

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

a. Definisi

Keselamatan pasien (*patient safety*) didefinisikan sebagai suatu sistem terintegrasi untuk membuat pelayanan kesehatan pada pasien dirumah sakit lebih aman. Sistem tersebut antara lain : identifikasi, assesmen resiko, dan pengelolaan hal yang beresiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden pencarian solusi serta penerapannya. Sistem ini diharapkan dapat mengurangi dan mencegah terjadi kejadian yang tida diinginkan sebagai akibat tidak dilakukannya sebuah tindakan yang seharusnya dilakukan atau kesalahan dalam melakukan suatu tindakan medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

b. Enam Sasaran Keselamatan Pasien

WHO *Patient Safety* (2007) yang berpedoman pada *Nine Life-Safign Patient Safety Solution* membentuk enam sasaran keselamatan pasien dan digunakan juga oleh Komite Keselamatan Rumah Sakit

PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI)

yaitu :

1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua tahapan diagnosis dan pengobatan. Sasaran ini bermaksud untuk melakukan dua kali pengecekan identitas yaitu : pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap pasien tersebut.

Kebijakan dan / atau prosedur memerlukan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien yakni nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dll. Sedangkan nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan sebagai identifikasi. Kebijakan dan / atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses berkesinambungan digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan atau prosedur identifikasi pasien yang baik.

2. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi di dalam rumah sakit dapat berbentuk dalam komunikasi lisan, elektronik dan juga tertulis. Komunikasi yang dilakukan secara efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Kesalahan dalam komunikasi paling banyak terjadi melalui komunikasi lisan baik perintah secara langsung ataupun melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yakni pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke bangsal.

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

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) adalah obat yang sering menyebabkan kesalahan-kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse event*) seperti obat-obatan yang terlihat mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip / NORUM). Obat-obatan *high alert* antara lain elektrolit konsentrat. Cara yang paling efektif dalam menangani masalah tersebut yakni dengan membuat kebijakan dan prosedur dalam menangani pengelolaan dan pemberian obat *high alert* baik dari bangsal ke farmasi ataupun sebaliknya

serta membuat daftar-daftar obat-obatan *high alert* yang sering digunakan.

4. Sasaran IV : Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Kesalahan dalam menentukan lokasi anggota tubuh yang akan dioperasi, kesalahan prosedur operasi merupakan hal yang sangat mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi. Kesalahan ini sebagai akibat dari komunikasi yang tidak efektif antara anggota tim bedah, kurang melibatkan pasien di dalam penandaan operasi (*site marking*), dan ketiadaan prosedur verifikasi lokasi operasi yang benar. Disamping itu assesmen pasien yang tidak adekuat, catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, tulisan tangan yang tidak jelas sehingga sulit dibaca dan pemakaian singkatan dapat menjadi faktor pemicunya.

Penandaan lokasi perlu melibatkan pasien dengan tanda yang mudah dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator / orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan pada saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan dilakukan penyayatan. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*),

multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau *multiple level* (tulang belakang).

5. Sasaran V : Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Program PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) merupakan tantangan yang harus dihadapi di setiap layanan kesehatan. Tingginya biaya yang harus dikeluarkan guna mengatasi infeksi menjadi perhatian khusus baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan. Solusi paling mudah guna memutus resiko penularan infeksi adalah dengan prosedur cuci tangan (*hand hygiene*) yang baik. WHO juga telah mengeluarkan rekomendasi prosedur *hand hygiene* dengan *five moment hand hygiene*.

6. Sasaran VI : Pengurangan Resiko Jatuh

Resiko keselamatan pasien yang paling sering terjadi pada kasus pasien rawat inap adalah kasus jatuh. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi resiko kasus jatuh ini dengan membuat kebijakan dan prosedur yang konsisten dilaksanakan di setiap bangsal rawat inap. Kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Evaluasi pasien sebaiknya meliputi ada tidaknya riwayat jatuh sebelumnya, riwayat penggunaan obat-obatan tertentu dan

alcohol, fungsi keseimbangan pasien dan ada tidaknya alat bantu jalan yang digunakan pasien.

c. Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien

Merujuk pada Permenkes No. 1691 tahun 2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien terdiri dari :

2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan terjadi sebagai akibat melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dan bukan kejadian yang terjadi sebagai akibat perjalanan penyakit yang mendasari. Hal ini dapat terjadi di semua tahapan proses pelayanan kesehatan mulai dari diagnosis sampai dengan pencegahan. (Reason, 1990).

