



MODUL BAHAN AJAR

**ASUHAN KEPERAWATAN BERFOKUS KEBUTUHAN DAN
KESELAMATAN PASIEN**

**DARI PROGRAM
“PENELITIAN DENGAN JUDUL
DETERMINAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAAN
PASIEEN DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH”**

KONTRAK PENELITIAN INTERNAL TAHUN PELAKSANAAN 2023 ANTARA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA DENGAN PENELITI NOMOR: 80/R-
UMJ/VII/2023 TERTANGGAL 10 JULI 2023

DISUSUN OLEH

**ENI WIDIASTUTI, SKP., M.KEP NIDN:0306126803
Ns.MASMUN ZURYATI, SKep., MKEP NIDN:0425116402**

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobilalamin puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas petunjuk dan ridonya modul bahan ajar dengan judul “Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan Dan Keselamatan Pasien” telah selesai disusun. Bahan ajar ini merupakan bagian dari bahan ajar pada mata kuliah Manajemen Keperawatan pada program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang disusun dengan tujuan untuk memudahkan mahasiswa dalam memahami materi berkaitan Asuhan Keperawatan disertai Studi Kasus dari hasil kegiatan Penelitian dengan Judul “**Determinan Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih**”

Modul bahan ajar ini membahas mengenai Konsep *Caring Swanson*, Keselamatan Pasien dan Model ROUND dalam pengelolaan asuhan keperawatan dan Studi Kasus hasil PkM.

Penulis menyadari di dalam penulisan bahwa dalam penyusunan modul bahan ajar ini terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan terutama dalam mengeksplor sumber-sumber referensi yang ada. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik, masukan, saran dan tanggapan yang membangun untuk perbaikan bahan ajar ini. Semoga bahan ajar ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi mahasiswa yang mengampu matakuliah Manajemen Keperawatan.

Ttd

Dosen Pengampu,



Eni Widiastuti, SKp.,MKep

NIDN: 0306136803

I. PENDAHULUAN

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

A. Deskripsi Singkat, Manfaat, dan Relevan

Asuhan keperawatan berfokus kebutuhan dan keselamatan pasien merupakan modul yang berisi konsep pemenuhan kebutuhan pasien berdasarkan teori *caring Swanson* dan keselamatan pasien serta penerapannya dengan model ROUND melalui kontrol secara periodik oleh perawat menurut Nayeon dan Jummi Park (2018). Modul ini terdiri dari 3 bagian: bagian pertama membahas teori *caring Swanson*, bagian kedua membahas teori keselamatan pasien dan bagian ketiga tentang model ROUND kontrol rutin perawat

B. Rumusan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

CPMK	SUB-CPMK
1. Memahami Asuhan Keperawatan berfokus kebutuhan dan keselamatan pasien	1.1 Teori Caring Swanson
	1.2 Konsep Keselamatan pasien
2. Menerapkan Model ROUND dalam pengelolaan asuhan keperawatan	2.1 Penerapan model ROUND

C. Urutan Bahasan dan Kaitan Materi

MATERI	SUB-MATERI
1. Teori Caring Swanson	1.1. Pengertian <i>caring</i>
	1.2. Teori <i>caring Swanson</i>
	1.3. Dimensi <i>caring Swanson</i>
	1.4. Prilaku <i>caring</i> dalam praktik keperawatan dan Persepsi Pasien.
2. Konsep Keselamatan Pasien	1.1. Pengertian dan tujuan Keselamatan pasien

	1.2. Standar Keselamatan Pasien
	1.3. Sasaran Keselamatan Pasien
	1.4. Insiden Keselamatan Pasien
3. Penerapan Model ROUND	3.1 Konsep Model ROUNDS
	3.2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Model ROUNDS dan instrument supervisi
	3.3 Supervisi Model ROUNDS

D. Petunjuk Belajar

Modul ini disusun sebagai bahan penguatan membantu perawat dalam memahami dan menggunakan serta mengimplementasikan asuhan keperawatan berfokus kebutuhan dan keselamatan pasien. Petunjuk penggunaan modul ini sangat mudah. Langkah-langkah pembelajaran yang akan ditempuh, peserta didik dapat mempelajari dari kegiatan pembelajaran pertama, kedua dan ke tiga. Perlengkapan yang harus dipersiapkan tidak diperlukan secara khusus. Peran pengajar sebagai fasilitator, dan sekaligus sebagai pembimbing jika diperlukan, mengorganisasikan kegiatan pembelajaran jika diperlukan, merencanakan proses penilaian, dan menyiapkan perangkatnya, melaksanakan penilaian, menjelaskan kepada peserta didik tentang pengetahuan dan keterampilan dari suatu kompetensi dan mencatat pencapaian kemampuan belajar peserta didik.

II. PENYAJIAN MATERI BAGIAN I

TEORI *CARING* M. SWANSON

POKOK BAHASAN

A. Pengertian *caring*

Caring adalah tindakan atau perilaku yang bertujuan secara terbuka untuk membuat rasa aman secara emosional dan fisik kepada orang lain, perawat harus lebih peduli terhadap pasien. Watson dalam buku *Caring Behavior for Professional Nurses*, dalam buku perilaku *caring* perawat profesional, Kusnanto, 2019. *caring* merupakan dasar dari kesatuan nilai kemanusiaan yang menyeluruh, menggambarkan metode ini sebagai cita-cita moral kerja keperawatan, yang meliputi ketulusan untuk bertindak dan peduli. Perawatan *caring* adalah kenyataan yang menyeluruh yang mempengaruhi cara orang merasakan, berpikir dan berperilaku ketika berhubungan dengan orang lain.

