

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Hardika, 2020).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi

bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Keperawatan

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan sekurang-kurangnya Diploma III keperawatan. Keperawatan sebagai profesi terdiri atas komponen disiplin dan praktik (Mulyana, 2013).

2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat

Mulyana (2013) mengemukakan bahwa dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut :

- a. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan.
- b. Sebagai advokat pasien, perawat berfungsi sebagai penghubung pasien dengan tim kesehatan yang lain, membela kepentingan pasien dan membantu klien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien atau keluarganya.
- c. Sebagai Pendidikan pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan Tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimannya.

- d. Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber – sumber dan potensi yang ada secara terkoordinasi.
- e. Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.
- f. Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat.
- g. Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kepuasan dasar dan kepuasan perawat melakukan tugasnya.

2.2.3 Kerjasama tim perawat

Kerja tim dalam keperawatan penting karena memungkinkan staf perawat meningkatkan cara mereka berkomunikasi satu sama lain, dokter, dan profesional medis lainnya. Ketika tim perawat dapat bekerja sama dengan baik, kemampuan mereka dalam merawat pasien akan meningkat. Keterampilan ini juga bermanfaat bagi karir setiap perawat. Inilah manfaat kerja tim bagi para profesional yang bekerja dalam peran ini:

- a. Perawatan pasien: Setiap kali pasien datang, perawat dan dokter perlu bekerja sama untuk mendiagnosis dan merawat mereka. Berkat keterampilan kerja tim yang kuat, perawat dapat memastikan setiap pasien menerima pengobatan yang tepat dan perawatan komprehensif yang meningkatkan pengalaman mereka secara keseluruhan di klinik atau rumah sakit.

- b. Kepuasan kerja: Ketika Anda bekerja sebagai bagian dari tim yang harmonis dan berdedikasi, kepuasan dan kebahagiaan kerja Anda dapat meningkat. Pada saat yang sama, stres Anda mungkin berkurang di tempat kerja karena Anda tahu bahwa Anda dapat mengandalkan rekan kerja untuk mendukung Anda kapan saja.
- c. Efisiensi di tempat kerja: Ketika seluruh tim perawat mengetahui cara bekerja sama secara efektif, akan lebih mudah bagi mereka untuk mencapai tujuan di tempat kerja dan mencapai pencapaian, seperti jumlah pasien tertentu yang mereka rawat dan rawat. Hal ini dapat membantu meningkatkan hasil seluruh unit keperawatan, menjadikan tempat kerja lebih efisien secara keseluruhan.
- d. Biaya perawatan kesehatan yang lebih rendah: Ketika perawat berkomunikasi secara terus-menerus sebagai sebuah tim, akan lebih mudah bagi mereka untuk menerapkan rencana perawatan yang dikembangkan dan dikelola oleh dokter secara efektif. Hasilnya, mereka dapat memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki dengan lebih baik, sehingga mengurangi biaya layanan kesehatan per pasien.

2.3 Kerjasama Tim

2.3.1 Pengertian Kerja Sama Tim

Sebuah tim adalah suatu proses memilih, mengembangkan, memberikan kemudahan, dan melatih sebuah kelompok kerja agar berhasil mencapai tujuan bersama. Di dalamnya mencakup memotivasi anggota-anggota agar merasa bangga dalam melaksanakan tugas kelompoknya, pembangun tim harus mampu memenuhi tuntutan tugas dan memenuhi kebutuhan anggota kelompok (Fithriyyah, 2021).

2.3.2 Indikator Kerja Sama Tim

Indikator kerja sama tim adalah sebagai berikut :

a. Mau bekerja sama (*Cooperative*)

Memiliki rasa tujuan yang sama sebagaimana dalam tujuan awal dan fungsi pembentukan tim, seluruh anggota tim harus mengetahui dan memiliki pengetahuan tentang pentingnya pekerjaan yang dilakukan secara tim sehingga memiliki rasa saling tolong-menolong diantara anggota tim.

