

**EDUKASI PATIENT SAFETY PADA PASIEN DAN KELUARGA PASIEN DALAM
RANGKA PENCEGAHAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN****Dwi Yunita Haryanti^{1*}, Ely Rahmatika Nugraha², Baiq Ananda Sherly³, Kanza
Salsabila⁴, Angel Christina⁵, M. Adi Supriyanto⁶**¹⁻⁵Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember⁶Klinik Ar Rahmah Bangsalsari

Email Korespondensi: dwiyunita@unmuhjember.ac.id

Disubmit: 06 September 2024

Diterima: 12 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i12.17471>**ABSTRAK**

Keselamatan pasien merupakan sebuah kegiatan terencana yang ditujukan untuk mencegah terjadinya bahaya terhadap pasien dengan berfokus pada pelayanan kesehatan yang aman, menghindari kesalahan, belajar dari kesalahan yang terjadi dan menjadikan budaya keselamatan yang melibatkan tenaga kesehatan, organisasi, pasien dan keluarga pasien. Kegiatan pengabdian ini ditujukan untuk meningkatkan peran pasien dan keluarga dalam pemberian layanan kesehatan untuk menghindari atau memperkecil risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Pengabdian ini dilaksanakan pada hari Rabu, 28 Februari 2024 menggunakan pendekatan edukasi dengan tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil dari edukasi ini terdapat peningkatan pengetahuan tentang konsep keselamatan pasien dan 6 sasaran keselamatan pasien sebesar 22.5% dan psikomotorik berupa teknik cuci tangan yang benar sebesar 90%. Efektivitas edukasi yang diberikan sebesar 56.25% yang berarti tingkat efektivitas edukasi ini berada dalam kategori sedang. Keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien, sehingga keterlibatan keluarga dalam perawatan menjadi sangat penting, terutama untuk menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien. Kerjasama dari penyedia layanan, pasien dan keluarga akan menjadi solusi terbaik dalam mewujudkan keselamatan pasien yang juga akan berujung pada kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan serta tercapainya indikator nasional mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Edukasi, Sasaran Keselamatan Pasien, Keterlibatan Pasien Dan Keluarga

ABSTRACT

Patient safety is a planned activity aimed at preventing harm to patients by focusing on safe health services, avoiding errors, learning from errors that occur and making a safety culture that involves health workers, organizations, patients and patient families. This devotion activity is aimed at increasing the role of patients and families in health care delivery to avoid or minimize the risk of patient safety incidents. This devotion was carried out on Wednesday, February 28, 2024 using an educational approach with the stages of preparation, implementation and evaluation. The results of this education were an increase in knowledge about the concept of patient safety and 6 patient safety goals by

22.5% and psychomotor skills in the form of proper hand washing techniques by 90%. The effectiveness of the education provided is 56.25%, which means that the effectiveness of this education is in the medium category. The family is the closest unit to the patient, so family involvement in care is very important, especially to avoid patient safety incidents. Cooperation from service providers, patients and families will be the best solution in realizing patient safety which will also lead to patient satisfaction with the services provided and the achievement of national indicators of health service quality.