Swanson, mendefinisikan *caring* adalah “*a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*” yaitu bagaimana perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tetap menghormati harkat pasien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Pengertian lainnya adalah sebuah cara untuk menciptakan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang dekat dengan komitmen dan tanggung jawab.

Caring adalah merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis dan menjadi pusat dalam praktik keperawatan, dan perawat yang profesional dalam bekerja harus bertanggung jawab dan mampu memberikan perhatian yang lebih kepada pasiennya. *Caring* menjadi hal yang sangat inti dan penting dalam praktik keperawatan, bagi pasien yang dilakukan perawatan mereka mengharapkan bantuan dan perhatian dari perawat profesional diberikan pelayanan yang cepat dan tepat sehingga penderitaan segera selesai.

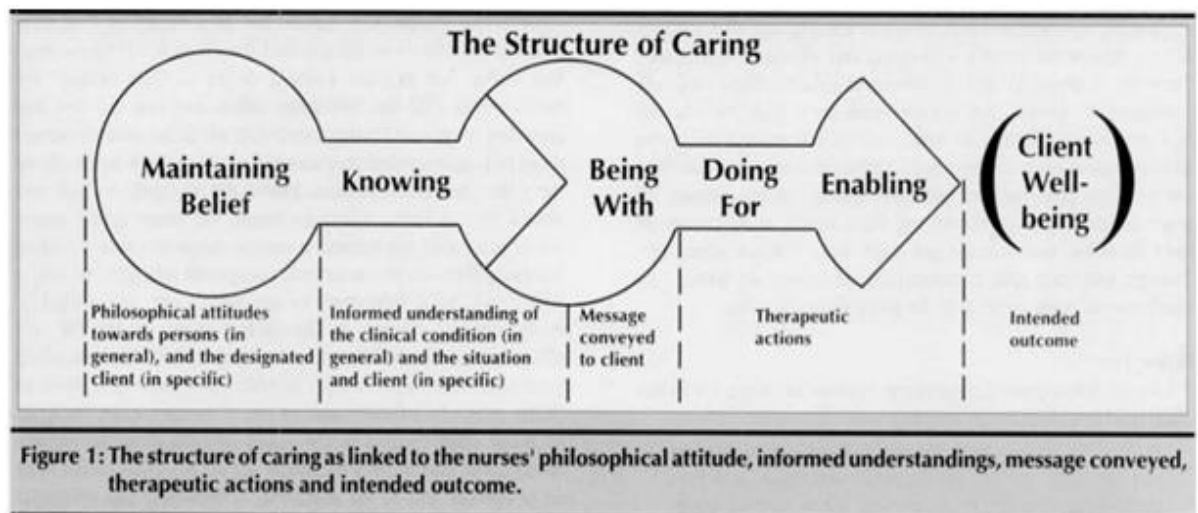
B. Teori *caring* M. Swanson.

Teori *caring* Swanson masuk dalam level *middle range theory*, mempelajari tentang seseorang perawat yang dapat merawat pasien dengan tetap menghargai martabat pasien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi. Teori *caring* Swanson ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap 3 (tiga) studi perinatal yang terpisah, yaitu:

- (a) Studi pertama tentang pengalaman para wanita yang mengalami keguguran.
- (b) Studi kedua kepada para orang tua dan para profesional Kesehatan sebagai *care giver* di ruang *newborn intensive care unit* (NICU).
- (c) Studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi.

Fokus teori *caring* Swanson dalam *the caring model* mengembangkan 5 (lima) proses dasar, yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* dan *maintaining belief*. (Nastiti et al., 2017).

Gambar 2.1 Struktur *Caring* Swanson



Swanson mengidentifikasi 3 tipe kondisi penyebab *caring*, yaitu: pasien, perawat dan organisasi. Kondisi organisasi meliputi beberapa komponen dari *professional practice model* (PPM) yaitu, kepemimpinan, kompensasi

dan penghargaan, hubungan profesional. Apabila 3 komponen ini diciptakan dalam lingkungan kerja akan mendukung praktik *caring* dalam pelayanan dalam buku perilaku *caring* perawat profesional, Kusnanto, 2019.

Dimensi *caring* menurut K.M Swanson yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

1) *Maintaining belief*, adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu:

- (a) Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi.
- (b) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain.
- (c) Selalu berpikir realistis.
- (d) Selalu disisi pasien dan siap memberikan bantuan.

Sub dimensi dari *maintaining belief* antara lain:

- (a) *Believing in*: perawat merespons apa yang dialami pasien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masa transisi.
- (b) *Offering a hope-filled attitude*: memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada pasien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- (c) *Maintaining realistic optimism*: menjaga dan memperlihatkan sikap optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang dialami pasien secara realistis dan berusaha mempengaruhi pasien untuk punya sikap yang optimis dan harapan yang sama.
- (d) *Helping to find meaning*: membantu pasien menemukan arti dari masalah yang dialami sehingga pasien bisa secara perlahan menerima bahwa siapa pun bisa mengalami hal yang sama dengan pasien.
- (e) *Going the distance* (menjaga jarak): semakin jauh menjalin/menyalami hubungan dengan tetap menjaga hubungan

sebagai perawat-pasien agar pasien bisa percaya sepenuhnya pada perawat dan *responsibility* serta *caring* secara total oleh perawat kepada pasien.

2) *Knowing* (mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi pasien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada pasien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Indikator *knowing* adalah:

- (a) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien.
- (b) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan.
- (c) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena peduli pasien.
- (d) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan pasien. Sub dimensi dari *knowing* antara lain:

- (a) *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi-asumsi.
- (b) *Assessing thoroughly*, merupakan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psikologi, sosial, spiritual dan kultural.
- (c) *Seeking clues*, perawat menggali informasi secara mendalam.
- (d) *Centering on the cared for*, perawat fokus pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.
- (e) *Engaging the self of both*, melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerja dengan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif.