b. Mengungkapkan harapan yang positif

Adanya keinginan perubahan sebagai sebuah kesempatan untuk berkembang. Adanya harapan yang ditanamkan oleh seluruh anggota tim bahwa kerja sama tim merupakan bentuk pengembangan dari keahlian dari masing-masing anggota sehingga sesama anggota dapat saling mengetahui dan belajar kekurangan maupun kelemahan yang perlu diperbaiki dalam diri karyawan.

c. Menghargai masukan

Adanya pengidentifikasian dan pelaksanaan setiap respon secara cepat. Kemampuan sesama anggota untuk dapat menghargai masukan maupun ide dari anggota tim yang lain.

d. Memberikan dorongan

Adanya perubahan rintangan-rintangan secara kreatif menjadi daya cipta dan penerapan bakat serta kemampuan individu. Seluruh anggota tim dapat saling belajar dari anggota lain dan saling memotivasi sehingga pencapaian kerja tim dapat tercapai.

e. Membangun semangat kelompok

Terciptanya lingkungan yang menjadikan anggota tim merasa bertanggung jawab dalam pelaksanaan unit kerja. Terbentuknya semangat korsa atau semangat tim sehingga seluruh anggota tim merasa saling memiliki satu dengan yang lainnya.

2.4 Keselamatan Pasien

2.4.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu upaya dalam mencegah terjadinya kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan terhadap pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Mashfufa, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

2.4.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Menurut *Institute of Medicine* (2008), tujuan keselamatan pasien terdiri dari meningkatnya keamanan pasien dari cedera, meningkatnya pelayanan yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi pasien, mengurangi waktu tunggu

pasien dalam menerima pelayanan dan meningkatnya efisiensi dalam penggunaan sumber-sumber yang ada (Mashfufa, 2021).

2.4.3 Standar Keselamatan Pasien

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 Standar keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA* tahun 2002 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakitannya di Indonesia.

Menurut Kemenkes RI tahun 2015, standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

- a. Hak pasien Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.
- b. Mendidik pasien dan keluarga Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara

intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

- 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- 2) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

1) Rumah sakit merencanakan dan mendesaian proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.

2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2.4.4 7 langkah Keselamatan Pasien

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 pada Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dalam menerapkan standar keselamatan pasien maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

a. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Langkah Penerapan:

1) Bagi Rumah Sakit:

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien, dan keluarga.

a) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bila mana ada insiden.

b) Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit.

c) Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

2) Bagi Unit/Tim:

- a) Pastikan rekan sekerja Anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden.
- b) Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit Anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat.

b. Pimpinan dan Dukung Staf Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang penerapan program keselamatan pasien rumah sakit Anda. Langkah penerapan:

1) Bagi Rumah Sakit

- a. Pastikan ada anggota direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien.
- b. Identifikasi di tiap bagian rumah sakit orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam menerapkan program keselamatan pasien.
- c. Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi/pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit.
- d. Masukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit Anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

2) Bagi Unit/Tim

- a. Nominasikan “penggerak” dalam tim Anda sendiri untuk memimpin gerakan keselamatan pasien.

- b. Jelaskan kepada tim Anda relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan keselamatan pasien.
 - c. Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah. Langkah penerapan:
- 1) Untuk Rumah Sakit
 - a. Telah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf.
 - b. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi/Pimpinan rumah sakit.
 - c. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.
 - 2) Untuk Unit/Tim
 - a. Bentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isu keselamatan pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait.
 - b. Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit.
 - c. Lakukan proses assesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut.

- d. Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit.
- d. Kembangkan Sistem Pelaporan Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
Langkah penerapan:
- 1) Untuk Rumah Sakit Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KKP-RS.
 - 2) Untuk Unit/Tim Berikan semangat kepada rekan sekerja Anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.
- e. Libatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien. Langkah penerapan:
- 1) Untuk Rumah Sakit
 - a. Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya.
 - b. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapatkan informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden.
 - c. Berikan dukungan, pelatihan, dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarga.

2) Untuk Unit/Tim

- a. Pastikan tim Anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden.
 - b. Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat.
 - c. Pastikan segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.
- f. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien Dorong staf Anda melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Langkah penerapan:

1) Untuk Rumah Sakit

- a. Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab.
- b. Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (Roor Cause Analysis/ RCA) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan Failure Modes and Effect Analysis (FMEA) untuk proses risiko tinggi.

