

PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN UPAYA PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG IGD DAN ICU RSUD SALEWANGANG MAROS

Yasir Haskas¹, Romini Rasimin², Yusnaeni³, Dahrianis⁴

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

⁴STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (Yasir@stikesnh.ac.id /08539969 0012)

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan program yang bertujuan menurunkan angka kejadian tidak diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros. Metode penelitian ini adalah komparatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling*, didapatkan 41 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan SPSS dengan uji analisis *Chi square* dimana $\alpha = 0,05$. Hasil analisis bivariat menunjukkan ketepatan identifikasi pasien ($p = 0.036 < 0.05$), peningkatan komunikasi yang efektif ($p = 0.035 < 0.05$), keamanan obat yang perlu diwaspadai ($0.398 > 0.05$) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien ($p = 0,637 > 0.05$), pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan ($0.651 > 0.05$) dan pengurangan risiko pasien jatuh ($0.581 > 0.05$). Disimpulkan bahwa dari hasil penelitian tentang pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety*, di dapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan ketepatan identifikasi pasien, ada hubungan pengetahuan perawat dengan peningkatan komunikasi yang efektif, tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan keamanan obat yang perlu diwaspadai, tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien, tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko infeksi, dan tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko pasien jatuh.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penerapan *Patient Safety*

PENDAHULUAN

Publikasi *World Health Organization (WHO)*, melaporkan insiden kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap. Sementara 23% dari warga Uni Eropa 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Bukti kesalahan medis menunjukkan bahwa 50% sampai 70,2% dari kerusakan tersebut dapat dicegah melalui pendekatan yang sistematis komprehensif untuk keselamatan pasien (*WHO*, 2014 dalam Muliana.A, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 1691 pada tahun 2011 yang terdiri dari 6 sasaran keselamatan pasien yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*), kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, dan tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh (Arifianto, 2017).

Di Indonesia berdasarkan data Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) terdapat 114 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan 34 laporan di tahun 2011 pada tri wulan I (KKPRS, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia oleh Darliana (2016) "Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh" terdapat hubungan yang bermakna dengan p-value 0,001 Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.039$ yang berarti nilai p lebih kecil dari nilai (α) 0,05, $p < 0.05$.

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Salewangang Maros di dapatkan jumlah perawat Tahun 2016 adalah 27 (100%) orang dengan 6 (22.2%) PNS dan 21 (77.8%) Non PNS. Adapun jumlah pasien dalam 6 bulan terakhir yaitu 5307 (100%). Berdasarkan jumlah perawat di ruang ICU tahun 2016 adalah 16 (100%) orang dengan 7 (43.8%) PNS dan 9 (56.2%) Non PNS. Adapun jumlah pasien

dalam 6 bulan terakhir yaitu sebanyak 60 (100%) pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat yang ada di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros, didapatkan bahwa pernah terjadi kejadian yang tidak diharapkan dan nyaris cedera yang disebabkan oleh perawat atau pasien itu sendiri. Pertama, kesalahan identitas pasien meliputi kesalahan mengidentifikasi nama dan umur tanggal lahir pasien, ke dua komunikasi yang kurang efektif dengan pasien saat ingin di beri tindakan.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi dan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Salewangang Maros. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros dengan populasi 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling aksidental. Sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pengumpulan Data

1. Memilih Subjek
Subjek dapat dipilih selama proses pengumpulan data. Penentuan pemilihan subjek bergantung pada rancangan penelitian yang digunakan peneliti.
2. Mengumpulkan data secara konsisten
Konsep agar pengumpulan data dapat akurat adalah perlunya suatu konsistensi untuk mempertahankan pola pengumpulan data pada setiap tahap berdasarkan rencana yang telah ditetapkan
3. Mempertahankan pengendalian dalam penelitian
Peneliti perlu memerhatikan dan mengendalikan adanya variabel-variabel yang tidak diteliti tetapi mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut sering timbul pada saat proses pengumpulan data dilaksanakan.
4. Menjaga integritas / validitas penelitian
Mempertahankan konsistensi dan pengendalian selama pengumpulan data berarti mempertahankan adanya suatu integritas atau validitas penelitian (Nursalam, 2016).