- 3) *Being with* (kehadiran), merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien. Perawat tidak hanya hadir secara fisik tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/kesedihan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama pasien dengan maksud memberikan dukungan kepada pasien,

memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Indikator saat merawat pasien adalah:

- (a) Kehadiran kontak dengan pasien.
- (b) Menyampaikan kemampuan merawat.
- (c) Berbagi perasaan.
- (d) Tidak membebani pasien.

Sub dimensi dari *being with*, antara lain:

- (a) *Non-burdening*: perawat melakukan kerja sama kepada pasien dengan tidak memaksakan kehendak kepada pasien melaksanakan tindakan keperawatan.
- (b) *Converting availability*: memperlihatkan sikap perawat mau membantu pasien dan memfasilitasi pasien dalam mencapai tahap kesejahteraan/*well being*.
- (c) *Enduring with*: perawat dan pasien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan pasien.
- (d) *Sharing feeling*: berbagi pengalaman bersama pasien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan pasien.

- 4) *Doing for* (melakukan), bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan atau sampai meninggal dengan damai.

Sub dimensi dari *doing for* antara lain:

- (a) *Comporting* (memberikan kenyamanan)
 - (b) *Performing competently* (menunjukkan keterampilan)
 - (c) *Preserving dignity* (menjaga martabat pasien)
 - (d) *Anticipating* (mengantisipasi)
 - (e) *Protecting* (melindungi)
- 5) *Enabling* (memampukan), memampukan atau memberdayakan pasien. Perawat memberikan informasi, menjelaskan, memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berpikir melalui masalah dan

menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar pasien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan pasien ataupun supaya pasien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya.

Sub dimensi dari *enabling* antara lain:

- (a) *Validating* (memvalidasi).
- (b) *Informing* (memberikan informasi).
- (c) *Supporting* (mendukung).
- (d) *Feedback* (memberikan umpan balik).
- (e) *Helping patient to focus generation alternatives* (membantu pasien untuk fokus dan membuat alternatif).

Tabel 2.1. Dimensi dan Sub dimensi proses *caring* dari Swanson

Proses Caring	Definisi	Sub dimensi
Mengetahui (<i>Knowing</i>)	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari asumsi • Fokus pada pelayanan satu orang • Penilaian menyeluruh • Mencari petunjuk • Mengikat diri atau keduanya
Melakukan bersama (<i>Being with</i>)	Hadir secara emosional	<ul style="list-style-type: none"> • Berada di sana • Menunjukkan kemampuan • Berbagi perasaan • Tidak mudah marah
Melakukan untuk (<i>doing for</i>)	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Antisipasi • Menunjukkan keterampilan • Melindungi • Menunjukkan kepercayaan
Kemampuan (<i>enabling</i>)	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian atau	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan/menjelaskan • Mendukung/mengizinkan • Fokus • Membuat alternatif

Proses <i>Caring</i>	Definisi	Sub dimensi
	kejadian yang tidak terduga	<ul style="list-style-type: none"> • membenarkan/memberikan umpan balik
Mengatasi kepercayaan (<i>maintaining belief</i>)	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dalam menghadapi masa depan	<ul style="list-style-type: none"> • Kepercayaan/memegang kepercayaan • Mempertahankan sikap penuh pengharapan • Menawarkan keyakinan yang realistis “pergi jauh” • Membantu pasien menemukan arti dari masalah yang dialami

Swanson menyatakan bahwa bentuk *caring* mungkin dapat diterapkan dalam disiplin lain seperti pendidikan, pekerjaan sosial dan kedokteran, dan dalam berbagai situasi kehidupan di luar keperawatan (Alligood & Tomey, 2010 dalam buku perilaku *caring* perawat profesional Kusunanto, 2019).

C. Perilaku *caring* dalam praktik keperawatan

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat-pasien (Kusunanto, 2019) *caring* merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal pasien, mengetahui masalah pasien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *caring* terhadap pasien, dapat memperkuat mekanisme masalah pasien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat *caring* terhadap pasien, dapat memperkuat mekanisme coping pasien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan pasien.

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Ada 3 faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan mencintai atau menyayangi. *Caring* merupakan

sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, di mana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap pasien. Dalam keperawatan, *caring* adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010 dalam Kusnanto 2019). Tindakan *caring* mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap pasien. Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain, aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit

Menjadikan kehadiran yang menentramkan, mengenali individu sebagai suatu yang unik, dan menjaga kebersamaan dan perhatian penuh kepada pasien merupakan sikap pelayanan yang dinilai pasien. Pada saat perawat memulai praktik klinik, kita perlu mengetahui mengenai penerimaan *caring* yang diterima oleh pasien. Sebagai contoh, jika kita datang ke pasien, kita memberikan salam kepada pasien, memperkenalkan diri, memberi senyuman, mempertahankan kontak mata saat interaksi, menanyakan keluhan apa yang ada pada pasien, memeriksa cairan intra vena, mengevaluasi intervensi yang sudah dilakukan, dan memberikan salam sebelum meninggalkan ruangan. Hal ini akan memersepsikan pasien mengenai kepuasan terhadap pelayanan perawat. Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya menaruh perhatian yang lebih terhadap pasien dan bagaimana seseorang itu melakukan tindakan.

