

ANALISIS PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS LINGKUNGAN DAN KEAMANAN PASIEN

Fidela Asril¹, Zahtamal², Ridwan Manda Putra³

^{1,3} Magister Ilmu Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau Jl. Pattimura No. 9
Pekanbaru

³ Fakultas Kedokteran Universitas Riau Jl. Diponegoro No. 1 Pekanbaru
Koresponden Email: ¹ fidelaasril@yahoo.com

(Diterima 15 Juli 2021 | 27 Juli 2021 Disetujui | 31 Maret 2023 Diterbitkan)

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF INFECTION PREVENTION AND PATIENT SAFETY

Abstract

PPI is an activity that includes planning, implementation, guidance, education and training as well as monitoring for infection prevention and control. PPI is very important because it describes the quality of service in hospitals. This research was conducted in one of the Pekanbaru X Private Hospitals in Riau Province. The research method used is a case study approach. Primary data obtained from observations and interviews, and document studies. Secondary data obtained from literature study. Infection prevention and control program consists of managerial, administrative, environmental control, control with personal protective equipment and surveillance which based on the results of interviews at the Pekanbaru City X Private Hospital has met the requirements of the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 270/Menkes/SK/III/200 . The environmental quality of the Pekanbaru X Private Hospital is classified as good and has met the requirements of the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1204/MENKES/SK/X/2004. Patient safety and security at the Pekanbaru X Private Hospital has implemented patient safety goals well but not optimally because from the results of observations there are only two patient safety goals that have received maximum results or 100%, namely increasing the use of drugs with high alert and certainty. right location, right procedure, right patient operation. So it can be concluded that Pekanbaru X Private Hospital has implemented infection prevention and control programs properly and in accordance with applicable SOPs.

Keywords: Environmental Quality, PPI, Patients Safety

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang potensial menimbulkan dampak negatif pada lingkungan. Seperti halnya sektor industri, kegiatan rumah sakit berlangsung dua puluh empat jam sehari dan melibatkan berbagai aktifitas orang banyak sehingga potensial dalam menghasilkan sejumlah besar limbah.

Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan Rumah Sakit yaitu rendahnya angka infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

Infeksi nosokomial yang dikenal saat ini yaitu sebagai *Health Care Associated Infection* (HAIs) yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di Rumah Sakit. HAIs dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. HAIs merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan (Dawson, 2003). Tim Pengendali Nosokomial bertugas melakukan upaya agar tidak terjadi *cross contamination*, *waterborne disease*, dan *airborne disease* di lingkungan Rumah Sakit. Pada Tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah acuan bagi manajemen program PPI dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.

Standar dalam sistem akreditasi Rumah Sakit adalah menekankan pada keamanan dan keselamatan pasien serta terhindar dari infeksi selama dirawat di Rumah Sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Di Indonesia Akreditasi dilaksanakan setiap 3 tahun sekali sesuai dengan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI 2009) yang kemudian keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau bahwa angka kejadian HAIs pada Bulan April 2018 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu terdapat kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 0,057%, *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) 0,83%, Infeksi Aliran Darah (IAD) 2,08% dan ILO 0,20% (Dinkes, 2018). Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini dari segi ekonomi adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan normal bila tidak terkena HAIs. Selain itu lamanya rawat inap juga dapat berdampak tidak langsung terhadap ekonomi pasien seperti kehilangan pekerjaan, kesempatan bekerja, dan sebagainya. Pihak rumah sakit pun akan lebih besar mengeluarkan biaya untuk pelayanan dan tidak jarang berakibat kematian. Mengingat besarnya dampak HAIs terhadap beban kesehatan, ekonomi, dan sosial maka perlu dilakukan analisis penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas kesehatan yang efektif dalam penyelamatan nyawa dan biaya.

