

**PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG *PATIENT SAFETY* DAN
KESALAHAN MEDIS YANG DILAKUKAN MAHASISWA PROFESI PSIK UMY
DI RUMAH SAKIT**



LAPORAN PENELITIAN

Oleh :

**Lisa Musharyanti , S.Kep,Ns, M.Med.Ed (NIK: 173152)
Astika Nur Rohmah (NIM: 20110320086)
Nurul Fitriani (NIM: 20110320035)**

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**Didanai dengan dana dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
sebagai penelitian kemitraan**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Pengetahuan Mahasiswa tentang *Patient Safety* dan Kesalahan Medis yang Dilakukan Mahasiswa profesi PSIK UMY di Rumah Sakit
2. Jenis Penelitian : Penelitian deskriptif *cross sectional*
3. Bidang Ilmu/Tema : Manajemen Keperawatan
4. Ketua Peneliti :
 - A. Nama lengkap : Lisa Musharyanti, S.Kep,Ns, M.Med.Ed
 - B. Jenis Kelamin : Perempuan
 - C. NIK/NIP : 19801125201104 173152
 - D. Pangkat/Gol : III B
 - E. Jabatan Akademik : Asisten Ahli
 - F. Fakultas/Prodi : Kedokteran Ilmu Kesehatan/ Ilmu Keperawatan
5. Jumlah Tim Penelitian : 3 orang
6. Jumlah mahasiswa yang terlibat : 2 orang
7. Lokasi Penelitian : RSUD Homebased PSIK UMY
8. Lama Penelitian : Lima (5) Bulan
9. Biaya Penelitian : Rp. 7000.000,-

Mengetahui
Kaprosdi Ilmu Keperawatan

Sri Sumaryani, M.Kep,Sp. Mat
NIK: 173046

Yogyakarta, 29 Maret 2015

Ketua Peneliti,

Lisa Musharyanti, S.Kep,Ns, M.Med.Ed
NIK: 19801125201104 173152

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang dilaksanakan di sebuah rumah sakit yang berhubungan dengan mutu dan citra rumah sakit. Di Indonesia gerakan keselamatan pasien mulai ada sejak tahun 2005 dengan membentuk gerakan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) untuk menetapkan standar keselamatan pasien (Depkes, 2006).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sangat penting untuk diperhatikan, harus sesuai dengan sistem penanganan pasien yang telah ditetapkan masing-masing rumah sakit. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* terdiri dari mengetahui definisi dan indikator *patient safety*, melakukan pencegahan, dan pelaporan ada tidaknya tindak Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang terdekat dan selalu berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan harus sesuai dengan sistem penanganan pasien. Selain perawat dan tenaga medis lain, mahasiswa praktikan atau mahasiswa profesi ikut berperan tentang terlaksananya *patient safety* di rumah sakit.

Keselamatan pasien juga berkaitan dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*adverse events* dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC)/*near miss*, dimana akibat perkembangan ilmu dan teknologi dalam pelayanan kesehatan akan berpotensi menimbulkan KTD dan KNC (Depkes, 2006). Semua tindakan medis beresiko tinggi menimbulkan KTD dan KNC, selayaknya manusia tidak luput dari sebuah kesalahan. Menurut Budihardjo (2008) KTD dan KNC dapat dicegah dan dapat ditekan sekecil-kecilnya untuk meminimalisirnya.

Institute of Medicine (IOM) menjelaskan bahwa KTD merupakan cedera yang disebabkan oleh manajemen medis bukan dari kondisi yang mendasari pasien. Manajemen medis yang dapat menimbulkan KTD seperti aspek perawatan, termasuk diagnosis dan pengobatan seperti kegagalan untuk mendiagnosa atau mengobati, serta

sistem dan peralatan yang digunakan untuk memberikan perawatan (WHO, 2005). KTD memberikan efek secara langsung dan tidak langsung, seperti pasien dapat cedera atau komplikasi yang mengakibatkan kematian, cacat atau pasien berada di rumah sakit dalam waktu yang lama (Michel, *et al.*, 2004).

Pada tahun 2000 IOM di Amerika Serikat, dalam laporan “*To Err Is Human*” dilaporkan bahwa di Utah dan Colorado terjadi KTD sebesar 2,9% dan 6,6% meninggal, sedangkan di New York terjadi KTD 3,9% dan angka kematian 13,6%. Di seluruh wilayah Amerika terjadi kematian akibat KTD pada pasien rawat inap sebesar 33,6% juta atau sekitar 44.800-98.000 orang per tahun. Data WHO pada tahun 2004 yang melakukan penelitian di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia mendapatkan hasil bahwa terjadi KTD sebesar 3,2% - 16,6% (Depkes, 2006).

Kejadian Nyaris Cedera/*near miss* merupakan suatu kejadian atau kesalahan yang tidak menyebabkan cedera akibat tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), tetapi cedera serius tidak terjadi akibat keberuntungan pasien, pencegahan dan adanya peringatan. Beberapa contoh keberuntungan yang dimaksud seperti pasien yang diberikan obat yang salah atau obat yang kontra indikasi dan tidak menimbulkan efek pada pasien tersebut, yang termasuk pencegahan ketika obat yang akan diberikan oleh perawat memiliki dosis yang tinggi, tetapi perawat lain melihat dan membatalkannya, sedangkan peringatan adalah ketika perawat memberikan obat dengan dosis yang tinggi, dan diberikan secara dini untuk antidotnya (Yahya, 2006).

Pelaporan tentang KNC dalam penelitian Shaw, *et al.* (2005) dari total insiden 28.998 yang dilaporkan sebanyak 41% pasien tergelincir, tersandung dan jatuh, sedangkan 9% berhubungan dengan manajemen obat, 8% terkait dengan sumber dan fasilitas serta 7% berhubungan dengan pengobatan. Di sebuah penelitian Utah dan Colorado (USA) yang melaporkan KNC sebanyak 2,9% dimana 6% meninggal dunia (IOM, 2000).

Di Indonesia data yang menunjukkan angka KTD dan KNC masih langka. Di Indonesia lebih dikenal dengan tuduhan “mal praktik” tetapi belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (Depkes, 2008). Penelitian yang dilakukan Sunaryo (2009)

menunjukkan angka kejadian merugikan di Jawa dengan jumlah penduduk sebanyak 112 juta penduduk yang mengalami kejadian merugikan sebanyak 4.544.711 orang atau sekitar (16,6%) yang dapat dicegah sebanyak 2.847.288 orang, cacat permanen sebanyak 337.000 orang dan kematian sebanyak 121.000 orang dengan beban ekonomi sebesar 495 M. Prevalensi kejadian medis yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY menurut sebuah hasil penelitian sebesar 1,8% - 88,9%.

Pada penelitian yang dilakukan pada 22 dokter keluarga di Kanada dengan 84 laporan mendapatkan hasil bahwa ada 6 jenis kesalahan atau *error* yaitu administrasi yang berkaitan dengan arsip pasien, komunikasi dalam mentransfer informasi antara dokter dan perawat, kesalahan dalam mendiagnostik pasien, kesalahan dalam menulis dokumentasi atau rekam medis, dalam tipe obat-obatan terjadi kesalahan dalam menulis resep atau tentang alergi obat, dan prosedural bedah yang salah. Penelitian ini juga mengatakan salah satu yang menjadi faktor penyebab kesalahan yaitu faktor kelelahan pada petugas kesehatan sehingga sulit berkonsentrasi dalam melakukan tindakan prosedur, kurangnya pengetahuan juga menjadi faktor penyebab *error* di rumah sakit yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Jacobs, *et al.*, 2007).