E. Latihan

- a. Jelaskan teori *caring* Swanson
- b. Jelaskan dimensi *caring* menurut Swanson
- c. Jelaskan komponen *caring* menurut Swanson
- d. Jelaskan *caring* dalam praktik keperawatan

F. Petunjuk Jawaban

- a. Lihat uraian teori *caring* Swanson
- b. Lihat penjelasan dimensi *caring* menurut Swanson

- c. Lihat uraian komponen *caring* menurut Swanson
- d. Lihat penjelasan *caring* dalam praktik keperawatan

G. Rangkuman

Isinya jawaban Poin a sampai d

1. Teori *caring* model Swanson, yaitu:

Teori *caring* Swanson masuk dalam level *middle range theory*, mempelajari tentang seseorang perawat yang dapat merawat pasien dengan tetap menghargai martabat pasien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi. Teori Swanson berkembang setelah swanson melakukan riset terhadap 3 (tiga) sudi perinatal yang terpisah, yaitu:

- a. Studi pertama pengalaman para wanita yang mengalami keguguran.
- b. Studi kedua kepada para orang tua dan para profesional kesehatan sebagai *care giver* di ruang NICU.
- c. Studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi

2. Dimensi *caring* menurut Swanson

- a. *Maintaining belief*, kepekaan diri seseorang terhadap harapan orang lain.
- b. *Knowing*, Perawat harus mengetahui kondisi pasien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan.
- c. *Being with*, merupakan kehadiran perawat bagi pasien.
- d. *Doing for*, bekerja sama melakukan suatu tindakan yang bisa dilakukan.
- e. *Enabling*, Memampukan atau memperdayakan pasien.

3. Komponen *caring* menurut Swanson

Komponen *caring* ada 5 proses, yaitu:

- a. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu orang lain dengan tulus, memberikan ketenagaan kepada pasien dan memiliki sikap yang positif.

- b. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi pasien, melakukan tindakan sesuai peraturan dan menghindari komplikasi
 - c. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan pasien, dan membina kepercayaan terhadap pasien.
 - d. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan yang terapeutik seperti membuat pasien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya.
 - e. Komponen memungkinkan melakukan *inform consent*, pada setiap tindakan memberikan respons yang positif terhadap keluhan pasien.
- B. *Caring* dalam praktik keperawatan
- Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan pasien. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami pasien. Kehadiran perawat meliputi secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian, memberikan dukungan dorongan, menenangkan hati pasien, mengurangi rasa cemas dan takut pasien karena situasi tertentu., serta selalu ada untuk pasien. Sentuhan merupakan suatu pendekatan yang menenangkan. Perawat yang mendengarkan pasien dengan sungguh-sungguh akan mengetahui secara benar dan merespons apa yang benar-benar berarti bagi pasien dan keluarganya

III. PENYAJIAN MATERI BAGIAN II

Keselamatan Pasien Rumah Sakit

A. Keselamatan Pasien

Keselamatan dalam pandangan pasien merupakan ranah pertama dari mutu Rumah Sakit dan keselamatan sebagai *freedom from accidental injury*. (Donaldson,2000 dalam Bagus Ida,2021). Ilmu yang menerapkan cara ilmiah keamanan bertujuan untuk system penyampaian layanan Kesehatan yang handal disebut keselamatan pasien. (Delima Putri, 2020)

(Kemenkes RI, 2017 halaman 3) Suatu sistem yang mempromosikan perawatan pasien yang aman, yang meliputi manajemen risiko pasien, penilaian risiko, identifikasi insiden dan palaporan serta analisis, kesempatan untuk belajar dari insiden dan mengambil tindakan tindak lanjut, dan mengimplementasikan solusi guna meminimalkan kejadian risiko dan mencegah kerugian yang disebabkan oleh Tindakan atau kegagalan dalam mengambil Tindakan yang diperlukan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa suatu ilmu yang menerapkan suatu sistem untuk meningkatkan keamanan pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya kerugian yang disebabkan

oleh tenaga Kesehatan disebut keselamatan pasien. Tujuan Keselamatan pasien

Tujuan dari keselamatan pasien 1) menciptakan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit; 2) meningkatkan tanggung jawab rumah Sakit terhadap pasien dan keluarga; 3) Pengurangan kejadian tidak diharapkan (KTD) dan 4) Program-program dapat terlaksana sehingga dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan (KTD) (.Delima Putri, 2020)

B. Standar Keselamatan Pasien

Arini Tantri, 2019 Standar Keselamatan pasien terdiri dari 1) edukasi pasien dan keluarga; 2) hak pasien; 3) keselamatan pasien dalam kelangsungan pengobatan; 4) penggunaan metode peningkatan kinerja dalam evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien; 5) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien; 6) pelatihan keselamatan pasien karyawan dan 7) Komunikasi adalah kunci untuk mencapai keselamatan pasien bagi staf.

C. Sasaran keselamatan pasien

Bila Rumah Sakit sudah terakreditasi atau mau akreditasi maka salah satu persyaratannya adalah menerapkab sasaran keselamatan pasien di dalam Rumah Sakitnya. Adapun penyusunan sasaran mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solution* dari *World Health Organization (WHO)*. Sasaran Keselamatan pasien nasional (Kemenkes RI, 2017 halaman 6) sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Identifikasi pasien yang benar adalah langkah pertama dalam mencapai tujuan keselamatan pasien. Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat menyebabkan cedera pasien. Ketepatan identifikasi pasien cenderung meminimalkan kesalahan deteksi yang dapat menyebabkan pasien yang salah, tindakan atau prosedur yang salah ketika seorang pasien menerima perawatan medis di rumah sakit. Implementasi identifikasi pasien juga ditargetkan meminimalkan kemungkinan terjadinya malpraktik medik dan berbagai risiko lainnya terhadap pasien (Jeon et al., 2019).