Berdasarkan data dari Komite PPI di Rumah Sakit Aulia Hospital dalam melaksanakan *hand hygiene* masih terbilang rendah dan angka kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* yaitu dengan rata-rata 59.3%. Dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kepatuhan *hand hygiene* ini salah satunya adalah terjadinya kasus *plebitis*. Berdasarkan Komite PPI pada Tahun 2018 kasus *phlebitis* mengalami jumlah yang fluktuatif di Rumah Sakit Aulia Hospital.

Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru telah menerapkan program Pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu dengan adanya pelatihan (diklat) pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyuluhan dan pelatihan *hand hygiene*, pelatihan pemasangan keteter, pelatihan pengelolaan limbah/sampah, pelatihan pemakaian APD, pelatihan pemasangan *inta vena line*, penyuluhan *hand hygiene* untuk pengunjung. Implementasi PPI di Rumah Sakit X Pekanbaru ini sudah terlaksana namun kegiatan / komponen PPI belum pernah dievaluasi keberhasilannya. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap Rumah Sakit X di Pekanbaru.

Penelitian ini bertujuan mengetahui analisis penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru, mengetahui penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi seperti pengendalian manajerial, administratif, lingkungan, pengendalian dengan alat pelindung diri dan *surveilans* dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru dan mengetahui standar kualitas lingkungan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru serta mengetahui standar keselamatan dan keamanan pasien dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit X Swasta yang terletak di Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari sampai dengan Mei 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui wawancara/kuisisioner dan observasi langsung. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai instansi atau lembaga terkait yang relevan. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi berbagai bahan pustaka seperti buku, jurnal, maupun artikel dari internet yang dapat mendukung dan melengkapi penelitian ini.

Pada penelitian ini jumlah responden ditentukan secara terpilih (*purposive sampling*) dimana sampel ditentukan atau dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan antara lain ketua tim PPIRS (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit), petugas kesehatan di lapangan, *Infection Preventive Control Nursing* (IPCN), para kepala ruang rawat inap, dan *Infection Preventive Control*

Link Nursing (IPCLN), yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu sebanyak 30 orang yang terdapat dilingkungan Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awalnya Rumah Sakit X Swasta Kota Pekanbaru adalah sebuah klinik berupa bangunan ruko dua pintu yang diberi nama Klinik Swasta. Klinik ini dibangun pada 19 Mei 2006 yang lalu. Pemilik klinik ini bernama dr. Khairul Nasir, SpOG dan berkolaborasi dengan teman sejawatnya dokter Evi Kamelia, SpA. Namun, dengan berjalannya waktu, dr. Khairul Nasir, SpOG berkeinginan untuk membangun sebuah rumah sakit. Beliau membebaskan (membeli) tanah yang letaknya dibelakang klinik dan dibangunlah gedung 5 (lima lantai). Kemudian seiring perkembangannya, pada akhir tahun 2009 tepatnya pada tanggal 19 Desember 2009 Klinik Swasta berganti menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Swasta dengan Nomor Surat Izin RS 0215 / BPT /2009 Surat Izin dikeluarkan oleh : Dinas Kesehatan Propinsi Riau serta dibentuk struktur organisasinya. Rumah Sakit Khusus Bedah Swasta Pekanbaru merupakan kelas B dengan kode RS : 1 4 71 0 7 9 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 106 TT dan pada tahun 2011 Rumah Sakit Swasta terus berbenah diri menambah bangunan menjadi 6 (enam lantai).

Analisis penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu RS X Swasta Pekanbaru

