



IMPLEMENTASI ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19

THE IMPLEMENTATION OF SIX PATIENT SAFETY GOALS BY NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC

*Annisa Rahmi Galleryzki, Janes Jainurakhma, Lintang Puspita Prabarini, Qori Fanani

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen (STIKes Kepanjen), Malang

*Corresponding Author: Annisa Rahmi Galleryzki (annisarahmig@gmail.com)

ABSTRAK

Article History:

Submitted: 30
March 2022
Received in
Revised: 16
April 2022
Accepted: 22
June 2022

Pendahuluan: Rata-rata skor implementasi enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di Indonesia adalah 64,81%. Peningkatan kebutuhan keselamatan pasien meningkat selama pandemi COVID-19. Penelitian sebelumnya menjelaskan gambaran implementasi SKP sebelum terjadi pandemi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran persepsi perawat tentang pengimplementasian 6 SKP pasien di RS selama pandemi.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 133 perawat dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Pengambilan sampel menggunakan *google form*. Kuesioner implementasi SKP yang digunakan adalah Kuesioner Implementasi 6 SKP yang sudah disesuaikan dengan standar SNARS.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata usia perawat adalah 36 tahun, masa kerja perawat adalah 12 tahun, dengan jenjang karir terbanyak adalah pada PK 2. 59,4% perawat bertugas di unit rawat inap, dan hanya 67,7% perawat yang pernah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien. 85,4% perawat telah mengimplementasikan SKP. Nilai persentase SKP tertinggi adalah SKP 1 yaitu identifikasi pasien sebesar 90,1%, sedangkan nilai SKP 4 pada posisi implementasi terendah dengan persentase 68,8%.

Kesimpulan: Kepatuhan dan ketelitian perawat terhadap prosedur yang diterapkan di rumah sakit, ketatnya tim pengawas terhadap penggunaan APD, dan kinerja perawat saat di ruangan, menjadi kunci penting keberhasilan implementasi SKP di masa pandemi COVID-19. Capaian SKP pada penelitian ini berada pada kondisi baik. Namun, belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu 100%. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan lebih lanjut dengan menilai faktor-faktor pelaksanaan SKP.

Kata kunci: Implementasi Perawat; Keselamatan Pasien; Pandemi COVID-19; Sasaran Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Introduction: The average implementation score of Indonesia's six Patient Safety Goals (PSG) is 64.81%. Increased need for patient safety increased during the COVID-19 pandemic. Previous research explained the PSG implementation before the pandemic. The purpose of this study was to analyze nurses' perceptions about the implementation of 6 PSG in hospitals during the pandemic

Methods: This research was carried out using quantitative descriptive methods. The study sample was 133 nurses using stratified random sampling techniques. Sampling using google form. The PSG implementation questionnaire used is the 6 Patient Safety Goals Implementation Questionnaire which has been adjusted to the SNARS standard.

Result: It was found that the average age of the nurses was 36 years and the working period of nurses in hospitals was 12 years, with the highest career path being at PK 2. 59.4% of nurses working in inpatient units, and only 67.7% of nurses had received safety training patient. 85.4% of nurses have implemented PSG. The highest PSG percentage value is PSG 1, which is patient identification of 90.1%, while the PSG



Four value is at the lowest implementation position with a percentage of 68.8%.

Conclusion: The compliance and thoroughness of nurses with procedures applied in hospitals, the tightness of the supervisory team on the use of PPE, and the performance of nurses while in the room are essential keys to the successful implementation of PSG during the COVID-19 pandemic. The PSG achievement in this study was in good condition but not by the standards set by the Hospital Accreditation Commission (KARS), which was 100%, so further improvement was needed by assessing the factors for implementing PSG.

Keywords: Nurse Implementation; Pandemic COVID-19; Patient Safety; Patient Safety Goals

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan kepada pasien. Keselamatan pasien menjadi salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia.¹ Setiap tahunnya 134 juta insiden cedera terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Angka kematian dari insiden tersebut adalah 2,6 juta kematian. Namun, 50% cedera merupakan cedera yang dapat dicegah.² Berdasarkan insiden yang terjadi di rumah sakit, *World Health Organization* (WHO) menetapkan keselamatan pasien sebagai prioritas kesehatan global.³ Di Indonesia, hasil penelitian untuk melihat gambaran pelaksanaan implementasi keselamatan sebelum pandemi COVID-19 sudah banyak dilakukan. Berdasarkan hasil telaah literatur, didapatkan kesimpulan bahwa perawat melakukan implementasi keselamatan dengan baik sebanyak 44,26%. Dapat disimpulkan masih lebih dari 50% perawat belum melakukan implementasi keselamatan pasien dengan baik.^{4,5,6,7,8} Rata-rata skor implementasi enam sasaran keselamatan pasien dari 4 rumah sakit Indonesia adalah 64,81%.^{6,7,8,9} Target tersebut masih jauh di bawah target implementasi pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu 100%, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pencapaian SKP di Indonesia.