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Kesalahan komunikasi dapat terjadi antara tenaga Kesehatan, Komunikasi yang efektif merupakan salah satu cara untuk mengurangi resiko kesalahan dalam komunikasi interpersonal Kesehatan. Proses komunikasi ini melibatkan penulisan, pembacaan ulang, dan konfirmasi ulang perintah diberikan. Dengan meningkatkan komunikasi yang efektif, diasumsikan dapat tercipta kesepahaman antara pemberi dan penerima pesanan untuk menghindari kesalahpahaman antara para pihak, karena kesalahan dalam proses dapat menyebabkan masalah keselamatan pasien komunikasi. Ada juga komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan yaitu pada saat melaporkan hasil atau nilai kritis. Dengan adanya fenomena tersebut maka Rumah Sakit membuat kebijakan atau prosedur komunikasi bisa berbentuk SBAR atau pembacaan ulang (*read back*).

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Pemberian obat adalah hal yang utama untuk pasien dirumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan. Oleh karena itu untuk obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), obat-obatan yang beresiko tinggi dan mempunyai ucapan yang mirip/penampakan yang miri (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*). Dibuat daftar dan di lakukan pelabelan.

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Kamar operasi merupakan ruangan yang banyak tindakan selain tindakan kegiatan dalam pemberian obat pun dilakukan, tindakan salah lokasi, salah prosedur dan salah pasien operasi merupakan hal yang fatal bila terjadi, hal ini merupakan ancaman terbesar untuk rumah sakit. Banyak faktor yang mendukung untuk kejadian yang tidak diinginkan seperti itu, salah satunya tidak melakukan *site marking*, tidak melakukan identifikasi diawal kegiatan dan lain sebagainya.

5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan

Tindakan pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko infeksi di rumah sakit yaitu dengan melakukan kebersihan tangan yang baik. Mempraktikkan kebersihan tangan yang baik dapat mencegah penyebaran infeksi pasien ke staf dan staf ke pasien. Menerapkan kebersihan tangan dilakukan dengan dua cara yaitu dengan menggunakan sabun atau *handrub*. (Dewi et al., 2019)

6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Pasien jatuh adalah penyebab umum cedera selama perawatan di rumah sakit di rumah sakit. Maksud tujuan keenam dari tujuan keselamatan pasien adalah untuk:

mengurangi risiko jatuh yang menyebabkan cedera pada pasien. Kegiatan melakukan asesmen pada pasien yang berisiko jatuh merupakan salah satu kegiatan untuk mencegah terjadinya pasien jatuh, adanya penempelan stiker pada gelang pasien dan juga pemberian tanda pasien jatuh dikamar pasien yang berisiko tinggi jatuh merupakan upaya Rumah Sakit untuk mencegah agar jangan sampai ada pasien terjatuh di Rumah Sakit baik pada saat di rawat jalan maupun dirawat inap.

D. Insiden Keselamatan Pasien Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dapat menimbulkan masalah keselamatan pasien. Kejadian keselamatan pasien adalah kejadian dan kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan cedera pasien yang dapat dicegah. Insiden Keselamatan Pasien / Insiden, merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

2. Jenis Insiden Keselamatan Pasien meliputi:

a. Kejadian tidak diharapkan (KTD)/*Adverse event*

Peristiwa yang menyebabkan cedera pada pasien sebagai akibat dari melakukan prosedur atau tidak melakukan prosedur. Pada dasarnya kasus ini bukan karena penyakit atau kondisi pasien. Namun, cedera akibat kesalahan medis atau kesalahan non-medis tidak dapat dihindari.

b. Kejadian nyaris cedera (KNC)/*near miss*

Merupakan suatu kejadian yang tidak menimbulkan cedera pada pasien akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya di ambil. Contoh kasusnya seperti ada pasien yang diberikan obat yang kontra indikasi, tetapi tidak timbul reaksi obat.

c. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Kondisi yang dapat menyebabkan cedera meskipun peristiwa tersebut tidak terjadi.

d. Kejadian Tidak Cedera (KTC):

Insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

e. Kejadian sentinel

Suatu peristiwa yang menyebabkan kematian atau cacat tetap. Kejadian yang paling sering terjadi adalah kejadian yang tidak terduga atau tidak dapat diterima, misalnya: pasien dioperasi dengan posisi yang salah. Segala kejadian yang terjadi menjadi tanggung jawab Rumah Sakit, terutama tanggung jawab tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Kejadian yang tidak diharapkan (*adverse events*) seperti luka ringan, luka fisik, luka permanen bahkan kematian merupakan tindakan lalai yang merugikan

E. Latihan:

1. Jelaskan pengertian keselamatan pasien
2. Jelaskan Tujuan Keselamatan pasien
3. Jelaskan 6 sasaran keselamatan pasien
4. Jelaskan Insiden Keselamatan Pasien

F. Petunjuk Jawaban

1. Lihat uraian pengertian keselamatan pasien
2. Lihat uraian tujuan Keselamatan pasien
3. Lihat uraian 6 sasaran keselamatan pasien
4. Lihat uraian Insiden Keselamatan Pasien

G. Rangkuman:

1. Pengertian keselamatan pasien

(Kemenkes RI, 2017 halaman 3) Suatu sistem yang mempromosikan perawatan pasien yang aman, yang meliputi manajemen risiko pasien, penilaian risiko, identifikasi insiden dan palaporan serta analisis, kesempatan untuk belajar dari insiden dan mengambil tindakan tindak lanjut, dan mengimplementasikan solusi guna meminimalkan kejadian risiko dan mencegah kerugian yang disebabkan oleh Tindakan atau kegagalan dalam mengambil Tindakan yang diperlukan.

