
**HUBUNGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)
PADA RUANGAN ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*) DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PEKANBARU****Makomulamin¹ dan Sunardi²**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRAK

Patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) pada ruangan ICU di rumah sakit umum daerah arifin achmad Pekanbaru tahun 2015. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional analitik* dimana variabel-variabel yang diteliti, diamati, dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 responden. teknik sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara Aspek klinis (P value $0,016 < 0,05$) Efisiensi dan efektifitas (P value $0,023 < 0,05$). Sedangkan yang tidak berhubungan aspek keselamatan pasien P value ($0,386 > 0,05$). Disarankan pada Pimpinan Rumah Sakit daerah arifin achmad Pekanbaru untuk selalu melakukan pengawasan serta perbaikan pada kinerja tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit umum daerah arifin achmad khususnya perawat agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan, dan kesehatan kerja dalam proses pengobatan pasien sehingga memberikan kontribusi pelayanan yang maksimal.

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Aspek Klinis, Aspek Keselamatan Pasien, Aspek Efisiensi dan Efektifitas

ABSTRACT

Patient safety is freedom from accidental injury or to avoid injury to the patient due to medical care and patient safety medication errors (*patient safety*) hospital is a system where hospitals make patient care safer. The purpose of this study was to determine the relationship of the implementation of patient safety (*patient safety*) in a general hospital ICU room area arifin achmad Pekanbaru 2015. This research method is a type of research is quantitative analytical cross sectional study design in which the variables studied, observed, and collected at the same time number of samples in this study were 68 respondents. Sampling technique in this research is to use total sampling, and for data collection is done by using a questionnaire. The analysis of univariate and bivariate data using *Chi Square* test. The results showed an association between clinical aspects (P value $0.016 < 0.05$) of efficiency and effectiveness (P value $0.023 < 0.05$). While that is not related aspects of keselamatan patients P value ($0.386 > 0.05$). Advised on leadership Hospital arifin area achmad Pekanbaru to always perform oversight and improvements in the performance of existing health workers in public hospitals arifin area achmad especially nurses in order to improve health care safety, and occupational health in the process of patient treatment and thus contribute services maximum.

Keywords: Patient Safety, Clinical Aspects, Aspects of patient safety, efficiency and effectiveness aspects

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) secara lebih jelas telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Pasal 1 menjelaskan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) adalah “suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assessment* 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 dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil”. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki standar keselamatan pasien (*patient safety*) untuk meminimalisir segala risiko tindakan medis yang tidak sesuai dengan prosedur dan cenderung dapat membahayakan pasien tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Propinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Institusi Pendidikan Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Memiliki fasilitas di Ruang *Intensife Care Unit* di antaranya ICU 7 tempat tidur, PICU 5 tempat tidur, NICU 5 tempat tidur, HCU 15 tempat tidur, ICCU 5 tempat tidur dan jumlah tenaga kesehatan di ruang *intensife care unit* RSUD Arifin Achmad

Pekanbaru tahun 2015 adalah sebanyak 68 orang tenaga paramedis dan medis.

Ruangan *intensife care unit* sebagai tempat untuk memberikan pelayanan secara intensif harus didukung dengan peralatan yang memiliki persyaratan sebagai berikut: kinerja akurat dan terkendali, keselamatan kerja terjamin, aksesori lengkap dan baik, dan layak pakai. Untuk dapat memenuhi persyaratan tersebut peralatan harus dikelola dengan baik secara berkesinambungan dan ditunjuk petugas yang bertanggung jawab penuh untuk mengelola peralatan (Sabarguna, 2011).

Menurut Ratna Nugraheni dalam media kesehatan masyarakat Indonesia (2012) Penyakit Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utamanya. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10% di Indonesia yaitu di 10 RSUD pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010 Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 18% dari keseluruhan prosedur pembedahan.

