



Membangun Budaya Keperawatan *Homecare* yang Berbasis Keselamatan Pasien dan Bebas Malpraktik

Aris Prio Agus Santoso¹, Rezi I, Ady Irawan AM¹, Aknes Galih Sumirat¹, Nurul Itsna Fawzi'ah¹

Prodi S1 Hukum Fakultas Hukum dan Bisnis Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: November, 27, 2022
Revised: Januari, 02, 2022
Available online: Januari, 24, 2022

KEYWORDS

Keperawatan Homecare, Keselamatan Pasien, Malpraktik.

CORRESPONDENCE

E-mail: arisprio_santoso@udb.ac.id

A B S T R A C T

Pengabdian masyarakat ini akan dilaksanakan secara regional melalui daring/ webinar. Mitra pengabdian masyarakat ini adalah Lembaga Pendidikan dan Pelatihan "Permata Utama Creative". Permasalahan yang dihadapi peserta yang dijaring oleh mitra PkM saat ini adalah banyaknya perawat di Kabupaten Trenggalek yang melakukan keperawatan homecare tanpa memperhatikan *patient safety*.

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan penyuluhan hukum kepada perawat yang melakukan pelayanan *homecare* pada praktik keperawatan mandiri agar terbebas dari malpraktik dan tetap memperhatikan prinsip keselamatan pasien.

Metode yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah dengan pendekatan harfiah, yaitu rencana tindakan yang terdiri atas seperangkat langkah untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan, kemudian sebagai prosedur mental yang berbentuk tatanan langkah yang menggunakan upaya ranah cipta untuk mencapai maksud tertentu.

Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa dari 189 perawat yang telah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebanyak 52,9% tidak memiliki Ketersediaan SOP dan kemudian juga sebanyak 79,3% tidak memiliki *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien. Artinya bahwa pelayanan keperawatan tersebut belum masuk kriteria berbudaya keselamatan pasien, karena dengan adanya SOP, dan *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien mampu mendukung pelayanan keperawatan yang prima. Selain itu, masih sedikit peserta yang memang menerapkan *patient safety* dalam praktik keperawatan mandiri, yaitu sebanyak 22%, sedangkan 53% belum diterapkan dan sisanya sedang diupayakan. Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan teknik *online training*, simulasi, studi kasus, dan latihan, terhadap 189 peserta perawat diperoleh hasil bahwa 74% perawat merasa puas dengan kegiatan ini, 16% merasa cukup puas, 5% merasa kurang puas dan 5% nya lagi merasa tidak puas.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam UUD (1945), yaitu membentengi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD (1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional.

¹ Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers, hlm.1.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah melalui praktik mandiri, baik dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi peningkatan dan penularan penyakit di masyarakat, khususnya di daerah pedesaan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.² Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan.³

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien.⁴

Perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan definisi keperawatan ANA 2003 yang menyatakan bahwa keperawatan adalah perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi. Oleh sebab itu peran perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dan mewujudkan keselamatan pasien secara *homecare* dapat dirumuskan sebagai berikut; perawat harus mematuhi standar layanan dan SOP yang telah ditetapkan, menerapkan prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien tentang asuhan keperawatan yang sedang dijalankan, selalu bekerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan, menerapkan komunikasi yang baik terhadap sejawat, pasien dan keluarga, selalu proaktif dan peka dalam setiap menyelesaikan kejadian atau insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, mendokumentasikan segala bentuk kegiatan yang ada hubungannya dengan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Pengobatan dan manajemen dari pasien yang tidak dilakukan dengan hati-hati dan tidak berpotensi terjadinya prosedural Insiden Keselamatan Pasien.⁵

Terdapat laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia menurut provinsi pada tahun 2007 menemukan provinsi DKI Jakarta peringkat di antara yang tertinggi, 37,9% lainnya provinsi Jawa Tengah, 15,9%, 13,8% DI Yogyakarta, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, 2,8% Baraat Jawa, Bali 1,4%, 10,7% Aceh, Sulawesi Selatan 0,7%.⁶