Pengolahan Data

1. Editing
Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan. Editing dapat dilakukan

pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding
Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu objek.
3. Entri data
Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.
4. Melakukan teknik analisis
Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Analisa Data

1. Analisa univariat
Analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi.
2. Analisa bivariate
Analisa bivariate menggunakan uji statistika *Chi Square*, dengan tingkatan kemaknaan (α) : 0,05 . Analisa data diolah dengan menggunakan program komputer SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Univariat

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	rekuensi	ersentase (%)
Perempuan	30	73.2
Laki-Laki	11	26.8
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 (73,2 %).

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	ersentase (%)
20-25 tahun	2	4.9
26-30 tahun	28	68.3
31-35 tahun	11	26.8
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 20-25 tahun sebanyak 2 (4.9 %).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	27	65.8
S1	5	12.2
Ners	9	22.0
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 27 (63.4%).

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	7	17.1
Baik	34	82.9
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang pengetahuannya baik sebanyak 34 (82.9%)

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan ketepatan identifikasi pasien.

Ketepatan identifikasi pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tepat	22	53.7
Tepat	19	46.3
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan identifikasi pasien dengan tidak tepat 22 (53.7%).

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan peningkatan komunikasi yang efektif.

Peningkatan komunikasi yang efektif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Efektif	27	65.9
Efektif	14	34.1
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan komunikasi yang tidak efektif 27 (65.9%).

Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan keamanan obat yang perlu di waspadai

Keamanan obat yang perlu diwaspadai	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Aman	12	29.3
Aman	29	70.7
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan aman 29 (70.7%)

Tabel 8 Distribusi responden berdasarkan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien.

Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tepat	9	22.0
Tepat	32	78.0
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dengan tepat 32 (78.0%)

Tabel 9 Distribusi responden berdasarkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan

Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	f	(%)
Berisiko	12	29.3
Tidak Berisiko	29	70.7
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan tidak berisiko 29 (70.7%).

Tabel 10 Distribusi responden berdasarkan pengurangan risiko pasien jatuh

Pengurangan risiko pasien jatuh	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko	7	17.1
Tidak Berisiko	34	82.9
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh yang berisiko 7 (17.1%) dan tidak berisiko 34 (82.9%)

2. Hasil Bivariat

Tabel 11 Analisis hubungan pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien

Pengetahuan	Ketepatan identifikasi Pasien				Jumlah	
	Tidak Tepat		Tepat			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	1	2.4	6	14.6	7	17.1
Baik	21	51.2	3	31.7	34	82.9
Total	22	53.7	9	46.3	41	100,0
p Value = 0,036						

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan identifikasi pasien dengan tepat sebanyak 21 (51.2%). Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p = 0,036 < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan ketepatan identifikasi pasien

Tabel 12 Analisis hubungan pengetahuan dengan peningkatan komunikasi yang efektif

Pengetahuan	Peningkatan komunikasi yang efektif				Jumlah	
	Tidak Efektif		Efektif			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	2	4.9	5	12.2	7	17.1
Baik	25	61.0	9	22.0	34	82.9
Total	27	65.9	14	34.1	41	100,0
p Value = 0,035						

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan peningkatan komunikasi tidak efektif sebanyak 25 (61.0%). Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p = 0,035 < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan peningkatan komunikasi yang efektif.

Tabel 13 Analisis hubungan pengetahuan perawat dengan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Pengetahuan	keamanan obat yang perlu diwaspadai				Jumlah	
	Tidak Aman		Aman			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	3	7.3	4	9.8	7	17.1
Baik	9	22.0	25	61.0	34	82.9
Total	12	29.3	19	70.7	41	100,0
p Value = 0.398						

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan aman sebanyak 25 (61.0%). Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p = 0,398 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan keamanan obat yang perlu di waspadai.