Pandemi COVID-19 memberikan dampak besar pada sistem perawatan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk dapat dengan cepat mengubah desain pelayanannya, termasuk dari segi sumber daya dan teknologi, yang akan menjadi risiko baru bagi keselamatan pasien. Minimnya jumlah tenaga kesehatan dan meningkatnya beban kerja menyebabkan kelelahan yang berpotensi mencederai pasien.¹⁰

Kondisi ini sesuai dengan studi yang dilakukan untuk mengidentifikasi 343 insiden yang terjadi pada 71 rumah sakit di Pennsylvania selama perawatan pasien di masa pandemi¹¹. Berdasarkan Laporan Indikator Mutu Rumah Sakit X tahun 2020, didapatkan rerata capaian indikator 91,28%. Data capaian SKP 1-6 tahun 2020 berturut-turut 99,29%, 93,34%, 100%, 89,84%, 69,13%, dan 96,12%. Dapat disimpulkan pada tahun 2020 capaian SKP terendah adalah SKP 5 dan yang tertinggi adalah SKP 3. SKP 5 merupakan

indikator pencegahan dan pengendalian infeksi yang sangat dibutuhkan di masa pandemi, capaian yang rendah dapat diindikasikan masih ada kelalaian staf dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Perawat sebagai ujung tombak dalam meningkatkan keselamatan pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan pemberian asuhan berfokus pada keselamatan pasien dan pencegahan cedera selama perawatan jangka pendek maupun jangka panjang.¹² Perawat juga merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar dan bertanggung jawab terhadap implementasi pencapaian 6 SKP.¹³

Pada masa pandemi seperti pandemi COVID-19, perawatan yang aman dan berkualitas tinggi menjadi tujuan penting dalam sistem perawatan. Sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan yang cepat, beban kerja tinggi, dan penempatan ke lingkungan klinis yang tidak dikenal. Hal tersebut menyebabkan tenaga kesehatan bekerja dalam kondisi yang menantang. Peningkatan jumlah pasien yang dirawat menyebabkan rumah sakit harus menyiapkan sumber daya manusia yang kompeten. Penelitian sebelumnya dan Laporan Indikator Mutu RS X juga menjelaskan gambaran implementasi SKP sebelum terjadi pandemi. Peneliti ingin menganalisis implementasi SKP pada masa pandemi COVID-19 untuk dapat dijadikan pembelajaran dalam proses perbaikan keselamatan pasien saat pandemi. Berdasarkan data tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk melihat gambaran persepsi perawat tentang bagaimana mereka mengimplementasikan enam sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit (RS) selama pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Pengambilan sampel dilakukan pada strata atau bagian, yang didalam penelitian ini adalah rumah sakit dan ruangan. Populasi terdiri dari 289 perawat dan sampel terdiri dari 133 perawat dengan kriteria



inklusi sebagai berikut; bekerja di rumah sakit minimal 6 bulan, berpendidikan minimal D3 Keperawatan dan bekerja di ruangan rawat inap, ruangan isolasi covid, ruangan intensif dan IGD.

Pengumpulan data menggunakan kuisioner data demografi responden dan implementasi enam SKP. Pengambilan data menggunakan *google form* dengan bantuan kepala ruangan untuk memastikan perawat yang mengisi kuisioner sesuai dengan kriteria inklusi. Data demografi responden terdiri dari nama, usia, masa kerja, pendidikan, posisi, jenjang karir, dan pelatihan keselamatan. Instrumen yang digunakan adalah instrumen implemetasi SKP yang dikembangkan oleh Galleryzki, et al.,¹⁴ terdiri dari 36 pertanyaan dengan 6 sub-variabel. Instrumen menggunakan skala *Likert* 1-5. Hasil uji validitas menunjukkan nilai >r Tabel dan reliabilitas 0,983.

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh surat keterangan kaji etik dari Komite Etik RSUD Dr. Soetomo dengan No. 0419/LOE/301.4.2/IV/2021. Proses pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dan lolos kaji etik dari rumah sakit.

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistic* versi 22.0. Deskripsi data menggambarkan nilai mean, median, nilai minimal dan maksimal, dan persentase.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Jenjang Karir, Posisi, Unit Kerja, dan Pelatihan Keselamatan Pasien (n=133)

Variabel	RS A	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	24,8
Perempuan	100	75,2
Pendidikan		
D3 Kep	70	52,6
S1/D4 Kep	11	8,3
S1 + Ners	52	39,1
Status pernikahan		
Belum menikah	12	9,0
Menikah	121	91,0
Jenjang Karir		
Pra PK	2	1,5
PK 1	25	18,8
PK 2	60	45,1
PK 3	43	32,3
PK 4	3	2,3
Unit kerja		
Ruang rawat inap	79	59,4
Ruang isolasi COVID-19	3	2,3
Ruang intensif	21	15,8
IGD	30	22,6
Pelatihan keselamatan		
Ya	90	67,7
Tidak	43	32,3

Hasil analisis pada Tabel 1 menunjukkan mayoritas perawat di rumah sakit adalah perempuan 100 orang (75,2 %), pendidikan D3 Keperawatan 70 orang (52,6%), memiliki status menikah 121 orang (91%), jenjang karir Perawat Klinis (PK) 2 sejumlah 60 orang (45,1%), bekerja di unit rawat inap 79 orang (59,4%), dan telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien dalam rentang 1 tahun terakhir sejumlah 90 orang (67,7%).