3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden keselamatan pasien yang sudah terjadi pada pasien namun tidak menimbulkan cedera bagi pasien.

4. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Adalah suatu keadaan yang sangat berpotensi membahayakan pasien namun tidak sampai terjadi.

5. Kejadian Sentinel

Adalah kelalaian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Istilah ini digunakan pada keselamatan

pasien pada kasus yang mengakibatkan hal yang tidak dapat di toleransi seperti salah letak operasi dll atau bahkan kematian. Dari hasil studi kasus yang sudah terjadi didapatkan factor utama penyebabnya adalah tidak adanya atau tidak dilaksanakannya kebijakan atau prosedur pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat.

d. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

The Institute of Medicine's (IOM's) melalui penelitiannya yang berjudul *To Err Is Human: Building a Safer Health System* menjelaskan bahwa yang meningkatkan pencegahan terhadap insiden (*adverse event*) merupakan factor yang sistemik, artinya tidak hanya berasal dari kinerja perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lain (Sanders M et al, 1993). Yang menjadi perhatian adalah pemahaman bahwa ada kebutuhan untuk menyadari dan memahami fungsi dari banyaknya system yang masing-masing berkaitan dengan tiap penyedia layanan kesehatan dan bagaimana kebijakan serta tindakan yang diambil pada suatu bagian (dalam system tersebut) akan berdampak pada keamanan, kualitas dan efisiensi pada system bagian lainnya.

2. KEPUASAN PASIEN

Tujuan dari pemasaran jasa adalah kepuasan pelanggan. Beberapa pengertian mengenai kepuasan pelanggan telah dijabarkan oleh para ahli yang mana satu dengan lainnya saling melengkapi. Pendapat tersebut hanya berbeda pada cara pandang terhadap suatu tingkat kepuasan pelanggan.

Tjiptono (2000) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian / konfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja produk yang dirasakan setelah pemakaian jasa.

Sebuah organisasi yang bergerak di dalam bidang jasa memiliki hubungan yang sangat erat antara konsumen dan pemberi jasa. Hal ini disebabkan karena adanya kenyataan bahwa pada banyak pelayanan jasa, proses produksi dan dikonsumsi terjadi pada waktu yang bersamaan dan konsumen sangat erat terkait di dalam proses produksinya. Misalnya pada jasa pelayanan kesehatan yang biasanya digunakan oleh pasien pada waktu yang bersamaan pada saat jasa tersebut diproduksi oleh dokter, perawat atau petugas lain. Oleh karena pasien mengalami secara langsung pada proses produksi maka persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan terpengaruh oleh beberapa faktor antara lain keadaan lingkungan, penampilan petugas, peralatan yang dipakai dalam proses dan lain – lain.

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan dengan harapannya (Kotler, 2000). Semakin dekat harapan jasa yang diharapkan dengan jasa minimum yang diterima, maka semakin besar pula kemungkinan tercapainya kepuasan, sedangkan pelanggan yang puas bisa memperoleh jasa yang diharapkan, jasa minimum dan jasa yang layak diperoleh pelanggan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Pelanggan eksternal terbesar sebuah rumah sakit adalah pasien, maka seluruh komponen rumah sakit yang ada harus mengutamakan pelayanan kepada pasien. Kepuasan pasien adalah suatu keadaan terpenuhinya sebagian atau keseluruhan harapan yang diinginkan dari suatu pelayanan yang didapatkan oleh pasien (Boediarso, 2002).