Tabel 14 Analisis hubungan pengetahuan perawat dengan diwaspadai kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien

Pengetahuan	kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien				Jumlah	
	Tidak Tepat		Tepat			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	2	4.9	5	12.2	7	17.1
Baik	7	7.1	27	65.9	34	82.9
Total	9	2.0	32	78.0	41	100,0
p Value = 0,637						

Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien sebanyak 27 (65.9%). Berdasarkan hasil uji *Chi square*, dengan nilai $p = 0,637 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien.

Tabel 15 Analisis hubungan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan

Pengetahuan	pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan				Jumlah	
	Berisiko		Tidak Berisiko			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	1	2.4	6	14.6	7	17.1
Baik	1	26.8	23	56.1	34	82.9
Total	2	29.3	29	70.7	41	100,0
p Value = 0,651						

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan sebanyak 23 (56.1%). Berdasarkan uji *Chi-square tests*, dengan nilai $p = 0,651 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan.

Tabel 16 Analisis hubungan pengurangan risiko pasien jatuh di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros.

Pengetahuan	pengurangan risiko pasien jatuh				Jumlah	
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%
	n	%	n	%		
Kurang Baik	2	4.9	5	12.2	7	17.1
Baik	5	12.2	29	70.7	34	82.9
Total	1	58.5	34	82.9	41	100,0

p Value = 0,581

Berdasarkan tabel 16, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik dan menerapkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan sebanyak 23 (56.1%). Berdasarkan uji *Chi-square*, nilai $p=0,581 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko pasien jatuh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan identifikasi pasien

Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,036 < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros.

Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh Majid A (2011) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Lombogia (2016) "Hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang akut instalasi gawat darurat RSUP Prof.DR.R Kandao Manado" mengatakan terdapat hubungan antara perilaku perawat dengan kemampuan pelaksanaan *patient safety* (identifikasi pasien) dengan nilai $p = 0,043 < \alpha = 0,05$.

2. Hubungan pengetahuan perawat dengan peningkatan komunikasi yang efektif

Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,035 < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan peningkatan komunikasi yang

efektif di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros.

Tidak efektifnya peningkatan komunikasi disebabkan oleh kesalahandalam penyampaian pesan misalnya dalam rencana pengobatan pasien yang dituliskan oleh dokter kemudian tidak di bacakan ulang karena dianggap mudah di pahami atau karena suatu kondisi yang tidak memungkinkan untuk menerima pesan, sehingga perawat biasanya salah menginterpretasikan, padahal isi pesan harusnya dituliskan dengan lengkap, lalu di baca ulang oleh penerima pesan kemudian di konfirmasi oleh pemberi perintah, (Permenkes Nomor 1691, 2011). Hal ini di dukung oleh Scoot M Cultip dan Allen dalam Lombogia (2016), yang mengatakan komunikasi yang efektif dapat dikatakan berhasil apabila sang penerima pesan memahami dan melakukan apa yang terdapat pada isi pesan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Rezkiki (2016) dengan judul "Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat overan di Ruang Rawat Inap." Menyebutkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,003$ dan OR =11,400, artinya responden yang menunjukkan sikap negatif berpeluang 11,4 kali untuk tidak melaksanakan komunikasi SBAR

3. Hubungan pengetahuan perawat dengan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Berdasarkan uji *Chi-square* dengan nilai $p = 0,398 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan keamanan obat yang perlu di waspadai di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros.