Keywords: Education, Patient and Family Involvement, Patient Safety Goal's

1. PENDAHULUAN

Isu kesehatan diintegrasikan kedalam tujuan ke 3 *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam upaya mencapai target salah satunya adalah dengan menjamin kehidupan masyarakat yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk di semua usia (Bappenas, 2017). Pemerintah Indonesia menginternalisasikan tujuan ketiga ini melalui Program Indonesia Sehat dengan mengusung topik utama diantaranya adalah paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Pilar pelayanan kesehatan diarahkan pada upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dari tingkat primer hingga tersier. Pelayanan kesehatan primer mengadopsi layanan kontinum berbasis risiko, mulai dari tata kelola klinis, manajemen dan program untuk meningkatkan kualitas layanan. Salah satu praktik manajemen yang dimaksud adalah keselamatan pasien. Meningkatkan keselamatan pasien berada pada tahap garis depan kebijakan dan praktik. Kemajuan besar telah dicapai dalam memahami frekuensi, penyebab dan konsekuensi kesalahan di rumah sakit, namun keamanan perawat lini pertama belum banyak dieksplorasi (Khattabi et al., 2023). Keselamatan pasien menjadi *base line* dalam setiap bentuk layanan kesehatan yang berkualitas. Efektivitas, keamanan dan pelayanan yang berpusat pada pasien menjadi tolak ukur dari layanan kesehatan berkualitas di dunia kesehatan. Selain itu, pelayanan kesehatan harus mengutamakan ketepatan waktu, merata untuk semua (bukan golongan tertentu), terpadu dan efisien untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Gunawan, Wirawan, & Lubis, 2021).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menyatakan bahwa angka kejadian keselamatan pasien yang tercatat sekitar 145 kejadian yang terdiri dari 48% kejadian tidak cidera, 46% kejadian tidak diinginkan dan 6% diluar keduanya. Data kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari Aceh sebanyak 0.68%, Sumatera Selatan 6.9%, DKI Jakarta 37.9%, Jawa Barat 2.8%, Jawa Tengah 15.9%, Yogyakarta 13.8%, Jawa Timur 11.7%, Bali 1.4% dan Sulawesi Selatan 0,69%. Data insiden yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan belum semua dilaporkan sehingga belum bisa dianalisis secara menyeluruh, namun demikian, data yang ada menjadi acuan bagi seluruh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Haritsa & Haskas, 2021).

Potensi resiko terdapat pada hampir seluruh tindakan medis. Jenis medikasi, jenis pemeriksaan penunjang dan prosedur yang cukup bervariasi, jumlah sumber daya manusia yang terlibat di rumah sakit, menjadi masalah yang potensial terhadap bahaya dan *adverse events*. *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang

mengakibatkan cedera yang tidak diinginkan, terjadi pada pasien karena suatu intervensi, bukan karena penyakit yang mendasari, hal ini dapat memperpanjang masa rawat pasien, menyebabkan kerusakan permanen serta membutuhkan intervensi khusus untuk dapat menyelamatkan pasien (Wang & Zhao, 2023). Tahapan menegakkan diagnosis menjadi salah satu peluang terjadinya kesalahan, seperti diagnosa yang tidak tepat atau terlambat ditegakkan, pemeriksaan fisik dan diagnostik yang tidak sesuai, cara memeriksa pasien yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, atau tidak melakukan tindakan yang sesuai dari hasil pemeriksaan fisik maupun diagnostik, kesalahan pada tahap pengobatan sering terjadi pada identifikasi pasien, pemilihan jenis obat, proses penghitungan dosis, rute pemberian obat, waktu pemberian obat, dokumentasi yang tidak baik atau tidak terstandar, pemberian informasi yang tidak akurat, keterlambatan merespon hasil pemberian pengobatan, ketidak adekuatan pemberian terapi profilaksis sebagai upaya preventif efek samping, kesalahan dalam berkomunikasi serta kegagalan alat atau sistem yang lain (Waterson, P., 2016). Banyaknya prosedur yang menuntut tingkat konsentrasi yang tinggi untuk mencegah terjadinya bahaya yang akan merugikan pasien, peran keluarga sebagai partner dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan.

Kerugian akibat ketidakadekuatan penerapan keselamatan pasien selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan, masih cukup banyak didapatkan di negara-negara berkembang. Hal ini mengakibatkan terjadinya cedera pada pasien, meningkatnya *length of stay*, dan bahkan kematian. Sasaran keselamatan pasien berdasarkan Peraturan menteri kesehatan nomor 11 tahun 2017 meliputi identifikasi pasien dengan benar, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan medikasi atau keamanan obat yang dalam hal ini khusus untuk obat-obatan golongan *high alert* dan *look alike sound alike* (LASA), kepastian pasien dan lokasi prosedur pembedahan, pengurangan risiko terhadap infeksi atau HAIS dan pengurangan risiko pasien jatuh.

