Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 367-381
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1825
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Pengalaman Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Prosedur Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto

*Sri Rahayu, Noer Saudah, Imam Zainuri

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Article History
Received: 30 May 2024
Revised: 30 June 2024
Accepted: 25 July 2024

Keywords: Pengalaman; Perawat; Keselamatan Pasien

Corresponding Author:
srirahayu17agustus@gmail.com
Address: Desa To'bia, Kec. Ponrang Selatan, Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan 91999

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Wawasan atau pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien adalah masalah yang harus diketahui. Apabila wawasan atau pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien kurang maka akan berpengaruh pada pelayanan perawat dalam penerapan patient safety dirumah sakit.

Tujuan: Untuk mengekplorasi Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan prosedur Keselamatan Pasien berbasis teori experiental learning Di Rumah Sakit Reksa Waluya.

Metode: Desain penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 10 partisipan. Analisis data menggunakan metode collaizi.

Hasil: Ditemukan beberapa tema pada saat penelitian yaitu 1) melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan dukungan dari manajemen rumah sakit, 2) memberikan informasi tentang asuhan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien, 3) melaporkan insiden keselamatan pasien, 4) hambatan perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, dan 5) harapan perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Kesimpulan: Pengalaman perawat pelaksana dalam budaya menerapkan keselamatan pasien dirumah sakit memerlukan dukungan dari manajemen rumah sakit dengan pemenuhan fasilitas berupa sarana dan prasana dalam melaksanakan program keselamatan pasien dan dengan kejadian insiden keselamatan pasien dengan menciptakan lingkungan kerja dan budaya keselamatan yang positif dengan tidak memberi hukuman kepada yang melakukan kesalahan, menghindari blaming culture, dan memberi reward bagi yang melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien.

ABSTRACT

Background: Patient safety regulations aim to improve the quality of health service facilities through the implementation of risk management in all aspects of services provided by health service facilities. Nurses' insight or knowledge of patient safety is an issue that must be known. If the nurse's insight or knowledge regarding patient safety is lacking, it will affect the nurse's services in implementing patient safety in the hospital.

Objective: To explore the experience of implementing nurses in implementing patient safety procedures based on experiential learning theory at the Reksa Waluya Hospital.

Method: The design of this research is qualitative with a descriptive phenomenological approach. Participants in this research were taken using a purposive sampling technique of 10 participants. Data analysis uses the collaizi method.

Results: That several themes were found during the research, namely 1) implementing patient safety targets with support from hospital management, 2) providing information about patient care for improving patient safety, 3) reporting patient safety incidents, 4) barriers for nurses in implementing a patient safety culture, and 5) expectations of nurses in implementing a patient safety culture.

Conclusion: The experience of implementing nurses in the culture of implementing patient safety in hospitals requires support from hospital management by providing facilities in the form of facilities and infrastructure in implementing patient safety programs and with patient safety incidents by creating a positive work environment and safety culture without giving punishment to those who commit them. mistakes, avoiding a blaming culture, and providing rewards for those who report patient safety incidents.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

PENDAHULUAN

Kualitas layanan keperawatan adalah aspek krusial dalam menjaga keselamatan pasien. Perawatan yang tidak memenuhi standar dapat langsung berdampak buruk pada hasil kesehatan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan perlu memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar yang ditetapkan (Hadi, 2017). Wawasan atau pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien adalah masalah yang harus diketahui. Apabila wawasan atau pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien kurang maka akan berpengaruh pada pelayanan perawat dalam penerapan patient safety dirumah sakit (Amalia et al., 2021).

Publikasi WHO *(World Health Organization),* melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa 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 (Jesica, 2021). Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit menyampaikan terhadap kejadian keselamatan pasien di rumah sakit sebanyak 145 kejadian diantaranya kejadian tidak diharapkan 46%, kejadian nyaris cidera 48%, dan lain-lain. Kejadian paling banyak di daerah DKI Jakarta sebanyak 37%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68% (Amalia et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al., 2021) menunjukkan bahwa 78,12% perawat pelaksana dengan pengetahuan baik, Motivasi tinggi sebanyak 81,25%, dan penerapan patient safety baik sebanyak 68,8%. Hasil uji statistic untuk pengetahuan *P value* = 0,001dan motivasi *P value* = 0,006. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021. Anggriyanti et al., (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa ditemukan empat tema dalam penerapan budaya keselamatan pasien yaitu 1) menggunakan SPO setiap tindakan kepada pasien untuk mencegah kesalahan, 2) Menjadikan SPO sebagai instruksi kerja, 3) Mengikuti langkah-langkah tindakan sesuai SPO, dan 4) Menciptakan komunikasi efektif sebagai kunci keselamatan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan dengan teknik wawancara kepada 3 perawat menunjukkan terdapat 2 perawat yang belum memahami dan enggan melakukan penerapan keselamatan pasien. Hal ini terlihat masih ada perawat saat melakukan tindakan keperawatan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dan penggunaan masker tidak sesuai dengan standar prosedur operasional di rumah sakit. Selain itu masih terdapat Insiden keselamatan pasien yang terjadi diantaranya infeksi nosokomial, pasien jatuh, dan kesalahan pemberian obat. Masing-masing insiden tersebut melebihi standar yang telah ditetapkan. Kurangnya komunikasi antara sesama rekan kerja juga menjadi masalah dalam melaksanakan implementasi keselamatan pasien dimana para perawat tidak terlihat kompak dalam melakukan pekerjaannya secara bersama-sama atau tidak adanya kerja tim. Dari 6 sasaran keselamatan pasien yang meliputi identifikasi pasien, komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang diwaspadai, memastikan pas pada lokasi, prosdur, dan pasen operasi, menurunka resiko infesi dan menurangi resiko jatuh masih belum sepenuhnya terlaksana dengan baik.

Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merujuk pada kejadian atau situasi yang tidak direncanakan yang bisa menyebabkan cedera pada pasien, namun seharusnya dapat dihindari. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) mencakup peristiwa yang tidak diinginkan, hampir terjadi cedera, insiden yang tidak menyebabkan cedera, serta kejadian yang memiliki potensi untuk menyebabkan cedera. Kejadian semacam itu bisa dihindari melalui pelayanan yang menyeluruh dan program yang efektif, melibatkan partisipasi pasien dan keluarganya, karena seringkali insiden tersebut berujung pada tindakan hukum. (Kemenkes, 2017).

Peran perawat dalam keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi SOP keselamatan pasien, menerapkan prinsip etik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pendidikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kinerja tim yang handal dalam memberikan pelayanan, menerapkan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan dengan benar asuhan keperawatan, dan melaporkan kejadian dalam item keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur di Rumah Sakit (Ainun et

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

al., 2021). Sistem keselamatan pasien dapat dilakukan perawat jika didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Pengetahuan merupakan pedoman untuk membentuk tindakan seseorang, sedangkan sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan terhadap suatu objek (Salawati, 2020).