Kesalahan pengobatan dilakukan oleh 64,55% dari 237 perawat yang bekerja di rumah sakit Imam Khomeini, Teheran, Iran. Jenis yang paling umum dari kesalahan tersebut adalah dosis yang salah dan laju infus. Penyebab yang paling umum karena menggunakan singkatan bukan nama lengkap dari obat-obatan dan nama obat yang mirip. Oleh karena itu bisa disimpulkan bahwa penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang farmakologi (Cheragi, *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Fi, *et al.* (2007) bahwa dari 72 perawat wanita mengatakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan adalah staf yang baru dan kondisi yang menyebabkan kesalahan pengobatan yaitu karena lulusan baru. Kesalahan pengobatan yang sering terjadi yaitu dosis obat yang salah dan salah dalam pemberian obat. Studi observasi pada 52 mahasiswa profesi perawat yang diamati selama 7-8 kali menunjukkan bahwa terjadi 153 kejadian kesalahan dari 372 observasi yang dilakukan di rumah sakit pendidikan Arak, Iran. Kesalahan yang sering terjadi adalah kesalahan obat seperti pengenceran obat (2,68%) dan kesalahan dalam hal

tindakan seperti ketidaktepatan dalam tetesan infus (11,55%). Faktor yang menjadi penyebab seorang mahasiswa profesi perawat melakukan kesalahan adalah kurangnya pengetahuan tentang farmakologi (Baghcheghi & Koohestani, 2008). Koohestani & Baghcheghi (2009) mengatakan mahasiswa perawat mempunyai keterbatasan pengalaman klinis maka mahasiswa perawat tersebut mempunyai resiko melakukan *error*, baik dalam tindakan maupun pengobatan sehingga dapat membahayakan kondisi pasien. Penelitian Sharif & Masoumi (2005) mengatakan mahasiswa perawat saat mendapatkan pendidikan merasa tidak puas dengan kemampuan klinis dan mengalami kegelisahan karena merasa tidak mampu dan merasa kurangnya *skill* atau keterampilan dan pengetahuan dalam merawat pasien. Mahasiswa profesi perawat mengalami kecemasan atau kegelisahan yang tinggi ketika awal praktik klinik sehingga berpotensi melakukan kesalahan.

Seorang petugas kesehatan baik dokter, perawat, farmasi, laboratorium dan radiologi yang berniat melakukan tindakan yang merugikan pasien atau berbuat kesalahan. Kesalahan tidak didasari oleh niat yang disengaja untuk melakukan pelanggaran (Cahyono, 2008). Penelitian tentang jenis-jenis kesalahan dan pelaporan tentang KTD dan KNC yang dilakukan oleh mahasiswa profesi yang sedang praktik baik di rumah sakit maupun di klinik masih sedikit dilakukan. Adapun data secara kuantitatif kejadian-kejadian tersebut belum ada yang melakukan penelitian. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap sepuluh mahasiswa profesi PSIK UMY tahun 2010 untuk mengetahui pengetahuan mengenai *patient safety*, didapatkan hasil bahwa mahasiswa profesi sebelum terjun langsung ke rumah sakit sudah dibekali terlebih dahulu pengetahuan mengenai *patient safety*, namun mereka belum memahami aplikasi secara langsung dilapangan terkait *patient safety*. Ditemukan pula bahwa 5 dari 10 mahasiswa profesi keperawatan pernah melakukan kesalahan dan menyebabkan KNC dan berpotensi KTD. Kesalahan yang sering dilakukan adalah kesalahan dalam pemberian obat seperti salah pasien dan salah dosis, tetapi tidak berdampak cedera pada pasien. Mereka mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan adalah kurangnya komunikasi terkait order yang diberikan dan kelelahan karena jaga malam. Mahasiswa

profesi keperawatan angkatan XXII ketika melakukan prosedur tindakan di rumah sakit dilakukan sesuai dengan SOP yang ada.

Berdasarkan hasil tersebut peneliti ingin mengetahui tentang pengetahuan mahasiswa tentang *patient safety* dan gambaran kesalahan medis yang dilakukan oleh mahasiswa profesi PSIK UMY.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian: bagaimanakah pengetahuan tentang *patient safety* dengan kejadian *error* (KTD dan KNC) oleh mahasiswa profesi keperawatan UMY?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang *patient safety* pada mahasiswa profesi PSIK UMY
2. Mengetahui gambaran kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi PSIK UMY

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Mahasiswa PSIK UMY

Memberikan gambaran tentang pentingnya *patient safety* dan kepedulian terhadap pencegahan kejadian *error* di rumah sakit.

- b. Bagi Institusi PSIK UMY

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran terkait *patient safety* dan pencegahan kesalahan oleh mahasiswa profesi pada saat praktik di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Isnaini, 2011 “Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penatalaksanaan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”. Penelitian tersebut adalah menggunakan *Deskriptif Korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* untuk pengukuran variabel bebas dan terkontrol. Teknik sampling menggunakan *random sampling*, sasaran penelitian perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian didapatkan bahwa dalam peningkatan dan

pengetahuan sikap perawat tentang *patient safety* perlu ditingkatkan dengan pelatihan dan pengembangan pendidikan.

2. Budianto, 2013 “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk (Study Kasus). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk. Hasil dari penelitian tersebut adalah menunjukkan pengetahuan perawat mengenai beberapa komponen *patient safety* seperti identifikasi pasien, pengobatan yang beresiko tinggi, dan komunikasi yang efektif masih rendah, sedangkan pengetahuan perawat mengenai eliminasi kesalahan prosedur operasi, mengurangi resiko infeksi dan mengurangi resiko jatuh cukup tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Patient Safety*

1. Definisi *patient safety*

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian 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. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes, 2006).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan satu dari lima isu keselamatan yang menjadi acuan di sebuah rumah sakit yang mencakup keselamatan pasien, keselamatan petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak pada keselamatan pasien dan petugas, serta keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan kelangsungan hidup rumah sakit tersebut. *Patient safety* merupakan suatu topik yang menjadi perhatian dunia dalam sistem pelayanan dan perawatan kesehatan di rumah sakit. Keluhan pasien, peristiwa yang membahayakan pasien, kesalahan medis, perawatan pasien yang tidak aman, perawatan yang dapat mengancam keselamatan pasien adalah kasus yang menjadi perhatian terkait *pasien safety* di berbagai negara (Hashjin, *et al.*, 2014).

Keselamatan pasien di dalam undang-undang rumah sakit tahun 2009 tentang asas dan tujuan pada Pasal 2 menyatakan bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Fokus layanan utama kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan merupakan *patient safety*. Penerapan teori dan konsep tentang *patient safety* di rumah sakit perlu di fasilitasi dengan peralatan yang lengkap, manual operasional dan kerjasama berbagai pihak (Nurachmah, 2007).

Penerapan program *pasient safety* merupakan tantangan yang sangat berat karena bukan hanya sekedar menyediakan sumber daya finansial, sumber daya manusia, dan peralatannya saja, tetapi bagaimana menciptakan *safety culture* yang merupakan fondasi program keselamatan pasien. Perubahan tersebut tidak hanya diperuntukkan untuk individu semata, tetapi untuk semua pihak yang ikut dalam penerapan program *pasient safety*. Dimulai dari kesadaran individu tersebut untuk melakukan perubahan dalam pemberian pelayanan medis terhadap pasien.

2. Tujuan *Patient Safety*

Patient safety merupakan masalah global yang memerlukan solusi secara global bagi semua rumah sakit (Perneger, 2006). Untuk itu program pasien safety di buat dengan tujuan supaya terciptanya budaya patient safety, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan (DepKes, 2006).

3. Standar *Patient safety*

Program *patient safety* adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain : infeksi nosokomial, pasien jatuh, pasien *dicubitus*, *plebitis* pada pemasangan infus, tindakan bunuh diri yang bisa dicegah, kegagalan profilaksis (Kusnanto, 2007).