Tabel 2 Karakteristik Usia dan Masa Kerja Perawat di Rumah Sakit (n=133)

Variabel	RS A	
	Rerata (Min-Max)	CI 95%
Usia	36 (24-57)	37,56-40,50
Masa kerja	12 (2-39)	13,24-16,34

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan nilai tengah usia perawat di RS adalah 36 tahun dengan usia minimal 24 tahun dan maksimal 57 tahun, sementara nilai tengah masa kerja adalah 12 tahun dengan masa kerja minimal 2 tahun dan maksimal 39 tahun.

Tabel 3 Gambaran Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Masa Pandemi (n=133)

Variabel	Mean±SD	CI 95%	%
6 SKP	159.0±25.2	154.6-163.3	85.4
SKP 1	23.0±3.66	22.3-23.6	90.1
SKP 2	46.96±7.9	45.5-48.3	81.7
SKP 3	8.81±1.70	8.5-9.1	85.1
SKP 4	7.93±2.47	7.5-8.3	68.8
SKP 5	31.9±5.2	31.0-32.8	89.1
SKP 6	40.3±6.5	39.1-41.4	87.0

Hasil analisis Tabel 3 menunjukkan rata-rata nilai implementasi SKP sebesar 159,03 (85,4%) dan diyakini 95% implementasi SKP berada di antara 154,6 sampai 163,30. Hasil analisis Tabel 3. juga menunjukkan implementasi SKP 4 (Benar lokasi pembedahan, pasien, prosedur, dan tindakan pembedahan) memiliki persentase terendah daripada SKP lainnya yaitu sebesar 68,8%. Implementasi SKP dengan persentase tertinggi untuk dilaksanakan sesuai standar adalah SKP 1 (Identifikasi pasien) dengan persentase pelaksanaan 90,1%.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan implementasi SKP pada rumah sakit berada pada kondisi yang cukup baik. Presentasi pelaksanaan paling tinggi adalah SKP 1 yaitu identifikasi pasien. Sementara dua implemetasi paling rendah implementasinya adalah SKP 4 yaitu benar lokasi pembedahan, pasien, prosedur, dan tindakan pembedahan dan SKP 2 yaitu komunikasi efektif. Namun, sesuai



standar KARS, pelaksanaan diharapkan mencapai 100%. Rata-rata skor implementasi enam sasaran keselamatan pasien dari 4 rumah sakit Indonesia sebelum pandemi adalah 64,81%.^{6,7,8,9} Hasil penelitian menunjukkan implementasi di rumah sakit cukup tinggi dibandingkan dengan penelitian lainnya. Namun, pada penelitian¹⁴ di tiga rumah sakit rujukan nasional diperoleh persentase yang lebih tinggi pada pelaksanaan 6 SKP yaitu 92,7%. Perbedaan dalam implementasi SKP dari beberapa rumah sakit tersebut dapat disebabkan oleh budaya dan kebijakan yang berbeda antara rumah sakit, faktor individu perawat, dan kondisi saat pengambilan data.

Pada saat pengambilan data sedang terjadi pandemi COVID-19. Selama pandemi tidak ada keselamatan pasien tanpa keselamatan tenaga Kesehatan.¹⁵ Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan berada di dekat pasien setiap saat. Kondisi pandemi membuat terbatasnya penunggu pasien, khususnya pada pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menyebabkan semua kebutuhan pasien dipenuhi oleh perawat. Oleh karena itu, seharusnya keselamatan perawat menjadi salah satu prioritas rumah sakit dalam menangani wabah pandemi.

Prioritas utama dalam pandemi adalah kesehatan dan keselamatan staf didukung oleh komunikasi yang terbuka dan terstruktur agar staf mampu melewati pandemic.¹⁶ Pandemi COVID-19 memiliki sisi gelap dan sisi terang yang bisa dijadikan pelajaran dalam peningkatan keselamatan pasien. Dari sisi gelap, peningkatan jumlah pasien yang dirawat menyebabkan rumah sakit harus menyiapkan sumber daya manusia yang kompeten. Namun, hal tersebut membuat banyak tenaga kesehatan, khususnya perawat mengalami kelelahan. Selain itu, banyak perawat yang tidak memiliki latar belakang merawat pasien dengan kewaspadaan *airbone* sehingga menyebabkan mereka melakukan tindakan yang *unfamiliar* dan berpotensi menyebabkan cedera.¹⁷ Sisi terang dari pandemi ini adalah seluruh sistem kesehatan bersatu untuk mendukung penurunan angka infeksi. Kerjasama seluruh lini untuk tujuan bersama dalam mengembangkan, menerapkan solusi baru, dan cepat belajar dari kegagalan untuk pembelajaran berharga bagi rumah sakit selama pandemi.