Pengetahuan dengan penerapan keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan aman dapat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden, yaitu tahu, memahami dan mampu mengaplikasikan apa yang di ketahuinya, hal ini di dukung oleh teori Budiman dan Riyanto (2013) mengatakan tahap pengetahuan terdiri dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), dan aplikasi (*application*). Kemampuan perawat dalam menerapkan keamanan obat yang perlu diwaspadai berarti perawat sudah mampu memahami pentingnya memperhatikan jenis obat yang terlihat mirip (*look alike sound alike*), memberikan label pada jenis obat yang tergolong *high alert* dan memperhatikan tempat penyimpanan obat pasien sesuai dengan nama dan diagnosa pasien. Berdasarkan

- penelitian Irni Sofiani (2016) “Efektifitas Pelatihan High Alert Medication Terhadap Pengetahuan dan Sikap Petugas di RS KIA PKU Muhammadiyah Kotagede” Menyebutkan Hasil Uji *Paired Samples Test A* (Pengetahuan) diketahui bahwa t hitung adalah -6,672 dengan nilai signifikansi 0,000. Oleh karena signifikansi $0,000 < 0,05$, berarti ada perbedaan antara rata-rata variabel pengetahuan pre test dan post test .5 2,932 dengan nilai signifikansi 0,010. Oleh karena signifikansi $0,010 < 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan antara rata-rata variabel sikap pre test dan post test yang berarti pelatihan Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High Alert Medication*) mampu mengubah pengetahuan dan sikap responden.
4. Hubungan pengetahuan perawat dengan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien
 Berdasarkan hasil uji *Chi square* , dengan nilai $p = 0,637 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros. Pengetahuan dengan penerapan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien yang di maksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam melibatkan pasien dalam proses penandaan sebelum operasi, melakukan verifikasi sebelum operasi dan melaksanakan time out sebelum prosedur operasi berlangsung. Prosedur patient safety ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit, karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari,2012).Penelitian ini sejalan dengan Dwitarsari (2016) dengan judul”Evaluasi Pelaksanaan Penandaan Operasi Di Ruang Operasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta”. Menyebutkan Dari hasil observasi didapatkan cara pelaksanaan penandaan operasi dari 34 responden yang dilakukan penandaan operasi, semua dilakukan dengan benar sesuai dengan tahapan-tahapan pelaksanaan penandaan seperti yang disebutkan dalam *High 5S* (2012) yaitu penandaan operasi dilakukan setelah tersedia kelengkapan dokumen pre operasi. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa cara pelaksanaan penandaan operasi 100% sudah dilakukan dengan benar sesuai dengan SPO yang berlaku.
 5. Hubungan pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan
 Berdasarkan uji *Chi-square tests*, dengan nilai $p=0,651>0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros.
 Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam menerapkan program *hands hygiene* dengan efektif dan mengetahui lima momen penting cuci tangan . Salah satu cara yang di gunakan untuk pencegahan dan pengurangan resiko infeksi yaitu diterapkannya program *hand hygiene* yang efektif terutama 5 momen cuci tangan (*WHO*, 2009). Penelitian Fradana, 2015 dengan judul: “*Improved Health To Achieve Zero Accident Throught a Patient Safety Committe*” menyimpulkan bahwa pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang paling gampang adalah dengan cara mencuci tangan, karena mencuci tangan adalah salah satu langkah yang paling penting. (Lombogia.A, 2016).Penelitian ini sejalan dengan Jabaruddin (2017) “Hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial (Studi di ruang penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah)” Menyebutkan Hasil uji menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang infeksi nosokomial dengan kategori baik (93%) dan hampir seluruhnya perawat memiliki perilaku dengan kategori baik dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial (78%). Dari uji Rank Spearman (ρ) didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,529 dengan tingkat signifikan $p = 0,005$.
 6. Hubungan pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko pasien
 Berdasarkan uji *Chi-square*, nilai $p= 0,581>0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pengurangan risiko pasien jatuh di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros. Pengetahuan yang di maksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam menerapkan identifikasi pada pasien resiko jatuh, memasang gelang berwarna kuning (resiko jauh),melakukan scoring dan melakukan pemantauan rutin .Menurut Stanley (2006), jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang

sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Mengingat resiko pasien jatuh sangat besar maka dilakukan pencegahan untuk mengurangi resiko pasien mengalami cedera sehingga mempercepat daripada proses penyembuhannya, misalnya kita dapat memberikan penambahan tempat tidur yang mempunyai penghalang disamping tempat tidur. Pemasangan pengaman tempat tidur ini sangat penting disediakan terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas. (Lumbantobing, 2014 dalam Kilateng, 2015). Penelitian ini tidak sejalan dengan Kilateng (2015) "Hubungan pengetahuan perawat tentang patient safety dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh di ruang Interna RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi" menggunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,011$ berarti $p < 0,05$ sehingga ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Peneliti berasumsi bahwa seorang perawat perlu memprioritaskan kualitas pelayanan keperawatan termasuk dalam memahami pentingnya melakukan pemantauan ataupun pencegahan pada pasien yang berisiko jatuh dengan Intervensi pencegahan pasien jatuh antara lain penilaian MFS (*Morse Fall Scale*), memasang gelang identifikasi pasien risiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga kuning/merah) dipapan tempat tidur, menuliskan di *whiteboard pada nurse station*, mengatur tinggi rendahnya tempat

tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien resiko jatuh, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, pada pasien gelisah menggunakan restrain atau baju Apol. Hal ini sangat membantu dalam mencegah angka kejadian tidak di harapkan yang sering terjadi di rumah sakit.

KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien, Ada hubungan pengetahuan dengan peningkatan komunikasi yang efektif, tidak ada hubungan pengetahuan dengan upaya keamanan obat yang perlu diwaspadai, tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien, tidak ada hubungan pengetahuan dengan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan, tidak ada hubungan pengetahuan dengan pengurangan risiko pasien jatuh

SARAN

1. Diharapkan bagi rumah sakit agar mempertahankan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan sosialisasi kepada seluruh petugas mengenai upaya penerapan *patient safety*.
2. Diharapkan bagi peneliti semoga hasil penelitian ini, bisa memberikan acuan untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam tentang upaya penerapan *patient safety* dalam lingkup pelayanan kesehatan agar memotivasi perawat untuk bekerja lebih profesional.
3. Diharapkan bagi institusi dapat menambah referensi tentang upaya penerapan *patientsafety* perawat dalam pelayanan keperawatan serta bisa meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto, (2017). Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RS.Roeman Muhammadiyah Semarang.
- Anggarawati.T, (2016). Kepentingan Bersama Perawat-Dokter Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Keperawatan, Volume 12, No. 1 February 2016.
- Budiman & Riyanto., (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan & Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika: Jakarta
- Darlina.D,(2016).Hubungan pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Zaenael Abidin Banda Aceh. Idea Nuring Journal, Vol. VII No. 1 Tahun 2016.
- Dwitasari.A, (2016). Evaluasi Pelaksanaan Penandaan Operasi di Ruang Operasi RK PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit Vol.2 No.2 Juli 2016.

- Jabaruddin (2017). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial. Jurnal Borneo Cendekia. Volume 1 No 1 Januari 2017
- Kilateng (2015), Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Ruang Interna RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi. E-Jurnal Sariputra, Juni 2015 Vol. 2(2)
- Klase.S (2016),Penerapan Surgical Safety Checklist Safety WHO Di RSUD Jaraga Sasame Kabupaten Barigo Selatan.Volume : 01-Nomor 03-September 2016.
- Lombogia, (2016). Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP.DR.R.D Kanda'o Manado. E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016.
- Muliana,A & Mappanganro,A (2016). Hubungan pengetahuan dalam penerapan *Patient Safety Goals* : Identifikasi pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina YBW-UMI Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 9 Nomor 1 Tahun 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Rezkiki, F (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi SBAR Di Ruang Rawat Inap. Volume 1 No 2 Tahun 2017.
- Setiyani (2016). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang .JKFT, Edisi Nomor 2, January 2016.
- Sofiani,I (2016). Efektifitas Pelatihan High Alert Medication Terhadap Pengetahuan dan Sikap Petugas di RS KIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Jurnal Medicoetilegal dan Manajemen Rumah Sakit, Vol 5 No. 2 Juli 2016.