Mengingat masalah keselamatan pasien adalah masalah yang perlu ditangani segera maka diperlukan standar keselamatan rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Standar keselamatan pasien di rumah sakit mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois,

USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahnyasakitannya di Indonesia (DepKes, 2006)

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar, yaitu:

- 1) Hak pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

B. Kesalahan/Error

1. Pengertian

Kesalahan medis adalah kegagalan dalam menyelesaikan sesuatu yang direncanakan atau penggunaan rencana yang salah (Reason, 2000 *cit* Cahyono, 2008), sedangkan menurut Yahya (2006) kesalahan merupakan kejadian yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.

2. Jenis

Menurut Jacobs, *et al.* (2007), Khasanah (2011) dan Cahyono (2008) jenis kesalahan medis yaitu:

1) Kesalahan dalam memberikan obat

Berkaitan dengan obat-obatan seperti kesalahan dalam memberikan obat baik kesalahan resep, obat yang salah, waktu pemberian obat, salah rute, salah pasien, dosis yang salah seperti obat yang tidak diencerkan, obat yang tidak masuk semua atau dosis yang dobel dan tidak mendokumentasikan pengobatan yang diberikan pada pasien sehingga terjadi kesalahan dalam memasukan data ke komputer. Kesalahan obat juga berhubungan dengan defisit pengetahuan petugas

kesehatan tentang obat dan petugas kesehatan yang salah dalam pembacaan resep karena tulisan yang tidak jelas.

2) Kesalahan yang berkaitan dengan prosedur suatu tindakan atau bedah

Dalam kesalahan yang berkaitan dengan prosedur yaitu melibatkan perawatan medis, bedah dan intervensi. Kesalahan yang berkaitan dengan prosedur tindakan yaitu set luka untuk beberapa pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital yang hanya ditebak tanpa melakukan pemeriksaan, tetesan infus pada pasien yang tidak tepat, prinsip steril yang kurang dijaga, pemasangan NGT tidak memperhatikan residu, menyuntik pasien yang tidak tepat, pengambilan darah arteri yang gagal dan salah lokasi ketika memasang kateter pada perempuan. Sedangkan dalam praktik bedah kesalahan yang sering dijumpai dan terjadi cedera adalah salah sisi, salah prosedur, salah pasien, instrumen dan kasa yang sering tertinggal dalam tubuh, infeksi tempat operasi, kematian di meja operasi dan jenis komplikasi.

3) Kesalahan Diagnostik

Kesalahan diagnostik dimana berkaitan dengan proses dalam mendiagnosis pasien yaitu terjadi kesalahan dalam diagnosis dan terjadi penundaan diagnosis akibat menunggu layanan diagnostik seperti data klinis (anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium) yang tidak lengkap, terlambat dalam mendapatkan hasil atau salah dalam interpretasi. Penundaan atau kesalahan dalam mendiagnosis menyebabkan kesalahan atau keterlambatan dalam mengambil tindakan atau memberi terapi.

Kegagalan dalam meminta diagnostik dan pemeriksaan laboratorium yang tepat, rencana kontrol (*follow up*) pasien yang tidak diberitahu, tidak mengumpulkan data klinis secara lengkap (anamnesa dan pemeriksaan fisik) serta tidak tepat dalam menginterpretasi diagnostik dan hasil laboratorium merupakan bentuk kesalahan dalam diagnostik.

4) Komunikasi

Berkaitan dengan transfer informasi antara perawat dan dokter saat pergantian sif. Seperti contoh informasi tentang perubahan dalam administrasi

atau dokumentasi setelah pergantian sift sehingga membuat perawat bingung dan kesulitan untuk menemukan yang tepat.

5) Dokumentasi

Berkaitan dengan dokumen tertulis, seperti catatan, grafik, dan surat yang berisi informasi yang salah, atau di mana kata-kata atau penyajian informasi yang salah seperti kesalahan akibat pasien dengan nama belakang yang sama.

6) Kesalahan Tranfusi

Kesalahan transfusi merupakan merupakan prosedur yang sering dilakukan dalam praktik sehari-hari dan dalam melakukan transfusi memerlukan proses yang panjang dan rumit, sehingga rawan terjadi kesalahan apabila setiap petugas tidak mengikuti prosedur yang ada. Kesalahan dalam transfusi seperti kesalahan dalam memberikan darah, kesalahan dalam uji darah, dan darah yang diberikan kepada pasien yang salah.

3. Faktor penyebab kesalahan

Faktor-faktor penyebab melakukan kesalahan menurut Khasanah (2011), Jacobs, *et al.* (2007), dan Cahyono (2008) :

1) Individu (manusia)

Pada saat pendidikan profesi, mahasiswa merasa cemas terutama pada awal-awal pendidikan profesi atau pada saat pertama kali melakukan tindakan atau prosedur di klinik maupun di rumah sakit. Mahasiswa merasa tidak percaya diri, grogi dan takut melakukan kesalahan dan takut dievaluasi oleh pembimbing (Khasanah, 2011).

a) Beban kerja tinggi

Beban kerja yang tinggi pada petugas kesehatan sehingga tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas klinis maupun administratif dengan benar seperti contoh label yang salah ditempatkan pada permintaan laboratorium. Berkurangnya kesempatan tidur akibat beban kerja sehingga menyebabkan kelelahan fisik dan mental sehingga memudahkan petugas kesehatan untuk melakukan kesalahan.

b) Kegagalan untuk mengikuti prosedur atau tindakan

Petugas kesehatan mengetahui tentang prosedur yang tepat tetapi gagal dalam menyelesaikan atau menyesuaikan diri sehingga terjadi kegagalan atau kurangnya perhatian terhadap prosedur tindakan maupun diagnosis (misalnya, resep antibiotik yang tidak diisi oleh keperawatan selama 3 hari karena tidak mengerti kebutuhan klinis).

c) Kurangnya pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dan pengalaman akan berpengaruh dalam melakukan dan memilih tindakan misalnya seorang dokter meresepkan *oxybutynin* untuk pasien kandung kemih yang terlalu aktif dengan riwayat penyakit parkinson, padahal *oxybutynin* tidak dianjurkan untuk pasien dengan penyakit parkinson. Saat melakukan tindakan mahasiswa merasa kurang terampil, kurang latihan, dan kurang pengetahuan tentang suatu prosedur sehingga merasa belum siap untuk praktik sehingga menimbulkan kecemasan saat pendidikan profesi.

d) Kelelahan

Suasana dalam pelayanan kesehatan yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan kehati-hatian dimana keadaan pasien yang berubah setiap waktu sehingga akan menimbulkan kelelahan mental dan fisik para petugas kesehatan. Kelelahan petugas kesehatan akan berpengaruh dan mengganggu kemampuan berpikir jernih dalam melakukan prosedur seperti contoh lupa untuk menjelaskan prosedur perawatan di ruang gawat darurat karena faktor kelelahan.

e) Komunikasi dalam perawatan.

Komunikasi dalam pengiriman perawatan antara petugas kesehatan, seperti informasi pada saat pasien dipindahkan tempat perawatan atau informasi tentang pelaksanaan prosedur. Contohnya seorang anak yang dirujuk ke ruang gawat darurat untuk *intussusceptions*, tetapi dokter yang berada di ruang gawat darurat keliru dalam mendiagnosis anak dengan virus infeksi *gastrointestinal* dan tidak memanggil dokter yang merujuk, meskipun di dalam catatan terperinci.

