendidikan SMA serta kesesuaian prosedur yang telah ditetapkan. Namun keterlibatan pasien dalam mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh sedikit pasien yang terlibat sebab kurangnya fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit berupa ketersediaan gelang identitas dan antiseptik serta kurangnya peran perawat dalam melibatkan pasien sehingga informasi yang diterima pasien masih kurang. **Kesimpulan:** Penelitian ini yaitu keterlibatan pasien secara aktif diruang rawat inap RSUD Majene kurang baik dalam praktik *patient safety*.

Kata kunci : keterlibatan pasien, *patient safety*, ruang rawat inap

ABSTRACT

ARMIDAYANTI, *Evaluation of Active Patient Involvement in Patient Safety Practices in the Inpatient Room of the Majene Regional General Hospital (supervised by Rosyidah Arafat and Rini Rachmawaty).*

Background: *Patient safety must be an important priority in health services in order to better prevent medical errors and prevent adverse events in patients.*

Objective: *To involve active patient involvement in patient safety practices in the inpatient ward of the Majene regional general hospital.*

Method: *This research uses a quantitative approach. The total sample was 169 respondents selected using quote sampling techniques, data collection methods using questionnaires and direct observation.*

Results: *This study shows that patient involvement in improving the safety of drugs that need to be watched out for and ensuring the correct surgical location, the right procedure and surgery on the correct patient is widely involved because the age of the respondents is mostly elderly and has a high school education and the suitability of the procedures that have been determined .*

However, patient involvement in identifying patients correctly, increasing effective communication, reducing the risk of infection due to health care and reducing the risk of patient injury due to falls, few patients are involved due to the lack of facilities provided by hospitals in the form of availability of identity bracelets and antiseptics and reducing the role of nurses in involving patients so that the information received by patients is still lacking.

Conclusion: *This research shows that active patient involvement in the Majene Hospital inpatient room is not good in carrying out patient safety practices..*

Key words: *patient involvement, patient safety, inpatient room*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|----------------------------------------|----------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PENGAJUAN TESIS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Pernyataan Originalitas | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| A. Konsep Keselamatan Pasien | 10 |
| B. Konsep Keterlibatan Pasien terhadap <i>Patient Safety</i> | 23 |
| C. Kerangka Teori | 28 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 29 |
| A. Kerangka Konsep | 29 |
| B. Variabel Penelitian | 29 |
| C. Definisi Operasional..... | 30 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 32 |
| A. Desain Penelitian | 32 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian | 32 |
| C. Variabel Penelitian | 34 |
| D. Tempat dan Waktu Penelitian | 34 |
| E. Prosedur Penelitian | 35 |
| F. Analisa Data | 37 |
| G. Etika Penelitian | 38 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 41 |
| BAB VI DISKUSI..... | 50 |
| BAB VII PENUTUP..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 66 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 3.1 : Defenisi Operasional | 30 |
| Tabel 5.1 : Distribusi Karakteristik Responden Diruang Rawat Inap RSUD Majene | 42 |
| Tabel 5.2 : Penilaian dan Observasi Dari Keterlibatan Pasien Terhadap <i>Patient</i> <i>Safety</i> Diruang Rawat Inap RSUD Majene | 44 |
| Tabel 5.4 : Hasil Tabulasi Silang Diruang Rawat Inap RSUD Majene | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 : Kerangka Teori | 28 |
| Gambar 3.1 : Kerangka Konsep | 29 |
| Gambar 4.1 : Alur Penelitian | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Lembar Instrumen
- Lampiran 4 Lembar Petunjuk Pengisian Instrumen
- Lampiran 5 Lembar Penilaian Instrumen
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 8 Lembar Permohonan Izin Penelitian di RSUD Majene
- Lampiran 9 Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Hasil SPSS
- Lampiran 11 Lembar Hasil Tabulasi Silang

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|-------------------------------------------|
| Depkes | Departemen Kesehatan |
| IPSG | <i>International Patient Safety Goals</i> |
| KPRS | Keselamatan Pasien Rumah Sakit |
| PPA | Profesional Pemberi Asuhan |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| SKP | Sasaran Keselamatan Pasien |
| SKPN | Sasaran Keselamatan Pasien Nasional |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient safety harus menjadi prioritas penting dalam pelayanan kesehatan agar dapat mencegah kesalahan medis jauh lebih baik, dan mencegah kejadian buruk pada pasien (WHO, 2019). Namun Angka kejadian *patient safety* masih tinggi, yang mana didapatkan 1 dari 10 pasien mengalami luka saat menerima perawatan di ruang rawat inap dan 42,7 juta dari 421 juta pasien mengalami kejadian tidak terduga (WHO, 2017). Selanjutnya didapatkan kasus sebanyak 134 juta jiwa mengalami efek samping obat dan 2.620.412 terjadi kasus kematian disetiap tahunnya karena perawatan medis yang tidak aman di negara berpenghasilan rendah, sedangkan di negara yang berpenghasilan menengah terkonfirmasi sebanyak 3,2% mengalami efek samping obat dan sebanyak 5,1% kasus pasien jatuh yang terjadi selama rawat inap (National Academies of Sciences, 2018).