Kemudian terdapat pula data di Indonesia tentang KTD apalgi Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) yang masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktik”, yang belum

tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran *patient safety* 28,3% tersebut dilakukan oleh perawat.⁷

Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia mengenai malpraktik keperawatan di Indonesia pada tahun 2010-2015 ada sekitar 485 kasus. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan termasuk dalam malpraktik sispil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati dan menyebabkan luka serta kecacatan kepada pasien atau tergolong dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.⁸

Dari data di atas menunjukkan bahwa sebagai seorang perawat seharusnya menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Oleh sebab itu perawat harus memiliki komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat juga harus dapat menjamin berlangsungnya program keselamatan pasien untuk menekan atau mengurangi tindakan malpraktik yang dilakukan saat melakukan pelayan *homecare*.

METODE

Metode yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah dengan pendekatan harfiah, yaitu rencana tindakan yang terdiri atas seperangkat langkah untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan, kemudian sebagai prosedur mental yang berbentuk tatanan langkah yang menggunakan upaya ranah cipta untuk mencapai maksud tertentu.

Adapun metode pelaksanaan tersebut dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan Sasaran Pengabdian Masyarakat

Pada tahapan ini team memilih Lembaga Pendidikan dan Pelatihan “Permata Utama Creative” menjadi mitra dalam melaksanakan dari pengabdian masyarakat ini sebagai bentuk dari implementasi MoU antara Lembaga Pendidikan dan Pelatihan “Permata Utama Creative” dan Universitas Duta Bangsa Surakarta.

2. Tahap awal persiapan

Pada tahapan ini, team terlebih dahulu mempersiapkan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat pembelajaran, seperti; video, berita, contoh kasus, serta materi yang akan diajarkan kepada perawat.

3. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini team memberikan *online training*, metode demonstrasi dan contoh, studi kasus, dan 18atihan/praktik yang dilaksanakan mulai dari jam 08.00 WIB s/d 13.00 WIB. Peserta pelatihan dilarang untuk meninggalkan webinar.

4. Monitoring dan Evaluasi

Setelah dirasa cukup, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi, untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari

² Arrie Budhiartie, “Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit”, Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora, Vol. 11, No. 2, 2011.

³ Hudi Purnama, 2017, *Tesis: Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum UMS. Hlm. 13.

⁴ Bernadeta Dece Harus, dan Ani Sutriningsih, “Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”, Jurnal CARE, Vol. 3, No. 1, 2015.

⁵ Yennike Tri Herawati, “Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember”, Jurnal IKESMA, Vol. 11, No. 1, 2015.

⁶ Departemen Kesehatan RI, 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

⁷ Selleya Cintya Bawelle, J. S. V. Sinolungan, dan Rivelino S. Hamel, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna”, eJournal Keperawatan (e-Kp), Vol.1, No. 1, 2013.

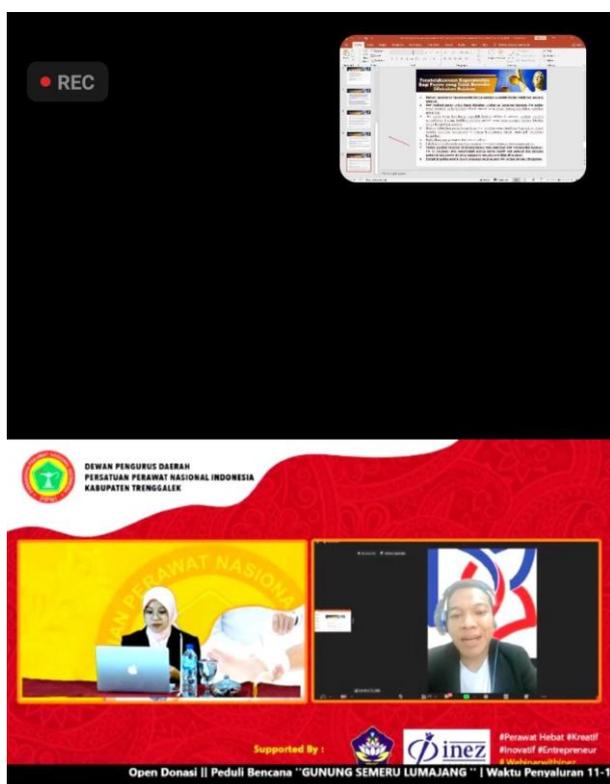
⁸ Mike Asmaria, 2016, *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas.