2) Lingkungan

a) Lingkungan kerja

Lingkungan yang tidak nyaman dalam bekerja seperti lingkungan yang berisik, gerah, kelebihan kerja karena jumlah sumber daya manusia yang kurang merupakan sumber stress petugas kesehatan sehingga mengganggu konsentrasi dan perhatian petugas kesehatan. Lingkungan mahasiswa pada saat pendidikan profesi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dimana mahasiswa terburu-buru saat melakukan tindakan pada pasien dalam keadaan darurat atau karena jumlah pasien yang harus ditangani terlalu banyak sehingga terburu-buru agar cepat selesai.

b) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit yang dijadikan pendidikan profesi atau kebiasaan tenaga kesehatan dalam tindakan atau prosedur kurang mendukung. Mahasiswa seringkali dilepas sendiri oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut dalam melakukan tindakan prosedur tanpa adanya pengecekan kembali.

c) Masalah struktural

Kekurangan dalam infrastruktur teknis atau organisasi atau desain lingkungan yang buruk. Bisa berhubungan dengan protokol operasional, organisasi struktur, perangkat lunak, atau mesin atau sistem komputer (misalnya halaman hasil laboratorium diformat sehingga komputer memotong nilai).

3) Pembimbing atau supervisi

Pembimbing pada saat pendidikan profesi hanya berorientasi pada tugas atau laporan mahasiswa saja dan tidak melakukan pembimbingan secara teknik pelaksanaan dalam tindakan atau prosedur keperawatan. Pembimbing juga tidak mengawasi pada saat mahasiswa melakukan tindakan sehingga pembimbing kurang dalam membimbing mahasiswa dalam pendidikan profesi.

Supervisor yang memiliki tanggung jawab dalam membimbing, mengarahkan, mengoreksi, melatih dan memotivasi setiap anggota *teamwork*.

Supervisor yang tidak adekuat, kemudian pelaksanaan tindakan yang tidak sesuai rencana yang sudah ditentukan, dan kegagalan dalam mengoreksi atau mengevaluasi masalah sehingga memudahkan anggota tim melakukan kesalahan. Jacobs, *et al.* (2007) menambahkan faktor penyebab dari kesalahan adalah

1) Kasus yang kompleks

Pasien yang memiliki kondisi medis yang sangat kompleks atau keluhan yang berbeda-beda merupakan salah satu yang menyebabkan kesalahan seperti contoh seorang pasien yang lupa minum vitamin B12 karena masalah kesehatan seperti skizofrenia.

2) Informasi dalam obat

Obat yang salah diresepkan atau diberikan karena tidak cukup dalam pendokumentasian obat sehingga petugas kesehatan tidak mampu menemukan informasi yang cukup pada obat seperti contoh sirup kodein (obat batuk narkotika golongan 3) 15 mg/5 mL, tetapi hanya dilakukan di 25 mg/5 mL oleh seorang farmasi apoteker dan tidak ada informasi dalam standar kekuatan.

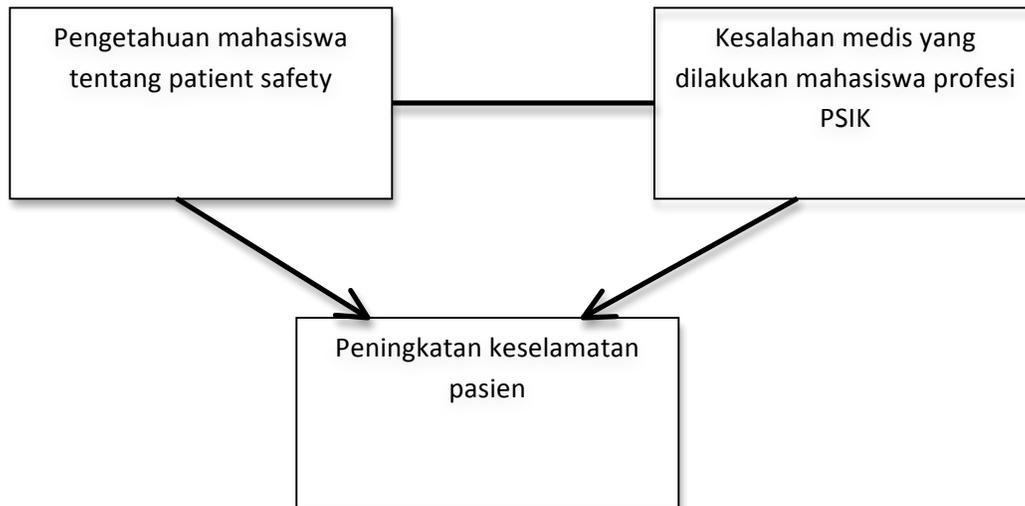
3) Efek samping obat

Berhubungan langsung dengan komposisi obat yang mempunyai efek secara langsung terhadap pasien, ketika pasien diresepkan obat yang kontra indikasi atau pasien tersebut diberikan obat yang memiliki efek samping seperti alergi misalnya pasien yang diberikan *naproxen* yang lebih rendah pada pergelangan tangan kemudia pasien tersebut mengalami efek samping obat seperti mual, gangguan pencernaan, dan diare.

4) Dinamika hubungan

Sifat hubungan antara profesional perawatan antara petugas kesehatan dengan pasien seperti contoh ketika seorang dokter meresepkan obat non steroid anti-inflamasi untuk pasien dengan penyakit jantung karena tekanan atau paksaan dari pasien.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa profesi angkatan XXII berjumlah 142 orang. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling* sebanyak 102 mahasiswa.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2015 di Rumah Sakit Pendidikan profesi Keperawatan FKIK UMY yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2, RSUD Tidar Kota Magelang, RS PKU Muhammadiyah Temanggung, dan RSUD Purworejo.

D. Variabel Penelitian

1. Tingkat pengetahuan tentang *patient safety*
2. Kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi

E. Definisi Operasional

1) Tingkat pengetahuan tentang *patient safety* adalah pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa profesi mengenai *patient safety* di rumah sakit yang meliputi definisi, tujuan, pengetahuan KTD/KNC, dan 6 standar *patient safety* di rumah sakit menurut JCI yaitu: Ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan menggunakan obat, kepastian tepat lokasi operasi, prosedur operasi, dan pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *multiple choice question* dengan skor 1 dan 0. Skala yang digunakan adalah skala ordinal. Keterangannya adalah:

- a. Kategori baik : jika jawaban 76 %-100 %
- b. Kategori cukup : jika jawaban 56 %-75 %
- c. Kategori kurang : jika jawaban ≤ 55 % (Arikunto, 2010).

Pengukuran tiap item pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan skala ordinal yaitu benar dan salah.

- a. Kategori benar : jika jawaban pada kuesioner benar
- b. Kategori salah : jika jawaban pada kuesioner salah

2. Kesalahan medis oleh mahasiswa profesi keperawatan angkatan XXII Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kegagalan mahasiswa profesi dalam menyelesaikan sesuatu yang direncanakan atau penggunaan rencana yang salah dimana kesalahan tersebut mengakibatkan atau berpotensi cedera pada pasien. Terdapat 6 jenis kesalahan yaitu 1) kesalahan obat, 2) kesalahan prosedur, 3) kesalahan diagnostik, 4) kesalahan komunikasi, 5) kesalahan dokumentasi, 6) kesalahan transfusi.

Skala pengukuran ini adalah menggunakan skala nominal.

F. Instrumen penelitian

1. Kuesioner pengetahuan tentang *patient safety*.

Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan pertanyaan dalam kuesioner mencakup tentang: definisi *patient safety*, tujuan *patient safety*, pengetahuan KTD/KNC, dan 6 standar *patient safety* JCI yaitu: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan menggunakan obat, kepastian tepat lokasi operasi, prosedur operasi dan pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh. Responden mendapat nilai 1 untuk setiap jawaban benar dan nilai 0 untuk setiap jawaban salah.