Angka insiden keselamatan pasien di Indonesia yang akurat masih sulit dikumpulkan karena adanya masalah dengan sistem pelaporan (Ekayani et al., 2017). Namun, diperoleh data hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien di beberapa provinsi cukup tinggi, yaitu sebesar 37,9% di Jakarta, 2,8% di Jawa Barat, 15,9% di Jawa Tengah, 11,7% di Jawa Timur, 10,7% di Aceh, 6,9% di Sumatera Selatan, 1,4% di Bali dan 0,7% di Sulawesi Selatan (Mustikawati, 2011). Selanjutnya pelaporan angka insiden keselamatan pasien 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).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera pada pasien yaitu karena rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang mana perawat takut disalahkan jika terdapat insiden keselamatan pasien, tidak ada reward yang di terima jika terdapat insiden, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan sistem pelaporan, dan pelatihan tentang keselamatan pasien belum menyeluruh ke semua staf (Hwang et al., 2019). Faktor lain yang dapat mempengaruhi tenaga kesehatan tidak melaporkan kejadian insiden yaitu karena akan berkurangnya kepercayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, sehingga tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit hanya melaporkan kejadian cedera ringan atau tidak ada cedera (Daud, 2020).

Penerapan *patient safety* seharusnya dapat dioptimalkan, agar dapat meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melaksanakan tindakan atau tidak menerapkan tindakan yang seharusnya diterapkan (Permenkes RI, 2017). Oleh sebab itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dianjurkan menerapkan manajemen *patient safety* agar dapat memberikan jaminan keamanan dan keselamatan bagi pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Dampak yang timbul akibat ketidakpedulian akan penerapan *patient safety* yaitu adanya angka kejadian cedera yang dapat menurunkan citra institusi rumah sakit dan di indikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit

secara nasional juga kurang baik (Carolyn & Jean, 2013). Untuk menerapkan manajemen *patient safety* yang baik, maka salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan pasien (KKPRS, 2015). Oleh sebab itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dianjurkan menerapkan manajemen *patient safety* dengan melibatkan pasien agar dapat memberikan jaminan keamanan dan keselamatan bagi pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, terdapat sasaran keselamatan pasien yang dapat menjadi langkah dalam berkomunikasi secara langsung kepada pasien, dengan harapan dapat meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melaksanakan tindakan atau tidak menerapkan tindakan yang seharusnya diterapkan (Permenkes RI, 2017).

Keterlibatan pasien dalam praktik *patient safety* adalah proses kerja sama dalam pelayanan kesehatan dengan menjadikan pasien sebagai pusat dalam meningkatkan kualitas perawatan (Carvalho et al., 2021). Menurut Skagerström et al., (2017) keterlibatan pasien dalam keselamatan pasien adalah pasien atau keluarga dan komunitas diharuskan berperan aktif dan menjalankan secara profesional terhadap memelihara dan meningkatkan kesehatan agar terhindar dari terjadinya cedera. Sehingga keterlibatan pasien diperlukan dalam penerapan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan rumah sakit.

Pasien perlu dilibatkan dalam keselamatan pasien, sebab dengan melibatkan pasien dapat menunjukkan pengaruh positif pada pasien berupa kepuasan pasien, pelaksanaan keselamatan pasien berjalan dengan baik, kualitas perawatan kesehatan pasien membaik, kesejahteraan psikologis pasien dan hasil klinis yang jauh lebih baik (Liang et al., 2017). Meningkatkan keterlibatan pasien juga dinilai dapat mencegah penurunan kualitas asuhan diantaranya *adverse event*, *medical errors*, *near misses incidents*, serta *mortalitas* dan *morbiditas* (Ball et al., 2016).

Penelitian dan praktisi telah membuktikan bahwa keterlibatan pasien sangat dibutuhkan dalam penerapan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Hwang et al (2019) di Korea didapatkan hasil bahwa partisipasi pasien berhubungan positif dalam keselamatan pasien, tetapi dalam penelitian ini tingkat partisipasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien tidak tinggi. Sama halnya dengan penelitian (Ding et al., 2019) yang dilakukan rumah sakit umum di Cina, menemukan bahwa pengaruh keterlibatan pasien terhadap kepuasan pasien bergantung pada lamanya pasien berada di ruang rawat inap dan menemukan bahwa keikutsertaan pasien dapat memudahkan perawat dalam kelengkapan pelaporan keselamatan pasien serta ada kepuasan kerja yang dirasakan oleh perawat. Selanjutnya dalam penelitian Skagerström et al (2017) yang mana dalam penelitiannya perawat mengatakan bahwa keterlibatan pasien dapat berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien, tetapi pasien harus berperan aktif dalam berkomunikasi dengan profesional pemberi asuhan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majene telah menerapkan sistem pelaporan *patient safety* dimana data indikator mutu di RSUD Majene pada tahun 2020 didapatkan indikator *patient safety* mengenai angka infeksi nosokomial yaitu angka kejadian flebitis yang terjadi di ruang rawat inap mencapai rerata 3,75 %, sedangkan standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu $\leq 1,5$ % dan standar angka kejadian flebitis secara nasional yaitu 1 % (Permenkes, 2017), dan insiden keselamatan mengenai angka pasien jatuh sebanyak 7 kasus, sementara standar yang ditetapkan rumah sakit dan standar indikator nasional mutu mengenai upaya pencegahan cedera akibat pasien jatuh yaitu 100 % (Permenkes 2022), serta pada kasus kesalahan pemberian obat belum dilakukan pencatatan karena tidak ada pelaporan (Heriyati et al., 2019). Selanjutnya dari hasil observasi yang dilakukan didapatkan bahwa dalam kepatuhan identifikasi pasien menunjukkan dari lima perawat ada tiga yang tidak melakukan pengecekan identitas gelang pasien terlebih dahulu pada saat pemberian obat dan dalam upaya pencegahan resiko jatuh didapatkan ada beberapa pasien yang tidak dilakukan penguncian pengaman pada tempat tidur pasien, serta jarang ditemukan penanda resiko jatuh pada *bed* pasien. Oleh sebab itu pelaksanaan *patient safety* perlu dijadikan prioritas utama dalam pelayanan, serta keterlibatan pasien agar dapat meminimalkan timbulnya risiko, mencegah terjadinya kejadian berulang dan menghasilkan pelaporan kesalahan yang lebih baik (Xiang et al., 2022).