Menurut teori Kolb (1984), proses dimana pengetahuan diciptakan melalui transformasi pengalaman (*experience*) dari orang lain disebut dengan *Experiental Learning*. Proses pembentukan pengetahuan dari transformasi pengalaman. Proses pembentukan pengetahuan dari pengalaman tersebut melalui 4 siklus yang terjadi ketika proses *experiential learning* antara lain *concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization, active, experimentation* (Mulyati et al., 2017). Perawat akan lebih mudah memahami bila didukung untuk langsung mengimplementasikan tujuan keselamatan pasien yang tepat dengan menekankan penerapan model teori *experiential learning* pada model pembelajaran yang holistic dalam proses pembelajaran pada fase observasi reflektif, pembelajar mengamati dengan seksama tindakan yang dilakukan oleh orang lain, kemudian merefleksikan hasil yang diperoleh, maka memfasilitasi kemudahan pemahaman. Pemberian contoh langsung dapat mendorong perawat untuk melakukan keselamatan pasien sesuai standar yang dipersyaratkan (Maulidiawati et al., 2017).

Upaya penerapan keselamatan pasien sangat tergantung dari pengetahuan perawat. Apabila perawat menerapkan keselamatan pasien didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka perilaku keselamatan pasien oleh perawat tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting)*. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Adriansyah et al., 2021). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan prosedur Keselamatan Pasien berbasis teori *experiental learning* Di Rumah Sakit Reksa Waluya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 10 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Reksa Waluya pada bulan Juli 2023. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dipilih melalui purposive sampling. Analisis data menggunakan metode collaizi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan pada penelitian di RS Reksa Waluyo Kota Mojokerto Bulan Januari tahun 2024

Karakteristik Partisipan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
21-30 tahun	5	50
31-40 tahun	2	20
>40 tahun	3	30
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	30
Perempuan	7	70
Pendidikan		
D3 Keperawatan	6	60
Ners	4	40
Lama Bekerja		
< 2 tahun	2	20
≥ 2 tahun	8	80

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Dukungan dari Manajemen Rumah Sakit

Berikut ini adalah penjelasan mengenai pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana:

1. Mengidentifikasi pasien dengan tepat

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua perawat mampu menjelaskan metode yang tepat untuk mengidentifikasi pasien, yaitu dengan menggunakan setidaknya dua informasi identitas dari gelang pasien, seperti nama dan tanggal lahir pasien. Perawat menyarankan agar pasien menyebutkan identitas mereka sendiri, bukan sebaliknya di mana perawat yang menyebutkan identitas pasien. Perawat melakukan identifikasi pasien sebelum melaksanakan setiap tindakan terhadap pasien. Pernyataan ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh para partisipan berikut:

   "Jadi terlebih dahulu dilihat dulu gelang pasien sudah sesuai atau tidak sembari kita menanyakan nama bapak siapa, tanggal lahirnya berapa sambil kita melihat gelang pasien sudah sesuai atau belum.."("perawat memperagakan mengecek identitas pasien dengan gelang pasien) *(Partisipan 2)*

   "Disini setiap pasien itu mempunyai gelang identitas.. Sebelum kita melakukan tindakan kita tanyakan dulu namanya, tanggal lahir dan kita sesuaikan dengan gelangnya.." (Partisipan 5)

2. Meningkatkan komunikasi efektif

   Komunikasi merupana tindakan dalam penyampaian informasi atau pesan dari satu orang ke orang lain. Oleh karena itulah komunikasi harus tetap dapat dijaga agar efektif dan efisien sehingga seluruh staf pelayanan dapat melaksanakan prosedur keselamatan pasien dengan optimal terutama bagi perawat. Perawat melaksanakan komunikasi efektif terhadap seluruh rekan lain di rumah sakit baik doter, farmasi, ahli gizi atau petugas lain dan juga kepada keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Penyampaian informasi haruslah jelas, singkat, akurat dan mudah dimengerti oleh penerima informasi. Sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

   "Kami memang selalu mengedukasi pasien masuk... mengedukasi keluarga nya untuk cuci tangan.. dan fungsi-fungsinya atau kapan aja dia cuci tangan.."(Partisipan 3)

   "Kalau komunikasi efektif dengan dokter, laporan itu ditulis dalam lembr catatna perkembangan pasien, jadi kalau ada instruksi dari dokter itu ada readbacknya, antar apoteker komunikasinya seperti cek kembali obatkan.. jadi semua komunikasi ada catatan dalam lembar tersendiri.."(Partisipan 1)

3. Mewaspadai obat (*High-alert*) dan memberi obat dengan benar

   Pengawasan yang ketat terhadap penggunaan obat sangat penting untuk meningkatkan prosedur keselamatan bagi pasien. Menurut keterangan dari peserta, cairan elektrolit dan obat-obatan yang memerlukan tingkat kewaspadaan tinggi tidak disimpan di ruangan, melainkan disimpan di Depo Farmasi. Setiap pasien memiliki kotak obat yang terpisah, tanpa campuran dengan obat pasien lain. Sebelum memberikan obat, perawat selalu melakukan pemeriksaan silang dengan rekan perawat lainnya dan menerapkan prinsip yang tepat dalam administrasi obat. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari para peserta berikut ini:

   "Selamat siang ibu.. Ini RM dan tanggal lahirnya sekian... Saya akan memberikan obat kepada ibu antibiotik namanya cepriaxon..saya akan berikan per 12 jam ya bu.. kemudian saya suntikkan.."(Partisipan 1)

   "Kalau obatpun double cek..kalau kita ragu kek obat-obat tertentu kek golongan narkotik, seumpamanya ragu lah atau label nya istilah ini cobalah tengok lagi pas gak obat nya...".(perawat mengarahkan wajahnya keperawat yang lain untuk menjelaskan melakukan double cek obat dengan perawat lain). *((Partisipan 10)*

4. Penandaan Tepat Lokasi Operasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien (*site marking*)

   Pada tahap ini, sebelum pasien menjalani tindakan operasi, perlu dilakukan penandaan pada lokasi yang akan dioperasi. Perawat, dokter, dan pasien bekerja sama untuk memverifikasi tindakan pembedahan yang akan dilaksanakan dengan memastikan lokasi operasi, prosedur yang akan dilakukan, serta identitas pasien. Dalam pelaksanaannya, perawat menemani dokter dalam proses penandaan lokasi dengan memeriksa formulir penandaan yang telah diisi oleh dokter. Namun, di beberapa ruangan rawat inap, perawat tidak dapat menemani dokter untuk penandaan tersebut karena mereka sedang memberikan perawatan kepada pasien lain.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Meskipun demikian, perawat tetap akan melakukan validasi dengan memeriksa formulir penandaan pada status pasien dan melakukan pengecekan kepada pasien tersebut. Proses penandaan lokasi dilakukan dengan menggunakan spidol khusus yang disediakan di area tersebut. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh para partisipan sebagai berikut:

"..Dengan cara menceklist keselamatan pasiennya.. Kalau sudah OK ini berarti aku sudah melakukan..cek side marking pasien.."(perawat memperagakan mengecek form site marking untuk memastikan ketepatan operasi pasien). (Partisipan 9)

"...Dan kami menekan dokter sebelum pasien didorong keruang operasi harus di site marking dulu.." (Partisipan 10)

5. Mengurangi risiko infeksi

Perawat mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan melalui penerapan kebersihan tangan dan pemakaian alat pelindung diri (APD). Sebagian besar perawat telah menerapkan praktik kebersihan tangan sesuai dengan lima momen yang ditentukan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan kebutuhan mereka saat memberikan perawatan kepada pasien. Perawat juga memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