Tabel 1. Kisi-kisi kuesioner *multiple choice question* (MCQ)

Variabel	Komponen	No. Pertanyaan	Jumlah
Tingkat pengetahuan mahasiswa profesi tentang pengetahuan <i>patient</i>	Definisi <i>patient safety</i>	1,2,3,4,35	5
	Tujuan <i>patient safety</i>	5,6,10,11	4
6 standar <i>patient safety</i> :	1. Ketepatan identifikasi pasien	12,13,14	3
	2. Peningkatan komunikasi	15,16,17	3

<i>safety</i>	yang efektif		
3.	Meningkatkan keamanan menggunakan obat	18,19,20,21	4
4.	kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi	25,26,27	3
5.	mengurangi risiko infeksi	31,32,33,34	4
6.	pengurangan risiko pasien jatuh	28,29,30	3
	<i>Advers Event</i> (KTD)	7,8,9	3
	<i>Near miss</i> (KNC)	22,23,24	3
	Jumlah	35	35

2. Kuesioner tentang kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi PSIK UMY

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan teori. Skala yang digunakan adalah skala Guttman dan *multiple choice* dimana responden mengisi kuesioner dengan memilih jenis kesalahan yang pernah dilakukan dan memilih efek samping dari kesalahan tersebut, pada setiap jenis kesalahan setiap responden bisa memilih jawaban > 1, setiap jawaban akan bernilai 1.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner

NO	Aspek	No Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Jenis-jenis Kesalahan :			
	a. Kesalahan obat	1, 2, 3	-	3
	b. Kesalahan prosedur	4, 5, 6	-	3
	c. Kesalahan diagnostik	7, 8, 9	-	3
	e. Kesalahan komunikasi	10, 11, 12	-	3
	f. Kesalahan dokumentasi	13, 14, 15	-	3
	g. Kesalahan transfuse	16, 17, 18	-	3
2	Faktor Penyebab kesalahan			
	a. Individu	1, 2, 3, 5, 7, 8	4, 6	8
	b. Lingkungan	10, 11, 13	9, 12	5
	c. Pembimbing	15, 20	14, 16, 17, 18, 19,	7
Jumlah				38

3.	Transportasi, konsumsi, souvenir	Rp. 3.000.000,-	Rp. 3.000.000,-
4.	Entry data dan analisis data	Rp. 400.000,-	Rp. 400.000,-
	Total		Rp. 6.000.000,-

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi karakteristik mahasiswa profesi berdasarkan jenis kelamin, usia dan sosialisasi *patient safety* mahasiswa profesi keperawatan (Maret-Mei 2015; n=104)

Karakteristik	Batasan Karakteristik	Ferkuensi	%
Jenis Kelamin	Perempuan	73	70.2
	Laki-laki	31	29.8
Usia	21	6	5.8
	22	48	46.2
	23	41	39.4
	>24	9	8.7
Sosialisasi <i>Patient Safety</i>	Pernah	103	99.0
	Belum	1	1.0
Total		104	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin mahasiswa profesi angkatan XXII adalah mahasiswa perempuan (70%), mayoritas berusia 22 tahun (46%), sedangkan untuk pengalaman sosialisasi tentang *patient safety* 103 mahasiswa profesi mengatakan pernah mengikuti sosialisasi (99%).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Patient Safety

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa profesi tentang *patient safety* (Maret-Mei 2015; n=104)

Tingkat Pengatahuan	Frekuensi	%
Baik	13	12.5
Cukup	84	80.8
Kurang	7	6.7
Total	104	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa mahasiswa profesi memiliki tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dengan kriteria cukup (80,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi jawaban mahasiswa profesi pada aspek-aspek definisi, tujuan, KNC dan KTD *patient safety* (Maret-Mei 2015; n=104)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Definisi <i>Patient Safety</i>	55 (53%)	49 (47%)
2.	Tujuan <i>Patient Safety</i>	55 (53%)	49 (47%)
<u>KTD dan KNC</u>			
3.	Tindakan yang harus dilakukan saat KTD tidak bisa dicegah dan kurun waktu pelaporan KTD	28 (27%)	72 (73%)
4.	Contoh kejadian nyaris cedera dan macam-macam kejadian nyaris cedera	34 (33%)	66 (67%)

3. *Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas mahasiswa profesi menjawab benar terkait dengan pertanyaan definisi dan tujuan *patient safety*. Sedangkan untuk pertanyaan terkait dengan KTD dan KNC mayoritas mahasiswa profesi belum tepat dalam menjawab pertanyaan tersebut.

Tabel 6. Distribusi frekuensi jawaban mahasiswa profesi tentang 6 prinsip *patient safety* (Maret-Mei 2015; n=104)

No	Pertanyaan	Benar %	Salah %
<u>Ketepatan Identifikasi Pasien</u>			
1.	Waktu yang tepat untuk identifikasi pasien	53 (51%)	51 (49%)

2.	Standar gelang identitas pasien	52 (50%)	52 (50%)
3.	Cara yang tepat mengidentifikasi pasien	53 (51%)	51 (49%)
<u>Peningkatan Komunikasi Yang Efektif</u>			
4.	Tujuan komunikasi antar staf	28 (27%)	76 (73%)
5.	Komunikasi yang sering menimbulkan kesalahan	46 (44%)	58 (56%)
6.	Kapan waktu untuk menyampaikan kondisi pasien	62 (60%)	42 (40%)
<u>Meningkatkan Keamanan Menggunakan Obat</u>			
7.	Tindakan dalam mencegah <i>medication error</i>	60 (58%)	44 (42%)
8.	Peran perawat dalam pemberian obat	57 (55%)	47 (45%)
9.	6 benar dalam pemberian obat	65 (63%)	39 (47%)
10	Hal yang disampaikan pada pasien dan keluarga terkait terapi pengobatan	54 (52%)	50 (48%)
<u>Kepastian Tepat Lokasi, Prosedur Dan Pasien Operasi</u>			
11.	Upaya mencegah peralatan tertinggal saat operasi	64 (62%)	40 (38%)
12.	Verifikasi sebelum tindakan operasi	15 (14%)	89 (86%)

No	Pertanyaan	Benar %	Salah %
13.	Indikator <i>patient safety</i> dalam operasi	26 (25%)	78 (75%)
<u>Mengurangi Risiko Infeksi</u>			
14.	5 <i>moment</i> cuci tangan	59 (57%)	45 (43%)
15.	Standar waktu infeksi	11 (11%)	93 (89%)
16.	Pentingnya penggunaan <i>personal precaution</i>	27 (26%)	77 (74%)
17.	Jenis infeksi yang didapat saat di rawat di Rumah Sakit	24 (23%)	80 (77%)
<u>Pengurangan Resiko Pasien Jatuh</u>			
18.	Tindakan untuk mengurangi pasien jatuh	65 (63%)	39 (37%)
19.	Definisi dari resiko pasien jatuh	66 (63%)	38 (37%)
20.	Evaluasi pada pasien resiko jatuh	18 (17%)	77 (83%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 20 pertanyaan kuesioner (lampiran) tentang 6 prinsip *patient safety*, bahwa mayoritas mahasiswa profesi sudah benar dalam menjawab mengenai topik ketepatan identifikasi pasien, komunikasi efektif, meningkatkan keamanan menggunakan obat, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Namun untuk topik mengenai kepastian tepat lokasi operasi, prosedur operasi dan pasien operasi, serta pengurangan resiko infeksi masih belum tepat.