Berdasarkan dampak dan akibat dari fenomena di atas, maka perlu diadakan penelitian lebih lanjut yaitu untuk mengevaluasi keterlibatan pasien

secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap RSUD Majene.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian *patient safety* didunia masih tinggi, yang mana didapatkan 1 dari 10 pasien mengalami luka saat menerima perawatan di ruang rawat inap dan 42,7 juta dari 421 juta pasien mengalami kejadian tidak terduga (WHO, 2017). Namun data insiden *patient safety* di Indonesia yang akurat masi sulit dikumpulkan karena terjadinya masalah dalam sistem pelaporan (Ekayani et al., 2017), tetapi didapatkan data insiden di rumah sakit umum daerah Majene mencapai rerata 3,75 % kejadian phlebitis yang terjadi di ruang rawat inap, pasien jatuh sebanyak 7 kasus dan tidak ada pelaporan kasus pemberian obat (Heriyati et al., 2019). Selanjutnya dari hasil observasi yang dilakukan didapatkan bahwa dalam kepatuhan identifikasi pasien menunjukkan dari lima perawat ada tiga yang tidak melakukan pengecekan identitas gelang pasien terlebih dahulu pada saat pemberian obat dan dalam upaya pencegahan resiko jatuh didapatkan ada beberapa pasien yang tidak dilakukan penguncian pengaman pada tempat tidur pasien, serta jarang ditemukan penanda resiko jatuh pada *bed* pasien.

Keterlibatan pasien dapat menunjukkan pengaruh positif pada pasien berupa kepuasan pasien, keselamatan pasien, kualitas perawatan kesehatan pasien, kesejahteraan psikologis pasien, dan hasil klinis yang jauh lebih baik (Liang, et al 2017). Untuk mencapai peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, dapat menyelenggarakan keselamatan pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017

dengan melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan kajian dan sumber data yang telah dijelaskan pada latar belakang mengenai masalah keselamatan pasien di RSUD Majene, maka peneliti merasa penting untuk mengetahui evaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap RSUD Majene. Dari hal tersebut, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana evaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap RSUD Majene.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap RSUD Majene.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam mengidentifikasi pasien dengan benar.
- b. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam meningkatkan komunikasi yang efektif.
- c. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai.
- d. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar.

- e. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan.
- f. Mengevaluasi keterlibatan pasien dalam mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh.

D. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian terdahulu mengenai keterlibatan pasien dalam *patient safety* di dunia diantaranya: penelitian dengan judul *patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate* yang dilakukan di Universitas Kyung Hee, Seoul, Korea yang menggunakan metode studi *Cross-sectional* dari 497 responden yang membahas mengenai tingkat partisipasi pasien dalam kegiatan keselamatan pasien dan hasilnya bahwa partisipasi pasien berhubungan positif dalam keselamatan pasien (Hwang et al., 2019). Selanjutnya penelitian dengan judul *effect of patient participation on nurse and patient outcomes in inpatient healthcare*, menggunakan survey dari 282 perawat dan 522 pasien dan hasilnya bahwa keterlibatan pasien memberi kemudahan perawat dalam kelengkapan pelaporan *patient safety* (Ding et al., 2019), dan penelitian dengan judul *patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences* yang dilakukan di Swedia, menggunakan studi kualitatif dari 497 responden dan hasilnya bahwa perawat mengatakan bahwa keterlibatan pasien dapat berkontribusi pada peningkatan *patient safety* (Skagerström et al., 2017).

Penelitian mengenai keterlibatan pasien dalam *patient safety* di

Indonesia masih terbatas, tetapi terdapat penelitian terdahulu mengenai peran pasien dalam peningkatan keselamatan yang dilakukan di Universitas Sumatera Utara, menggunakan metode kualitatif terhadap perawat yang ada di ruang rawat inap dan hasilnya dapatkan bahwa peningkatan peran pasien dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan saat pasien dirawat sehingga *patient safety* dapat tercapai (Sebayang et al., 2020), selanjutnya penelitian yang mengembangkan instrument mengenai *patient safety* yang melibatkan pasien dengan mewawancarai pasien dan melibatkan para *expert* (Haslinda et al., 2021), dan penelitian mengenai analisis hubungan pengetahuan dan persepsi pasien dengan partisipasi pasien di instalasi paviliun ambun pagi RSUP DR. M. Djamil Padang, menggunakan metode kuantitatif terhadap pasien yang dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa pengetahuan dan persepsi pasien tentang aspek hukum dalam keselamatan pasien memiliki hubungan dengan partisipasi pasien dalam keselamatan pasien.(Silfa et al., 2018).

Di Indonesia, penelitian mengenai evaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap rumah sakit secara kuantitatif masi jarang ditemukan. Oleh karena itu originalitas penelitian ini adalah evaluasi keterlibatan pasien secara aktif dalam praktik *patient safety* diruang rawat inap RSUD Majene.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keselamatan Pasien

1. Defenisi keselamatan pasien

Keselamatan pasien dirumah sakit atau *hospital patient safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat pemberian asuhan pasien yang lebih aman yang terdiri dari assesmen 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. Dengan adanya sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat dari pada melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan (Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan *patient safety* dan dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien (Permenkes, 2017).