"Pakai five moment dua sebelum dan tiga sesudah kontak dengan pasien."(perawat meyakinkan peneliti tentang *five moment* dengan menunjukkan jarinya dua dan tiga). *(Partisipan 4)*

"Kita tak boleh memakai handscon yang sama kepada pasien yang lain.. Itu sudah SPO kita.. Jadi cuci tangan pakai handscon yang baru satu pasien satu handscon.." (Partisipan 8)

"Kami memakai masker, pakai apron..handscon..setelah selesai dilepas.." (Partisipan 10)

6. Pencegahan Resiko Jatuh

Risiko jatuh pada pasien ditandai dengan pemasangan penanda atau stiker di tempat tidur pasien serta di gelang pasien. Di beberapa ruang rawat inap, terdapat penanda yang menunjukkan risiko jatuh pasien yang dipasang di depan pintu ruang perawatan. Menyimak rel samping tempat tidur pasien. Selain memberikan penanda risiko jatuh, perawat juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarganya untuk menghindari terjadinya kecelakaan jatuh pada pasien. Ini sejalan dengan tanggapan yang diberikan oleh peserta sebagai berikut:

"Kalau pasien-pasien gelisah kita pasang restrain atau pemasangan bed strail..". (perawat menunjukkan kearah bed pasien untuk menjelaskan bed strail pda bed). *(Partisipan 2)*

"pada pasien dengan resiko jatuh kita dapat mengingatkan pasien dengan menyampaikan seperti ini contohnya Mau kekamar mandi. bu.. hati-hati lebih baik tidak ke kamar mandi pakai pispot untuk mencegah terjadi hal lainnya .." (Partisipan 8)

Manajemen rumah sakit memfasilitasi perawat dengan pelatihan keselamatan pasien

Pencapaian tujuan keselamatan pasien dapat dilakukan secara maksimal dengan menyediakan pelatihan yang diperlukan bagi perawat serta memberikan arahan atau bimbingan kepada mereka.

1. Perawat diberikan dukungan melalui pelatihan.

Agar pelaksanaan program keselamatan pasien dapat berjalan lancar, rumah sakit memberikan dukungan kepada perawat melalui pelatihan keselamatan pasien yang dilakukan secara in-house oleh masing-masing bagian. Selama ini, para perawat menerima pelatihan dari PPI rumah sakit yang mencakup pencegahan infeksi seperti kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), komunikasi yang efektif, serta proses transfer pasien. Selain itu, pihak farmasi juga memberikan pelatihan mengenai administrasi obat. Implementasi pelatihan keselamatan pasien belum berjalan secara maksimal oleh manajemen rumah sakit. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

"..kalau gak salah kemaren pas ada kejadian itu kami dikasi sosialisasi tentang pemberian obat.." (Partisipan 2)

"..Kita ada pelatihan risiko jatuh, manajemen-manajemen lain ada.. K3RS.. dan yang lainnya..." (Partisipan 8)

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

2. Perawat mendapatkan bimbingan

Ada dua partisipan yang mengatakan bahwa dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien pada awalnya didampingi dan diberikan bimbingan dari atasan agar dapat melaksanakan prosedur dengan lebih tepat dan optimal. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

"....jika ada hal yang tidak bisa dipecahkan disini konsultasi kepada kepala ruangan, ke PPI nya atau bagian komite yang lain.." (Partisipan 6)

"..Karu mengingatkan, katim.. ee.. terkadang kayak PPI jalan-jalan itu patient safety juga kan..itu juga mengingatkan.."(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). *(Partisipan 10)*

3. Memberikan informasi tentang asuhan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Selama menjalankan praktik keperawatan, perawat akan berinteraksi dengan rekan perawat di ruangan/unit serta perawat dari ruangan lain. Perawat berkomunikasi dengan perawat dari ruangan lain saat melakukan transfer pasien. Dalam proses ini, perawat menyerahkan informasi mengenai perawatan pasien, seperti evaluasi yang telah dilakukan, terapi yang diberikan, pemeriksaan diagnostik, dan informasi lainnya. Interaksi antara perawat dalam satu unit juga melibatkan pertukaran informasi tentang perawatan pasien, baik saat pergantian shift maupun selama jam kerja. Ini sejalan dengan pernyataan peserta berikut ini:

"..Serah terima nya nanti perawat igd ngantar pasien keruangan setelah itu operan di ners stasiun nanti dikasi tau diagnosa pasien, obat apa yang sudah diberikan, tindakan yang udah dilakukan apa aja..." *(partisipan 2)*

4. Kerjasama antar perawat

Kolaborasi antar perawat adalah suatu bentuk interaksi di mana para perawat bekerja sama dalam tim, saling mengingatkan, memperbaiki kesalahan, dan berkomunikasi untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan. Kolaborasi di antara perawat bertujuan untuk mengurangi terjadinya konflik. Konflik bisa muncul disebabkan oleh emosi perawat dan peningkatan beban kerja. Perawat menyatakan bahwa mereka berusaha mengurangi masalah yang muncul agar dapat bekerja dengan efisien tanpa mengganggu pasien. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh para partisipan sebagai berikut::

" ..Sampai sekarang bagus sih.. Gak ada berantam nya.. Kami kalau ada masalah kami selesaikan bagusin satu sama lainnya.." (Partisipan 1)

Tidak semua tugas bisa dilakukan sendiri oleh seorang perawat; terkadang mereka perlu saling mendukung dan bekerja sama agar pelayanan yang diberikan menjadi lebih optimal dan efektif, serta meningkatkan kepuasan pasien. Salah satu contoh tindakan tersebut adalah ketika ada tugas yang belum selesai pada akhir waktu shiftnya, seorang perawat tidak ragu untuk meminta perawat di shift berikutnya untuk meneruskan pekerjaannya. Salah satu bentuk kolaborasi antara perawat adalah dengan melakukan pengecekan silang sebelum memberikan obat kepada pasien, agar dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam administrasi obat. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh para peserta berikut ini: :

"..Gak sih.. lancar-lancar aja.. Kita kan shift kerjanya berkesinambungan kadang shiftnya belum mengerjakn tugas sudah dioperkan.. mungkin dia juga lelah dan lupa.." (partisipan 4)

5. Kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya

Perawat tidak hanya berkolaborasi dengan rekannya sesama perawat, tetapi juga bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter, apoteker, ahli laboratorium, dan profesional gizi. Bentuk kerja sama antara perawat dan tim kesehatan dapat dilaksanakan melalui kolaborasi serta pengingat atas kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas kesehatan. Bentuk kolaborasi antara perawat dan dokter adalah melalui kerja sama. Kerjasama antarpakar di bidang kesehatan merupakan bentuk kolaborasi tim yang sangat penting. Perawat bekerja sama dalam memberikan perawatan kepada pasien, contohnya dengan berkoordinasi dengan dokter dalam proses pemberian obat. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari partisipan yang berikut ini. :

"...Biasanya kita kompress pakai aquabidest terus nanti kita kolaborasi dengan dokter terus dikasi terapi biasanya sale.." (Partisipan 6)