4. Kesalahan medis yang pernah dilakukan mahasiswa

Secara umum gambaran kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa profesi keperawatan angkatan XXII dapat dilihat pada tabel 2. Dari 6 kesalahan yang ada didapatkan hasil terbanyak adalah kesalahan komunikasi 55 orang (52.9%) dan kesalahan obat 42 orang (40.4%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi kesalahan medis yang dilakukan oleh mahasiswa profesi PSIK UMY (n=104)

No	Kesalahan	F	%
1.	Kesalahan obat	42	40,4
2.	Kesalahan prosedural	41	3,4
3.	Kesalahan diagnostik	24	23,1
4.	Kesalahan komunikasi	55	52,9
5.	Kesalahan dokumentasi	24	23,1
6.	Kesalahan transfusi	3	2,9

Berdasarkan tabel 7 di atas kesalahan terbanyak yang dilakukan mahasiswa profesi adalah kesalahan komunikasi. Kesalahan terbanyak kedua yaitu kesalahan obat, sedangkan yang paling sedikit adalah kesalahan tranfusi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Mahasiswa Profesi tentang Definisi dan Tujuan *Patient Safety*

Hasil penelitian pada menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi menjawab dengan benar tentang definisi *patient safety* yang artinya pasien terbebas dari trauma atau injuri yang terjadi secara kebetulan yang disebabkan oleh perawatan medis (Miller *et.,al*, 2011). Mahasiswa profesi mayoritas sudah mendapatkan materi terkait *patient safety* pada saat menempuh pendidikan akademik, sehingga mahasiswa profesi mengetahui definisi dari *patient safety*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amy., *et al* (2012) yang menyatakan bahwa mahasiswa profesi harus memiliki pemahaman mengenai prinsip-prinsip *patient safety* termasuk dengan definisi dari konsep *patient safety* itu sendiri. Sehingga akan memunculkan pemahaman dalam *patient safety*, bukan hanya pasien saja yang menjadi pusat dari konsep *patient safety* tersebut, tetapi keluarga, dan

semua pemberi pelayanan di rumah sakit juga harus terbebas dari injuri aksidental dimana rumah sakit menjadi penyebabnya.

Mayoritas mahasiswa profesi juga sudah mengetahui tentang manfaat *patient safety*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mansour (2014) bahwa pentingnya mahasiswa profesi keperawatan mengetahui mengenai pengetahuan tentang manfaat dari *patient safety*, agar mahasiswa profesi termotivasi untuk melakukan program *patient safety* dengan lebih baik.

2. Pengetahuan Mahasiswa Profesi tentang KTD dan KNC

KTD merupakan penyebab cedera lain pada pasien hospitalisasi (KKP-RS, 2010), seluruh tenaga kesehatan bertanggung jawab terhadap pencegahan KTD (JCI, 2014). Sebesar 72% mahasiswa profesi masih belum mengetahui terkait definisi *advers event*, waktu pelaporan KTD yang sesuai, dan saat KTD tidak dapat dihindari maka perawat atau mahasiswa profesi segera melaporkan agar tidak terjadi injury yang lebih fatal.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas mahasiswa profesi belum tepat dalam menjawab contoh kejadian nyaris cedera dan macam-macam kejadian nyaris cedera. Sebagian besar mahasiswa profesimasih belum familiar atau belum mengetahuisecara detail terkait dengan KNC dan KTD, padahal pengetahuan tentang KNC dan KTD penting diketahui oleh mahasiswa profesi karena hal tersebut merupakan kejadian yang bisa saja terjadi saat melakukan tindakan di rumah sakit.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2011) bahwa mahasiswa profesi banyak melakukan kesalahan/ *error* dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor diri sendiri diantaranya kurang percaya diri, grogi karena baru pertama kali melakukan prosedur dan merasa kurang latihan.

Pelaporan kejadian KTD akan dijamin kerahasiaan dan adanya perlindungan terhadap pelapor KTD berupa keamanan, rahasia, anonim, dan berfokus kepada penyelesaian insiden, pengoreksian *error* dan meminimalisir cedera, dan tidak untuk menyalahkan (*non blaming*) (PMK-RI No. 1691, 2011).

3. Pengetahuan Mahasiswa Profesi tentang 6 Prinsip *Patient Safety*

Pada tabel 6 dapat dilihat distribusi jawaban mahasiswa profesi mengenai 6 prinsip *patient safety* menurut JCI (2011), yaitu:

a. Ketepatan Identifikasi Pasien

Dilihat dari tabel 6 mayoritas mahasiswa profesi menjawab benar terkait dengan waktu identifikasi pasien yaitu sebelum pengambilan produk darah, standar gelang identitas pasien yaitu tercantumnya nama dan nomer RM dari pasien yang sedang dirawat dan cara yang tepat untuk mengidentifikasi pasien yaitu menanyakan nama pasien dan mencocokkan dengan gelang identitas dalam setiap pemeriksaan.

Ketepatan identifikasi pasien merupakan pengetahuan yang harus diketahui oleh semua mahasiswa profesi, untuk itu mahasiswa sudah dibekali pengetahuan tersebut dimulai sejak menempuh pendidikan akademik, mahasiswa dibiasakan untuk mengidentifikasi pasien secara lengkap dan akurat agar terbiasa melakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Lukman dan Cecilia (2014) bahwa prinsip pencegahan kesalahan dalam identifikasi adalah dengan melibatkan secara aktif pasien dan keluarga dengan meminta pasien dan keluarga untuk mencocokkan identitas pasien saat dilakukan pemeriksaan, tindakan medis, saat pemberian obat dan saat pengambilan spesimen pasien, serta memastikan bahwa setiap petugas yang terlibat dan bertanggung jawab dalam mengidentifikasi pasien dan berkomunikasi efektif sebelum setiap petugas melakukan tindakan.

Mahasiswa profesi minimal mampu memeriksa dua dari informasi identitas pasien seperti rekam medis, gelang identitas, atau papan identitas di depan pintu kamar atau tempat tidur pasien serta paling minimal memeriksa nama dan tanggal lahir pasien akan memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar dan sesuai (JCI, 2011). Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) dalam PMK-RI No. 1691 tahun 2011 juga menyebutkan bahwa pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum/saat/setelah mengambil produk darah, urin, dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau laboratorium.

b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas mahasiswa profesi belum mengetahui terkait dengan tujuan komunikasi yang dilakukan antar *staf* yaitu memberikan informasi terkait masalah yang ada pada pasien kepada antar *staf* agar pasien dapat diobati dengan segera, padahal komunikasi antar *staf* merupakan komunikasi yang

sangat penting untuk meningkatkan keamanan pasien. Hal ini kontras dengan ketentuan yang ditetapkan oleh JCI (2011) bahwa dalam meningkatkan komunikasi setiap *staf* yang terlibat dalam penanganan pasien yang paling utama adalah mendapatkan atau meminta informasi terkait kondisi pasien dengan prinsip tepat orang dan tepat waktu.

Komunikasi antar *staf* bisa dilakukan secara lisan maupun tulisan ataupun melalui telepon, secara langsung kepada penerima order tanpa perantara orang ketiga (Tucker, 2009). Berdasarkan penelitian ini, di dapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa profesi menjawab salah dalam komunikasi yang paling sering menimbulkan terjadinya kesalahan. Hal tersebut bisa saja terjadi karena mahasiswa belum mengetahui *update* ilmu terbaru atau rumah sakit berbeda dalam menentukan kesalahan dalam komunikasi.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan peraturan yang telah dikeluarkan oleh PMK-RI No. 1691 (2011) yang menyebutkan bahwa komunikasi antar *staf* yang paling sering menimbulkan kesalahan adalah komunikasi telepon dan catatan. Pencatatan komunikasi yang dilakukan dalam komunikasi antar *staf* dengan telepon, elemen yang harus dilakukan adalah dengan mencatat orderan secara lengkap oleh penerima, membacakan order kepada pemberi orderan, melaksanakan order setelah pemberi order mengkonfirmasi, dan menyampaikan kembali hasil tindakan kepada pemberi order untuk dievaluasi.

Berdasarkan tabel 6 mayoritas mahasiswa profesi mengetahui penyampaian perkembangan kondisi pasien harus dilakukan dalam setiap pergantian *shift*, karena saat pendidikan akademik mahasiswa profesi sudah mendapatkan pengetahuan terkait waktu penyampaian kondisi pasien.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Mahnaz., *et al* (2015) yang mengatakan bahwa mahasiswa profesi dalam proses komunikasi pengobatan dan komunikasi klinik seperti berkomunikasi dengan sesama mahasiswa profesi, keluarga pasien, pasien, perawat dan dokter menunjukkan hasil yang “baik”. Komunikasi yang akurat adalah prinsip untuk perawatan dan beberapa ahli menyebut keterampilan ini sebagai inti asuhan keperawatan, oleh karena itu sangat penting untuk mengajarkan keterampilan

komunikasi ke mahasiswa keperawatan yang menjaga pasien di rumah sakit (Xie., *et al*, 2013).