Pembentukan tim keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) merupakan langkah awal dalam penerapan manajemen *patient safety*, melakukan pengembangan sistem informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden, melakukan pelaporan insiden secara rahasia ke komite KPRS dan agar memenuhi standar keselamatan pasien dan

menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien serta rumah sakit pendidik mengembangkan standar layanan media dan sebagai tempat pelatihan standar-standar yang baru (Rachmawati & Harigustian, 2019).

2. Standar keselamatan pasien

Standar keselamatan pasien rumah sakit mengacu pada *hospital patient safety of health organizations*, Illinois, USA tahun 2001 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahnya di Indonesia. Adapun standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang terdiri dari tujuh standar meliputi:

- a. Hak pasien
- b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien dan
- g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

3. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Dalam Permenkes RI No.11 Tahun 2017 dijelaskan bahwa dalam menerapkan standar keselamatan pasien maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
 - b. Memimpin dan mendukung staf
 - c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
 - d. Mengembangkan sistem pelaporan
 - e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
 - f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dan
 - g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien
4. Sasaran keselamatan pasien (SKP)

Sasaran keselamatan pasien (SKP) wajib diterapkan di rumah sakit yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan (Permenkes, 2017). Penerapan keselamatan pasien mengacu pada komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS) dan dari *Joint Commission International* (JCI) (Rachmawati & Harigustian, 2019). Rumah sakit harus mempertimbangkan untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem (Permenkes, 2017). Sehingga diharapkan adanya perbaikan mutu pelayanan di rumah sakit dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Tujuan SKP adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan di rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan

rumah sakit dan keselamatan pasien (KARS, 2019). Sedangkan tujuan sasaran internasional keselamatan pasien adalah untuk mempromosikan adanya beberapa hal yang berkaitan dengan peningkatan yang khusus yang terkait dengan keselamatan pasien tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan terkait dengan kesehatan dengan aman, bermutu tinggi (JCI, 2017).

International Patient Safety Goals (IPSG) atau di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional (SKPN) yang terdiri dari 6 (enam) sasaran (Permenkes, 2017) yaitu:

a. SKP 1, yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar

Kekeliruan dalam proses identifikasi pada pasien dapat sering terjadi terkait dengan diagnosis dan pengobatan sehingga rumah sakit dapat mengembangkan dan melaksanakan suatu standar agar pelaksanaan identifikasi pasien berjalan dengan tepat untuk individu yang akan diberikan pelayanan ataupun pengobatan tertentu maupun pemberian yang tepat kepada individu yang membutuhkan perawatan. Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit minimal 2 dari 4 bentuk identitas, yaitu nama pasien sesuai KTP-el, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kependudukan.

Mengidentifikasi 2 dari 4 bentuk identitas pasien dilaksanakan didalam seluruh situasi ataupun disaat memberikan tindakan kepada

pasien. Serta mendapatkan penjelasan mengenai fungsi gelang yang digunakan. Ada 2 maksud dan tujuan identifikasi pasien, yaitu:

- 1) Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan,
- 2) Menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

b. SKP 2, yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif

Setiap rumah sakit harus menetapkan regulasi dalam proses efektivitas komunikasi verbal ataupun komunikasi yang terjadi melalui telepon antar profesional pemberi asuhan (PPA). Dalam melakukan komunikasi secara verbal atau melalui telepon dengan aman di rumah Sakit, maka pelaksanaannya yakni: sebaiknya hindari melakukan pemesanan obat ataupun permintaan obat yang dilakukan secara verbal, jika komunikasi yang terjadi dilakukan secara tertulis ataupun komunikasi secara elektronik tidak memungkinkan untuk dilakukan dikarenakan dalam keadaan darurat, maka rumah sakit harus membuat panduannya yang meliputi adanya permintaan untuk dilakukannya pemeriksaan, penerimaan hasil dari pemeriksaan yang terjadi dalam keadaan darurat, proses identifikasi dan juga penetapan nilai kritis, termasuk hasil pemeriksaan diagnostik, dan pelaporan hasil pemeriksaan kritis ditujukan kepada siapa dan oleh siapa, harus dilakukan secara lengkap oleh penerima informasi, penerima

membaca kembali permintaan atau hasil pemeriksaan, dan pengirim memberi konfirmasi atas apa yang telah ditulis secara akurat.

Ada beberapa proses serah terima (*hand over*) terkait dengan asuhan pasien di dalam rumah sakit:

- 1) Proses serah terima yang terjadi antar staf medis dan juga staf keperawatan ataupun antara staf klinis yang lainnya, serah terima antar PPA misalkan antara staf medis dan juga staf medis, antara PPA dan PPA yang lainnya yang terjadi saat terjadi pertukaran *shift*
- 2) Antar berbagai unit layanan di dalam rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindah dari unit intensif ke unit perawatan atau dari unit darurat ke kamar operasi
- 3) Proses serah terima yang terjadi dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostik ataupun unit tindakan seperti unit radiologi atau unit terapi fisik
- 4) Proses serah terima pada saat proses pemulangan pasien yang terjadi antara staf dan pasien atau keluarga.

Penilaian untuk sasaran keselamatan pasien di rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis, yaitu:

- 1) Regulasi tentang penetapan besaran nilai kritis dan hasil diagnostik kritis

- 2) Bukti penetapan siapa yang harus melaporkan dan siapa yang harus menerima nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik.

Di dalam suatu uji diagnostik cara pelaporan nilai kritis menjadi sangat penting dan dapat menimbulkan suatu masalah jika pelaporan tidak benar dan mempengaruhi keselamatan pada pasien. Sistem pelaporan secara formal untuk hasil nilai kritis dari suatu uji diagnostik dapat dikomunikasikan kepada seluruh praktisi kesehatan serta proses pendokumentasian dari nilai kritis akan mengurangi terjadinya resiko pada pasien.