proses pendampingan yang dilakukan. Apakah telah membantu peserta dalam mengimplementasikan metode pembelajaran ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh Dosen Prodi S1 Hukum Universitas Duta Bangsa Surakarta dengan Narasumber Kesatu yaitu Aris Prio Agus Santoso, SH.,MH, dan Narasumber kedua yaitu Rezi, SH.,MH. Mitra dari pengabdian masyarakat ini adalah Lembaga Pendidikan dan Pelatihan “Permata Hutama Creative” yang diberikan dukungan oleh Organisasi Profesi PPNI Kabupaten Trenggalek. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-12 Desember 2021 melalui aplikasi *zoommeetings*. Total peserta dalam pengabdian masyarakat ini adalah sejumlah 189 perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri.

Gambar. 1. Pelaksanaan Webinar Pengabdian Masyarakat



Gambar. 2. Penyampaian Materi oleh Narasumber Webinar

Dari hasil monitoring dan evaluasi dalam pengabdian masyarakat yang telah dilakukan selama 2 (dua) hari ini diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Kepemilikan dan Ketersediaan Berkas Adminstrasi dalam Praktik Keperawatan

Jenis	Ada (%)	Tidak Ada (%)
Kepemilikan STR dan SIPP	100%	-
Ketersediaan SOP	47,1%	52,9%
Ketersediaan <i>Informed Consent</i> dan Dokumen Keperawatan setiap pasien	20,7%	79,3%

Diagram 1. Pelayanan Berbasis Pasien Safety pada Praktik Keperawatan Mandiri

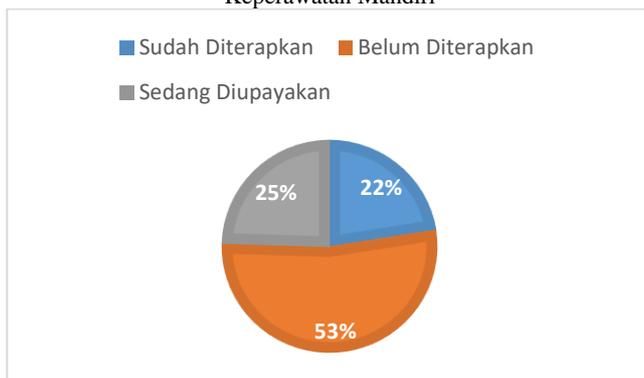
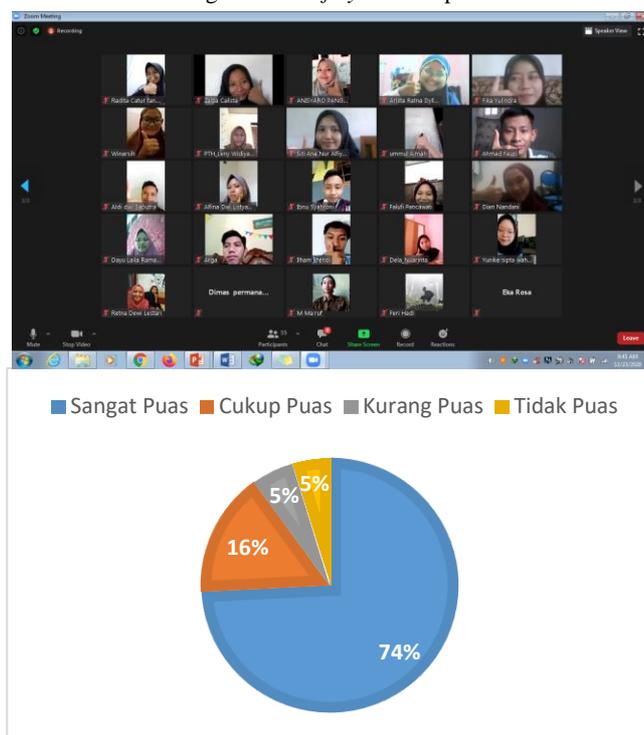