2) Untuk Unit/Tim

- a. Diskusikan dalam tim Anda pengalaman dari hasil analisis insiden.
- b. Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

g. Cegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien
Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan. Langkah penerapan:

1) Untuk Rumah Sakit

- a. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat.
- b. Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien.
- c. Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.
- d. Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kemenkes RI.
- e. Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

2) Untuk Unit/Tim

- a. Libatkan tim Anda dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman.
- b. Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim Anda dan pastikan pelaksanaannya.
- c. Pastikan tim Anda menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

2.4.5 6 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI). Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

a. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Standar SKP I

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Maksud dan Tujuan Sasaran I

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbus/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensorik, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/ atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah. Pengambilan darah dan

spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

b. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Standar SKP II

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan.

Maksud dan Tujuan

Sasaran II Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau

prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat (atau memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

Standar SKP III

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*).

Maksud dan Tujuan

Sasaran III bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/*NORUM*, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih

pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien kefarmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati.

d. Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat Pasien
Operasi

Standar SKP IV

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepatprosedur, dan tepat- pasien.

Maksud dan Tujuan

Sasaran IV Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang menkhawatirkan dan tidak jarang terjadi dirumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi Lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang menkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical Safety Checklist* dari *WHO Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multipel struktur (jari tangan , jari kaki, lesi) atau multipel level (tulang belakang).

e. Sasaran V: Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Standar SKP V

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Maksud dan Tujuan

Sasaran V Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

f. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh Standar SKP VI

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

Maksud dan Tujuan

Sasaran VI Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang

dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

2.5 Insiden Keselamatan Pasien

2.5.1 Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Dalam Permenkes RI No. 11 tahun 2017 dikatakan Insiden Keselamatan Pasien adalah Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda terdiri dari: Kondisi Potensial Cedera Signifikansi (KPCS), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *adverse event* dan kejadian sentinel atau *sentinel event*.

2.5.2 Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Jenis insiden keselamatan pasien sebagai berikut :

a. KTD (Kejadian Tidak Diharapkan))/ *Adverse Event*

Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.

b. KNC (Kejadian Nyaris Cedera))/ *Near Miss*

Kejadian nyari cedera adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat dengan *overdosis*

lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan kepada pasien.

c. KTC (Kejadian Tidak Cedera)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera.

d. KPCS (Kondisi Potensial Cedera Signifikansi) // *Reportable Circumstance*

Suatu kondisi (selain dari proses penyakit atau kondisi pasien itu sendiri) yang berpotensi menyebabkan kejadian sentinel.

d. Sentinel

Suatu KTD yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera yang berat yang bersifat temporer dan membutuhkan penanganan untuk mempertahankan kehidupan, baik secara fisik maupun psikis. Kejadian yang termasuk dalam sentinel event adalah :

- 1) Bunuh diri oleh pasien yang sedang dirawat, ditatalaksana, menerima pelayanan di unit yang selalu memiliki staf sepanjang hari atau dalam waktu 72 jam setelah pemulangan pasien, termasuk dari Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit.
- 2) Kematian bayi cukup bulan yang tidak diantisipasi.
- 3) Bayi dipulangkan kepada orang tua yang salah.
- 4) Penculikan pasien yang sedang menerima perawatan, tatalaksana dan pelayanan.
- 5) Kaburnya pasien (atau outang tanpa izin) dari unit perawatan yang selaku dijaga oleh sepanjang hari (termasuk UGD), yang menyebabkan kematian, cedera permanen atau cedera sementara derajat berat bagi pasien tersebut.