Rumah sakit juga menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi serah terima (*hand over*). Bukti pelaksanaan tentang penyampaian pesan verbal atau lewat telpon dapat dievaluasi dengan cara:

- 1) Lihat dengan cek silang dokumen penyampaian verbal lewat telepon dari sisi pemberi dan dari sisi penerima
- 2) Hasil pemeriksaan diagnostik yang disampaikan secara verbal lalu ditulis secara lengkap, buktinya dalam bentuk tulis baca konfirmasi (TULBAKON)
- 3) Pengecekan secara silang dilakukan terhadap dokumen penyampaian yang dilakukan secara verbal atau lewat telepon yang dilihat dari sisi pemberi dan kemudian dari sisi penerima dokter penanggung jawab pasien. Beberapa contoh informasi yang dibagi terkait dengan *bedside handover* antara lain tentang

pengobatan, perencanaan pulang, perencanaan asuhan keperawatan yang diberikan dan respon yang diberikan oleh pasien (JCI, 2017).

c. SKP 3, yaitu meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai. Manajemen yang baik sangat diperlukan agar keselamatan pasien dapat terjaga, adapun obat yang perlu diwaspadai antara lain :

- 1) Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik
- 2) Obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinis terlihat sama (*Look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*), atau dapat juga disebut nama obat rupa ucapan mirip NORUM; contohnya seperti Xanax dan Zantac ataupun hydralazine dan hydroxyzine
- 3) Elektrolit konsentrat : potasium klorida dengan konsentrasi yang sama ataupun konsentrasi lebih besar dari 3 mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih daripada 0,9% serta magnesium sulfat dengan konsentrasi 50%, ataupun lebih
- 4) Elektrolit dengan konsentrasi tertentu : potasium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml ataupun lebih dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, ataupun lebih.

Penyebab kesalahan dalam mengidentifikasi obat *High Alert* antara lain:

- 1) Tidak memadai pengetahuan tentang nama obat
 - 2) Adanya produk yang baru
 - 3) Memiliki kemasan dan juga label sama
 - 4) Memiliki indikasi klinis yang sama
 - 5) Memiliki bentuk, dosis, dan juga aturan pakai yang sama
 - 6) Waktu memberikan perintah terjadi salah pengertian.
- d. SKP 4, yaitu memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Rumah sakit memiliki regulasi dalam melaksanakan proses *Time-out* yang akan dijalankan di dalam kamar operasi sebelum tindakan operasi. Prosedur dibuat seragam sebagai berikut:

- 1) Beri tanda di tempat operasi
- 2) Dilakukan verifikasi praoperasi
- 3) Melakukan *Time Out* sebelum insisi kulit dimulai
- 4) Melakukan verifikasi pasca operasi.

Penyebab kesalahan prosedur, yakni:

- 1) Terjadinya komunikasi yang tidak berjalan efektif dan komunikasi yang tidak adekuat yang terjadi antar anggota tim

- 2) Keterlibatan pasien tidak ada untuk memastikan pelaksanaan ketepatan lokasi operasi dan tidak adanya prosedur untuk dilakukannya verifikasi
- 3) Tidak lengkapnya asesmen pasien
- 4) Tidak lengkapnya catatan rekam medik
- 5) Tidak mendukung budaya terjadinya komunikasi terbuka antar anggota tim
- 6) Terjadinya masalah yang berhubungan dengan tulisan yang tidak dapat terbaca, tidak jelas, dan tulisan yang tidak lengkap
- 7) Tidak terstandarasinya penggunaan singkatan.

Tujuan dilaksanakannya proses verifikasi pra-operasi, yakni:

- 1) Untuk memastikan pelaksanaan ketepatan tempat, prosedur dan juga pasien
- 2) Untuk memastikan semua dokumen yang terkait dengan pasien, foto dan hasil pemeriksaan yang relevan serta diberikan label dengan benar
- 3) Untuk memastikan peralatan medik tersedia.

Terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan sering terjadi karena keterlibatan pasien dalam pengkajian yang kurang sehingga sering terjadi kesalahan penandaan lokasi, prosedur dan pasien. Proses verifikasi menjadi salah satu bagian yang penting sebelum dilakukannya tindakan operasi dimana informasi dikumpulkan dan

dilakukan konfirmasi secara terus-menerus seperti kelengkapan dokumen, hasil foto dari radiologi serta hasil pemeriksaan darah yang sudah diberi label dengan menggunakan identitas penanda pasien. Penandaan operasi juga harus melibatkan pasien dengan menggunakan tanda yang dapat langsung dikenali serta tidak memiliki arti ganda. Namun jika terjadi suatu keadaan yang tidak memungkinkan keterlibatan pasien dimana pasien tidak kompeten untuk membuat suatu keputusan maka penandaan operasi dapat dilakukan tanpa menunggu pendapat pasien serta penandaan operasi harus tetap terlihat.

e. SKP 5, yaitu mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan

Untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan, Rumah sakit perlu menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan “*evidence- based hand hygiene guidelines*” yakni :

- 1) Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di lingkungan fasilitas kesehatan
- 2) Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan
- 3) Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh atau aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator

- 4) Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan.

Cara melakukan cuci tangan dengan benar dan sesuai prosedur menggunakan sabun, disinfektan, serta handuk sekali pakai (*towel*). Tangan yang bersih adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi. Cara cuci tangan menggunakan 6 langkah yaitu :

- 1) Gosok kedua telapak tangan
- 2) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari
- 3) Gosok telapak tangan dan sela-sela jari
- 4) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 5) Gosok ibu jari (diputar-putar)
- 6) Gosok dibagian kuku dan ujung jari (diputar-putar)

Menggunakan *handrub* waktunya selama 20-30 detik dan menggunakan *handwash* waktunya selama 40-60 detik. Indikasi kebersihan tangan dilakukan ketika sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009).