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kolaborasi tim yang efisien dapat memberikan dampak yang baik dan memperbaiki keselamatan pasien. Kerjasama dalam tim dapat meliputi saling mengingatkan, melakukan koreksi, dan berkomunikasi agar kesalahan dalam tindakan dapat dihindari. Perawat kadang-kadang perlu mengingatkan dokter yang mungkin tidak mengikuti prosedur tindakan, yang bisa disebabkan oleh kelupaan atau banyaknya tugas yang harus diselesaikan bersamaan. Ini sejalan dengan pernyataan peserta berikut ini.:

"Tetap kita ingatkan bagaimana prosedurnya dan kita ada form apa yang harus dipakai mereka untuk melakukan tindakan.. Misalnya ini tindakan steril nih ini tindakan non steril itu tetap ada pendampingan..prosedurnya yang mau mereka kerjakan itu kita jelaskan.."(perawat menjelaskan dengan menggunakan tangannya untuk memilah mana yang steril dan non steril). *(Partisipan 8)*

6. Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Laporan kejadian adalah suatu mekanisme yang krusial untuk mendeteksi masalah terkait keselamatan pasien. Data yang memadai dalam laporan akan digunakan sebagai materi pembelajaran bagi rumah sakit. Insiden yang terjadi di rumah sakit ada yang dilaporkan dan ada pula yang tidak diungkapkan, karena dianggap tidak mengancam keselamatan pasien. Pelaporan adalah elemen krusial dalam menjaga keselamatan pasien dan merupakan langkah awal dalam proses pembelajaran untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama. Tidak semua insiden yang terjadi dalam pelayanan keperawatan dilaporkan oleh perawat, karena berbagai alasan. Pada sub tema ini terdapat dua kategori, yaitu kesadaran untuk melaporkan insiden dan kepatuhan untuk merahasiakan insiden.

Sebagian besar perawat menyatakan bahwa mereka akan melaporkan insiden keselamatan pasien yang terjadi, dengan mempertimbangkan dampak yang mungkin timbul jika tidak melaporkan. Apabila insiden tersebut tidak dilaporkan, hal ini dapat berdampak negatif pada perawat, pasien, dan rumah sakit. Menyembunyikan insiden tersebut juga dianggap tidak ada gunanya, karena pada akhirnya akan terungkap. Pernyataan ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh para partisipan berikut ini. :

"setiap ada masalah kasi tau kepada kepala ruangan termasuk pasien jatuh itu.." (Partisipan 1)

"Lebih baik dikasi tau kebenarannya walaupun pahit dari pada disembunyikan nanti hasilnya jadi buruk semuanya.." (Partisipan 6)

Perawat yang melakukan kesalahan dalam tindakannya memilih untuk menyembunyikan kejadian tersebut karena ia beranggapan bahwa tidak ada risiko serius bagi pasien. Namun, jika terjadi bahaya, perawat tersebut bersedia untuk melaporkannya. Sebab perawat yang melakukan kesalahan merasa khawatir akan mendapatkan hukuman dari rumah sakit. Dipanggil berkali-kali untuk diminta informasi terkait insiden tersebut, dan tidak ada imbalan bagi perawat yang melaporkan kejadian. Ini sejalan dengan pernyataan peserta yang berikut ini. :

"Gak.. karena gak ada reaksinya kan.. Gitu. Kalau sempat ada reaksinya baru dilaporkan.."(perawat mencontohkan adanya timbul reakasi obat ditangannya dan tampak wajah perawat sedikit tegang). *(Partisipan 5)*

Persepsi perawat tentang keselamatan pasien

Pandangan perawat mengenai keselamatan pasien sangat penting untuk dipahami, karena hal ini berhubungan langsung dengan tindakan perawat dalam melaksanakan manajemen keselamatan pasien. Perawat menyatakan bahwa menjaga keselamatan pasien sangat penting untuk menghindari risiko yang dapat membahayakan pasien, perawat, serta berdampak negatif pada keluarga dan rumah sakit. Ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan berikut ini.:

"Keselamatan pasien diruang rawat inap adalah salah satu mutu rumah sakit.. Mutu rawat inap, mutu pelayanan dirumah sakit lah.. prioritas pasien.. jauh dari risiko cedera, risiko jatuh kesalahan dalam pemberian obat dan lain-lain lah.." (Partisipan 4)

"Kitakan orang medis dimana dalam pemeriksaan medis resiko-resiko yang lain harus kita hindari paada pasien gitu.." (Partisipan 9)

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Hambatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien

Implementasi program keselamatan pasien di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan. Kendala tersebut muncul dari pihak rumah sakit dan juga dari perilaku. perawat serta tingkah laku pasien dan keluarganya. Salah satu kendala dalam penerapan budaya keselamatan pasien berasal dari sikap perawat. Perawat menyatakan bahwa mereka belum sepenuhnya mengikuti prosedur tindakan dan kurang disiplin dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Perilaku ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan masih belum sepenuhnya memenuhi standar atau SOP yang ditetapkan, dan perawat juga belum menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap, serta tidak konsisten dalam menggunakan APD pada pasien yang sama. Pernyataan ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh peserta sebagai berikut.:

"Ya udah masuk tanpa menggunakan masker.. Yang kek gitu sih.. Jadi menilai kadang masih kurang sih...kadang-kadang sepele kali ya.."(perawat sedikit tersenyum karena merasa bersalah dengan tindakannya). *(Partisipan 1)*

"Kayak pemberian obat.. Itukan biasanya kalau sop nya pakai bak instrumen.. Itu kita karena pasien ini banyak biar cepat belum kita lakukan sop nya.." (Partisipan 2)

Salah satu kendala dalam penerapan program keselamatan pasien adalah kurangnya fasilitas, seperti sabun cair untuk cuci tangan, alat pelindung diri untuk perawat, dan indikator untuk menandai risiko pasien jatuh. Terdapat kendala akibat kurangnya fasilitas seperti sabun cuci tangan dan tisu yang sering habis, bahkan terkadang ruangan harus mengeluarkan dana sendiri untuk memenuhi perlengkapan aseptik yang diperlukan. Selain itu, alat lain yang sering kehabisan adalah penanda bagi pasien yang berisiko jatuh, seperti stiker atau label berwarna kuning. Ini sejalan dengan pernyataan dari para partisipan berikut ini. :

"Semenjak aku kerja disini gak pernah nampak entah atau stiker kuning atau gelang kuning gitu.. Tapi memang pasiennya risiko jatuh.." .."(perawat berusaha meyakinkan informasi yang disampaikannya dengan menatap wajah peneliti). *(partispan 2)*

"Kendala ada sih... dari sarana dan prasarana sabunnya gak ada dan tisunya gak ada jadi tangannya basah jadi dilapkannya ya .."(perawat menjelaskan kondisi diruangan yang kekurangan sabun dan mengangkat sedikit bahun yang menunjukkan kekecewaan). *(partisipan 8)*

Hambatan yang lain dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit adalah berasal dari pasien dan keluarga. Perawat mengatakan setiap pasien dan keluarga pasien baru dilakukan edukasi tetapi setelah diberikan edukasi keluarga pasien masih ada kurang patuh dengan intruksi perawat mungkin disebabkan oleh pendidikan yang rendah dan usia yang sudah tua. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