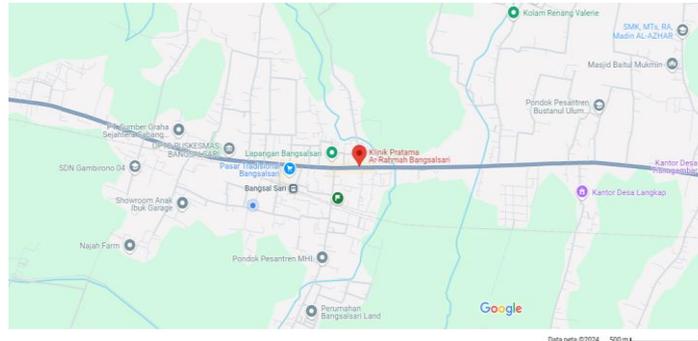
Keterlibatan pasien dan keluarga adalah proses melibatkan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan, termasuk memberikan pasien dan keluarga informasi yang tepat sehingga pasien mampu mengambil keputusan yang tepat dan memungkinkan pasien maupun keluarga terlibat dan berpartisipasi dalam asuhan atau pelayanan yang diberikan. Proses ini bisa dicapai melalui edukasi keselamatan pasien, pemberdayaan pada pasien dan keluarga (Ito et al., 2022). Keterlibatan ini merupakan bagian penting dari perawatan yang berpusat pada pasien, berfokus pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan pasien untuk meningkatkan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Hasil identifikasi masalah mitra di Klinik Ar Rahmah Kecamatan Bangsalsari menunjukkan bahwa mitra memiliki risiko terhadap penerapan keselamatan pasien. Masalah yang ditemukan adalah karakteristik pasien yang beragam, baik dari sisi pendidikan, budaya dan bahasa sehingga penyampaian pesan tentang keterlibatan pasien dan keluarga terhadap keselamatan pasien menjadi lebih sulit dan membutuhkan media komunikasi yang sesuai. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan peran pasien dan keluarga dalam pemberian layanan

kesehatan untuk mencegah, menghindari atau memperkecil risiko terjadinya insiden keselamatan pasien.

Rumusan pertanyaannya adalah bagaimana pengaruh edukasi dan simulasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya keterlibatan pasien dalam pencapaian sasaran keselamatan pasien. Berikut gambar peta lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Pasien sering kali menjadi satu-satunya elemen konstan dalam masa perawatan, memberikan informasi kontekstual yang penting untuk pelayanan dan intervensi yang aman. Pasien dapat secara retrospektif mengidentifikasi kejadian tidak aman yang terjadi selama masa perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan pada level apapun. Pasien juga memainkan peran aktif dalam keselamatan mereka sendiri dengan menyampaikan kekhawatiran atau menunjukkan ketidakkonsistenan dan ketidaktepatan selama interaksi dan pemberian pelayanan. Selama 20 tahun terakhir, butuh keberanian pasien dan keluarga pasien untuk mendiskusikan atau menyampaikan kekhawatiran tentang ketidakakuratan yang relevan dengan pelayanan yang diterima. Hal ini diketahui saat dilakukannya evaluasi keterlibatan pasien dalam program keselamatan pasien di tingkat sistem dan layanan, seperti sistem pelaporan insiden yang diinisiasi oleh pasien (Newman et al., 2021).

Semakin meningkatnya pengakuan akan nilai keterlibatan pasien dalam desain dan pemberian layanan kesehatan, juga kerentanan yang dimiliki oleh beberapa kelompok populasi tertentu terhadap kejadian yang merugikan, kebutuhan akan data yang lebih baik untuk memfasilitasi keterlibatan menjadi sangat penting. Literatur yang ada mengidentifikasi berbagai faktor sistem, layanan, dan klinis yang mendukung keterlibatan pasien yang sangat efektif seperti edukasi mengenai kondisi saat ini, pemberdayaan untuk terlibat dalam perawatan, serta kemauan dan kemampuan dokter dan pasien untuk berkomunikasi mengenai keselamatan (Sittig et al., 2020).