Perkembangan teraktual kondisi pasien harus disampaikan secara aktif dan terus menerus untuk memastikan keamanan dan kualitas pelayanan, sehingga penyampaian kondisi pasien perlu dilakukan di setiap pergantian *shift* kerja.

c. Meningkatkan Keamanan Menggunakan Obat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas mahasiswa profesi mengetahui tentang tindakan apa saja yang dilakukan dalam pencegahan *medication error* yaitu memverifikasikan kembali nama cairan, tanggal kadaluarsa dan keutuhan kemasan infus set sebelum pemasangan infus. Pengetahuan mengenai tindakan pencegahan tersebut sudah diketahui oleh mahasiswa profesi dalam mata kuliah keperawatan dewasa, sehingga mahasiswa profesi sebagian besar sudah mengetahui prosedur tersebut.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2011) bahwa perawat maupun mahasiswa profesi keperawatan harus bertanggung jawab dengan baik untuk memastikan obat atau cairan diberikan dan diminum dengan benar serta didokumentasikan dengan benar untuk melindungi hak pasien dari resiko *medication error*.

Mayoritas mahasiswa profesi mengetahui peran perawat dalam pemberian obat dan mayoritas mahasiswa profesi sudah mengetahui prinsip 6 benar dalam pemberian obat. Pengetahuan dalam pemberian obat sudah didapatkan mahasiswa profesi dalam pendidikan akademik, contohnya saat mata kuliah farmakologi. Mahasiswa dijelaskan dari mulai jenis obat, perjalanan obat, efek samping dan prinsip pemberian obat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lydya (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tidak hanya perawat, mahasiswa profesi juga bertanggung jawab dalam memahami kerja obat dan efek samping yang ditimbulkan, memberikan obat yang tepat, memantau respon klien, dan membantu klien menggunakannya dengan benar dan memberikan informasi kepada klien. Mahasiswa profesi dalam melakukan pemberian obat yang sesuai harus mengetahui pengetahuan tentang 6 prinsip benar

yaitu benar obat, benar pasien, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi.

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang terapi pengobatan seperti nama dokter, dosis, waktu, tujuan, reaksi dan efek samping pengobatan merupakan peran perawat sebagai *care giver* yang selama 24 jam bersama pasien (Shepperd *et. al.*, 2013). Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 52% mahasiswa profesi mengetahui informasi yang harus disampaikan terkait terapi pengobatan pasien ke pasien atau keluarga dengan menggunakan bahasa yang sederhana sesuai dengan pemahaman pasien dan keluarga.

d. Kepastian Tepat Lokasi Operasi, Prosedur Operasi dan Pasien Operasi

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi perlu mengetahui adanya ceklist yang diperlukan saat pelaksanaan prosedur operasi. *National Patient Safety Agency* (2009) dalam *WHO Surgical Safety Checklist* menyatakan bahwa dalam upaya mencegah peralatan tertinggal saat pelaksanaan operasi diperlukan ceklist berisi konten inti yang diperlukan untuk prosedur pembedahan dimulai dari pasien sebelum masuk ruang operasi, petugas anestesi bertugas mengisi ceklist untuk alat apa saja yang dibutuhkan, saat proses pembedahan dokter dan perawat bertugas dalam mencatat jumlah alat yang digunakan dengan jumlah alat setelah digunakan harus sama jumlahnya, terakhir setelah dilakukan operasi di ruang pemantauan kondisi pasien dipantau dan dicek kembali terkait prosedur pembedahan.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6 mayoritas mahasiswa profesi menjawab salah dalam hal-hal yang perlu diverifikasi saat pra-operatif dan mayoritas mahasiswa profesi tidak mengetahui indikator *patient safety* pasca operasi. Pengetahuan mahasiswa profesi mengenai prosedur pra-operasi, operasi dan pasca operasi masih kurang, dikarenakan mahasiswa profesi belum terpapar secara detail tentang prosedur tersebut.

Prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi dan assessment pasien yang adekuat seperti, penggunaan obat dan peralatan khusus yang dibutuhkan dalam pengkajian pra-operatif. Benar-lokasi, benar-prosedur, dan benar-pasien adalah indikator *patient*

safety yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi, sehingga dibutuhkan ketelitian dan ketepatan dalam pengkajian pra-operatif agar tidak terjadi kesalahan (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

e. Mengurangi Risiko Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas mahasiswa profesi mengetahui *5 moment* cuci tangan dengan benar setiap akan atau setelah melakukan intervensi ke pasien bisa menurunkan resiko infeksi berhubungan dengan tenaga kesehatan. Mahasiswa profesi saat mengikuti pendidikan *skill lab* di institusi selalu dibiasakan untuk melakukan cuci tangan 6 langkah dan *5 moment*, sehingga mahasiswa profesi mengetahui dengan baik pentingnya cuci tangan. Cuci tangan harus dilakukan saat sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien; setelah selesai memberikan intervensi pada satu pasien; sebelum berpindah ke pasien lainnya; sebelum prosedur pemberian obat lewat intravena; sebelum dan sesudah penggantian *dressing*, setelah kontak dengan benda atau permukaan yang terdapat di ruangan pasien (*Center for Disease Control (CDC)*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi belum mengetahui penggunaan *personal precaution* yang tepat dan jenis infeksi yang didapatkan saat perawatan di rumah sakit. Hal ini kontras dengan standar yang dikeluarkan oleh Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011), dimana infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (ventilasi mekanis). Pokok dari terjadinya infeksi antara lain adalah karena cuci tangan (*hand hygiene*) yang tidak tepat, dalam proses pengendalian tersebut diharapkan rumah sakit mengembangkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dalam pedoman *hand hygiene*.

f. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 diketahui bahwa mayoritas mahasiswa profesi mengetahui prinsip *patient safety: identify patient safety risk*, mengurangi resiko pasien jatuh dan definisi serta identifikasi resiko keselamatan pasien terkait resiko jatuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia

(2011) yaitu pengetahuan yang baik terkait dengan *Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls* dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya mengkaji resiko pasien jatuh dapat mengurangi resiko cedera pada pasien karena jatuh.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui mayoritas mahasiswa profesi belum mengetahui evaluasi yang dilakukan untuk mengurangi pasien jatuh yaitu evaluasi riwayat jatuh. Jatuh merupakan penyebab cedera paling banyak pada hospitalisasi (KKP-RS, 2010) sehingga perawat maupun mahasiswa profesi perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh, evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, konsumsi alkohol, gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien (Standar akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Patient safety merupakan upaya yang telah dipromosikan dan diperjuangkan selama ini oleh berbagai organisasi kesehatan dunia, terutama *Joint Commission International* untuk menjamin keselamatan setiap pasien. Mahasiswa profesi keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang ikut terlibat dalam memberikan perawatan kepada pasien, untuk itu mahasiswa profesi perlu mendapatkan pengetahuan yang baik terkait dengan *patient safety*. Hasil dari penelitian ini mahasiswa profesi masih kurang dalam pengetahuan terkait KTD dan KNC, dikarenakan mahasiswa profesi masih belum familiar atau terpapar dengan kasus KTD atau KNC. Untuk itu, disarankan agar institusi pendidikan maupun rumah sakit menambahkan pengetahuan atau menunjukkan kasus nyata terkait dengan KTD dan KNC.