"Kalau pasien keluarga tidak mau kita tempel stiker kuning label segitiga risiko jatuh kita buat dilembar intregasi menolak di catatan edukasi juga menolak.." (perawat memperagakan seolah-olah perawat menganjurkan keluarga pasien untuk menandatangi pernyataan penolakan). *(Partisipan 4)*

Harapan Perawat dalam Menerapkan Budaya Keselamatan

Perawat menyatakan harapannya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, yang merupakan keinginan mereka agar program keselamatan pasien dapat dilaksanakan dengan efektif dan memberikan manfaat bagi perawat, pasien, serta institusi rumah sakit. Tema ini terdiri dari dua subtema, yaitu harapan perawat terhadap manajemen rumah sakit dan harapan perawat terhadap rekan-rekan perawat serta tim kesehatan. Perawat menyampaikan harapannya kepada manajemen rumah sakit untuk menciptakan budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit dengan mendukung pelaksanaan program keselamatan pasien. Terdapat lima kategori dalam subtema ini, yaitu harapan untuk peningkatan fasilitas, keinginan untuk mengikuti pelatihan di rumah sakit, harapan untuk dilakukan skrining dan vaksinasi, harapan untuk mendapatkan supervisi, serta harapan untuk penambahan sumber daya manusia. Perawat menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik keperawatan, mereka mengalami keterbatasan terkait fasilitas seperti sabun cuci tangan, tisu, dan alat pelindung diri (APD) lainnya. Hal ini menimbulkan kekhawatiran tentang risiko yang mungkin dihadapi baik oleh perawat maupun pasien. Perawat juga mengharapkan adanya penyediaan fasilitas yang memadai, seperti tempat tidur transfer di ruang IGD, karena jumlah tempat tidur transfer yang tersedia saat ini sangat terbatas. Pernyataan ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh para peserta sebagai berikut: :

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

"Kadang gak ada stikernya..biasanya kami sudah di stanby kan disitu..minta sih minta tapi kadang habis.." (wajah perawat menunjukkan ekspresi kecewa). *(Partisipan 1)*

"Kepada rumah sakit lebih menyediakan stok banyak sabun terutama" (Partisipan 2)

Pelatihan keselamatan pasien yang diadakan oleh rumah sakit masih terbatas dan belum optimal dan ada perawat mengungkapkan tidak pernah diikutsertakan dalam pelatihan.

"Saya ingin mendapatkan pelatihan dari rumah sakit.. Selama ini belum pernah dapat.. dan kalau bisa rata mendapatkan kesempatan untuk pelatihan.."(ekspresi perawat memelas ingin diikut sertakan dalam pelatihan *(Partispan 9)*

PEMBAHASAN

Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Dukungan dari Manajemen Rumah Sakit

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pencapaian sasaran keselamatan pasien didukung oleh manajemen rumah sakit dan diimplementasikan oleh partisipan melalui beberapa cara, yaitu: 1) mengidentifikasi pasien secara akurat, 2) meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) waspada terhadap obat-obatan (high-alert) dan memberikan obat dengan benar, 4) melakukan penandaan pada lokasi operasi, prosedur, dan pasien yang tepat, 5) mengurangi risiko infeksi, 6) menurunkan risiko terjatuh pada pasien. Dukungan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit kepada perawat meliputi penyelenggaraan pelatihan keselamatan pasien, seperti in-house training dan pemberian bimbingan. Keselamatan pasien adalah aspek fundamental dalam kualitas layanan kesehatan dan perawatan, yang harus diutamakan dalam praktik. Keamanan pasien di rumah sakit dapat dievaluasi melalui pelaksanaan program keselamatan pasien, di antaranya adalah dengan menetapkan sasaran keselamatan pasien. Agar pelayanan kepada pasien lebih aman selama proses perawatan, setiap rumah sakit harus berusaha memenuhi sasaran keselamatan pasien. Penerapan sasaran keselamatan pasien yang efektif akan menghasilkan pelayanan yang berkua.

Sejalan dengan pendapat Kemenkes, (2017) bahwa sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient safety Solution* dari WHO *Patient Safety* 2007, yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Comission International* (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Langkah-langkah untuk membangun budaya keselamatan pasien yang memberikan dukungan kepada perawat dalam melaksanakan keselamatan mencakup langkah pertama dan langkah kelima. Tahap awal adalah mengutamakan keselamatan pasien. Pada tahap ini, manajemen rumah sakit memberikan dukungan kepada perawat untuk memberikan pelayanan yang optimal dan aman, dengan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam layanan keperawatan. Langkah kelima dalam membangun budaya keselamatan pasien adalah dengan menerapkan sistem yang komprehensif, bukan hanya mengandalkan individu. Keselamatan pasien seharusnya tidak hanya menjadi tanggung jawab satu orang. Pada tahap ini, manajemen memberikan pelatihan dan memotivasi staf dengan tujuan untuk meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien..

Jesica, (2021) dalam penelitiannya melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa 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. Sedangkan menurut penelitian Solely, Handiyani dan Nuriyani (2015) perawat yang mendapatkan pelatihan kebersihan tangan menggunakan lotion fluoresen menunjukkan tingkat rasa ingin tahu, antusiasme, dan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya menjaga kebersihan tangan. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dapat dilakukan secara efektif dengan memberikan pelatihan secara teratur dan konsisten kepada seluruh perawat. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari manajemen rumah sakit untuk membangun budaya keselamatan pasien.

Menurut Pendapat peneliti sebagian besar perawat pelaksana berhasil menerapkan salah satu program keselamatan pasien, yaitu dengan mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien secara efektif. Menurut pernyataan yang diperoleh, perawat pelaksana menjalankan sasaran keselamatan pasien dengan cara: 1) mengidentifikasi pasien secara akurat, 2) meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) waspada terhadap obat yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

berisiko tinggi dan memberikan obat dengan tepat, serta 4) menandai lokasi dengan benar. Tindakan atau kegiatan tersebut. Tanda (penandaan), 5) menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi, dan 6) mengurangi potensi pasien terjatuh. Implementasi program keselamatan pasien di rumah sakit adalah tanggung jawab kolektif seluruh pihak yang terlibat dalam rumah sakit.

Sebagian besar perawat pelaksana telah melaksanakan program keselamatan pasien dengan baik. Hal ini disebabkan oleh upaya manajemen rumah sakit dalam mempromosikan keselamatan pasien melalui penyelenggaraan pelatihan yang relevan serta memberikan bimbingan kepada perawat. Dengan demikian, perawat memiliki kompetensi yang baik dalam hal pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait keselamatan pasien. Akibatnya, pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit dapat dilakukan dengan aman dan berkualitas untuk pasien dan keluarganya. Rumah sakit diwajibkan untuk mengadakan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan guna meningkatkan serta mempertahankan kompetensi para staf. Proses pendidikan dan pelatihan ini juga dapat memperkuat pendekatan lintas disiplin bagi staf dalam memberikan layanan kepada pasien. Terkait dengan pelatihan staf, rumah sakit juga harus memenuhi berbagai kriteria yang sejalan dengan program keselamatan pasien. Rumah sakit diwajibkan untuk memenuhi kriteria yang mencakup program pendidikan, pelatihan, dan orientasi bagi staf baru mengenai keselamatan pasien sesuai dengan peran masing-masing.