Gambaran Implementasi SKP 1: Identifikasi Pasien di masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil analisis, identifikasi pasien sebagai sasaran keselamatan pertama memiliki persentase pelaksanaan paling tinggi. Pelaksanaan identifikasi yang tidak sesuai standar tentunya risiko cedera pasien akan meningkat. Sementara, ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien merupakan hak pasien.¹⁸ Insiden keselamatan yang berhubungan dengan identifikasi

pasien di dua rumah sakit sebanyak 15,32% dari jumlah insiden yang terjadi.^{19,20} Hasil audit internal di RS Y didapatkan Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 21,05% terjadi akibat kesalahan perawat dalam mengidentifikasi pasien.²¹ Penelitian di salah satu rumah sakit, insiden muncul akibat kesalahan identitas pada sampel pasien, kesalahan label sampel, gelang identitas belum terpasang, dan terdapat satu pasien dengan dua nama.²² Oleh karena itu, ketepatan identifikasi pasien menjadi fase pertama yang harus dilalui pasien dan dilakukan dengan benar oleh perawat.

Penelitian lainnya sebelum pandemi pada 3 rumah sakit di Indonesia, ditemukan pelaksanaan implementasi SKP rata-rata 100%.¹⁴ Jika dibandingkan dengan hasil penelitian saat ini, ditemukan terdapat penurunan implementasi. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi pandemi saat ini terjadi banyak perubahan dalam keseharian perawat²³. Beban kerja yang meningkat, kelelahan, ketidakpastian, sumber daya yang tidak mendukung, dan kurangnya supervisi dan evaluasi yang dilakukan kepala ruangan terjadi selama pandemic.^{24,25} Hal tersebut dapat menjadi pemicu menurunnya kepatuhan perawat melakukan implementasi SKP sesuai standar, oleh karena itu peran kepala ruangan sebagai manajer lini pertama sangat diperlukan dalam manajemen staf.

Gambaran Implementasi SKP 2: Komunikasi Efektif di masa Pandemi COVID-19

Perawat memiliki peran penting dalam proses komunikasi efektif. Komunikasi efektif ditetapkan sebagai strategi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan (KTD).²⁶ Hasil analisis pada penelitian didapatkan pelaksanaan komunikasi efektif di rumah sakit 81,7%. Pelaksanaan SKP 2 menjadi pelaksanaan nomor 2 terendah setelah SKP 4. Penelitian lainnya sebelum pandemi didapatkan pelaksanaan komunikasi efektif 90,9%.¹⁴ Jika dibandingkan dengan hasil penelitian saat ini, ditemukan terdapat penurunan implementasi komunikasi efektif.

Jika komunikasi tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan proses pertukaran informasi menjadi tidak efektif dan dapat menyebabkan *misses/delayed* asuhan yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Sementara penelitian lainnya menyebutkan kesalahan komunikasi merupakan penyebab insiden tertinggi di rumah sakit yaitu sebanyak 24,95%. Komunikasi dapat berjalan dengan efektif apabila informasi dapat dipahami dan diterima oleh tenaga kesehatan lain dapat segera dilaksanakan tanpa adanya hambatan.²⁷ Komunikasi efektif ditetapkan sebagai strategi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan (KTD).²⁶



Selama pandemi terdapat masalah komunikasi selama penggunaan APD.²⁸ Penggunaan APD dapat menurunkan volume dan kejernihan suara pemberi pesan yang dapat menimbulkan terjadinya perbedaan persepsi antara pemberi dan penerima informasi. Berbagai macam strategi modifikasi dilakukan untuk meminimalkan risiko kesalahan persepsi, di antaranya penggunaan gestur tubuh, pemanfaatan gambar, dan menggunakan tulisan tangan.²⁹ Metode komunikasi *The Nightingale* yaitu dengan menggunakan label nama untuk mempermudah identifikasi dan, penggunaan isyarat tangan juga dapat digunakan dalam masa pandemic.²⁹ Metode tersebut bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dalam lingkungan yang tidak mendukung. Komunikasi efektif berpengaruh pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien selama awal pandemi.³⁰ Oleh karena itu, peningkatan komunikasi efektif memiliki peran penting dalam menjamin keselamatan pasien. Dibutuhkan kesadaran dari perawat untuk melakukan komunikasi sesuai standar dan dukungan manajemen dalam meningkatkan komunikasi efektif. Beberapa langkah komunikasi efektif di masa pandemi yaitu dengan membuat tim komunikasi terpusat, menyediakan sumber informasi terpusat, memperbarui dan mempromosikan pedoman intervensi, bersikap transparan untuk meningkatkan kepercayaan staf, sertakan staf non klinis dalam pemberian informasi dan sampaikan terima kasih kepada staf secara teratur.³¹