Untuk mengurangi kesalahan medis, keselamatan pasien dan partisipasi pasien dalam kegiatan pelibatan keselamatan dipandang sebagai aspek yang paling penting. Peran pasien untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam program pencegahan kesalahan atau insiden keselamatan pasien juga membantu manajemen untuk mengelola perawatan pasien secara efektif selama pasien menjalani rawat inap. Teknik pencegahan kesalahan dikembangkan dengan tujuan untuk mengubah cara

orang melakukan pendekatan terhadap profesinya. Metode-metode ini dimaksudkan agar mudah digunakan dan, jika digabungkan, untuk menekankan pentingnya tiga gagasan mendasar: komitmen pribadi terhadap keselamatan, perhatian terhadap detail, dan komunikasi yang jelas. Pengurangan kesalahan mencakup strategi khusus untuk mengatasi rasa puas diri, kompleksitas, dan sumber kesalahan. Menyadari tanggung jawab mereka, para pemimpin harus mencari dan menerapkan strategi untuk meminimalkan peluang dan konsekuensi dari kesalahan manusia (Fukami, 2023).

Organisasi perawatan kesehatan sangat mendukung keterlibatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien sebagaimana dibuktikan oleh kampanye keselamatan pasien Organisasi Kesehatan Dunia. Pasien diminta untuk berkontribusi terhadap keselamatan mereka sendiri. Keberadaan efikasi diri menjadi faktor mediasi potensial yang memediasi hubungan antara kegiatan keterlibatan keselamatan pasien dan keselamatan pasien di organisasi perawatan kesehatan. Keselamatan pasien bertujuan untuk menghindari kerusakan, cedera, atau kerugian pada pasien yang dapat dilakukan melalui keterlibatan pasien (Wang & Zhao, 2023).

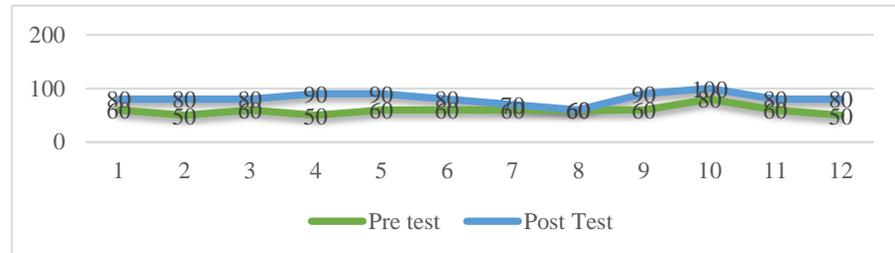
Perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah model perawatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga dalam berbagai konteks layanan kesehatan. Pasien dan anggota keluarga, bekerja sama dengan tim kesehatan, mendefinisikan dan menetapkan siapa yang berpartisipasi dalam proses perawatan, yaitu dalam pengambilan keputusan, dan bagaimana mereka melakukannya, hal ini mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik, seperti penurunan angka rawat inap dan kesalahan kesehatan, peningkatan pengalaman perawatan dan kepuasan pasien dan keluarga, serta pengelolaan sumber daya yang lebih efektif. Konsep keluarga telah berkembang dan sebagian besar diwakili dalam perspektif biologis, sosial, psikologis, dan perspektif hukum (Correia et al., 2023).

4. METODE

Edukasi ini dilaksanakan dalam tiga tahapan. Tahap pertama adalah persiapan, pada tahapan ini tim membuat perencanaan secara konseptual dan operasional, mempersiapkan materi edukasi, menyiapkan alat dan bahan, menyusun instrumen pre dan post test, tata ruang dengan berkoordinasi dengan mitra yang berperan sebagai penyedia tempat dan mengumpulkan peserta. Tahap kedua adalah pelaksanaan, tim memberikan pretest, materi edukasi, memimpin diskusi dan tanya jawab dan mensimulasikan 6 sasaran keselamatan pasien. Tahap ketiga, tim membuat evaluasi hasil dengan melihat pada antusiasme peserta, keberhasilan penyampaian materi yang diukur dari hasil post test, tanya jawab dan kemampuan peserta mempraktikkan kembali tindakan yang telah disimulasikan).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pretest dilakukan untuk mengawali kegiatan pemberian materi, kemudian dilanjutkan dengan penyajian materi, simulasi teknik cuci tangan, pengenalan beberapa rambu dan simbol untuk keselamatan pasien, diskusi dan tanya jawab serta diakhiri dengan mengukur pemahaman peserta dengan melakukan *post test*. Hasil pre dan post test terangkum dalam diagram berikut:



Gambar 2. Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

Diagram diatas menyajikan data bahwa selama fase pretest, pengetahuan keluarga pasien berada pada angka yang rendah, dan pada saat postest mengalami peningkatan baik pada kuantitas maupun kualitas.