Di RS X Swasta Pekanbaru sudah terdapat tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sudah terlaksana seperti kebersihan tangan (*hand hygiene*), penggunaan alat pelindung diri, praktik menyuntik yang aman, manajemen limbah dan benda tajam, dan penanganan linen. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di RS X Swasta Pekanbaru dengan 10 perawat yang bertugas pada shift pagi (08.00-15.00), penerapan *Hand hygiene/five moment hand hygiene* sudah terlaksana dengan baik, dimana para perawat sebelum memulai pekerjaan menerapkan *hand hygiene*, sebelum kontak dengan pasien perawat melakukan antiseptik, mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan dan terdapat sanksi/peraturan pada perawat yang tidak melakukan *five moments hand hygiene*. Menurut WHO, *Hand hygiene* baik dilakukan dalam 5 Moment pada saat : sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien. Setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Penerapan Program Pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu RS X Swasta Pekanbaru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa seluruh anggota komite PPI dan tim PPI di RS X Swasta Pekanbaru telah mengikuti pelatihan PPI dasar dan hanya perawat pelaksana atau IPCN yang diikutsertakan dalam pelatihan PPI lanjutan. Dalam hasil penelitian dokumen ditemui bahwa sertifikat hanya pula dimiliki oleh IPCN untuk pelatihan PPI lanjutan. Sosialisasi yang diberikan komite PPI kepada petugas kesehatan dan seluruh staf masih jarang

dilaksanakan, hal ini dikuatkan dengan pernyataan informan anggota PPI yang menilai bahwa sosialisasi masih jarang dibuat sehingga beberapa petugas sering lupa mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) PPI dengan baik. Para informan anggota komite turut menyatakan salah satu kendala yang mereka rasakan dalam pelaksanaan program PPI yaitu kepatuhan staf yang masih perlu ditingkatkan dan diingatkan lagi.

Pada Tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah acuan bagi manajemen program PPI dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, setiap anggota komite PPI dan tim PPI wajib untuk mengikuti pelatihan PPI dasar dan pelatihan PPI lanjutan serta memiliki sertifikat pelatihan.

Dari hasil observasi dokumen, didapatkan SPO untuk pemakaian alat pelindung diri di kamar ruang rawat inap sudah ada. Sedangkan dari hasil observasi langsung ditemukan ada beberapa alat pelindung diri yang tidak tersedia untuk tenaga keperawatan, yaitu pelindung mata/pelindung wajah. Bagi petugas sanitarian dan petugas *laundry* alat pelindung diri yang tidak tersedia, yaitu alas kaki khusus kamar operasi dan apron. Banyak faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri dalam menjamin keselamatannya sebelum bersentuhan dengan pasien dan melakukan tindakan yaitu dapat dipengaruhi oleh motivasi, perilaku, kebiasaan maupun ketersediaan Alat Pelindung Diri tersebut.

Menurut WHO (2004) penggunaan alat pelindung diri memberikan penghalang fisik antara mikro - organisme dan pemakainya. Alat pelindung diri meliputi sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun, apron, sepatu dan pelindung lainnya. Alat pelindung diri harus digunakan oleh : 1) Petugas kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien dan yang bekerja dalam situasi di mana mereka mungkin memiliki kontak dengan cairan darah, tubuh, ekskresi atau sekresi, 2) Staf dukungan termasuk pembantu medis, pembersih, dan staf laundry di situasi di mana mereka mungkin memiliki kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi, 3) Staf laboratorium yang menangani spesimen pasien dan 4) Anggota keluarga yang memberikan perawatan kepada pasien dan berada dalam situasi di mana mereka mungkin memiliki kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

Pedoman PPI RS X Swasta PKU (2015) menyatakan prinsip-prinsip PPI yang perlu diperhatikan pada pemakaian APD yaitu : 1) Gaun pelindung, tutupi badan sepenuhnya dan leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung, ikat di bagian belakang leher dan pinggang, 2) Masker, eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher, paskan klip hidung dan logam fleksibel pada batang hidung, paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik, periksa ulang

pengepasan masker, 3) Kacamata atau pelindung wajah, pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas, 4) Sarung tangan ditarik hingga menutupi bagian pergelangan tangan gaun isolasi.