Gambaran Implementasi SKP 3: Kewaspadaan Obat-obatan High Alert di masa Pandemi COVID-19

Medikasi *error* merupakan kesalahan yang dapat dicegah. Medikasi *error* adalah kejadian yang dapat merugikan pasien akibat kesalahan pemberian obat selama perawatan yang sebenarnya dapat dicegah.³² Medikasi *error* disebabkan oleh tidak adanya supervisi manajer keperawatan, kurangnya sumber daya perawat, *turnover*, tidak ada SPO pemberian obat dengan prinsip 7 benar, sosialisasi yang tidak dilakukan secara berkelanjutan dan tidak adanya program pelatihan di rumah sakit³³. Selain itu, pada studi kualitatif yang dilakukan terdapat tiga area yang berkontribusi terhadap pemberian obat *high alert* yang aman, yaitu faktor organisasi, kompetensi, dan keterlibatan perawat dan kolaborasi.³⁴

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan persentase pelaksanaan peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai pada rumah sakit sebesar 85,1%. Penelitian lainnya sebelum pandemi didapatkan pelaksanaan SKP 3 adalah 90%.¹⁴ Jika dibandingkan dengan hasil penelitian saat ini ditemukan terdapat penurunan

implementasi SKP 3, hal ini dapat disebabkan karena kondisi pandemi saat ini terjadi banyak perubahan dalam keseharian perawat. Medikasi *error* pada masa pandemi disebabkan oleh beban kerja yang meningkat, sumber daya minim, rasio perawat:pasien tidak seimbang, kelelahan menggunakan APD dan meningkatnya jumlah pasien kritis sehingga membutuhkan lebih banyak obat-obatan dengan tingkat kewaspadaan tinggi.³⁵ Terdapat beberapa upaya untuk mencegah terjadinya medikasi *error* yaitu dengan mengantisipasi kelalaian perawat dan mengatur alur kerja yang memudahkan perawat dan memudahkan proses pelaporan kesalahan. Penerapan teknologi pemindaian *barcode* di samping tempat tidur pasien dapat menjadi bahan pertimbangan pemanfaatan teknologi di masa pandemi.³⁶

Gambaran Implementasi SKP 4: Benar Lokasi Pembedahan, Pasien, Prosedur, dan Tindakan Pembedahan di masa Pandemi COVID-19

Pada penelitian ini, implementasi SKP 4 yang dikaji adalah bagaimana persiapan perawat di ruangan sebelum dilakukan tindakan bedah atau sebelum dipindahkan ke kamar operasi. Persiapan, koordinasi, dan pengembangan rencana keperawatan harus dilakukan perawat sebelum persiapan operasi.³⁷ Hasil analisis menunjukkan persentase pelaksanaan benar lokasi pembedahan, pasien, prosedur, dan tindakan pembedahan pada ketiga rumah sakit sebesar 68,8%. Hasil implementasi SKP di tiga rumah sakit di Indonesia, rerata 90%.¹⁴ Jika dibandingkan dengan hasil penelitian saat ini, ditemukan terdapat penurunan implementasi SKP 4. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi pandemi saat ini terjadi banyak perubahan dalam keseharian perawat.

Tugas persiapan operasi/tindakan bedah lainnya bukan hanya tugas perawat perioperatif. Namun, menjadi tugas perawat rawat inap sejak pasien dijadwalkan operasi, sedangkan di ruang operasi, WHO menggunakan *surgical safety checklist* pada tahun 2008 untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan dan menurunkan komplikasi serta kematian karena tindakan pembedahan. Implementasi *checklist* secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien dan sudah diimplementasikan baik di instansi nasional maupun internasional³.

Gambaran Implementasi SKP 5: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Masa Pandemi COVID-19

Laporan WHO pada tahun 2017, didapatkan kejadian *Health Care Associated Infections* (HAIs) merupakan insiden ketiga yang paling banyak terjadi yaitu 12,2%. Di Indonesia, kejadian insiden pada SKP 5 rata-rata terjadi 11,7%.^{19,20} Kegagalan



dalam melakukan kebersihan tangan dengan benar menjadi penyebab utama HAIs dan penyerapan mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan.³⁸ Pada masa pandemi, pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilakukan dengan sangat ketat mengingat transmisi virus yang sangat cepat, sehingga kelalaian perawat tidak hanya membahayakan pasien, tetapi dapat membahayakan diri sendiri dan sejawat.