Memberikan Informasi Tentang Asuhan Pasien Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisa data telah dilakukan oleh peneliti pada tema 2, ditemukan bahwa pemberian informasi mengenai perawatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien dilakukan dengan memberikan informasi tersebut saat proses serah terima antara perawat, serta melalui kerjasama tim kesehatan yang saling terkait. Sebagian besar peserta menyatakan bahwa saat perawat memberikan informasi tentang pasien, mereka melakukannya dengan lengkap, detail, singkat, dan jelas. Informasi yang disampaikan mencakup analisis yang telah dilakukan sebelumnya, jenis terapi yang diberikan, pemeriksaan diagnostik, serta rencana tindakan berikutnya. Pelaksanaan operan antar unit, contohnya dari IGD ke ruang rawat inap, hampir semua perawat di kelas dua dan tiga tidak berada di sisi pasien selama proses operan. Setelah perawat IGD menempatkan pasien di ruangan yang telah ditentukan, ia memberikan semua informasi tentang pasien kepada perawat yang berada di Ners Stasiun. Selanjutnya, perawat di Ners Stasiun memeriksa kelengkapan dokumen serta rencana tindakan yang akan dilakukan untuk pasien tersebut. Jika semua informasi sudah diterima dan tidak ada hal lain yang perlu dijelaskan, maka proses operan dinyatakan selesai.

Sepanjang proses penyerahan informasi ini, tidak pernah terjadi kesalahan, dan jika terdapat data yang tidak akurat, segera akan diperbaiki. Pelaksanaan pergantian tugas antara unit atau antar shift dilakukan pada pagi hari di nurses station, yang dipimpin oleh kepala ruang dengan memberikan informasi tentang pasien. Setelah itu, dilakukan pemindahan antar tempat tidur pasien. Setiap pasien mendapatkan kunjungan dari perawat yang bertugas pada shift pagi dan malam. Namun, penjagaan antar shift siang dan malam oleh perawat hanya dilakukan di ruang perawat stasiun. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat memperpendek waktu yang diperlukan untuk proses timbang terima. Menurut penelitian tersebut, penerapan komunikasi yang efektif selama proses timbang terima dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan dan membuat informasi yang disampaikan lebih komprehensif, sehingga mendukung kelanjutan perawatan dan pengobatan pasien. Salah satu cara komunikasi yang efektif adalah saat melakukan operan, yang merupakan pengalihan informasi dan tanggung jawab profesional terkait dengan kelanjutan perawatan pasien. Komunikasi yang baik saat pengoperasian dapat memperkuat kerjasama, mempercepat waktu pelaksanaan, dan memastikan informasi yang disampaikan lebih tepat. (Mairosa et al., 2019).

Memberikan informasi tentang asuhan pasien diperlukan kerjasama tim. Kerjasama tim dapat berupa kerjasama tim sesama perawat didalam ruangan/ unit atau diluar unit dan kerjasama tim dengan antar profesi. Kerjasama tim merupakan bentuk perilaku perawat dalam bekerja didalam tim dan membuat individu saling mengingatkan, mengoreksi, berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat dihindari. Tim kerja merupakan kumpulan individu yang dibentuk untuk mencapai tujuan bersama. Interaksi yang terjadi antar individu dalam tim akan lebih erat daripada anggota lain diluar organisasi (Hadi, 2018). Kerja tim yang baik adalah salah satu perilaku membentuk budaya keselamatan konstruktif. Menurut SNARS (2017) budaya keselamatan pasien yang konstruktif adalah penting untuk meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan kesehatan dengan mewujudkan perilaku yang menerapkan budaya keselamatan yang positif yaitu dengan mendukung kerja sama dan rasa hormat terhadap sesama tanpa melihat jabatan mereka dalam rumah sakit dengan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

menunjukkan perilaku yang mendukung budaya keselamatan. Berdasarkan dimensi keselamatan pasien kerja tim dalam unit diperlukan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yaitu dengan perawat yang saling mendukung satu sama lain, memperlakukan dengan rasa hormat dan bekerjasama sebagai satu tim.

Sejalan dengan penelitian Wang et al. (2018) menunjukkan persepsi perawat tentang kolaborasi relatif positif, terutama dalam berbagi informasi pasien; Namun, perbaikan perlu dilakukan terkait partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan untuk penyembuhan/ perawatan. Komunikasi yang efektif, rasa hormat yang dirasakan dan keinginan untuk berkolaborasi secara signifikan mempengaruhi persepsi perawat tentang kolaborasi perawat-dokter, dengan rasa hormat yang dirasakan memiliki kekuatan penjelas yang lebih besar di antara ketiga faktor interaksional. Menurut pendapat peneliti perawat mengungkapkan kerjasama tim perawat dengan melakukan saling membantu pekerjaan antar perawat dan meminimalkan konflik. Saat melakukan pekerjaan terkadang perawat tidak dapat melakukannya dengan baik dan butuh bantuan dari tim nya atau perawat yang merawat banyak pasien sehingga memerlukan bantuan dari rekan kerjanya. Disamping itu terkadang emosi perawat tidak stabil mungkin karena beban kerja yang meningkat atau masalah pribadi perawat dan perawat tidak dapat mengontrolnya terkadang dapat memicu konflik. Kolaborasi perawat dan dokter baik dan tidak ada hambatan, semua kebutuhan pasien dapat dipenuhi dengan baik. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam asuhan keperawatan perawat melakukan operan dan berusaha untuk meminimalkan konflik agar tidak menghambat pemberian informasi kepada tim ksehatan yang terlibat dalam perawatan pasien.

Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan peneliti mendapatkan bahwa insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit dilakukan dengan 1) pelaporan insiden keselamatan pasien (kesadaran diri melaporkan dan merahasiakan insiden), 2) pembelajaran dari insiden keselamatan pasien (tidak ada pembelajaran dari insiden dan mendapatkan *feedback* dari pembelajaran dari insiden, 3) mengetahui persepsi perawat tentang keselamatan pasien (pemahaman perawat tentang bahaya yang terjadi pada pasien). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas perawat apabila terlibat insiden akan melaporkan insiden tersebut dengan kesadaran sendiri kepada kepala ruangan atau ketua tim dengan alasan akan merugikan pasien, dan keluarga, rumah sakit dan perawat sendiri karena bagaimanapun usaha untuk menyembunyikannya pasti akan ketahuan juga. Berdasarkan ungkapan mayoritas perawat tersebut belum pernah terlibat dalam kejadian insiden dan apabila terlibat dalam kejadian insiden mereka akan melaporkannya kepada atasannya yaitu kepada kepala ruangan atau ke ketua tim.

Kejadian insiden yang terjadi diruangan mereka bukan karena kesalahan mereka tetapi dari pasien dan keluarga atau dari bagian lain. Perawat dengan kesadaran melaporkan insiden dipengaruhi oleh persepsi lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien. Tingkat pelaporan insiden terkait erat dengan lingkungan tempat kerja dan peraturan internal termasuk prosedur pelaporan. Lingkungan kerja yang menekan akan berdampak negative pada perawat dan pasien dan lingkungan kerja yang sehat dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat, mengurangi stres dan kelelahan dan menghasilkan perawatan yang berkualitas. Insiden keselamatan pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja yang mengakibatkan cedera pada pasien atau merupakan akibat dari melakukan tindakan. Setiap insiden yang terjadi harus membuat pelaporan insiden (*incident report*) baik bagi perawat yang terlibat atau yang menemukan insiden tersebut. Pelaporan merupakan suatu sistem yang penting dalam mengidentifikasi masalah keselamatan pasien dan awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali (Ismaidar, 2018).