Dari beberapa definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pada pengalaman / kenyataan / kinerja (*perceived*) dan harapan (*expected*) terhadap pelayanan.

a. Manfaat Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono dan Anastasia (1998), adanya kepuasan pelanggan / pasien dapat memberikan beberapa manfaat, yakni:

- e. Hubungan antara pembeli pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis.
- f. Menjadi alasan bagi kunjungan ulang pasien.

- g. Mendorong terciptanya loyalitas pelanggan atau pasien.
- h. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pemberi pelayanan kesehatan.
- i. Reputasi pemberi pelayanan menjadi baik.
- j. Meningkatkan jumlah pendapatan.

b. Determinan kualitas jasa

Menurut Parasuraman (1990) membagi 5 (lima) determinan disebut dengan metode ServQual (Service quality) kualitas jasa yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Keandalan (*Reability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat, cepat, segera dan terpercaya.
2. Keresponsifan (*Responsiveness*), yakni kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tanggap dan cepat sesuai kebutuhan pasien.
3. Keyakinan (*Confidence*), hal ini berkaitan dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penyedia jasa dan juga tingkah laku yang sopan sehingga dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan dapat memberikan keyakinan (*assurance*) pada pasien terhadap jasa yang diterimanya.
4. Empati (*Emphaty*), berhubungan dengan rasa peduli terhadap kondisi pasien.

5. Berwujud (*Tangible*), hal ini berkaitan dengan tampilan fisik penyedia layanan kesehatan termasuk fisik gedung, fisik pemberi jasa dan alat teknologi yang digunakan.

3. PROGRAM PROFESI PENDIDIKAN DOKTER

Program pendidikan kedokteran meliputi pendidikan akademik di bangku kuliah dan pendidikan profesi yang mengajarkan ilmu klinis berfokus pada praktek langsung dengan pasien sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan sarana pendidikan seperti rumah sakit dan layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan sarana pendidikan tersebut maka dibutuhkan kerjasama antara fakultas kedokteran dengan rumah sakit ataupun puskesmas dengan memaparkan secara jelas dan tegas juga memiliki kepastian hukum yang kuat agar setiap masing-masing pihak mendapatkan manfaat positif dari kerjasama tersebut. Kerjasama yang dilakukan antara fakultas kedokteran dan wahana pendidikan tersebut sebaiknya dilakukan secara terintegrasi baik dari aspek fungsional, manajemen maupun struktural.

Seperti yang dipaparkan dalam UU Pemerintah no 20 tahun 2013 tentang pendidikan dokter dijelaskan bahwa pendidikan kedokteran profesi merupakan program pendidikan yang dilaksanakan dalam proses belajar mengajar secara pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan sarana layanan kesehatan secara nyata dan sesuai dengan kriteria tempat praktek kedokteran.

Dalam aplikasinya, mahasiswa profesi kedokteran diberikan paparan pada berbagai masalah antara lain keluhan atau gejala penyakit, serta dilatih cara menanganinya.

4. RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

a. Definisi Rumah Sakit Pendidikan

Secara singkat rumah sakit pendidikan didefinisikan sebagai rumah sakit yang juga digunakan sebagai sarana pendidikan praktek kedokteran. Di luar negeri, rumah sakit ini disebut sebagai “*University Hospital*” dimana rumah sakit tersebut juga dijadikan sebagai tempat pendidikan praktek kedokteran, *internship* dan spesialisik.

Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit pendidikan memiliki kriteria yang lebih tinggi dibanding rumah sakit non pendidikan, hal ini meliputi :

- a. Adanya jaminan mutu pelayan kesehatan dan keselamatan pasien yang berbasis bukti.
- b. Metode pengobatan yang selalu *up to date* dengan metode pengobatan yang terbaru.
- c. Digunakannya teknologi kedokteran sesuai dengan fungsi.
- d. Memiliki *length of stay* yang lebih pendek.
- e. *Outcome* pengobatan dan *survival rate* yang lebih tinggi.

- f. Konsultasi kesehatan oleh staf medis Pendidikan selama 24 jam.

B. PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Tahun	Hasil	Perbedaan penelitian
1	<i>Development and Evaluation of a 1-day Interclerkship Program for Medical Student on Medical errors and Patient Safety</i>	Moskowitz, Eric., dkk.	2007	Terdapat pengaruh pemberian pelatihan keselamatan pasien pada dokter magang bagian pediatrik	Penelitian ini hanya menilai pengaruh pemberian pelatihan keselamatan kepada dokter muda tanpa menghubungkannya dengan kepuasan pasien
2	<i>Can teaching medical student to investigate medication errors changes their attitudes towards patient safety?</i>	Dudas, A. Robert	2011	Terdapat perubahan perilaku budaya patient safety terhadap dokter muda yang diberikan pelatihan untuk menginvestigasi kesalahan	Intervensi yang diberikan kepada dokter muda berupa pelatihan menginvestigasi kesalahan medikasi sedangkan penelitian ini intervensi berupa pelatihan dengan modul, diskusi dan <i>role play</i> .

				medikasi	
3	Perbandingan Tingkat Pencapaian Kompetensi Dokter Muda di Rumah Sakit dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia	Widyandara	2009	Dibandingkan dengan rumah sakit non-pendidikan, kompetensi dokter muda lebih baik di rumah sakit terakreditasi pendidikan	Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah kompetensi dokter muda sesuai dengan SKDI sedangkan pada penelitian saya adalah budaya patient safety dokter muda dan kepuasan pasien.

C. LANDASAN TEORI

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah sebuah sistem yang terintegrasi dan bertujuan untuk memberikan asuhan pasien yang lebih aman. Dengan dibentuknya sistem tersebut diharapkan kejadian yang tidak diharapkan sebagai akibat melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dapat dicegah. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

Terdapat 6 (enam) sasaran keselamatan pasien yang direkomendasikan WHO sebagai upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit salah satunya adalah identifikasi 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 Solution* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI) salah satu diantaranya adalah identifikasi pasien.

Menurut Parasuraman (1990) membagi 5 (lima) determinan disebut dengan metode ServQual (Service quality) kualitas jasa yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

- a) Keandalan (*Reability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat, cepat, segera dan terpercaya.
- b) Keresponsifan (*Responsiveness*), yakni kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tanggap dan cepat sesuai kebutuhan pasien.
- c) Keyakinan (*Confidence*), hal ini berkaitan dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penyedia jasa dan juga tingkah laku yang sopan sehingga dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan dapat memberikan keyakinan (*assurance*) pada pasien terhadap jasa yang diterimanya.