2. Tujuan Keselamatan pasien

Tujuan dari keselamatan pasien (Delima Putri, 2020) yaitu 1) menciptakan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit; 2) meningkatkan tanggung jawab rumah Sakit terhadap pasien dan keluarga; 3) Pengurangan kejadian tidak

diharapkan (KTD) dan 4) Program-program dapat terlaksana sehingga dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Standar keselamatan pasien

3. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran Keselamatan yang ditempuh Rumah Sakit untuk mewujudkan keselamatan pasien yang meliputi 6 sasaran yaitu: 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar, 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan, 6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

4. Insiden keselamatan pasien

Kejadian keselamatan pasien adalah kejadian dan kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan cedera pasien yang dapat dicegah. Insiden Keselamatan Pasien / Insiden, merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

II. PENYAJIAN MATERI BAGIAN III

MODEL ROUNDS DALAM PEMBERIAN PELAYANAN DAN ATAU ASUHAN KEPERAWATAN

A. Konsep Model ROUNDS

1. Pengertian

Model ROUNDS merupakan Model kontrol secara periodik oleh perawat dalam pemberian pelayanan dan atau asuhan keperawatan berfokus kepada kebutuhan dan keselamatan pasien yang dilakukan pada pasien yang dirawat. ROUNDS merupakan singkatan: (1) R-Are you comfortable? (apakah anda merasa nyaman?); (2) O-Other side? (apakah memerlukan perubahan posisi?); (3) U-Use the bathroom?(apakah memerlukan bantuan ke kamar mandi?); (4) N-Need any- thing? (apakah anda membutuhkan sesuatu); (5) D-Door/curtain open or closed? apakah tirai/ pintu perlu dibuka/ ditutup?; (6) S-Safety-Call bell in reach? (Safety-Call bell dalam jangkauan); (7) Other inconveniences (atau ketidaknyamanan lainnya).

2. Tujuan

Tujuan pemberian asuhan keperawatan mode ROUND untuk:

- a. Memberikan asuhan keperawatan berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan hubungan perawat-pasien secara periodik dalam memenuhi kebutuhan dan keselamatan pasien.
- c. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan kepuasan pasien selama di rawat.

3. Penerapan teori *caring Swanson* dalam Model ROUND

Keperawatan pada dasarnya harus mempromosikan kesehatan pasien dan membantu pemulihan, kedamaian, dan kesejahteraan pasien. Asuhan yang diberikan berorientasi pada kebutuhan pasien, dimana sebelumnya perawat harus mengidentifikasi kebutuhan pasien agar dalam memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan khusus tersebut. Dalam konteks tersebut, asuhan keperawatan berorientasi kebutuhan pasien diperlukan keteraturan kontak perawat-pasien melalui kontrol keperawatan secara periodik kepada pasien.

Swanson menekankan pentingnya 5 proses dasar dalam memberikan asuhan perawatan pada praktik nyata di tatanan klinis perawatan. Ia menjelaskan lima konsep dasar, yaitu mengetahui, bersama, melakukan untuk, memampukan, dan mempertahankan keyakinan. Setiap proses *caring* memiliki subdimensi sebagai dasar intervensi keperawatan dan cocok untuk proses keperawatan. Diasumsikan bahwa fokus keperawatan bukan pada penyakit pasien tetapi pada membantu pasien untuk mempertahankan mendapatkan kembali tingkat kesehatan yang optimal. Dalam hal ini, penggunaan teknik komunikasi terapeutik perawat-pasien sangatlah penting. Menurut Swanson bahwa untuk dapat mempromosikan dan memertahankan pelayanan keperawatan pentingnya interaksi perawat-pasien di berbagai keadaan.

Praktik Profesional Model (PPM) atau Model Praktik Profesional dikembangkan di *University of North Carolina Hospital* berdasarkan model perawatan Swanson. PPM didasarkan pada teori yang menjelaskan sifat asuhan keperawatan berdasarkan teori *caring middle range* Swanson. Teori *caring Swanson* memiliki lima prinsip dasar, yaitu mempertahankan keyakinan, mengetahui, bersama, melakukan untuk, dan memungkinkan/memberdayakan. Setiap proses *caring* memiliki subdimensi sebagai dasar intervensi keperawatan dan dapat diterapkan pada proses keperawatan. Diasumsikan bahwa fokus keperawatan bukan pada penyakit seseorang tetapi pada kebutuhan pasien untuk mencapai, mempertahankan, atau mendapatkan kembali tingkat kesejahteraan yang optimal. PPM didasarkan pada konsep-konsep seperti penyediaan keperawatan, hubungan profesional, nilai-nilai profesional keperawatan, penghargaan, dan kepemimpinan.

B. Standar Prosedur Operasional Penerapan Model ROUND berdasarkan

1. Persiapan

Penerapan model ini perawat harus mengawali dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan kemudian memenuhinya sesuai dengan kebutuhan tersebut.

a. Lukan pengkajian kebutuhan pasien

- b. Kaji 4 P: *pain, positioning, potty, and possessions* (adanya rasa sakit, merubah posisi, Kebutuhan eliminasi BAB/BAK, barang-barang yang dibutuhkan).
- c. Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) menyusun rencana asuhan keperawatan pasien kelolaanya.
- d. Setelah Timbang terima diawal shif PPJP melakukan conference untuk membahas perkembangan pasien tanggung jawabnya dengan perawat pelaksana (PP).
- e. PPJP membagi tugas kepada PP untuk mengelola pasien sesuai rencana asuhan yang telah dibuat.

2. Pelaksanaan

Intervensi dikembangkan melalui program pengembangan teoritis yang melibatkan lima prinsip dasar, yaitu mempertahankan keyakinan, mengetahui, bersama, melakukan untuk, dan memungkinkan/memberdayakan.