Standar kualitas lingkungan Rumah Sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Salah satu RS X PKU

Berdasarkan hasil wawancara mutu sterilisasi alat di RS Swasta PKU masih sederhana, yaitu menggunakan indikator eksternal dengan melihat adanya perubahan indikator tape dan indikator internal. Pemantauan mutu sterilisasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kultur mikrobiologi setiap tiga bulan sekali, dilaporkan oleh IPCO setiap 3 bulan kepada direktur melalui wakil direktur medis. Distribusi alat kesehatan yang sudah steril menggunakan kantong plastik hitam dan alat kesehatan yang belum steril menggunakan plastik kuning. Kegiatan pelayanan sterilisasi meliputi kegiatan: perencanaan, pengadaan, pencucian, pengemasan, pemberi tanda, proses sterilisasi, penyimpanan dan penyalurannya. Penyimpanan alat kesehatan steril dilakukan di ruang penyimpanan alat steril di unit pelayanan sterilisasi dan di instalasi masing-masing.

Pada tata kelola limbah cair di RS X Swasta PKU ini sudah berjalan baik, pemeriksaan terhadap baku limbah dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali. Untuk pelaksanaan pengelolaan limbah padat belum berjalan optimal dimana untuk pemisahan sampah infeksius dan non infeksius masih belum berjalan sesuai aturan penatalaksanaan PPI, masih ada sampah infeksius di buang ke dalam sampah non infeksius oleh petugas rumah sakit. Untuk penghancuran sampah infeksius rumah sakit bekerjasama dengan pihak ketiga, dan sementara itu dilakukan penyimpanan sampah B3 di tempat sementara.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan penilaian sanitasi pengelolaan makanan dan minuman di Instalasi Gizi RS X Swasta PKU dinilai berdasarkan 6 (enam) prinsip higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman yang meliputi pemilihan bahan baku makanan/minuman, penyimpanan bahan baku makanan/minuman, pengolahan makanan/minuman, penyimpanan makanan/minuman minuman jadi, pengangkutan makanan/minuman, penyajian makanan/minuman penjualan.

Manajemen linen yang baik merupakan salah satu upaya untuk menekan kejadian infeksi nosokomial. Selain itu pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan juga mempunyai peran yang sangat penting. Pengelolaan linen bertujuan mencegah kontaminasi linen kotor atau infeksius kepada petugas, pasien dan lingkungan, meliputi proses pengumpulan, pemilahan, pengangkutan linen kotor, pemilahan dan teknik pencucian sampai dengan pengangkutan dan distribusi linen bersih. Pengelolaan linen kotor dan bersih secara terpisah untuk mengurangi risiko infeksi pada pasien, petugas dan lingkungan dilakukan menyeluruh dan sistematis agar mencegah kontaminasi, di bawah tanggung jawab Instalasi Laundry berkoordinasi dengan Komite PPI RS. Jenis linen di RS diklasifikasikan menjadi