- f. SKP 6, yaitu mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko terjadinya pasien jatuh. terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan risiko pasien jatuh meningkatkan yaitu:

- 1) Kondisi yang berhubungan dengan pasien
- 2) Terjadinya gangguan fungsional pada pasien (gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, ataupun perubahan status kognitif)
- 3) Lingkungan rumah sakit yang terkait situasinya
- 4) Adanya riwayat jatuh pada pasien
- 5) Mengonsumsi obat tertentu
- 6) Mengonsumsi alkohol.

Dengan adanya fakta diatas, maka dapat dilakukan beberapa langkah sederhana yakni dengan menganjurkan pasien untuk meminta bantuan yang diperlukan, dan menganjurkan untuk selalu memakai alas kaki anti slip. Sedangkan untuk petugas dengan cara menyediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien, memastikan jalur ke kamar kecil terbebas dari berbagai hambatan dan penerangan yang baik, *walkers* atau tongkat ditempatkan berada dalam jangkauan pasien, memasang *Bed side rail*, menyesuaikan tingginya tempat tidur, obat yang diresepkan yang mempengaruhi tingkat kesadaran harus dipertimbangkan dan segera laporkan apabila ada pasien yang berisiko jatuh tanpa pengawasan siapapun. Selanjutnya perlu dilakukan pemberian pendidikan dan informasikan kepada pasien atau anggota keluarga tentang rencana perawatan untuk mencegah terjadinya jatuh, lakukan kolaborasi

dengan pasien atau keluarga dalam memberikan bantuan yang dibutuhkan.

B. Konsep Keterlibatan Pasien terhadap *Patient Safety*

Keterlibatan pasien tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi perawat bertanggung jawab dalam keterlibatan pasien dan perawat diharapkan lebih berinisiatif untuk mencapai keterlibatan pasien, dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan pasien, mendengarkan dan mendorong pasien untuk mengungkapkan pendapat dan mengajukan pertanyaan. Selanjutnya, perawat menunjukkan pentingnya memberikan informasi kepada pasien agar pasien mengetahui tentang apa yang diharapkan dari kegiatan keperawatan dan pengobatan yang memungkinkan untuk mencapai keselamatan pasien (Skagerström et al., 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mana menunjukkan pentingnya tenaga kesehatan profesional dalam mendorong pasien untuk mengungkapkan pendapatnya (Rainey et al., 2015).

Keterlibatan diartikan sebagai terlibat atau diizinkan untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan atau penyampaian layanan atau evaluasi layanan, dan menjadi individu yang diajak berkonsultasi tentang masalah yang dihadapi (Brownlea, 1987). Keterlibatan pasien merupakan suatu konstruksi perilaku yang dapat mengukur sejauh mana pasien memberikan informasi kesehatannya, membuat saran, dan terlibat dalam perawatan kesehatannya (Chan et al., (2017).

Patient Safety adalah upaya menurunkan cedera dengan menerapkan kerja sama tim, perlindungan iklim, kepuasan karyawan, lingkungan kerja, kesadaran mental, persepsi manajemen, dan sikap (Carthon et al., 2019). Maka dapat disimpulkan bahwa keterlibatan pasien dalam keselamatan pasien adalah proses kerja sama yang melibatkan pasien atau keluarga dalam penerapan keselamatan pasien guna mencegah terjadinya cedera dengan pengurangan komplikasi yang signifikan (Pelzang & Hutchinson, 2018).

Partisipasi pasien memberikan manfaat tersendiri kepada pasien dan hal ini merupakan inti dari perawatan yang berfokus kepada pasien sebab pasien yakin jika mereka memiliki kemampuan untuk mencegah terjadinya kesalahan medis sehingga mereka memainkan peran yang penting untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (Tobiano et al., 2015).

Partisipasi pasien dalam keselamatan pasien berbagai macam bentuk partisipasi pasien menurut Ringdal (2017) antara lain :

1. Partisipasi pasien dalam perawatan pasien ingin berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri, karena menurut pasien dengan berpartisipasi dalam perawatan mereka maka hal tersebut memberikan kesempatan melakukan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan dan memberi mereka kesempatan untuk memberitahukan kepada tenaga kesehatan apa yang menjadi kebutuhan mereka serta dampak pelayanan kesehatan yang mereka terima dari profesional kesehatan. Di satu sisi pasien dapat memastikan bahwa pengobatan yang diberikan kepada mereka sesuai dengan kebutuhannya.

2. Partisipasi pasien dalam memberikan pendapat melalui komunikasi pasien menyarankan bahwa komunikasi dengan perawat adalah cara yang tepat mempromosikan partisipasi mereka, karena dapat berbicara tentang kebutuhan dan perasaan mereka. Perawatan yang direncanakan dengan pasien diberitahu terlebih dahulu dan bentuk partisipasi pasien yang diperbolehkan dalam perawatan itu. Hal ini memberikan mereka kesempatan untuk mendiskusikan rencana perawatan dengan perawat. Penting untuk pasien mengeluarkan pendapat, untuk berbicara dan mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik secara keseluruhan tentang kondisi medis yang mereka alami. Pasien juga melihat diri mereka sebagai mitra dalam perawatan mereka. Mereka menggambarkan bagaimana informasi tentang kondisi mereka yang di bagi melalui tenaga kesehatan dapat memperbaiki kesalahpahaman atau ketidakakuratan perawatan. Ini merupakan salah satu bentuk kerjasama yang baik sehingga antara perawat dan pasien dapat memahami satu dengan yang lain ketika pasien diizinkan untuk berbicara dan perawat mendengarkan pendapat mereka.
3. Partisipasi pasien dalam bentuk keterlibatan mereka melalui diskusi dan pengambilan keputusan pasien mengambil bagian dari diskusi dan proses pengambilan keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan dan pasien merupakan bagian dari diskusi tersebut dan ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan terapi yang diberikan. Pasien sendiri mengatakan bahwa merekalah yang benar-benar