Pelaporan kejadian insiden bermanfaat bagi rumah sakit dan perawat karena berdasarkan prinsip penting pelaporan insiden menjelaskan fungsi utama pelaporan insiden adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pembelajaran dari kegagalan/kesalahan (Simamora, 2018). Sejalan dengan penelitian penelitian Mnsouri (2019) yang menunjukkan bahwa hambatan yang mencegah perawat ICU melaporkan kejadian insiden atau kejadian yang tidak diinginkan adalah 1) takut akan konsekuensi pelaporan kesalahan. Perawat takut untuk melaporkan kesalahan karena akan disalahkan dan dikenai tindakan disipliner oleh manajemen, perawat merasakan dianggap tidak berkompeten dan perawat tidak mendapatkan dukungan, 2) hambatan prosedural. Tidak mempunyai pedoman khusus tentang cara melaporkan kesalahan telah menjadi salah satu hambatan utama untuk pelaporan dan 3) hambatan manajemen. Pandangan manajer adalah bahwa perawat yang melakukan kesalahan harus bertanggung jawab dan diperhitungkan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 dan SNARS (2017) untuk meningkatkan pelaporan kejadian insiden dengan tujuan untuk menurunkan kejadian insiden langkah yang tepat adalah menciptakan atau

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

membangun budaya keselamatan pasien salah satunya adalah budaya pelaporan. keterbukaan dan melaporkan ketika terjadi kejadian insiden keselamatan pasien, keadilan antara perawat ketika terjadi insiden keselamatan pasien dan menghindari budaya menyalahkan, serta pembelajaran terhadap suatu kesalahan atau insiden keselamatan pasien. Menurut Simamora (2018) dalam bukunya yang berjudul Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terim Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR, menjelaskan prinsip penting pelaporan insiden adalah pelapor insiden harus aman; staf tidak boleh dihukum karena melapor, pelaporan insiden hanya akan bermanfaat kalau menghasilkan respon yang konstruktif; minimal memberikan umpan balik tentang data kejadian yang tidak diharapkan dan analisanya, analisa yang baik dan proses pembelajaran yang berharga memerlukan keahlian, tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS) perlu menyebarkan informasi, rekomendasi perubahan dan pengembangan solusi.

Menurut pendapat peneliti kejadian insiden keselamatan pasien dirumah sakit memerlukan suatu pembelajaran. Pembelajaran merupakan proses belajar perawat dan manajemen untuk mempelajari kejadian yang terjadi mengambil tindakan atas kejadian tersebut untuk diterapkan sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan. Contoh umpan balik dari organisasasi atau manajemen dari insiden yang dilaporkan perawat merupakan budaya pembelajaran yaitu dengan melakukan pelatihan yang menunjang kompetensi perawat dalam melakukan asuhan kepada pasien. Mayoritas perawat mengungkapkan bahwa setiap kejadian insiden diruangan yang dilaporkan oleh kepala ruang tidak mendapatkan pembelajaran dari manajemen, *inciden report* hanya dilaporkan dan perawat tidak mengetahui kelanjutan dari pelaporan tersebut. Tetapi terdapat dua perawat yang mengungkapkan terdapat *feedback* dari insiden yang terjadi diruangan, kejadian insidien yang mendapatkan *feedback* adalah insiden pasien jatuh akibat kurang kontrol keluarga dan kesalahan pemberian obat. Adapun pembelajaran dari manajemen adalah melakukan analisis kejadian sampai melakukan sosialisasi kembali tindakan pencegahan pasien jatuh dan mensosialisasikan kembali cara memberi obat yang benar.

Adanya dua perawat yang tidak membuat pelaporan insiden (*incident report*) atas kesalahan kejadian yang dilakukannya. satu perawat melakukan kesalahan memberikan obat antibiotik dan perawat yang lain mendapati pasien jatuh walapun sebenarnya bukan kesalahan perawat tersebut tetapi kerena kelalaian dari keluarga untuk mengawasi pasien tersebut. Pada saat itu perawat melakukan tindakan kepada perawat yang lain dalam kondisi darurat. Kedua perawat tersebut menyembunyikan kejadian tersebut dan tidak membuat laporan kejadian dengan alasan tidak terjadi bahaya atau efek yang merugikan pada pasien, jika terjadi efek yang merugikan pada pasien kedua perawat tersebut akan membuat laporan kejadiannya.

Hambatan Dalam Menerapkan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa hambatan perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah hambatan dari perilaku perawat, hambatan karena keterbatasan fasilitas dan hambatan dari perilaku pasien dan keluarga yang mana hal-hal tersebut dapat menghambat terciptanya budaya keselamatan pasien yang positif. Terdapat tiga partisipan yang mengungkapkan kurang kepatuhan dalam memakai alat pelindung diri seperti memakai sarung tangan. Dua dari tiga perawat tersebut mengungkapkan alasan tidak mematuhi memakai sarung tangan karena pasien yang segera memerlukan tindakan atau dalam kondisi darurat dan biasanya hanya memakai satu sarung tangan untuk lebih satu pasien, tetapi jika kondisi tidak dalam darurat perawat berusaha untuk memakai sarung tangan untuk satu pasien. Sedangkan satu perawat yang lain mengungkapkan bahwa kadang enggan memakai masker pada saat berinteraksi kepada pasien terdiagnosa suspect infeksi, dimana perilaku perawat tersebut berisiko untuk terjadi penularan infeksi. Hambatan yang lainya adalah mayoritas perawat mengungkapkan hambatan dari terbatas nya fasilitas seperti sabun cuci tangan, tissue yang sering habis bahkan kadang-kadang ruangan mengeluarkan dana sendiri untuk memenuhi perlengkapan aseptik diruangan. Selain itu sarana yang lain sering habis adalah penanda pasien risiko jatuh seperti stiker atau label warna kuning.

Menurut Harrod et al. (2019) menjelaskan bahwa Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien berupaya untuk menghindari dari bahaya misalnya terhindar dari penyebaran infeksi nosokomial. Salah satu yang dapat dilkakukan perawat adalah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga. APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja. Penggunaan APD tergantung pada jenis tindakan pencegahan, APD yang diperlukan dapat terdiri dari penggunaan gaun, sarung tangan, pelindung

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mata dan masker muka atau respirator. Keputusan petugas kesehatan menggunakan APD dan mematuhi tindakan pencegahan tidak semata- mata tergantung pada keberadaan patogen, tetapi dapat dipengaruhi oleh persepsi risiko, faktor organisasi dan lingkungan. Faktor persepsi risiko petugas kesehatan meliputi organisme tertentu, tugas dalam pekerjaan yang harus dilakukan menjadi pertimbangan petugas kesehatan ketika memutuskan untuk menggunakan APD.