Faktor-faktor yang menyebabkan perkembangan infeksi nosokomial tergantung dari agen yang menginfeksi, respon, toleransi tubuh, factor lingkungan, resistensi antibiotika dan faktor alat. Agen infeksi yang kemungkinan terjadinya infeksi tergantung pada karakteristik mikroorganisme, resistensi terhadap zat-zat

antibiotika, tingkat virulensi, dan banyaknya materi infeksius. Respon dan toleransi di pengaruhi oleh umur, status imunitas pasien tubuh pasien penyakit yang diderita, obesitas, dan malnutrisi, orang yang menggunakan obat-obatan immunosupresan dan steroid intervensi yang dilakukan pada tubuh untuk melakukan diagnosa dan terapi Faktor lingkungan di pengaruhi oleh padatnya kondisi rumah sakit, banyaknya pasien yang keluar masuk, penggabungan kamar pasien yang terkena infeksi dengan penggunaan alat dan materi yang tidak hanya digunakan untuk satu orang pasien resistensi antibiotika disebabkan penggunaan antibiotika yang tidak sesuai dan tidak terkontrol, dosis yang tidak optimal, terapi pengobatan yang terlalu singkat dan kesalahan diagnosa. Faktor alat di pengaruhi pemakaian infus dan kateter urin lama yang tidak diganti ganti.(Utama, 2006).

Hasil observasi peneliti dengan melakukan penelusuran dokumen kejadian infeksi nosokomial pada panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial (Pandalin) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ditemukan tingginya angka Infeksi Nosokomial Plebitis, Dikubitus, ISK (Infeksi saluran kemih), ILO (Infeksi luka operasi) pada tahun 2014 angka kejadian infeksi nosokomial adalah sebanyak 50.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang *intensife care unit* Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan jenis penelitiannya adalah *analitik* dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah tenaga kesehatan paramedis dan medis diruang ICU (*intensife*

care unit) Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015 dengan populasi 68 orang dengan sampel seluruh total populasi. Data dikumpulkan pada bulan Maret-Juni 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. *Patient safety* diukur dengan cara melakukan pengisian kuesioner dengan kategori buruk apabila responden menjawab baik ≤ 4 dan kategori baik apabila responden menjawab baik > 4 . Sedangkan untuk kategori aspek klinis diukur dengan cara pengisian kuesioner dengan kategori buruk apabila responden menjawab ada ≤ 3 dan kategori baik apabila responden menjawab tidak ada > 3 . Untuk kategori aspek keselamatan pasien diukur dengan cara pengisian kuesioner dengan kategori buruk apabila responden menjawab ada ≤ 3 dan kategori baik apabila responden menjawab tidak ada > 3 . Dan kategori Aspek efisiensi dan efektifitas diukur dengan cara pengisian kuesioner dengan kategori buruk apabila responden menjawab tidak ada ≤ 3 . kategori baik apabila responden menjawab ada > 3 . Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistem total *sampling*.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahawa mayoritas responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) yang buruk 36 orang (52,9%). Dan aspek klinis yang buruk 45 orang (66,2%), aspek keselamatan pasien yang baik 42 orang (61,8%), sedangkan aspek efisiensi dan efektifitas yang buruk 52 orang (76,5%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang *Intensife Care Unit* adalah aspek klinis dengan *P value* (0,016) OR 4,143 (95% CI : 1,410-12,171), dan aspek efisiensi dan efektifitas dengan *P value* (0,023) OR 4,800 (95% CI : 1,359-16,956). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah aspek keselamatan pasien dengan *P value* (0,386) OR 1,760 (95% CI : 0,650-4,762) (tabel 2).

Tabel 1
Hasil Analisa Univariat

Variabel	n	Persentase
Patient Safety		
1. Buruk	36	52,9
2. Baik	32	47,1
Jumlah	68	100
Aspek Klinis		
1. Buruk	45	66,2
2. Baik	23	33,8
Jumlah	68	100
Aspek Keselamatan Pasien		
1. Buruk		
2. Baik	26	38,2
Jumlah	42	61,8
Aspek Efisiensi dan Efektifitas		
1. Buruk	52	76,5
2. Baik	16	23,5
Jumlah	68	100

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Patient Safety		Total N (%)	P Value	OR (95% CI)
	Buruk n (%)	Baik n (%)			
Aspek Klinis					
1. Buruk	29(64,4)	16(35,6)	45(100)	0,016	4,143 (1,410- 12,171)
2. Baik	7(30,4)	16(69,6)	23(100)		
Jumlah	36(52,9)	32(47,1)	68(100)		
Aspek Keselamatan Pasien					
1. Buruk	16(61,5)	10(38,5)	26(100)	0,386	1,760 (0,650- 4,762)
2. Baik	20(47,6)	22(52,4)	42(100)		
Jumlah	36(52,9)	32(47,1)	68(100)		
Aspek Efisiensi dan Efektifitas					
1. Buruk	32(61,5)	20(38,5)	52(100)	0,023	4,800 (1,359- 16,956)
2. Baik	4(38,5)	12(61,5)	16(100)		
Jumlah	36(52,9)	32(47,1)	68(100)		

PEMBAHASAN

Patient Safety

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) yang buruk sebesar 52,9%.

Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pelatihan dan orientasi keselamatan pasien sehingga menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) buruk.

Dari hasil penelitian Sabarguna (2011), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara aspek klinis, aspek keselamatan pasien dan aspek efisiensi dan efektifitas terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) yang buruk.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) dikontrol oleh variabel aspek klinis, aspek keselamatan pasien dan aspek efisiensi dan efektifitas.

Aspek Klinis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan aspek klinis yang buruk dalam pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) 29 orang (64,4%). aspek klinis buruk menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) buruk karena masih kurangnya pelatihan dan orientasi keselamatan pasien, untuk itu pihak rumah sakit harus lebih sering memberikan informasi berupa spanduk ataupun poster yang di tempel di papan informasi untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan di ruangan ICU tentang keselamatan pasien (*patient safety*). Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan metode *chi square* diperoleh nilai P value (0,016) artinya terdapat hubungan antara aspek klinis dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurbaiti (2014), di Rumah Sakit pekanbaru medical center yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aspek klinis dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan P value 0,003. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Puji Lestari 2013 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aspek klinis dengan pelaksanaan keselamatan

pasien (*Patient Safety*) dengan P value (0,032).

Aspek Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan aspek keselamatan pasien baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) 22 orang (52,4%). Aspek keselamatan pasien yang baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) disebabkan karena pihak rumah sakit sudah melaksanakan aspek keselamatan pasien (*Patient safety*) sehingga dalam penelitian ini aspek keselamatan pasien tidak berhubungan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan metode *chi square* diperoleh nilai P value (0,386) artinya tidak terdapat hubungan antara aspek keselamatan pasien dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Puji Lestari 2013 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aspek keselamatan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan P value (1,879).

Aspek Efisiensi dan Efektifitas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan aspek efisiensi dan efektifitas yang buruk dalam pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sebanyak 32 orang (61,5%). Aspek efisiensi dan efektifitas buruk menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) buruk karena menurut responden adanya kejadian kekurangan ketersediaan logistik menyangkut ketersediaan air, gas (oksigen) ketika di butuhkan, listrik pengganti (genset) terjadinya kesalahan pemakaian obat, lamanya pasien dirawat, diruangan *intensive care unit*. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan metode *chi square* diperoleh nilai P value (0,023) artinya

terdapat hubungan antara aspek efisiensi dan efektifitas dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wibowo (2013), di Rumah Sakit umum daerah Kabupaten Bima yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aspek efisiensi dan efektifitas dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan *P value* (0,033).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diruangan *intensife care unit* RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang *intensife care unit* Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru adalah aspek klinis dan aspek efisiensi dan efektifitas, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah aspek keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Harry, Wahyudhy Utama. (2006). <http://klikharry.com/2006/12/21/infeksi-nosokomial>.
- Hastono, S. P & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- <https://www.google.com/search?q=anonymus.+Infectious+Disease+Epidemiology+Section.+www.oph.dhh.louisiana.gov&ie=utf-8&oe=utf-8>.
- KARS. (2013). *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Instrumen Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Seminar Persatuan Rumah Sakit*, Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Keselamatan Kesehatan Kerja DiRumah Sakit*. Kemenkes, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien diRumah Sakit*. Kemenkes, Jakarta
- Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, (2012) *Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo*, Wonosobo.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nurbaiti (2014) *Faktor- faktor yang berhubungan dalam penerapan keselamatan pasien di RS Pekanbaru medical center*, Pekanbaru: Stikes Pekanbaru medical center.
- Puji Lestari (2013) *Faktor – faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan patient safet di Rumah Sakit Umum Pemerintah*, Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS.
- Sabarguna, B.S (2006). *Sistem Bantu Keputusan Untuk Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Yogyakarta: konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Wibowo (2013) *Faktor- faktor yang berhubungan Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Di RSUD .Kabupaten Bima Yogyakarta*