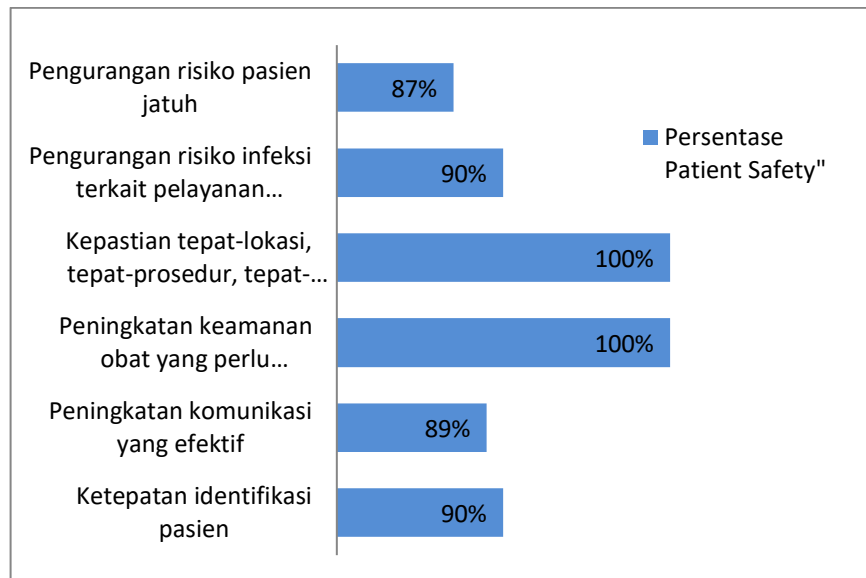
linen bersih, linen steril, linen kotor infeksius, linen kotor non infeksius (linen kotor berat dan linen kotor ringan). Pencegahan kontaminasi lingkungan maupun pada petugas dilakukan dengan disinfeksi kereta linen, pengepelan/disinfeksi lantai, implementasi praktik kebersihan tangan, penggunaan APD sesuai potensi risiko selama bekerja (Pedoman PPIRS RS Swasta PKU, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden kualitas air di RS Swasta PKU telah memenuhi persyaratan dasar air yang digunakan adalah standar air bersih Depkes (PerMenKes 416) yaitu dilakukannya monitoring sedikitnya 6 bulan sekali oleh pihak sanitasi/ Kesling (IPSRs). Persyaratan khusus kandungan besi dan garam- garam dilakukan usaha untuk menurunkan tingkat polutan air yang digunakan sebaiknya sama dilakukan setiap 6 bulan sekali. Air bersih merupakan kebutuhan yang tidak dapat dilepaskan dari kegiatan di rumah sakit. Namun mengingat bahwa rumah sakit merupakan tempat tindakan dan perawatan orang sakit maka kualitas dan kuantitasnya perlu dipertahankan setiap saat agar tidak mengakibatkan sumber infeksi baru bagi penderita.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan menyatakan bahwa RS Swasta PKU bebas dari kuman dan debu yang memiliki suhu ruangan adalah 22-24°C. Suhu udara sangat berperan dalam kenyamanan bekerja. Suhu udara yang terlalu panas dapat menyebabkan *heat stress*, sedangkan suhu yang terlalu dingin dapat menimbulkan gangguan kerja bagi karyawan, diantaranya adalah gangguan konsentrasi. Candrasari (2013), dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan kualitas udara dalam ruang dengan keluhan yang dirasakan penghuni ruang. Variabel yang berhubungan adalah suhu udara dengan keluhan iritasi kulit yang berupa kulit kering, kulit gatal, dan kulit berminyak. Semakin tinggi suhu udara dalam ruang maka mempunyai risiko 0,634 kali lebih besar untuk dapat terjadi iritasi kulit.

Standar keselamatan dan keamanan pasien dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di salah satu RS X Pekanbaru

Patient safety adalah merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis kejadian, kemampuan belajar dari kejadian 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 (PerMenKes RI No. 1691/MenKes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit). Lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Persentase Pasien

Hasil observasi yang dilakukan pada 15 orang perawat yang ada dapat disimpulkan bahwa perawat telah menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan baik namun belum maksimal karena dari hasil observasi baru terdapat dua sasaran keselamatan pasien yang sudah mendapat hasil maksimal atau 100%, sedangkan 4 sasaran lainnya masih tergolong belum maksimal namun hasilnya sudah berada di atas 80% dalam penerapannya.

Analisis penerapan pelaksanaan keselamatan pasien yang diamati dari enam sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (high alert), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pencegahan resiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Sasaran pertama didapatkan hasil bahwa 90% perawat atau 14 perawat telah melakukan identifikasi pasien yaitu melakukan identifikasi dengan dua identitas pasien yaitu nama pasien sesuai tanda pengenal dan tanggal lahir pasien, identifikasi pada saat memberikan obat, pengambilan darah atau spesimen lain, pemberian pengobatan dan sebelum melakukan tindakan pada pasien. Hal ini sesuai dengan PMK No 1691 dalam melakukan identifikasi pasien yaitu sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan barcode, dan lain-lain. Namun dari 15 orang perawat tersebut, masih terdapat 10% atau 1 perawat yang belum melakukan identifikasi dengan benar. Komponen sasaran keselamatan pasien yang pertama ini belum seluruh perawat melakukan identifikasi secara benar.