Beberapa aktivitas selama kegiatan pengabdian di klinik Ar Rahmah adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Pemberian materi



Gambar 4. Simulasi Cuci Tangan



Gambar 5. Penyerahan Banner tentang Sasaran Keselamatan Pasien dan 5 Moments Hand Hygiene

Berdasarkan Gambar 2, data menunjukkan bahwa hampir seluruh peserta mendapatkan peningkatan nilai pada post test. Penghitungan NGain dilakukan untuk menilai efektivitas dari kegiatan edukasi ini, hasil NGain tertera dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Edukasi tentang Keselamatan Pasien pada Pasien dan Keluarga

Indikator	Nilai Min	Nilai Max	Mean	Std. Dev	NGain
Pre test	50	80	59.1	7.9	56.25%
Post test	60	100	81.6	10.29	

Tabel 1 menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya keterlibatan pasien dan keluarga terhadap upaya peningkatan keselamatan pasien sebesar 22.5. Adapun tingkat efektivitas edukasi tergambar dalam nilai NGain sebesar 56.25% yang berarti bahwa tingkat efektivitas edukasi ini dalam kategori sedang. Lembar observasi terkait teknik cuci tangan mendapatkan hasil yang signifikan, hampir semua keluarga pasien belum memahami bagaimana teknik yang benar dalam melakukan kegiatan mencuci tangan dan kapan waktu yang tepat untuk mencuci tangan. Setelah diberikan edukasi dan contoh, terdapat peningkatan psikomotor sebesar 90%. Ketidaksiapan pasien dan keluarga terlibat dalam pemberian pelayanan tampak pada perilaku ini. Anggapan bahwa saat masuk rumah sakit, segala hal terkait kesehatan pasien adalah menjadi tanggungjawab perawat menjadi penghalang kemauan terlibat dalam asuhan, sebagaimana hasil penelitian yang menyatakan bahwa terbatasnya peran pasien dan keluarga menjadi tantangan tersendiri bagi perawat demi terlaksananya pelayanan yang berkualitas

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa edukasi memiliki kontribusi yang nyata dalam meningkatkan peran pasien dan keluarga dalam pemberian layanan kesehatan untuk menghindari atau memperkecil risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Keterlibatan pasien dalam hal ketepatan identifikasi pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Tingginya angka kesalahan dalam identifikasi pasien menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan, begitu pula sebaliknya (Astinawati et.al., 2018). Penting bagi pasien dan keluarga untuk memberikan data diri yang benar dan lengkap (nama dan tanggal lahir), tidak melepas gelang pasien dan atau meminta kembali gelang, jika rusak atau hilang, bekerjasama pada saat dilakukan verifikasi identitas oleh tenaga kesehatan sebelum dilakukan intervensi (PMKRI, 2017).

Komunikasi efektif antara pasien dan petugas pemberi layanan kesehatan sangat penting bagi intervensi atau asuhan keperawatan. Keterlibatan ini memberikan peluang yang tinggi kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dukungan sosial, keselamatan dan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan. Melalui komunikasi terbuka dan kolaborasi, pemberian asuhan menjadi berpusat pada pasien, diaman pasien berperan dan terlibat dalam pengambilan keputusan terhadap asuhan yang diberikan (Kwame A & Petrucka P, 2021).