Faktor organisasi seperti kebijakan yang tidak diterapkan secara seragam. Kebijakan pendidikan dan organisasi harus didasarkan pada perawatan interdisipliner daripada dibatasi dalam disiplin perawatan pasien, serta fakor lingkungan seperti ruang bersih dan ruang yang terkontaminasi. Lingkungan fisik juga harus dioptimalkan untuk mendukung perawatan pasien yang aman. Mencegah penyebaran organisme penyebab infeksi tidak hanya bergantung pada penggunaan APD oleh petugas kesehatan tetapi juga sebagai tanggung jawab organisasi rumah sakiit. Sejalan dengan hasil penelitian Mandriani, Hardisman dan Yetti (2019) yang melakukan wawancara kepada informan mendapati hambatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah perilaku dari petugas kesehatan dan dukungan manajemen dalam melengkapi fasilitas. Farokhzadian et al., (2018) dalam penelitiannya menyebutkan pengalaman perawat menghadapi tantangan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah dari faktor sumber daya yang disediakan rumah sakit menjadi salah satu penyebab terhambatnya inovasi program keselamatan meliputi kekurangan sumber daya keuangan dan manusia, persediaan medis, obat-obatan, peralatan medis, dan teknologi

Menurut pendapat peneliti perawat sebagai penyedia perawatan digaris depan layanan rumah sakit yang melakukan kontak secara langsung dan berinteraksi selama 24 jam dengan pasien berkeinginan untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan aman, berkualitas dan menghindari cedera kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut perawat tidak dapat melakukannya sendiri tetapi harus ada dukungan dan kemitraan dengan pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian terdapat keluarga dan pasien yang tidak menjalankan instruksi yang disampaikan oleh perawat sehingga beresiko terjadi hal tidak diinginkan dan merugikan pada pasien. Hambatan yang ada dalam menerapkan budaya keselamatan dirumah sakit memerlukan dukungan dan motivasi dari manajemen rumah sakit untuk perawat. Perawat dapat melaksanakan program keselamatan pasien dengan baik dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasana yang menunjung untuk menerapkannya. Selain itu perawat memerlukan dukungan dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga agar tujuan yang diinginkan pasien dan perawat dapat tercapai dengan optimal. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat mempunyai harapan kepada manajemen untuk melengkapi fasilitas seperti sabun cuci tangan, tissu, penanda risiko jatuh. Empat perawat mempunyai harapan untuk dilakukan skrining dan pemberian vaksin, tiga perawat mempunyai harapan untuk dilakukan supervisi, satu perawat mempunyai harapan untuk menambah SDM dan satu perawat mempunyai harapan untuk mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Perawat berharap agar manajemen rumah sakit melengkapi fasilitas untuk mendukung perawat melaksanakan program keselamatan pasien dengan baik seperti sabun cuci tangan, tissue dan tanda pengenal risiko jatuh untuk pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan dukungan dari manajemen rumah sakit
2. Memberikan informasi tentang asuhan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien
3. Melaporkan insiden keselamatan pasien
4. Hambatan perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien
5. Harapan perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (Patta Rapanna, Ed.; Edisi I). Syakir Media Press.

Adriansyah, A. A., Setianto, B., Sa, N., Ayu, P., Arindis, M., & Eka, W. (2021). Analisis Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan Beban Kerja dan Komunikasi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *9*(3).

Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety. *Modul Manajemen Pasien Safety*, 22.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Ainun, A., Sumiaty, & Ella Andayanie. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, *1*(4), 317–326. https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.100

Amalia, E., Fransiska, F., Resti, D., & Nanda, D. (2021). Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, *4*(2), 16–23.

Anggriyanti, D., Ali Putra Harahap, R., & Dalimunthe, B. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Mengupayakan Pencegahan Kesalahan Dengan Menerapkan Standar Prosedur Operasional (Spo). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *4*(2), 145–149. https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i2.297

Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, *7*(1A), 288–297. https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.465

Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *13*(July), 100229. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229

Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (Vol. 272). BPPSDM Kemenkes RI.

Dewi, B. A. M., & Ropyanto, C. B. (2018). Hubungan Sikap dan Pengalaman Pelaksanaan Manajemen Nyeri pada Perawat terhadap Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pasien Paska Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, *1*(1), 38. https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.97

Farokhzadian, J., & Nayeri, N. D. (2018). Rocky milieu : Challenges of effective integration of clinical risk management into hospitals in Iran. *International Journal Of Qualitative Studies*, *10*(August). https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27040

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Pertama). CV Pustaka Ilmu Group.

Haritsa, A. I., & Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, *1*, 58–66.

Indriyani, C. (2019). Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Luka Kaki Diabetik DI RUmah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Keperawatan STIKES Panakukang*, *3*(5), 1–30.

Jesica, N. A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Pendekatan Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Ngudi Waluyo*, *4*(3).

Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammorghadan, M., Mouzavizadeh, A., Salehi, T., & Mirzaee, S. (2020). The LIved Experience Of Nurses Caring For Patinet With Covid-19 In Iran : A PHenomenological Study. *Risk Managemen And Healthcare Policy*, *13*(5), 561–572. https://doi.org/10.4040/jkan.21112

Kemenkes, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.

Kim, K., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018a). Exploring the In fl uence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, *12*(2), 121–126. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003

Kim, K., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018b). Exploring the In fl uence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, *12*(2), 121–126. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003

Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional* (Cetakan Pe). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).

Mastuty, A., Suhamdani, H., Yulandasari, V., & Achmalona, T. (2019). Analisis Faktor Penerapan Budaya Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Qomarul Huda*, *9*(1), 71–77.

Murtiningtyas, R. A., & Dhamanti, I. (2022). Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, *11*(1), 1–6.

Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan pasie Di RUmah Sakit : Literatur Review. *Journal Of Islamic Nursing*, *3*, 1–8.

NHS. (2018). *Seven steps to patient safety A guide for NHS staff*. National Patient Safety Agency.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., Hall, A., Astle, B. J., & Duggleby, W. (2019). *Canadian Fundamentals of Nursing* (6th ed.). Mosby.

Putri, dewi murdiyanti prihatin. (2018). *Buku Pengantar Riset Keperawatan Lengkap*. PT. Pustaka Baru.

Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). *Manajemen Patient Safety*. PT. Pustaka Baru.

Roulita, Trisyani, Y., & Emaliyawati, E. (2021). Pengalaman perawat dalam penanganan pasien COVID-19: Tinjauan pustaka. *Nursing Update Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, *12*(3), 54–62.

Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *JURNAL AVERROUS*, *6*(1), 98–107.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Siagian, E., & Sovinic Tanjung, W. (2020). *PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT APLICATION OF PATIENTS' SAFETY CULTURE BY NURSES*. *2*(2). http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn

Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)* (Issue September).

Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di DKI Jakarta. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, *4*(1), 74–91.

Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, *1*(2).

Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undangundang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Media Keadilan Jurnal Ilmu Hukum*, *10*(2), 17.

Yudianto, A., Rajin, M., Mukhoirotin, Khusniyah, Z., & Khotimah. (2021). *Buku panduan penyusunan proposal dan skripsi*.

Yustisia, N., Utama, T. A., & Aprilatutini, T. (2020). Adaptasi Perilaku Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *8*(2), 117–127. https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license