Hasil penelitian Lombogia *at al.* (2016) yang menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam melaksanakan *patient safety* tentang mengidentifikasi pasien yang

baik sebanyak 18 orang dengan hasil (58,1%) sedangkan kurang baik sebanyak 13 orang dengan hasil (41,9%).

Pada penerapan sasaran keselamatan pasien yang kedua, didapatkan hasil dari 15 orang perawat pelaksana yang diamati, 89% atau 15 orang telah melakukan komunikasi efektif. Dalam penerapannya juga sudah terdapat dokumen-dokumen pendukung yang mengarahkan peningkatan komunikasi efektif ini seperti adanya dokumen sasaran keselamatan pasien yang kedua dan komunikasi SBAR. Kebijakan dan prosedur (SOP) mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon juga telah ada.

Penerapan sasaran keempat keselamatan pasien telah dilakukan maksimal yaitu hasilnya 100%. Sebelum pasien memasuki area steril kamar operasi dilakukan verifikasi terlebih dulu di ruang penerimaan pasien, telah memberikan tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan. Penandaan operasi *Site Marking* ini sangat penting untuk mencegah kejadian salah pasien, salah sisi operasi dan salah prosedur. Pelaksanaan penandaan di RS X Pekanbaru telah berjalan dengan baik dan maksimal, serta dilakukan dokumentasi berupa foto pada pasien setelah dilakukan penandaan operasi.

Penerapan keselamatan pasien yang dilakukan perawat di RS X Pekanbaru memang sudah tergolong baik namun belum seluruh sasaran dapat diterapkan dengan maksimal. Belum maksimalnya penerapan keselamatan pasien ini terkait kendala atau hambatan yang dihadapi oleh perawat tersebut. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada empat informan, keempatnya menyampaikan hal yang serupa mengenai kendala yang menyebabkan penerapan keselamatan pasien belum maksimal yaitu faktor individu yaitu kebiasaan dan kesadaran diri para perawat tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara program pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu pengendalian manajerial, administratif, lingkungan, pengendalian dengan alat pelindung diri dan *surveilans* di Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru telah memenuhi persyaratan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007. Berdasarkan hasil wawancara kualitas lingkungan RS Swasta PKU tergolong baik dan telah memenuhi persyaratan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 15 orang perawat yang ada dapat disimpulkan bahwa perawat telah menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan baik namun belum maksimal karena dari hasil observasi baru terdapat dua sasaran keselamatan pasien yang sudah mendapat hasil maksimal atau 100% yaitu peningkatan pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*) dan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, sedangkan 4 sasaran

lainnya masih tergolong belum maksimal yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, pencegahan resiko infeksi dan pengurangan resiko pasien jatuh, namun hasilnya sudah berada di atas 80% dalam penerapannya. Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru perlu meningkatkan lagi budaya sadar akan resiko keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit X Swasta Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Candrasari, P. dan Mukono, J. 2013. hubungan kualitas udara dalam ruang dengan keluhan penghuni lembaga pemasyarakatan kelas IIA kabupaten sidoarjo. Jurnal kesehatan lingkungan. vol.7 no.1 juli 2013.
- Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/200.
- Kemenkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004.
- Lombogia, A., Rottie, J., dan Karundang, M. 2016. *Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (patient safety) di ruang akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof DR .R.D Kandou Manado vol 4 (2) 1-8.*
- PerMenKes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691/MenKes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit.
- Presiden RI. 2009. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI 2009)
- World Health Organization. 2004. *Practical guidelines for infection control in health care facilities world health organization regional office for western pacific, Manila regional office for south-east Asia.* New Delhi SEARO Regional Publication No. 41 WPRO Regional Publication.