- a. PP melakukan intervensi keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien sesuai rencana asuhan.
- b. PP melakukan Kontrol pasien secara periodik dilakukan sebanyak 9 kali dalam 24 jam (Shif pagi:jam 07.00, 09.00, 12.00, Shif siang:jam15.00, 17.00, 20.00, shif malam: 22.00, 2.00, dan 5.00) atau dilakukan setiap 2 atau 3 jam Nayeon Shin, Jummi Park (2018).
- c. Saat mendatangi pasien tanyakan tentang:

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasa nyaman?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan perubahan posisi?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan ke kamar mandi?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) membutuhkan sesuatu?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) menginginkan tirai/ pintu tetap terbuka/ ditutup?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) *Safety-Call* bell dapat terjangkau?”

“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasakan ketidaknyamanan lainnya yang perlu dibantu?”.

- d. Lakukan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien segera setelah kebutuhan diketahui dan lakukan evaluasi.
- e. PP mengucapkan salam sebelum meninggalkan pasien
- f. PP mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien dan respon yang didapat.
- g. Laporkan hasil asuhan keperawatan kepada PPJP.

C. Supervisi Pelaksanaan Model ROUNDS

Pelaksanaan model ROUND dalam memberikan asuhan keperawatan berfokus kebutuhan dan keselamatan pasien harus mengacu dengan SOP yang sudah dibuat. Untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mengimplementasikan model tersebut maka perlu dilakukan supervisi. Supervisi dilakukan oleh kepala ruangan sebagai supervisor di ruangan masing-masing. Sebagai acuan dalam melaksanakan supervisi maka perlu menggunakan instrument supervisi.

Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sebaiknya adalah supervisi langsung dan terjadwal. Kepala ruangan sebelumnya membuat jadwal perawat yang akan dilakukan supervisi. Jadwal disosialisasikan kepada perawat dan 1 harisebelkum supervisi perawat diingatkan kembali. Pada hari pelaksanaan supervisi kepala ruangan melakukan kontrak dengan perawat yang bersangkutan bahwa saudara akan dilakukan supervisi pelaksanaan model ROUNDS pada pasien kelolaannya. Kepala ruangan terlibat langsung dalam asuhan sambil mengobservasi asuhan yang dilakukan oleh perawat yang sedang disupervisi menggunakan instrument supervisi. Setelah perawat selesai melakukan asuhan makan dilakukan sesi diskusi untuk memberikan umpan balik atas kemampuan perawat terhadap pelaksanaan model ROUNDS. Adapun instrument supervisi yang digunakan lihat pada lampiran.

INSTRUMEN SUPERVISI MODEL ROUNDS

Hari, Tanggal Nama Pasien No.RMK PPJP PP								
NO	Kegiatan	Jam:		Jam:		Jam:		
		Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan	Dilakukan	Tdk dilakukan	
<u>Persiapan</u>								
1	Lakukan pengkajian kebutuhan pasien							
2	Kaji 4 P: <i>pain, positioning, potty, and possessions</i> (adanya rasa sakit, merubah posisi, Kebutuhan eliminasi BAB/BAK, barang-barang yang dibutuhkan).							
3	Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) menyusun rencana asuhan keperawatan pasien kelolaanya							
4	Setelah menerima timbang terima diawal shif PPJP melakukan conference untuk membahas perkembangan pasien tanggung jawabnya dengan perawat pelaksana (PP)							
5	PPJP membagi tugas kepada PP untuk mengelola pasien sesuai rencana asuhan yang telah dibuat							

<u>Pelaksanaan</u>								
1	PP melakukan intervensi keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien sesuai rencana asuhan.							
2	PP melakukan Kontrol pasien secara periodik dilakukan sebanyak 9 kali dalam 24 jam (Shif pagi:jam 07.00, 09.00, 12.00, Shif siang:jam 15.00, 17.00, 20.00, shif malam: 22.00, 2.00, dan 5.00) atau dilakukan setiap 2 atau 3 jam Naveon Shin, Jummi Park (2018).							
3	Saat mendatangi pasien tanyakan tentang:							
4	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasa nyaman?”							
5	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan perubahan posisi?”							
6	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan ke kamar mandi?”							
7	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) membutuhkan sesuatu?”							
8	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) menginginkan tirai/ pintu tetap terbuka/ ditutup?”							
9	“apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) <i>Safety-Call bell</i> dapat terjangkau?”							

10	"apakah bdk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasakan ketidaknyamanan lainnya yang perlu dibantu?"						
11	Lakukan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien segera setelah kebutuhan diketahui dan lakukan evaluasi						
12	PP mengucapkan salam salam sebelum meninggalkan pasien						
13	PP mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien dan respon yang didapat						
14	Laporkan hasil asuhan keperawatan kepada PPJP.						
Aspek Positif:		Kekurangan:					
Supervisii		Supervisor					
(.....)		(.....)					
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Nilai=Skor x Bobot= 21 </div>					

D. Latihan:

1. Jelaskan apa kepanjangan dari ROUND?
2. Jelaskan tujuan Model RAOUND?
3. Jelaskan apa persiapan dalam melakukan Model ROUND?
4. Jelaskan Pertanyaan yang diajukan untuk menggaki kebutuhan pada model Round?

H. Petunjuk Jawaban:

1. Lihat penjelasan pengertian Model ROUND
2. Lihat penjelasan tujuan Model ROUND
3. Lihat penjelasan Pelaksanaan pada SPO Model ROUND
4. Lihat penjelasan SPO Model ROUND

I. Rangkuman:

1. Kepanjangan ROUND

ROUNDS merupakan singkatan: (1) R-Are you comfortable? (a apakah anda merasa nyaman?); (2) O- Other side? (apakah memerlukan perubahan posisi?); (3) U-Use the bathroom?(apakah memerlukan bantuan ke kamar mandi?); (4) N-Need

any- thing? (apakah anda membutuhkan sesuatu); (5) D-Door/curtain open or closed? apakah tirai/ pintu perlu dibuka/ ditutup?; (6) S-Safety-Call bell in reach? (Safety-Call bell dalam jangkauan); (7) Other inconveniences (atau ketidaknyamanan lainnya).