Kelalaian saat proses pemberian obat menjadi salah satu penyebab insiden keselamatan pasien (Lipperera et al., 2021). Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa pasien telah memahami penjelasan terkait intervensi

medis dan pengobatan yang diberikan. Pasien juga memiliki hak untuk bertanya kepada pemberi asuhan tentang terapi dan pengobatan yang akan diberikan secara detail, serta memberikan informasi apapun tentang pengalaman atau kondisi terkait penyakit dan pengobatannya (Gomaa Ahmed et al., 2020). Mengingat kesalahan dalam pemberian obat menjadi masalah yang paling sering terjadi, maka dibutuhkan penjelasan dan komunikasi yang efektif dan efisien antara tenaga kesehatan, pasien maupun keluarga pasien.

Pasien atau orang yang ditunjuk oleh pasien harus dilibatkan dalam proses mengidentifikasi lokasi pembedahan yang benar, baik selama proses *informed consent* maupun dalam tindakan fisik menandai lokasi pembedahan yang diinginkan di area praoperasi. Prosedur formal untuk konfirmasi akhir mengenai pasien dan lokasi pembedahan yang benar (“waktu istirahat”) yang memerlukan partisipasi seluruh anggota tim bedah mungkin dapat membantu. *Time out* tidak hanya mencakup verifikasi pasien dan lokasi pembedahan, tetapi juga riwayat kesehatan yang relevan, alergi, pemberian antibiotik pra operasi yang tepat, dan profilaksis trombosis vena dalam (Cooper et al., 2023). Keterlibatan ini menjadi mekanisme kontrol untuk menghindari kesalahan atau kejadian yang tidak diinginkan.

Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengendalian *infection control* melalui metode peningkatan pengetahuan seperti edukasi, penyuluhan, *inhouse training* dan lainnya merupakan sebuah hal penting yang ditekankan saat ini demi tercapainya standar keselamatan pasien (Hammoud et al., 2020). Keterlibatan pasien dan keluarga dalam kepatuhan kebersihan tangan khususnya tenaga kesehatan dalam pemberian layanan kesehatan menjadi salah satu upaya penurunan angka HAI's.

Pasien dengan risiko jatuh menjadi ancaman tersendiri bagi pihak pemberi layanan kesehatan, dimana risiko jatuh ini akan memberikan dampak yang buruk bagi pasien maupun layanan kesehatan, seperti cedera fisik, memanjangnya masa *length of stay* pasien, prestise layanan kesehatan juga akan terancam dan menjadi sorotan publik. Kemampuan atau skill yang baik, kepercayaan diri untuk melaksanakan program sasaran keselamatan harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan. Standar prosedur operasional, panduan asuhan keperawatan dan satuan asuhan keperawatan dibutuhkan bagi perawat untuk dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan (Fradisa, 2022). Kualitas pelayanan, sistem pelayanan yang ada, kualitas perencanaan, kebijakan, informasi dan fasilitas yang tersedia menjadi faktor utama yang harus selalu ditingkatkan (Gunawan et al., 2021). Dalam hal ini, manajemen berkewajiban untuk memastikan bahwa regulasi tentang keselamatan pasien, terutama risiko jatuh telah tersosialisasikan dan telah dilakukan oleh seluruh stafnya baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Keluarga pasien merupakan orang terdekat yang bisa dijadikan partner dalam mencegah insiden jatuh, karenanya akan lebih baik jika pasien dan keluarga dipahamkan tentang risiko jatuh pada pasien.

Keterlibatan keluarga dan pasien dalam upaya mencegah terjadinya kejadian keselamatan pasien baik dari sisi kesalahan dalam melakukan identifikasi, *medication error*, kesalahan prosedur, menghindari kontaminasi silang dan menghindari risiko jatuh merupakan hal yang tepat untuk dilakukan. Keluarga dan pasien akan memiliki rasa tanggung jawab dan mendapatkan hak nya untuk mendapatkan intervensi dan asuhan yang aman.

