

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Undang-Undang Nomor 44 Tahun, 2009). Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social. Rumah sakit sebagai tempat pendidikan dan pelatihan juga dapat memperbaiki dan mengasah berbagai keterampilan dan pelaksanaan kinerja secara praktik di lapangan.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri atas :

1. Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap

2. Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas

3. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan publik yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit :

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

2.1.3 Tujuan

Peraturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan standar pelayanan rumah sakit

2.2 Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017). Penerapan keselamatan pasien sangat penting untuk rumah sakit karena dampak yang akan timbul bila program keselamatan pasien tidak dilaksanakan dapat memperparah kondisi kesehatan pasien bahkan memiliki resiko hingga dapat menyebabkan kematian (Kurniadi dkk.,2023).

2.2.2 Standar Keselamatan Pasien

Penerapan standar keselamatan pasien sangat penting dan rumah sakit perlu menerapkan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Oliviany dkk.,2023). Standar keselamatan pasien, meliputi standar :

1. Hak Pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Adapun kriteria dari standar hak pasien (Permenkes, 2017), yaitu:

- a. harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
 - b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
 - c. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk terjadinya insiden.
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
 3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan (Permenkes, 2017). Adapun kriteria dari standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, yaitu:

- a. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
- c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya. Keempat, Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Adapun kriteria dari standar Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, yaitu:

- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.\

- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
 - c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
 - d. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien” (Permenkes, 2017). Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Adapun kriteria dari standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, yaitu:

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
- c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d. Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.

- e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah “Kejadian Nyaris Cedera” (KNC/Near miss) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
 - f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (Sentinel Event) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”.
 - g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.
 - h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
 - i. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

Adapun kriteria dari standar pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien yaitu (Permenkes, 2017):

- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.

- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat. Adapun kriteria dari standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien yaitu:

- a. Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, terdapat enam sasaran keselamatan pasien (Permenkes, 2017), meliputi :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

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

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi

5. Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

6. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh

2.2.4 Pengukuran Keselamatan Pasien

Sangat penting bagi staf fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat menilai kemajuan yang telah dicapai dalam memberikan asuhan yang lebih aman (Permenkes, 2017). Tujuh langkah bisa membantu fasilitas pelayanan kesehatan mencapai sasaran-sasarannya untuk tata kelola klinik, manajemen risiko, dan pengendalian mutu. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri atas :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Ciptakan budaya adil dan terbuka. Dengan membangun budaya keselamatan pasien, segala upaya harus dikerahkan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan tidak menyalahkan sehingga aman untuk melakukan pelaporan.

2. Memimpin dan mendukung staf

Keselamatan pasien melibatkan setiap orang dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota.

- a. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Bangun sistem dan proses untuk mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Sistem manajemen risiko ini harus di dukung oleh strategi manajemen risiko fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup program-program asesmen risiko secara pro-aktif dan risk register.

b. Mengembangkan sistem pelaporan

Sistem pelaporan sangat vital di dalam pengumpulan informasi sebagai dasar analisa dan menyampaikan rekomendasi.

c. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Peran aktif pasien dalam proses asuhannya harus diperkenalkan dan di dorong. Pasien memainkan peranan kunci dalam membantu penegakan diagnosa yang akurat, dalam memutuskan tindakan pengobatan yang tepat, dalam memilih fasilitas yang aman dan berpengalaman, dan dalam mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serta mengambil tindakan yang tepat.

d. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Jika terjadi insiden keselamatan pasien, isu yang penting bukan siapa yang harus disalahkan tetapi bagaimana dan mengapa insiden itu terjadi. Dorongan staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden

e. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Pembelajaran lewat perubahan-perubahan di dalam praktek, proses, atau sistem. Untuk sistem yang kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal-hal di atas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

2.3 Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

2.3.1 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat di cegah pada pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisa, dan

solusi untuk pembelajaran. Sistem pelaporan insiden di desain untuk memperoleh informasi tentang keselamatan pasien yang dapat digunakan lagi bagi pembelajaran organisasi dan individu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien harus dilaporkan secara internal kepada tim keselamatan pasien dalam waktu paling lambat 2x24 jam dengan menggunakan format laporan. Pelaporan insiden disampaikan setelah dilakukan analisis, serta mendapatkan rekomendasi dan solusi dari tim Keselamatan Pasien fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), dan tidak mudah diakses oleh orang yang tidak berhak.

2.3.2 Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) meliputi :

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

2. Kondisi Nyaris Cedera (KNC)

Merupakan insiden yang berpotensi menimbulkan cedera pada pasien tapi yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak ada cedera pada pasien.

3. Kondisi Tidak Cedera (KTC)

Merupakan insiden yang berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien dan sudah terpapar ke pasien, tetapi ternyata tidak menimbulkan cedera pada pasien.

4. Kondisi Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian dimana pasien mengalami cedera sebagai akibat dari tindakan yang salah atau tidak tepat (kesalahan pelaksana) atau kegagalan untuk melakukan hal yang tepat (kesalahan akibat kelalaian) (Oliviany dkk.,2023).

2.4 Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan merupakan suatu keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan pasien. Menurut Teori Reasson pada penelitian Arini dkk.,(2018) penerapan budaya keselamatan dapat diukur melalui komponen yang ada pada budaya keselamatan pasien yaitu budaya keterbukaan (*Informed Culture*), keadilan (*Just Culture*), pembelajaran (*Learning culture*), dan pelaporan (*Reported Culture*). Survei budaya keselamatan pasien dilakukan berdasarkan organisasi dalam menerapkan keselamatan pasien. Standar pengukuran keselamatan pasien dikembangkan oleh SNARS, AHRQ, Stanford (SAQ), dan NPSA (Mapsaf). AHRQ sebagai metode yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien (Addukha dkk.,2020).