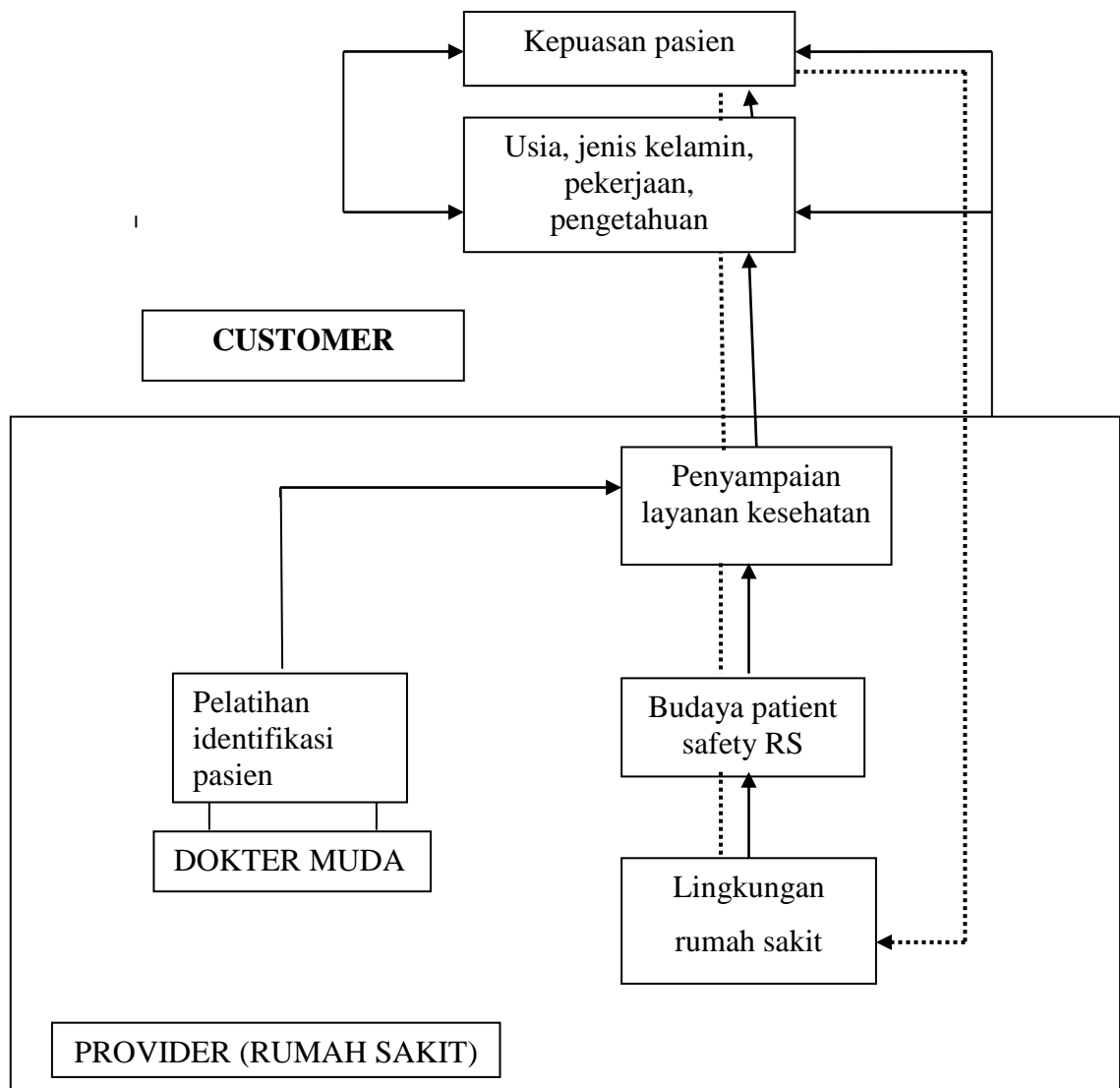
- d) Empati (*Emphaty*), berhubungan dengan rasa peduli terhadap kondisi pasien.
- e) Berwujud (*Tangible*), hal ini berkaitan dengan tampilan fisik penyedia layanan kesehatan termasuk fisik gedung, fisik pemberi jasa dan alat teknologi yang digunakan.

Sesuai dengan UU Pemerintah No.20 tahun 2013 yang menyebutkan bahwa program profesi pendidikan dokter adalah program pendidikan yang berbasis dan berfokus pada praktek langsung dengan pasien dan komunitas maka dalam proses pembelajarannya, mahasiswa profesi kedokteran diberikan paparan pada berbagai masalah, keluhan atau gejala penyakit, serta dilatih cara menanganinya.

Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan spesifik antara evaluasi kualitas fasilitas pelayanan di pelayanan kesehatan dan pandangan staff atau tenaga kesehatan mengenai budaya keselamatan pasien (*patient safety*) di fasilitas kesehatan tempat mereka bekerja. Dilihat dari sudut pandang tenaga kesehatan, hubungan ini dapat ditunjukkan dengan adanya sistem untuk meningkatkan standar tenaga kesehatan yang berkualitas, komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien dan membentuk atmosfer yang baik tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan jelas yang akan saling mempengaruhi antara budaya keselamatan pasien (*patient safety*) dan kepuasan pasien.

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 1 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : pelatihan identifikasi pasien oleh dokter muda tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

H1 : pelatihan identifikasi pasien oleh dokter muda berpengaruh terhadap kepuasan pasien.