6. KESIMPULAN

Terbentuknya kelompok *Bright Mom* menjadi salah satu cara untuk mendampingi para ibu dengan anak usia pra sekolah dalam memberikan pola asuh yang sesuai. Pemahaman ibu terhadap materi-materi yang disampaikan dalam sesi pendampingan mengalami peningkatan dengan rerata 25,11. Efektivitas pendampingan melalui kelompok ini sebesar 59,44% yang masuk pada kategori efektivitas sedang. Saran bagi kegiatan selanjutnya adalah pendampingan yang semakin intens dilakukan kepada para ibu dengan memaparkan materi-materi yang relevan dengan kondisi atau permasalahan yang dihadapi saat ini. Koordinator masing-masing kelas lebih aktif lagi dalam mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan ibu terkait topik bahasan di kelompok *Bright Mom*.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, K. P. (2017). *Buku saku SDGs*. 35.
- Cooper, Z., Cleary, S., Stelmach, W., & Zheng, Z. (2023). Patient engagement in perioperative settings: A mixed method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5865-5885. <https://doi.org/10.1111/jocn.16709>
- Correia, T., Martins, M. M., Barroso, F., Pinho, L., Longo, J., & Valentim, O. (2023). The Family's Contribution to Patient Safety. *Nursing Reports*, 13(2), 634-643. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020056>
- Fradisa. (2022). Hubungan Peran Dan Fungsi Kepala Ruangan Dalam Sosialisasi SPO: Identifikasi Pasien Dan Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rs Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Al-Irsyad*, 105(2), 79. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>
- Fukami, T. (2023). Patient engagement with psychological safety. *Dialogues in Health*, 3(August), 100153. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100153>
- Gomaa Ahmed, M., Abdel-Azeem Mostafa, H., & Atef khalaf, D. (2020). Staff Nurses' Performance Regarding Safety Measures of High Alert Medications. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 1368-1381. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.280649>
- Gunawan, I. M. A., Wirawan, I. M. A., & Lubis, D. S. (2021). Implementation of six patient safety goals at a public health centre with in-patient services in Bali, Indonesia: A qualitative case study. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 9(1), 17-24. <https://doi.org/10.15562/phpma.v9i1.285>
- Hammoud, S., Amer, F., Lohner, S., & Kocsis, B. (2020). Patient education on infection control: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1506-1515. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.039>
- Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., & Ogata, Y. (2022). A concept analysis of psychological safety: Further understanding for application to health care. *Nursing Open*, 9(1), 467-489. <https://doi.org/10.1002/nop2.1086>
- Khatabi, N., Abdalla, M., Al Ali, A., & Malik, M. A. (2023). Implementing a patient engagement framework in the primary healthcare system in Qatar. *Patient Experience Journal*, 10(3), 74-80.

<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1812>

- Kwame A, & Petrucka P. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers , facilitators , and the way forward. *BMC Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de setiembre de 2023]; 20:158. *BMC Nursing*, 20(158), 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414690/>
- L. B. Astinawati, R. Indrawati, R. Kusumapradja, R. E. (2018). Patient Identification Impact Towards Patient Safety. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(4), 527-534. <https://doi.org/10.51971/joma.v5n4.12102021>
- Lipperera, M., Bijon, J., Eandi, C., & Virgili, G. (2021). Patient Safety in Ophthalmology. In *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_25
- Newman, B., Joseph, K., Chauhan, A., Seale, H., Li, J., Manias, E., Walton, M., Mears, S., Jones, B., & Harrison, R. (2021). Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. *Health Expectations*, 24(6), 1905-1923. <https://doi.org/10.1111/hex.13343>
- PMKRI.(2017). *Keselamatan Pasien*. No 11
- Simas, S. U., & Winarni, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Penerapan Keselamatan pada Pasien di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 37-52
- Sittig, D. F., Wright, A., Coiera, E., Magrabi, F., Ratwani, R., Bates, D. W., & Singh, H. (2020). Current challenges in health information technology-related patient safety. *Health Informatics Journal*, 26(1), 181-189. <https://doi.org/10.1177/1460458218814893>
- Wang, X., & Zhao, Y. (2023). Investigating the Mediating Effect of Patient Self-Efficacy on the Relationship between Patient Safety Engagement and Patient Safety in Healthcare Professionals. *Journal of Healthcare Engineering*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/8934444>
- WHO. (2019). *Global Report on Patient Safety*. Geneva: WHO
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). *Patient Safety Culture*. Loughborough University, Ashgate Publishing