2. Tujuan Model ROUND

- a. Memberikan asuhan keperawatan berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan hubungan perawat-pasien secara periodik dalam memenuhi kebutuhan dan keselamatan pasien.
- c. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan kepuasan pasien selama di rawat

3. Persiapan penerapan model ROUND

- a. Lakukan pengkajian kebutuhan pasien
- b. Penerapan model ini perawat harus mengawali dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan kemudian memenuhinya sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- c. Kaji 4 P: *pain, positioning, potty, and possessions* (adanya rasa sakit, merubah posisi, Kebutuhan eliminasi BAB/BAK, barang-barang yang dibutuhkan)

4. Pertanyaan untuk memenuhi kebutuhan dan keselamatan pasien yaitu:

Saat mendatangi pasien tanyakan tentang:

- a. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasa nyaman?”
- b. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan perubahan posisi?”
- c. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) memerlukan bantuan ke kamar mandi?”
- d. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) membutuhkan sesuatu?”
- e. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) menginginkan tirai/ pintu tetap terbuka/ ditutup?”
- f. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) *Safety-Call* bell dapat terjangkau?”

- g. “apakah bpk/ibu/sdr (sebutkan nama pasien) merasakan ketidaknyamanan lainnya yang perlu dibantu?”.

III. STUDI KASUS

Salah satu RS Sewasta tipe B di wilayah Jakarta Pusat mempunyai Kapasitas tempat tidur sebanyak 303 tempat tidur dengan BOR (tingkat hunian tempat tidur) dalam 3 bulan terakhir rata-rata hanya 65%. Perawat bekerja dalam 3 shif dengan menggunakan penugasan Tim dimana ketua timnya sebagai PPJP (perawat penanggung jawab pasien). Berdasarkan survey pendahuluan tingkat kepuasan pasien yang di rawat inap masih dibawah standar, dan pasien merasakan selama dirawat kurang merasa puas terutama ketika membutuhkan bantuan mengurangi rasa sakrit, perubahan posisi tidur, bantuan ke kamar mandi, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya, perawat jarang mendatangi pasien kecuali Ketika ada tindakan yang akan dilakukan.

Solusi Permasalahan:

1. Perlunya ada upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien melalui:
 - a. Pemberdayaan Organisasi keperawatan di Unit Rawat Inap melalui pemberdayaan kepala ruangan sebagai supervisor dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
 - b. Pemberdayaan perawat di ruangan rawat inap melalui desiminasi ilmu tentang asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan dan keselamatan pasien.
 - c. Penerapan Model ROUND sesuai standar prosedur operasional (SPO) dalam asuhan keperawatan, dengan supervisi oleh kepala ruangan.

IV. UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan telah dilaksanakannya kegiatan penelitian internal tahun 2023. Ucapan terima kasih disampaikan kepada;

1. LPPM UMJ yang telah mendanai sesuai kontak PkM nomor 386/ tahun 2023 serta menyelenggarakan Seminar Nasional Penelitian (SEMNASLIT) 2023.
2. Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. Tim Peneliti dosen dan Mahasiswa.
4. Semua fihak yang terlibat dalam kegiatan PkM ini.

V. PENUTUP

Demikianlah modul bahan ajar dengan judul **“Upaya Peningkatan Mutu Asuhan berfokus kebutuhan dan keselamatan pasien”** pada mata kuliah **Manajemen Keperawatan** pada Program studi Ilmu Keperawatan **Fakultas Ilmu Keperawatan**, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Terimakasih

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Agama RI. al-Qur'an dan Terjemahnya. PT. Indiva Media Kreasi. 2009
2. Kemenkes RI (2017) , Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Kemenkes RI
3. Oh J, Kim YY, Kim HK, Park HJ, Cho H. An integrative review of the 'Quality Of care Through patient's Eyes'. Child Health Nurs Res. 2014;20(4):283e93. <http://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.4.283>
4. Rachmadi Muhammad & Muslim. Manajemen Pelayanan Publik Dalam Perspektif Islam (Studi Kasus Di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekan Baru): jurnal Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial UIN Sultan Syarif Kasim Riau (diakses 8 April 2017). 2015
5. Stein SM, Day M, Karia R, Hutzler L, Bosco III JA. Patients' perceptions of care are associated with quality of hospital care: a survey of 4605 hospitals. Am J Med Qual. 2015;30(4):382e8. <https://doi.org/10.1177/1062860614530773>
6. Shin N, Park J., The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services. p1976-1317 e2093-7482/© 2018 Korean Society of Nursing Science, Published by Elsevier Korea LLC. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
7. timpfel AW, Sloane DM, McHugh MD, Aiken LH. Hospitals known for nursing excellence associated with better hospital experience for patients. Health Serv Res. 2016;51(3):1120e34. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12357>
8. Utama, Y., Malini, H., & Priscilla, V. (2018). The patient satisfaction to nursing round implementation “Matrons round” in A hospital, Palembang. Padang: European Alliance for Innovation (EAI). doi:<https://doi.org/10.4108/eai.13-11-2018.2283699>
9. Yang SH, Jang KS, Park H. Effect of clinical nurse's intentional nursing groundson patient needs and satisfaction. J Health Inf Stat. 2015;40(1):87e101. Korean.