Hasil analisis pada penelitian menunjukkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sebesar 89,1%. Selama pandemi, kepatuhan perawat melaksanakan kebersihan tangan lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan lainnya walaupun beban kerja, jumlah pasien, dan perubahan di dalam organisasi ruang rawat terjadi selama pandemik.³⁹ Ketidakepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan yang benar data menyebabkan masalah tidak hanya kepada perawat sendiri tetapi berdampak kepada pasien, pengunjung, dan mutu pelayanan rumah sakit. Bagi perawat, cuci tangan yang tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan perawat menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien, teman sejawat, atau diri sendiri, sedangkan bagi rumah sakit dapat menurunkan mutu pelayanan rumah sakit. Selanjutnya, bagi pasien dapat meningkatkan *Length of Stay* (LOS).⁴⁰

Kepatuhan melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi meningkat seiring dengan dengan kepuasan perawat terhadap kebijakan organisasi.⁴¹ Pencegahan dan pengendalian infeksi akan efektif jika kebijakan organisasi dapat mendukung perawat, di antaranya dengan mengadakan pelatihan dan pendidikan staf, pemenuhan APD, dan surveilans Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).⁴² Upaya yang dilakukan untuk mencegah penyebaran infeksi selama pandemi dengan menggunakan APD sesuai dengan kebutuhan, khususnya untuk ruang isolasi COVID-19 menggunakan APD lengkap dari kepala sampai dengan kaki, melaksanakan *dorning* dan *doffing* APD sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan memaksimalkan fungsi surveilans PPI yang melakukan *monitoring* secara teratur.⁴³

Gambaran Implementasi SKP 6: Pencegahan Risiko Jatuh di masa Pandemi COVID-19

Data yang diperoleh dari WHO, angka kejadian jatuh di seluruh dunia berkisar 37,3 juta setiap tahun. Kejadian jatuh merupakan penyebab utama dengan urutan kedua kematian yang diakibatkan oleh karena insiden yang tidak disengaja.⁴⁵ Hasil analisis pada penelitian menunjukkan persentase pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada rumah sakit adalah 87,90%. Penelitian sebelum pandemi pada tiga rumah sakit lainnya didapatkan rerata pelaksanaan 93,3%.¹⁴ Jika dibandingkan dengan hasil penelitian,

implementasi SKP 6 selama pandemi lebih rendah dibandingkan sebelum pandemi.

Pada masa pandemi, *monitoring* pencegahan risiko jatuh tidak dapat dilakukan dan dapat berdampak negatif pada asuhan pencegahan jatuh yang diterima oleh pasien.⁴⁸ Didapatkan peningkatan jumlah pasien jatuh pada masa pandemi dibandingkan dengan sebelum pandemi. Hal ini dapat disebabkan oleh pengurangan jumlah pengunjung dan *caregivers* serta pengurangan jam kunjungan perawat kepada pasien.⁴⁹ Keamanan lingkungan dan peran perawat memiliki pengaruh penting dalam menurunkan risiko jatuh. Kurangnya kompetensi perawat, pengaturan *skill mix* di ruangan, kesalahan penggunaan *bed rails*, dan asesmen dan re-asesmen risiko yang tidak dilakukan sesuai protokol menjadi penyebab insiden jatuh.⁴⁶

Perawat dapat membuat strategi agar pasien dengan risiko jatuh dapat dipantau secara rutin dengan tetap melaksanakan protokol pencegahan penularan COVID-19. Mengurangi risiko jatuh dimulai dari proses pengkajian pasien sampai dengan evaluasi pelaksanaan intervensi yang dilakukan. Pengkajian merupakan hal yang sangat penting sebagai tahap awal dalam melakukan proses asuhan keperawatan, pengkajian akan membantu meningkatkan keakuratan data sehingga keputusan yang diambil akan terhindar dari risiko cedera.⁴⁷ Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penjadwalan perawat mengelilingi pasien setiap jam dengan melakukan intervensi 5Ps yaitu *pain, potty, position, protect, dan provide*.⁵⁰ Pemanfaatan teknologi dapat dilakukan untuk pencegahan risiko jatuh pasien diantaranya menggunakan *Remote Visual Monitoring* (RVM), penggunaan *smart phone* yang sudah dilengkapi dengan sensor *accelerometers* dan *gyroscopes*, penggunaan sensor jatuh dan *alarm safety*.⁵¹

KESIMPULAN

Safety first selalu menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan kepada pasien, dan hal ini menjadi salah satu indikator pencapaian kualitas sasaran keselamatan pasien selama pandemi COVID-19. Kepatuhan dan ketelitian perawat terhadap prosedur yang diterapkan di rumah sakit, ketatnya tim pengawas terhadap penggunaan APD, dan kinerja perawat saat di ruangan, menjadi kunci penting keberhasilan implementasi SKP di masa pandemi COVID-19. Capaian SKP pada penelitian ini berada pada kondisi baik. Namun, belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu 100%. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan lebih lanjut dengan menilai faktor-faktor pelaksanaan SKP.



SARAN

Penekanan angka kejadian infeksi pada saat pandemi COVID-19 menyita perhatian seluruh komponen pelayanan di rumah sakit, mengingat transmisi virus COVID-19 yang sangat cepat, perawat harus sangat berhati-hati dalam kinerja dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan diri. Peran perawat yang besar dalam menjaga keamanan diri akan berdampak besar terhadap keamanan pasien, sejawat, dan mutu pelayanan perawat dan rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kepatuhan dan ketelitian perawat terhadap prosedur yang diterapkan di rumah sakit, ketatnya tim pengawas terhadap penggunaan APD dan kinerja perawat saat di ruangan, menjadi kunci penting keberhasilan implementasi SKP di masa pandemi COVID-19. Pentingnya peningkatan implementasi SKP menjadi perhatian besar bagi manajerial rumah sakit dan keperawatan sehingga kedepannya perlu adanya pelatihan dan pendidikan terhadap perawat yang terjadwal dan berkesinambungan, tercukupinya pemenuhan APD, dan ketatnya surveilans PPI. Dengan demikian, perawat mampu mengidentifikasi pasien secara tepat; berkomunikasi secara efektif; waspada terhadap pemberian obat-obatan *high alert*; benar dalam mengidentifikasi lokasi pembedahan, pasien, prosedur dan tindakan pembedahan; melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi; serta pencegahan risiko jatuh secara paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Mugheed K, Bayraktar N. Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus. *Int J Health Plann Manage.* 2020;35(4):910–21.
2. WHO. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region [Internet]. 2015. Available from: <http://www.searo.who.int/entity/patientsafety/documents/sea-hsd-378.pdf?ua=1>
3. WHO. Patient Safety [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 6]. Available from: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety)
4. Rivai F, Sidin AI, Kartika I. Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *J Kebijakan Kesehatan Indones* [Internet]. 2016;5(4):152–7. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30527>
5. Sumarni S. Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2017;5(2):91.
6. Sundoro T, Rosya EM, Risdiana I. Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit.* 2016;5(1):40–8.
7. Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *J Kesehat Andalas.* 2018;7:48–55.
8. Setiyani MD, Zuhrotunida, Syahridal. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. *Jkft.* 2016;2:59–69.
9. Insani THN, Sundari S. Analisis pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat. *J Heal Stud.* 2018;2(1):84–95.
10. Nurdin Deasy Amelia, Adik W. Meningkatkan Keselamatan pasien Dalam Masa Pandemi Covid-19: Literature Review. *J Med Hutama.* 2021;03(01):1426–34.
11. Taylor M, Kepner S, Gardner LA, Jones R. Patient Safety Concerns in COVID-19–Related Events: A Study of 343 Event Reports From 71 Hospitals in Pennsylvania. *Patient Saf.* 2020;(June):16–27.
12. Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):1–15.
13. Kustriyani M, Mariyati M. The Relationship Between Nurses' Job Stress and The Implementation of Patient Safety in The Hospital. *South East Asia Nurs Res.* 2020;2(2):19.
14. Galleryzki AR, Hariyati RTS, Afriani T, Rahman LO. Hubungan sikap keselamatan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit. *J Kepemimp Dan Manaj Keperawatan.* 2021;4(1).
15. Shaw A, Flott K, Fontana G, Durkin M, Darzi A. No patient safety without health worker safety. *Lancet* [Internet]. 2020;396(10262):1541–3. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31949-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31949-8)
16. Lum BX, Liu EH, Archuleta S, Somani J, Bagdasarian N, Koh CS, et al. Establishing a New Normal for Hospital Care: A Whole of Hospital Approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis.* 2020;
17. Wu AW, Sax H, Letaief M, Bellandi T, Newman-Toker D, Paine LA, et al. COVID-19: The dark side and the sunny side for patient safety. *J Patient Saf Risk Manag.* 2020;25(4):137–41.
18. Valentina V. Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap di



- Rumah Sakit Sinar Husni Medan Tahun 2017. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat ...* [Internet]. 2018;(2). Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/288016557.pdf>
19. Sutabri T, Nopiyanti E, Alam FS, Susanto AJ, Setyowati N. Investigation Analysis of Patient Safety Incident. 2019;978–86.
 20. Sithi DN. Contributing Factor To Incident Of Patient Safety When Implementing Patient Safety Goal On Inpatient RSDs Hospital Jakarta Indonesia. *Int J Adv Sci Technol*. 2020;29(7):11487–97.
 21. Pambudi YSAYD. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commision International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(1):729–47.
 22. Kurniati D. Implementasi Keselamatan Pasien. 2019;1–7.
 23. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;
 24. Abdulmohsen B, Knawy A, Al-kadri HMF, Elbarbary M, Arabi Y, Balkhy HH, et al. Perceptions of postoutbreak management by management and healthcare workers of a Middle East respiratory syndrome outbreak in a tertiary care hospital: a qualitative study. *Br Med J*. 2019;
 25. Fan J, Hu K, Li X, Jiang Y, Zhou X, Gou X, et al. A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. 2020;12(13):12479–92.
 26. Hadinata D, Widaningsih, Anwar S. Peran, fungsi kepala ruangan terhadap komunikasi efektif dan kualitas handover. 2018. (<http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstre-am-pdf&fid=9631&bid=4407>).
 27. Arianti ND. Gambaran Komunikasi SBAR Saat Transfer Pasien Pada Perawat Di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro. Universitas Diponegoro; 2017.
 28. Potter KK, Burshnic VL. Optimizing effective communication while wearing a mask during the COVID-19 pandemic. *J Gerontol Nurs*. 2020;46(11):7–11.
 29. Shurlock J, Rudd J, Jeanes A, Iacovidou A, Creta A, Kanthasamy V, et al. Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale Communication Method. *Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care*. 2021;33(1):1–7.
 30. Simonovich SD, Spurlark RS, Badowski D, Krawczyk S, Soco C, Ponder TN, et al. Examining effective communication in nursing practice during COVID-19: A large-scale qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2021;(February):1–12.
 31. Holthof N, Anaesthetist A. Considerations for acute care staffing during a pandemic. *Best Pract Res Anaesthesiol* [Internet]. 2020;(January). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.12.008>
 32. Lolok NH, Fudholi A. Analisis Kejadian Medication Error Pada Pasien Icu. *J Manag Pharm Pract*. 2014;4(2):125–32.
 33. Tampubolon L, Pujiyanto P. Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2018;4(3).
 34. Sessions LC, Nemeth LS, Catchpole K, Kelechi TJ. Nurses' perceptions of high-alert medication administration safety: A qualitative descriptive study. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3654–67.
 35. PSQH. During the Pandemic, Aspire to Identify and Prevent Medication Errors and to Avoid Blaming Attitudes [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.psqh.com/analysis/during-the-pandemic-aspire-to-identify-and-prevent-medication-errors-and-to-avoid-blaming-attitudes/?webSyncID=303049d9-3ba9-4842-2da0a0a44be77a48&sessionGUID=41535312-36e1-6974-5768-4e94cbc45b0e>
 36. Salar A, Kiani F, Rezaee N. Preventing the medication errors in hospitals: A qualitative study. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2020;13(June):100235. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100235>
 37. Kurniawan H, Dwiantoro L. Koordinasi Keperawatan Yang Efektif Untuk Pasien Preoperatif. *J Ilm Permas*. 2018;8(1):20–8.
 38. Hidayah N, Ramadhani NF. Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Hand Hygiene Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2019;5(2):182.
 39. Ragusa R, Marranzano M, Lombardo A, Quattrocchi R, Bellia MA, Lupo L. Has the COVID 19 Virus Changed Adherence to Hand Washing among Healthcare Workers? *Behav Sci (Basel)*. 2021;11(4):53.
 40. Syamsulastri. Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Hand Hygiene. *Skripsi*. 2017;155.
 41. Wong ELY, Ho KF, Dong D, Cheung AWL, Yau PSY, Chan EYY, et al. Compliance with



- standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7).
42. Astari, W.D., Susilaningih, S.F., & Pramukti I. Peran Infection Control dalam Perspektif Keperawatan Menghadapi Pandemi Covid-19. *Ilm Permas*. 2021;11(1):1–10.
43. Ye L, Yang S, Liu C. Infection prevention and control in nursing severe coronavirus disease (COVID-19) patients during the pandemic. *Crit Care*. 2020;24(1):1–4.
44. Shehab M, Shuaibi S, Qadhi I, Alfadhli A. Effectiveness of inspectors' team in increasing compliance with personal protective equipment use and reducing COVID19 infection spread among healthcare workers. *Infect Prev Pract [Internet]*. 2021;3(2):100137. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2021.100137>
45. WHO. Falls. 2018.
46. van Rensburg RJ, van der Merwe A, Crowley T. Factors influencing patient falls in a private hospital group in the cape metropole of the western cape. *Heal SA Gesondheid*. 2020;25:1–8.
47. Gunawan D, Hariyati RTS. The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermería Clínica [Internet]*. 2019;29:139–45. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119301147>
48. Esguerra E. A Patient-Centered Approach to Fall Prevention [Internet]. 2020. Available from: <https://soar.usa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=scholprojects>
49. Liang S-C, Wei P-C. Higher Fall Rate of Admitted Patients During the Ongoing COVID-19 Epidemic: Is It Coincidence or Not? *J Patient Saf*. 2021;17(1):2020–1.
50. Masangkay R. Purposeful Nurse Hourly Rounding : A Plan To Decrease Patient Falls During a Pandemic [Internet]. The University of San Francisco; 2021. Available from: <https://repository.usfca.edu/dnp/237%0Athesis>
51. Sugianto KM, Handiyani H. Fall Prediction and Prevention System using a Technology : A Literature Review. 2020;3(1):430–6.