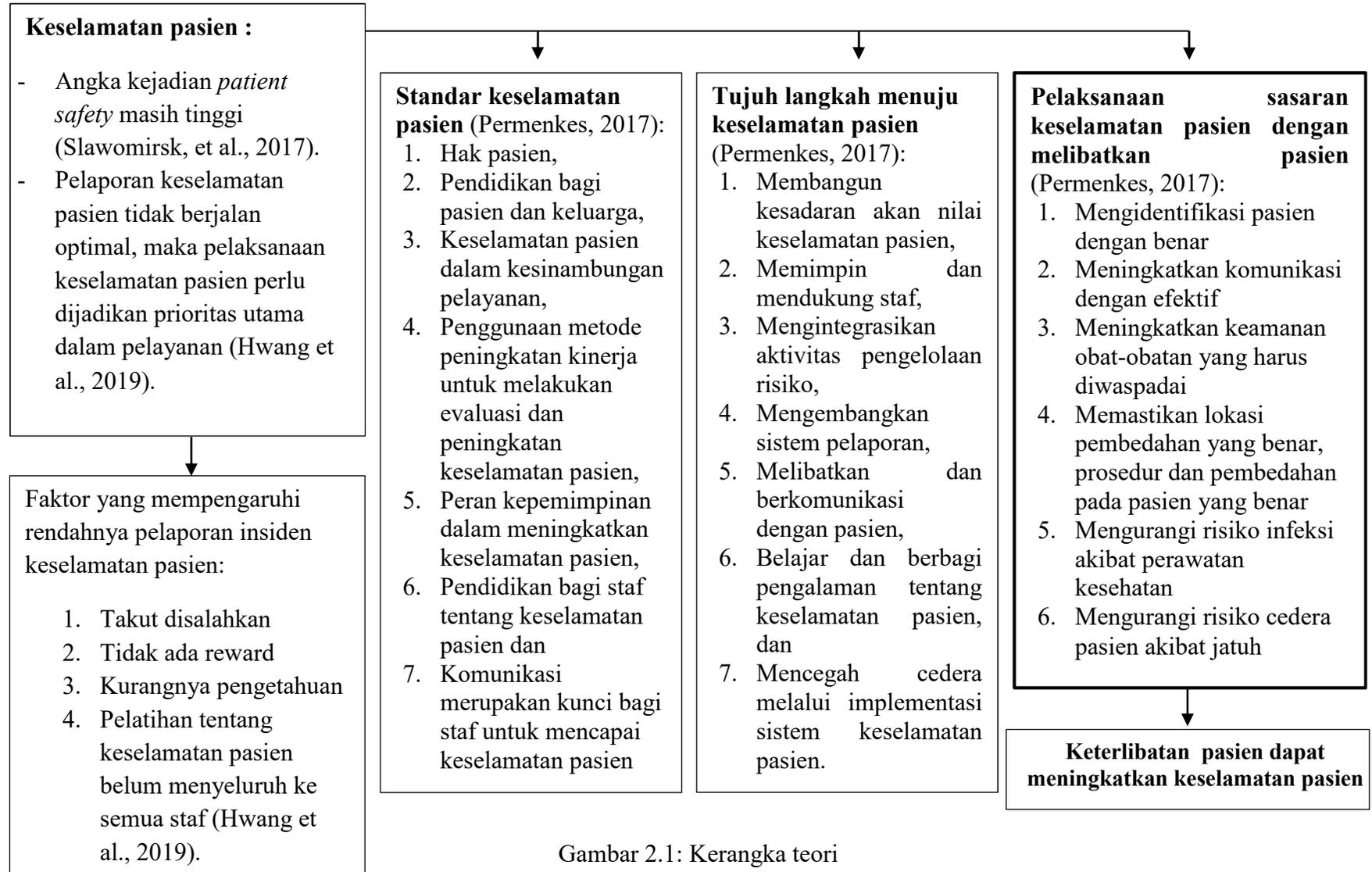
memahami kondisi mereka dan memastikan bahwa petugas kesehatan mendengarkan apa yang disampaikan terkait dengan pengalaman dan gejala medis yang dirasakan. Selain itu, pasien diberikan hak otonomi untuk menyetujui atau menolak rencana perawatan dan terapi.