4. Kesalahan Medis yang dilakukan mahasiswa profesi

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa profesi keperawatan angkatan XXII didapatkan bahwa kurang dari setengah jumlah responden pernah melakukan kesalahan obat. Mayoritas jenis kesalahan yang dilakukan yaitu salah pasien dan waktu pemberian obat yang tidak tepat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di UIN bahwa kesalahan obat merupakan kesalahan yang sering dilakukan oleh mahasiswa profesi dengan jenis kesalahannya adalah waktu pemberian obat dan salah pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rothschild tahun 2006 bahwa jenis kesalahan yang diidentifikasi adalah salah dosis (17%), salah obat (15%), duplikasi

obat (15%), salah rute (9%), salah pasien (8%).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari setengah jumlah responden pernah melakukan kesalahan prosedur. Mayoritas jenis kesalahan yang dilakukan yaitu prinsip steril yang kurang dijaga. Urutan kedua adalah tetesan infus yang tidak diatur dengan tepat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 75% mahasiswa menilai dirinya pernah melakukan kesalahan prosedur tindakan. Kesalahan yang diidentifikasi mahasiswa profesi seperti 1 set luka yang digunakan untuk beberapa orang, memberikan infuse yang tidak tepat, tanda- tanda vital yang tidak diperiksa, dan prinsip steril yang tidak dijaga.

Berdasarkan laporan Agency for healthcare Research and Quality (AHRQ, 2003) terjadi kesalahan dalam komunikasi sebanyak 65%. Dalam pelayanan medis, proses komunikasi merupakan pemegang peran sentral. Komunikasi antara dokter dengan dokter, dokter dengan pasien, dokter dengan perawat, perawat dengan pasien terjadi setiap saat. Komunikasi perawat dan dokter mungkin terjadi pada saat perawat melaporkan perkembangan pasien bisa berupa rencana medis. Komunikasi antar perawat dapat menyangkut serah terima tanggung jawab atau pergantian tugas jaga. Dalam pergantian shift akan terjadi alih tanggung jawab melalui pertukaran informasi mengenai kondisi pasien antara perawat yang selesai menjalankan tugas dan perawat yang akan menggantikannya. Tujuan utama dalam komunikasi ini untuk memberikan informasi yang akurat baik perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini, perubahan yang terjadi, dan perubahan yang diantisipasi yang semua sudah tertulis di rekam medis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa profesi tentang *patient safety* adalah 80,8% memiliki tingkat pengetahuan cukup, 12,5% memiliki tingkat pengetahuan baik dan 6,7% memiliki kriteria kurang tentang pengetahuan *patient safety*.
2. Pengetahuan mahasiswa profesi terkait dengan definisi dan tujuan *patient safety* mayoritas menjawab benar.
3. Pengetahuan mahasiswa profesi terkait dengan 6 prinsip *patient safety* mayoritas sudah tepat dalam menjawab mengenai ketepatan identifikasi pasien, komunikasi efektif, meningkatkan keamanan menggunakan obat, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Namun untuk topik mengenai kepastian tepat lokasi operasi, prosedur operasi dan pasien operasi, serta pengurangan resiko infeksi mahasiswa profesi masih belum tepat.
4. Kesalahan medis terbanyak yang dilakukan mahasiswa adalah kesalahan komunikasi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa PSIK
Hasil penelitian ini dijadikan evaluasi bagi setiap mahasiswa profesi untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang *patient safety* sehingga bisa diterapkan secara maksimal guna meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu institusi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa profesi terkait *patient safety* dan menjadi acuan untuk menambah materi tentang *patient safety* baik di akademis maupun klinis untuk mencegah kesalahan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2003). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. US Department of Health and Human Services
- Arikunto. (2004). *Prosedur Penelitish Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Aspden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., & Erickson, S.M. (2004). *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington DC: The National Academic Press.
- Baghcheghi, N & Koohestani, H.R. (2008). Nursing Student's Errors in Preparation and Administration of Intravenous Drugs. *Journal of Striades in Development of Medical Education*. Diakses tanggal 16 Februari 2015, dari [http://www.sdmej.ir/browse.php?id=247&sid=1 &sl lang=en](http://www.sdmej.ir/browse.php?id=247&sid=1&sl_lang=en)
- Budihardjo, A. (2008). Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events. *International Research Journal Of Business Studies*. Diakses 26 Oktober 2014, dari <http://www.irjbs.com/index.php/jurnalirjbs/article/view/25/pdf#.VKzAv2d5nIU>
- Cahyono, S.B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius
- Cheragi, M.A., Manoocheri, H., Nejad, M.E., Ehsani, S.R., (2013). Types and Causes of Medication Errors from Nurse's Viewpoint. *PMC*. Diakses tanggal 15 oktober 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748543/>
- DepKes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta
- _____. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi 2*. Jakarta
- Fi, T., Sheu, S.J., Yus., Wei, I.L., & Chen, C.H. (2007). Nurses Relate The Contributing Factors Involved In medication Errors. *PubMed*. Diakses tanggal 20 Oktober 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335520>
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- IOM. (2000). *Medical Errors: The Scope of the Problem*. Publication No. AHRQ 00-PO37
- Jacobs, S., O'beirne, M., Derflinger, L.P., Vlach, L., Rosser, W., & Drummond, N. (2007). Errors And Adverse Event In Family Medicine Developing And Validating A

Canadian Taxonomy Of Errors. *Canadian family physician*. Diakses tanggal 20 oktober 2014, dari <http://www.cfp.ca/content/53/2/270.full.pdf+html>

Kang, H.J., Kim, C.W., & Lee, S.Y. (2014). Nurse- Perceived Patient Adverse Events And Nursing Practice Environment. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*. diakses tanggal 24 november 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186549/pdf/jpmph-47-5-273.pdf>

Khasanah, U. (2011). Tindakan Eror Prosedur Keperawatan: Jenis dan Faktor Penyebabnya pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta. *Unair Jurnal*. Diakses tanggal 26 Oktober 2014, dari http://journal.unair.ac.id/article_4906_media37_category3.html

KKP-RS. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI

Koohestani, H.R., & Baghcheghi, N. (2009). Barriers To The Reporting Of Medication Administration Errors Among Nursing Students. *Australian Journal of Advance Nursing*. Diakses tanggal 26 oktober 2014, dari <http://www.ajan.com.au/vol27/koohestani.pdf>

Michel, P., Quenon, J.L., Sorasqueta, A.M., & Scemama, O. (2004). Comparison Of Three Methods For Estimating Rates Of Adverse Events And Rates Of Preventable Adverse Events In Acute Care Hospitals. *BMJ*. Diakses tanggal 20 November 2014, dari <http://www.bmj.com/content/328/7433/199.full.pdf+html>

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rinerka cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.

———. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3*. Jakarta : Salemba medika.

———. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.

Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A Qualitative Study Of Nursing Student Experiences Of Clinical Practice. *BMC Nursing*. Diakses tanggal 28 November 2014, dari <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-4-6.pdf>

Simamora, S., Paryanti., & Mangunsong, S. (2011). Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*. Diakses tanggal 15 November 2014, dari <http://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2571/2303>

- Sumarni, E.E.S., Utami, G.T., & Elita, V. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Pemberian Obat terhadap Tindakan Pendokumentasian. *Jurnal online mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Riau*. Diakses tanggal 20 november 2014, dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3485/3381>
- Sugiyono. (2008). *Metode Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. (2009). *Keselamatan Pasien*. Semarang: FK UNDIP Semarang.
- WHO. (2005). *WHO Draft Guidelines For Adverse Event Reporting and Learning Systems From Information to Action*. World Alliance For Patient Safety. Diakses tanggal 26 Oktober 2014, dari <http://www.who.int/patientsafety /events/05/ReportingGuidelines.pdf>
- _____. (2008). *World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2008-2009*. Diakses 26 Oktober 2014, dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70460/1/WHO_IER_PSP_2008.04eng.pdf
- Yahya, A. A. (2006). *Konsep dan Program Patient Safety*. Bandung: Konvensi Nasional Mutu Rumah Sakit.