- 6) Reaksi tranfusi kemolitik yang melibatkan pemberian darah atau produk darah dengan inkompatibilitas golongan darah mayor (ABO, Rh, kelompok darah lainnya).
- 7) Pemerksaan, kekerasan (yang menyebabkan kematian, cedera permanen atau cedera sementara derajat berat) atau pembunuhan pasien yang sedang menerima perawatan, tatalaksana dan layanan ketika berada dalam lingkungan rumah sakit.
- 8) Pemerksaan, kekerasan (yang menyebabkan kematian, cedera permanen atau cedera sementara derajat berat) atau pembunuhan anggota staf, praktisi mandiri berizin, pengunjung atau vendor ketika berada dalam lingkungan rumah sakit.
- 9) Tindakan invasive, termasuk operasi yang dilakukan pada pasien yang salah, pada sisi yang salah atau menggunakan prosedur yang salah (secara tidak sengaja).
- 10) Tertinggalnya benda asing dalam tubuh pasien secara tidak sengaja setelah suatu tindakan invasive, termasuk operasi.
- 11) Hiperbilirubinemia neonatal berat (bilirubin >30 mg/dL).
- 12) Fluoroskopi berkepanjangan dengan dosis kumulatif >1.500 rad pada satu medan tunggal atau pemberian radioterapi ke area tubuh yang salah atau pemberian radioterapi >25% melebihi dosis radioterapi yang direncanakan.
- 13) Kebakaran, lidah api atau asap, uap panas atau pijaran yang tidak diantisipasi selama satu episode perawatan pasien.

14) Semua kematian ibu intrapartum (terkait dengan proses persalinan).

15) Morbiditas ibu derajat berat (terutama tidak berhubungan dengan perjalanan almah penyakit pasien atau kondisi lain yang mendasari) terjadi pada pasien dan menyebabkan cedera permanen atau cedera sementara derajat berat.

2.6 Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien yaitu :

a. Karakteristik Individu Perawat

1) Usia

Teori Robbins (2003) mengemukakan bahwa usia dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Hal tersebut berarti bahwa semakin dewasa usia perawat, maka semakin baik kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman atau tidak menyebabkan insiden keselamatan pasien. Staf dengan usia muda umumnya memiliki kekurangan karena cepat bosan, kurang tanggung jawab, dan *turn over* tinggi. Staf dengan usia lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja lebih ulet, tanggung jawab besar dan *turn over* rendah.

2) Pengetahuan

Menurut Gunibala (2015), pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan, namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari

kejadian yang tidak diinginkannya. Misalnya, perawat yang tingkat pengetahuannya baik, tidak selamanya menerapkan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko menimbulkan terjadinya kesalahan. Faktor lainnya adalah kurangnya minat belajar perawat, yakni perawat yang tidak mempunyai keinginan untuk mengakses teori-teori baru dalam bidang keperawatan khususnya mengenai keselamatan pasien.

3) Kelelahan

Menurut Peters and Peters (2008), salah satu penyebab *medical error* disebabkan faktor manusia akibat kelelahan yang dialami. Jam kerja yang lama dan kelebihan beban kerja dapat memungkinkan menghasilkan gejala fisik dan mental seperti : merasakan kelelahan dan kecerobohan kognitif. Perasaan subjektif dari kelelahan mengacu pada rasa kelelahan, kekurangan energi dan mengurangi motivasi yang disertai dengan kewaspadaan mental menurun, gangguan prestasi kerja, meningkatkan rasa kantuk, tertidur pada saat bekerja dan pada tingkat yang lebih tinggi dapat menyebabkan kecelakaan.

4) Stress

Menurut Arfan (2014) Pada titik tertentu dalam dunia pekerjaan banyak orang akan mengalami stres terkait pekerjaan. Stres dipengaruhi oleh keseimbangan antara persepsi terhadap tuntutan seseorang (misalnya : dengan beban kerja yang ada, bagaimana menilai sumberdaya untuk memenuhi tuntutan tersebut). Ketika tuntutan dirasa lebih utama dari kemampuan, seseorang akan

mengalami efek tidak menyenangkan, seperti kelahan atau perasaan lelah, konsentrasi kurang dan mudah tersinggung.

b. Karakteristik Organisasi

1) Komunikasi

Menurut Nurmalia (2012), keterbukaan pada komunikasi juga melibatkan pasien. Pasien mendapatkan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien mendapatkan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan risiko terjadinya kesalahan. Perawat memberi motivasi untuk memberikan setiap hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

2) Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Setyarini (2013), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Menurut Musdalifah (2013), pelaporan kejadian dan feedback yang baik harus ditingkatkan dengan cara saling percaya dan *no blame culture*, artinya bila staf melakukan kesalahan staf lainnya tidak menilai sebelah mata atas kesalahan yang telah dilakukan oleh staf tersebut dan memberikan umpan balik kepada staf yang telah melapor. Apabila staf melaporkan setiap kesalahan, maka tidak berarti staf tersebut harus dipersalahkan (di *blame*) ataupun dihukum atas kesalahan yang telah dilakukan. Setiap anggota

organisasi memiliki peran dalam melindungi staf atau rekan yang melaporkan kesalahan dengan tidak mengecilkan hati rekan yang telah melakukan kesalahan. Bila keadaan ini mampu dibangun dan dipertahankan, tentu akan dapat meningkatkan frekuensi pelaporan kejadian.

c. Karakteristik Sifat Dasar Pekerjaan

1) Kerja sama Tim

Sebuah tim adalah suatu proses memilih, mengembangkan, memberikan kemudahan, dan melatih sebuah kelompok kerja agar berhasil mencapai tujuan bersama. Di dalamnya mencakup memotivasi anggota-anggota agar merasa bangga dalam melaksanakan tugas kelompoknya, pembangun tim harus mampu memenuhi tuntutan tugas dan memenuhi kebutuhan anggota kelompok (Fithriyyah, 2021).

2) Gangguan atau Interupsi

Persepsi pemberi pelayanan kesehatan terhadap gangguan atau interupsi tinggi yaitu apabila petugas kesehatan merasakan adanya aktivitas atau kegiatan lain diluar tugas dan tanggung jawabnya yang harus dilakukan pada saat sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien lebih banyak dibandingkan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya. Menurut Henriksen et al., (2008), penyebab insiden keselamatan pasien salah satunya disebabkan oleh faktor sifat dasar pekerjaan yang meliputi: gangguan atau interupsi selama bekerja, beban kerja, dan alur kerja atau proses kerja.

2.7 Penelitian Terdahulu

Dari analisa data yang kami temukan, penelitian terdahulu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	2	3	4
1.	Ida Ayu Desy Utami Pidada & Gede Sri Darma (2018)	Kerja Sama Tim Perawat Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Berbasis Tri Hita Karana	Impelementasi Tri Hita Karana dalam kerja sama tim perawat dan keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan, hal tersebut dipaparkan melalui hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, mengenai komunikasi perawat terhadap pasien baik dalam hal pemberian obat, pencegahan resiko jatuh, dan keterbatasan fasilitas-fasilitas untuk mencegah resiko infeksi.
2.	Apriningsih,	Kerja Sama Tim	Pelaksanaan kerja sama tim di RSUD X, sudah
1	2	3	4
	Desmawati &	Dalam Budaya	baik dengan terciptanya

	Mohamad Joesro (2013)	Keselamatan Pasien di RS X (Studi Kualitatif di suatu RSUD di Provinsi Jawa Barat)	keterbukaan dalam komunikasi dan budaya tidak menghakimi, namun demikian terdapat faktor yang perlu mendapat perhatian dan perlu di tingkatkan yaitu komunikasi khusus tentang keselamatan pasien, umpan balik berupa pelatihan dan supervisor dan budaya <i>self report</i> dari kejadian yang urembahayakan keselamatan pasien.
3.	Christina Sitorus (2019)	Kerja Sama Perawat dengan Pasien menuju Keselamatan	Kerja sama tim perawat dan keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan, hal tersebut dipaparkan melalui hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, mengenai komunikasi perawat
1	2	3	4
			terhadap pasien.

4.	(Fadillah Syafriyani 2019)	Kolaborasi Perawat dengan Tim Medis Lain untuk mencapai Keselamatan Pasien	Kolaborasi yang benar dan tepat tentunya akan bermanfaat terhadap pasien, pasien akan mendapat asuhan keperawatan dan tepat dan keselamatan pasien terjamin selama berada dirumah sakit.
----	-------------------------------	---	---