4. Partisipasi pasien dalam bentuk pemahaman tentang partisipasi itu diwujudkan melalui keinginan untuk memahami implikasi dari penyakit mereka dan bagaimana pemahaman mereka terkait dengan kemampuan untuk ikut berpartisipasi dalam perawatan yang diberikan.
5. Partisipasi pasien terkait pengetahuan yang dimiliki pasien yang memiliki pengetahuan tentang penyakit yang mereka alami menjadi lebih mudah untuk mendiskusikan kondisi mereka. Partisipasi pasien meningkat dan pasien lebih peduli dengan kondisinya dikarenakan adanya pengetahuan tentang kondisi medis mereka. Pengetahuan ini berasal dari sumber informasi yang berbeda melalui media, publikasi ilmiah dan pencarian lewat internet untuk meningkatkan pengetahuan tentang kondisi mereka. Selain itu, mereka juga menerima informasi melalui pasien lain dan dari staf medis selama pergantian shift. Pasien juga bergantung kepada keluarga mereka yang memiliki pengetahuan tentang kondisi medis yang mereka alami.
6. Partisipasi pasien dalam bentuk pemberian informasi kepada mereka penting untuk melibatkan pasien dalam hal mereka diberikan informasi tentang penyakit, isu tentang keselamatan pasien, seperti luka tekan, berbagai macam hasil laboratorium dan perencanaan perawatan

kedepannya seperti apa. Pasien mengharapkan informasi umum yang dapat diberikan kepada mereka agar mereka memahami kondisi apa yang sedang mereka rasakan. Terkadang pasien merasa kecewa karena tidak mendapatkan informasi yang cukup terkait kondisi mereka. Mereka berharap seharusnya tenaga kesehatan berbagi informasi kepada mereka sebelum mereka menanyakan hal tersebut. Informasi yang cukup memfasilitasi proses partisipasi pasien.

7. Partisipasi pasien melalui menciptakan keselamatan pasien dengan partisipasi pasien percaya bahwa tenaga kesehatan melindungi mereka dari resiko dan mempertahankan keselamatan pasien. Namun di satu sisi menjaga keselamatan mereka sendiri merupakan hal yang penting dengan memahami pengobatan dan gejala penyakit yang mereka derita (Ringdal et al., 2017).

C. Kerangka Teori



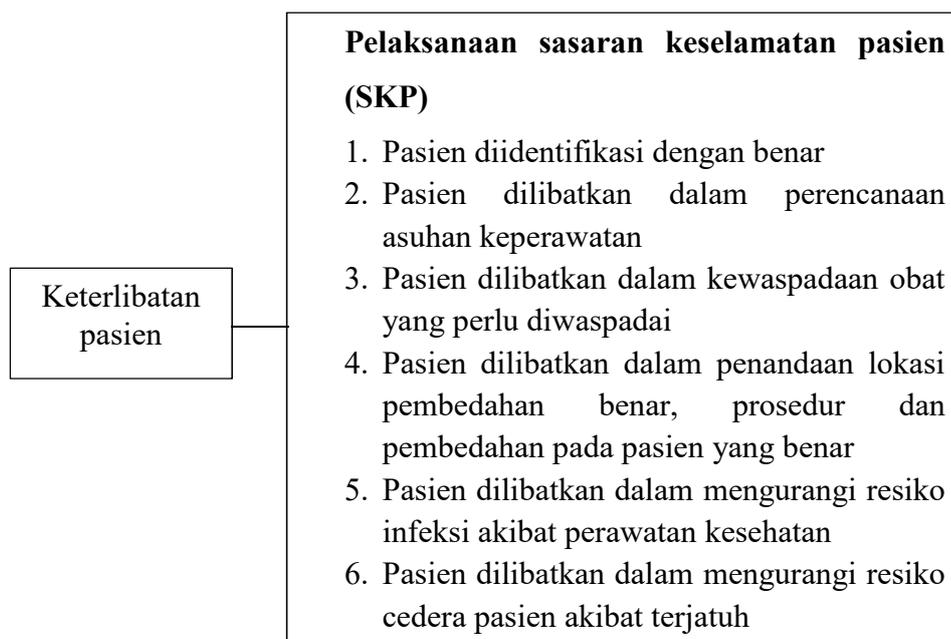
Gambar 2.1: Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *patient safety* dengan keterlibatan pasien secara aktif diruang rawat inap yang mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien.

C. Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi Oprasional | Alat Ukur | Kriteria Objektif | Skala Ukur |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Keterlibatan pasien dalam mengidentifikasi pasien dengan benar | Pernyataan pasien terkait keterlibatan dalam identifikasi pasien dengan benar | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam mengidentifikasi pasien dengan benar: Baik = jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk = jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien ikut dalam proses identifikasi pasien dengan benar Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses identifikasi pasien dengan benar | |
| Keterlibatan pasien dalam meningkatkan komunikasi efektif | Pernyataan pasien terkait keterlibatan dalam meningkatkan komunikasi efektif | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam meningkatkan komunikasi efektif: Baik = jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk = jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien ikut dalam proses meningkatkan komunikasi efektif Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses meningkatkan komunikasi efektif | |
| Keterlibatan pasien dalam meningkatkan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai | Pernyataan pasien terkait keterlibatan dalam meningkatkan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam meningkatkan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai: Baik = jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk = jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien ikut dalam proses meningkatkan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses meningkatkan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Keterlibatan pasien dalam memastikan lokasi pembedahan benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar | Pernyataan pasien ikut terlibat dalam memastikan lokasi pembedahan benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam memastikan lokasi pembedahan benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar: Baik= jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk= jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien memastikan lokasi pembedahan benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses memastikan lokasi pembedahan benar, prosedur dan pembedahan pada pasien yang benar | |
| Keterlibatan pasien dalam mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan | Pernyataan terkait keterlibatan dalam mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan: Baik = jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk= jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien ikut dalam proses mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan | |
| Keterlibatan pasien dalam mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh | Pernyataan pasien terkait keterlibatan dalam | Kuesioner | Keterlibatan pasien dalam mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh : Baik = jika nilai $\geq 75\%$, Kurang baik = jika nilai 50-75% Buruk= jika nilai $\leq 50\%$ | Ordinal |
| | | Lembar observasi | Terlibat jika pasien ikut dalam proses mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh Tidak terlibat jika tidak ikut dalam proses mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh | |