

## **Pengabdian Kepada Masyarakat *Patient Safety* (PKMPS) : Peningkatan Pengetahuan Bagi Perawat Tentang Keselamatan Pasien**

**Yunita Dwi Anggreini<sup>1</sup>, Wahyu Kirana<sup>2</sup>, Dewin Safitri<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>STIKes Yarsi Pontianak, Indonesia

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis:** Yunita Dwi Anggreini

**E-mail:** [yunita.anggreini@gmail.com](mailto:yunita.anggreini@gmail.com)

### **Abstrak**

*Implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena hal tersebut merupakan salah satu indikator mutu rumah sakit. Implementasi dari setiap sasaran keselamatan pasien yang kurang optimal dapat berdampak pada kejadian yang tidak diharapkan dan berdampak pada kualitas perawatan dan lama hari rawat pasien di rumah sakit. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang sasaran keselamatan pasien dan implementasinya di rumah sakit.*

*Desain yang digunakan adalah PRA (Participatory Rural Appraisal) yaitu pelaksanaan kegiatan dimulai menyusun desain, instrumen, pengumpulan data, pengolahan, dan analisis data. Sebanyak 20 peserta terlibat dalam kegiatan ini yang terdiri dari 50% perawat vokasi dan 50% perawat profesional (ners). Peserta dibagi kedalam empat kelompok dan diberikan modul keselamatan pasien yang disertai kasus pemicu, yang dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan serta diskusi selama 90 menit. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa 65% pengetahuan tentang implementasi keselamatan pasien di rumah sakit meningkat.*

**Kata kunci** - keselamatan pasien, pengetahuan, modul

### **Abstract**

*Implementation of patient safety in health care facilities is very important because it is one of the indicators of hospital quality. Implementation of each patient safety target that is less than optimal can have an impact on unexpected events and have an impact on the quality of care and length of stay of patients in a hospital. This community service aims to improve nurses' knowledge of patient safety targets and their implementation in hospitals. The design used is PRA (Participatory Rural Appraisal), namely the implementation of activities starting from compiling designs, instruments, data collection, processing, and data analysis. A total of 20 participants were involved in this activity consisting of 50% vocational nurses and 50% professional nurses (nurses). Participants were divided into four groups and given a patient safety module accompanied by trigger cases, which was continued with a 90-minute training and discussion activity. The results of the community service showed that 65% of knowledge about the implementation of patient safety in hospitals increased.*

**Keywords** - patient safety, knowledge, module

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan dalam kesehatan merupakan konsep yang luas dan sulit didefinisikan secara sederhana karena dipengaruhi oleh perspektif dan kepentingan yang berbeda dari berbagai pemangku kepentingan serta berbagai karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Selain itu, kompleksitas sistem perawatan kesehatan yang terus berkembang menekankan kebutuhan kritis untuk melindungi pasien dari bahaya yang dapat dihindari dan membangun sistem perawatan kesehatan yang lebih aman bagi pasien, penyedia layanan, dan Masyarakat (Najjar, Nafouri, Vanhaecht, & Euwema, 2015). Oleh karena itu, kualitas layanan mengacu pada berbagai dimensi seperti akurasi, keandalan, kemanjuran, efektivitas, empati, keterjangkauan, dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien atau patient safety merupakan suatu sistem yang menjamin keamanan asuhan yang diberikan kepada pasien. Sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan dan analisis insiden, serta melakukan tindak lanjut untuk meminimalkan terjadinya resiko (Kemenkes, 2015).

Pengaturan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Penerapan sasaran keselamatan pasien menjadi sangat penting, selain menjadi standar perawatan sebuah rumah sakit, sasaran keselamatan pasien juga merupakan salah satu indikator dalam menilai peringkat rumah sakit dalam status akreditasi. Hal ini tertuang dalam standar akreditasi rumah sakit yang diatur dalam dokumen kebijakan nasional Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Rumah sakit terus mendorong implementasi dari sasaran keselamatan pasien. Namun pada kenyataannya penerapan di setiap lini rumah sakit belum optimal, hal ini dikaitkan dengan berbagai insiden yang ditemukan akibat implementasi sasaran keselamatan pasien kurang optimal. Insiden atau kejadian merupakan setiap kejadian yang terjadi diluar kebiasaan atau rutinitas perawatan pasien sesuai standar operasional prosedur yang berlaku di ruangan perawatan tersebut, contohnya pasien jatuh, cedera tertusuk jarum suntik, kunjungan pasien yang memiliki gejala penyakit, kesalahan pemberian obat, kesalahan dalam pemesanan obat yang tidak disengaja dan keadaan yang menyebabkan cedera atau resiko cedera (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019). *Joint Commision (JC)* (2022) merilis laporan tahunan data kejadian sentinel 2022 terkait kejadian buruk serius yang terjadi dari 1 Januari hingga 31 Desember 2022. Kejadian sentinel adalah insiden keselamatan pasien yang menyebabkan kematian, kerugian permanen, atau kerugian sementara yang parah. Kejadian ini sangat merugikan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan yang terlibat. Jumlah kejadian sentinel yang ditinjau pada 2022 yaitu 1.441 kasus. Jenis kejadian sentinel paling umum, jatuh (42%) penundaan dalam pengobatan (6%), tertinggalnya benda asing di tubuh pasien (6%) dan operasi pada bagian tubuh yang salah (6%), bunuh diri (5%). Penyebab utama kejadian sentinel yaitu kegagalan komunikasi, kerja tim, dan konsistensi dalam mengikuti kebijakan. Sebagian besar kejadian terjadi di rumah sakit (88%). Dari total kejadian menyebabkan 20% terkait kematian pasien, 44% menyebabkan kerugian sementara yang parah, 13% mengakibatkan perawatan tambahan atau perpanjangan masa tinggal di rumah sakit (JCI, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh da Costa (2017) di Brazil terdapat sekitar 7,6% insiden yang tidak diinginkan di beberapa rumah sakit. Selain itu telah dilaporkan bahwa perawatan yang tidak aman bertanggung jawab atas hilangnya 64 juta kecacatan dan kematian setiap tahun di seluruh dunia. Bahaya yang dialami pasien selama perawatan diakui sebagai salah satu dari 10 penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia (da Costa et al., 2017). Di Indonesia berdasarkan data dari KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2007 KKP-RS melaporkan kejadian keselamatan pasien yaitu, sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsinya ditemukan DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi selatan 0,69%

dan Aceh 0,68%. Berdasarkan laporan Peta Nasional Kejadian keselamatan pasien, Kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan (Lee et al., 2019; Pagala, Shaluhiah, & Widjasena, 2017); (Lee et al., 2019).

Melihat data yang menunjukkan banyaknya angka KTD salah satunya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka JCI dan KARS memasukkan pencegahan resiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu penilaian akreditasi. Sistem keselamatan pasien sudah dilakukan diberbagai Rumah Sakit di Indonesia, namun faktanya masih ada terjadi pasien jatuh yang merupakan salah satu indikator terwujudnya keselamatan pasien (Nur, Dharmana, & Santoso, 2017). Memastikan keselamatan pasien merupakan perhatian utama Perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Mengukur dan meningkatkan sikap keselamatan di antara penyedia layanan kesehatan merupakan strategi penting yang harus dilakukan dalam mendukung program lingkungan aman bagi pasien. Perawat yang dipersiapkan dengan baik dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan untuk memastikan kualitas perawatan pasien serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat KTD (Brasaite, Kaunonen, & Suominen, 2015). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kuat antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan patient safety (Sari, Setiawan, & Rizany, 2022). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh oleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti didapat dari seminar atau pelatihan serta mencari informasi dari media massa seperti internet, buku, televisi (Mualimah, Wulandari, Amirudin, & Ardinata, 2021). Lebih lanjut pada penelitian lainnya menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka akan memberikan dampak yang baik pula terhadap Upaya pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit. Tanpa pengetahuan yang baik seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil Keputusan dan menentukan Tindakan terhadap masalah yang dihadapi pasien (Mappanganro, 2020).

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan salah satu cara untuk mencapai derajat keselamatan pasien yang sedang dirawat atau diberikan pelayanan di Fasilitas Kesehatan. Namun, angka KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) masih tergolong tinggi. Kurang optimalnya implementasi sasaran keselamatan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pengetahuan yang rendah, kurangnya mendapat informasi, supervisi dan kurangnya motivasi dari perawat itu sendiri. Sehingga diperlukannya edukasi berupa Pemberian modul pembelajaran *patient safety* untuk meningkatkan pengetahuan petugas Kesehatan dalam melaksanakan standar-standar keselamatan pasien. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk ikut serta dalam menjawab permasalahan tersebut diatas dengan melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat: *Patient Safety* (PKMPS).

## **METODE**

Pengabdian Kepada Masyarakat menggunakan pendekatan PRA (*Participatory Rural Appraisal*). PRA merupakan kegiatan yang dilakukan menyusun desain, instrumen, pengumpulan data, pengolahan, dan analisis data dilakukan bersama masyarakat yang diperankan bukan sebagai objek melainkan sebagai subjek (Adimihardja & Hikmat, 2003). Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di RSUD Yarsi Pontianak dengan sasaran adalah perawat diploma III dan Perawat Profesi. Proses pengabdian kepada masyarakat di jelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1.**  
Metode Pelaksanaan

Persiapan	Assesment dan perencanaan	Kegiatan	Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"> <li>Tahap ini pelaksana PKM menentukan tempat pelaksana pengabdian kepada masyarakat</li> <li>Pelaksana PKM melakukan proses administrasi dan meminta persetujuan mitra untuk menyelesaikan masalah Bersama dengan melakukan pengabdian kepada masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Wawancara mendalam dilakukan kepada tim manajemen mutu rumah sakit tentang sentinel yang ada dirumah sakit</li> <li>Menemukan masalah dari penyebab terjadinya sentinel</li> <li>Merumuskan kegiatan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah</li> <li>Menentukan waktu kegiatan dan sasaran kegiatan</li> <li>Menentukan tempat kegiatan dilaksanakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pelaksana PKM menyiapkan surat undangan kepada perawat untuk mengikuti kegiatan PKMPS (pengabdian kepada masyarakat; <i>patient safety</i>)</li> <li>Mempersiapkan modul dan kasus untuk didiskusikan oleh perawat</li> <li>Menyiapkan tempat pelaksanaan kegiatan PKM</li> <li>Pengengkapan yang dibutuhkan (Laptop, LCD)</li> </ol> </li> <li>Pelaksanaan Kegiatan                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan kegiatan PKM pada tanggal 24 Januari 2025.</li> <li>Perawat diberikan soal <i>pre test</i> sebelum berdiskusi tentang keselamatan pasien</li> <li>Proses pelatihan dan diskusi secara terfokus yang dilakukan selama 90 menit.</li> <li>Pelaksanaan praktik salah satu contoh penerapan sasaran keselamatan pasien</li> <li>Evaluasi dan umpan balik</li> <li>Rencana tindaklanjut</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Struktur Persiapan kegiatan PKM</li> <li>Proses Peserta hadir dalam kegiatan dan mengikuti kegiatan sampai akhir</li> <li>Hasil                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Indikator Peningkatan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien</li> <li>Parameter Pengetahuan Baik, cukup dan kurang.</li> </ol> </li> </ol>

Sebanyak 20 perawat terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada bulan Januari 2025 (Gambar 1.)



Gambar 1.

Pelaksanaan PKM; 1) praktik pelaksanaan pemeriksaan obat sebelum diberikan kepada pasien; 2) kegiatan setelah praktik kelompok 1.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik peserta dalam kegiatan PKMPS di RSU Yarsi Pontianak dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2.

Karakteristik Peserta Pengabdian Kepada (n=20)		
Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	25,0
Perempuan	15	75,0
Pendidikan		
DIII Keperawatan	10	50,0
Profesi Ners	10	50,0

Sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan Pendidikan kesehatan adalah perempuan (75%), dan tingkat pendidikan masing-masing 50% diploma III dan Profesi Ners. Hasil pendidikan kesehatan dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3.

Perubahan pengetahuan sebelum dan setelah diskusi terfokus tentang keselamatan pasien (n=20)

Variabel	f	%
Pengetahuan sebelum edukasi		
Kurang	5	25,0
Cukup	15	75,0
Baik	0	0
Pengetahuan setelah edukasi		
Kurang	0	0
Cukup	7	35,0
Baik	13	65,0

Hasil evaluasi pelaksanaan PKMPS menunjukkan pengetahuan perawat sebelum mengikuti kegiatan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 75%. Setelah kegiatan PKM PS sebagian besar perawat menunjukkan peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik (65,5%).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, dan bahaya yang terjadi pada pasien selama penyediaan layanan kesehatan berdasarkan pembelajaran dari kesalahan dan kejadian tidak diharapkan (Canadian, Patient, Safety, & Institute, 2020).

Hasil PKMPS menunjukkan pengetahuan perawat meningkat setelah mendapat pelatihan tentang keselamatan pasien. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Hariandja, salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah melalui Pendidikan dan pelatihan (Hariandja, 2007). Pelatihan merupakan upaya untuk meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri perawat dalam bekerja (Huston, 2022). Pelatihan bertujuan agar individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang ditekankan dalam program pelatihan dan menerapkannya pada kegiatan mereka sehari-hari (Noe, 2020).

Beberapa penelitian telah melaporkan upaya pemberdayaan perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Salah satu jenis strategi adalah program pelatihan seperti modul daring, yang membahas keselamatan pasien terbukti meningkatkan skor positif perawat tentang budaya keselamatan pasien (AbuAlRub & Abu Alhijaa, 2014). Upaya lainnya seperti mengajarkan kerja sama tim juga meningkatkan persepsi staf terhadap budaya keselamatan pasien di unit gawat darurat (Jones, Podila, & Powers, 2013). Strategi pemberdayaan lainnya adalah mendorong perawat untuk berbicara. Sayre (2010) melaporkan bahwa perilaku perawat terhadap perlindungan keselamatan pasien meningkat ketika didorong untuk berbicara dalam situasi yang mengancam keselamatan pasien (Sayre, 2010).

## **KESIMPULAN**

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat; *patient Safety* (PKMPS) di RSUD Yarsi Pontianak bertujuan meningkatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta, dari mayoritas kategori cukup menjadi kategori baik. Edukasi ini efektif dalam mendukung implementasi sasaran keselamatan pasien, yang diharapkan mampu mengurangi risiko kejadian tidak diharapkan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Yarsi Pontianak yang telah mendanai pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- AbuAlRub, R. F., & Abu Alhijaa, E. H. (2014). *The impact of educational interventions on enhancing perceptions of patient safety culture among Jordanian senior nurses*. Paper presented at the Nursing forum.
- Adimihardja, K., & Hikmat, I. H. (2003). *participatory research appraisal: dalam Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat: Humaniora*.
- Brasaitte, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(1), 30-50.
- Canadian, Patient, Safety, & Institute. (2020). Patient Safety Incident. . Retrieved from <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Patient-Safety-Incident.aspx>
- da Costa, T. D., Santos, V. E. P., Junior, M. A. F., Vitor, A. F., de Oliveira Salvador, P. T. C., & Alves, K. Y. A. (2017). Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Applied Nursing Research*, 35, 71-76.



- Huston, C. J. (2022). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*: Lippincott Williams & Wilkins.
- JCI. (2022). The Joint Commission Releases Sentinel Event Data on Serious Adverse Events at U.S. Healthcare Organizations Retrieved from <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/news/2023/04/the-joint-commission-releases-sentinel-event-data/>
- Jones, F., Podila, P., & Powers, C. (2013). Creating a culture of safety in the emergency department: the value of teamwork training. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(4), 194-200.
- Kemenkes, R. (2015). Pedoman nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). *Edisi III*.
- Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., & Park, C. G. (2019). Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. *Western journal of nursing research*, 41(2), 279-304.
- Mappanganro, A. (2020). Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan risiko jatuh oleh perawat dalam patient safety di Ruang perawatan anak rumah sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Medika Utama*, 1(02 Januari), 63-70.
- Mualimah, S., Wulandari, R. Y., Amirudin, I., & Ardinata, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati Lampung Timur. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 29-34.
- Najjar, S., Nafouri, N., Vanhaecht, K., & Euwema, M. (2015). The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in Palestinian hospitals. *Safety in Health*, 1, 1-9.
- Noe, R. A. (2020). *Employee training and development*: McGraw-Hill.
- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2017). Pelaksanaan asesmen risiko jatuh di Rumah Sakit. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 5(2), 123-133.
- Pagala, I., Shaluhayah, Z., & Widjasena, B. (2017). Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 138-149.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian edition: Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian edition*: Elsevier Health Sciences.
- Sari, A. N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 8-15.
- Sayre, M. M. (2010). *Improving collaboration and patient safety by encouraging nurses to speak-up: Overcoming personal and organizational obstacles through self-reflection and collaboration*: University of California, Los Angeles.