Diagram 2. Tingkat Kepuasan Peserta dalam Pembekalan Hukum tentang *Patient Safety* dan Malpraktik



Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa dari 189 perawat yang telah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebanyak 52,9% tidak memiliki Ketersediaan SOP dan kemudian juga sebanyak 79,3% tidak memiliki *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien. Artinya bahwa pelayanan keperawatan tersebut belum masuk kriteria berbudaya keselamatan pasien, karena dengan adanya SOP, dan *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien mampu mendukung pelayanan keperawatan yang prima. Selain itu, masih sedikit peserta yang memang menerapkan *patient safety* dalam praktik keperawatan mandiri, yaitu sebanyak 22%, sedangkan 53% belum diterapkan dan sisanya sedang diupayakan.

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan teknik *online training*, simulasi, studi kasus, dan latihan, terhadap 189 peserta perawat diperoleh hasil bahwa 74% perawat merasa puas dengan kegiatan ini, 16% merasa cukup puas, 5% merasa kurang puas dan 5%nya lagi merasa tidak puas. Adanya ketidakpuasan ini memicu tim untuk mengadakan kegiatan pengabdian

masyarakat kembali di semester berikutnya dengan topik yang disesuaikan dari permintaan mitra.

PENUTUP

Seorang perawat seharusnya menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Oleh sebab itu perawat harus memiliki komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat juga harus dapat menjamin berlangsungnya program keselamatan pasien untuk menekan atau mengurangi tindakan malpraktik yang dilakukan saat melakukan pelayan *homecare*.

Adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini setidaknya dapat memberikan pembekalan hukum kepada perawat yang menjalankan praktik keparawatan mandiri. Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini diperoleh hasil bahwa dari 189 perawat yang telah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebanyak 52,9% tidak memiliki Ketersediaan SOP dan kemudian juga sebanyak 79,3% tidak memiliki *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien. Artinya bahwa pelayanan keperawatan tersebut belum masuk kriteria berbudaya keselamatan pasien, karena dengan adanya SOP, dan *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien mampu mendukung pelayanan keperawatan yang prima. Selain itu, masih sedikit peserta yang memang menerapkan *patient safety* dalam praktik keperawatan mandiri, yaitu sebanyak 22%, sedangkan 53% belum diterapkan dan sisanya sedang diupayakan.

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan teknik *online training*, simulasi, studi kasus, dan latihan, terhadap 189 peserta perawat diperoleh hasil bahwa 74% perawat merasa puas dengan kegiatan ini, 16% merasa cukup puas, 5% merasa kurang puas dan 5%nya lagi merasa tidak puas. Adanya ketidakpuasan ini memicu tim untuk mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat kembali di semester berikutnya dengan topik yang disesuaikan dari permintaan mitra.

REFERENSI

- Abdul Aziz, “*Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik yang Dilakukan oleh Perawat*”, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol. 2, No. 2, 2014.
- Arrie Budhiartie, “*Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*”, Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora, Vol. 11, No. 2, 2011.
- Bernadeta Dece Harus, dan Ani Sutriningsih, “*Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*”, Jurnal CARE, Vol. 3, No. 1, 2015.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hudi Purnama, 2017, *Tesis: Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum UMS. Hlm. 13.
- Mike Asmaria, 2016, *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUD. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas.
- Selleya Cintya Bawelle, J. S. V. Sinolungan, dan Rivelino S. Hamel, “*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna*”, ejournal Keperawatan (e-Kp), Vol.1, No. 1, 2013.

Yennike Tri Herawati, “*Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember*”, Jurnal IKESMA, Vol. 11, No. 1, 2015.

Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers.