

BAB II

Tinjauan pustaka

A. Landasan teori

1. Evaluasi rutin

a. Definisi evaluasi rutin

Evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrument dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan. Evaluasi pekerjaan adalah teknik untuk menentukan sistematis dan pendekatan konsisten yang berhubungan pekerjaan dalam suatu organisasi. evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya (Arfah, 2012).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dan kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui (Perwitasari, 2012).

Sugiono (1998) dalam Kurniawan (2014) menyebutkan ada dua tipe evaluasi :

- 1) *Summative evaluation*, adalah penilaian dampak dari suatu program yang disebut juga dengan evaluasi dampak (*outcomes evaluation*).
- 2) *Formatif evaluation*, adalah penilaian terhadap proses dari program yang disebut juga evaluasi proses.

Berdasarkan kedua tipe evaluasi di atas, keduanya memiliki tujuan yang berbeda pula *Summative evaluation* bertujuan dalam upaya untuk menilai manfaat program dan mengambil keputusan. Sedangkan *formatif evaluation* bertujuan sebagai upaya untuk memperoleh *feedback* perbaikan program (Wulan, 2007).

Dalam pelaksanaan evaluasi ada tujuh elemen yang harus dilakukan, yaitu :

- 1) Penentuan focus yang akan dievaluasi (*focusing the evaluation*).
- 2) Penyusunan desain evaluasi (*designing the evaluation*).
- 3) Pengumpulan informasi (*collecting information*).
- 4) Analisis dan interpretasi informasi (*analysing and interpreting*).
- 5) Pembuatan laporan (*reporting information*).
- 6) Pengelolaan evaluasi (*managing evaluation*).
- 7) Evaluasi untuk evaluasi (*evaluating evaluation*) (Widoyoko, 2009).

b. Tujuan evaluasi rutin

Menurut Mangkunegara (2005), tujuan evaluasi adalah untuk :

1. Meningkatkan saling pengertian di antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
2. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurangkurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan atau terhadap pekerjaan yang diembanya sekarang.
3. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai potensinya.
4. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khususnya rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang ingin dirubah.

2. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh adalah suka menurut perintah, taat perintah sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007). Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi kemudian menjadi tahap internalisasi, tahap inilah biasanya kepatuhan akan muncul (Aisya, 2012).

Kepatuhan adalah motivasi seseorang, kelompok atau organisasi untuk berbuat atau tidak berbuat sesuai dengan aturan yang ditetapkan (Arum, 2012). Pada dasarnya kepatuhan seseorang untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dapat dipengaruhi oleh sistem kompensasi yang diberikan jika seseorang tersebut telah melakukan tugasnya dengan baik. Kompensasi tersebut dapat diberikan dalam bentuk imbalan finansial berupa gaji, intensif dan imbalan non finansial berupa promosi jabatan dan melanjutkan pendidikan yang dapat diberikan pada seorang karyawan. Pemberian kompensasi yang layak pada seorang karyawan dapat mendorong dan memotivasi para karyawan untuk bekerja lebih produktif, efisien dan efektif untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam organisasi (Mustofa, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya. Tingginya pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajiban, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Sebaliknya seseorang yang memiliki pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan watak seseorang dalam penerimaan informasi dan ilmu atau pengetahuan yang baru

(Oktaviani, 2015).

2. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung dan tenaga kesehatan. Kondisi ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stres, dan menimbulkan kepenatan (Oktaviani, 2015).

3. Perubahan model prosedur

Program pelaksanaan prosedur yang sederhana dan teratur meningkatkan kepatuhan.

4. Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota (Rusmana, 2008). Karakteristik kelompok adalah : (1) adanya interaksi (2) adanya struktur (3) kebersamaan (4) adanya tujuan (5) adanya suasana kelompok (6) dan adanya dinamika. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi perilaku interpersonal antar sesama anggota dan tingkat kepatuhan individu terjadi karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas suatu kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Rusmana, 2008).

5. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2003) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkat :

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dimana dalam tingkatan ini terdapat juga mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu hal-hal spesifik dari apa yang telah didapatkan, dipelajari, dan diterima.
2. Tingkatan selanjutnya adalah memahami (*comphersion*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
3. Selanjutnya diaplikasikan (*application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari di kondisi sebenarnya.
4. Analisa (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dimana tolak ukur dari kemampuan analisa adalah dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.
5. Sintesa (*synthesis*) suatu kemampuan dalam menyusun atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk formasi baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam menilai atau melakukan justifikasi terhadap suatu objek atau materi.

6. Sikap

Sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu : kepercayaan yang merupakan ide dan konsep terhadap sesuatu objek, kehidupan dan evaluasi emosional terhadap suatu objek dan tindakan. Sikap juga memiliki beberapa tingkatan pertama adalah menerima(*receving*), kemudian

merespon (*responding*). Selanjutnya, subjek akan menunjukkan sikap menghargai (*valuating*), lalu bertanggung jawab setelah apa yang telah dilakukan (*responsible*).

7. Usia

Masyarakat akan lebih percaya pada yang lebih dewasa dibandingkan dengan orang yang belum menginjak masa dewasa. Hal ini disebabkan akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, semakin dewasa seseorang maka cara berfikir akan semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

3. Perawat

a. Definisi perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus dalam pendidikan perawat baik di dalam dan di luar negeri, sesuai ketentuan perundang – undangan yang berlaku. Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun organisasi profesi (Kepmenkes, 2012). Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk :

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi keperawatan;

- b. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi :
intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling keperawatan;
- c. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf a dan b harus sesuai dengan standard asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi;
- d. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dokter (Permenkes RI, 2001). Ranah dan unit kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu :
 - 1) Praktik professional, etis, legal dan peka budaya.
 - a) Bertanggung gugat terhadap praktik professional.
 - b) Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya).
 - c) Melaksanakan praktik secara legal.
 - 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.
 - a. Menerapkan prinsip – prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
 - b. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
 - c. Melakukan pengkajian keperawatan.
 - d. Menyusun rencana keperawatan.
 - e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
 - f. Mengevaluasi asuhan tindak keperawatan

- g. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan.
 - h. Menciptakan dan memepertahankan lingkungan yang aman.
 - i. Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan / pelayanan kesehatan.
 - j. Menggunakan delegasi dan supervise dalam pelayana asuhan keperawatan.
- 3) Pengembangan professional
- a) Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan.
 - b) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan.
 - c) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi (PPNI, 2005).

4. Sasaran keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien (SKP) bertujuan untuk mendorong peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien, menjadi salah area bermasalah dalam pemberian pelayanan kesehatan dan menguraikan solusi atas permasalahan ini. Seperti pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit pada Bab IV berisi :

- 1) Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien.

2) Sasaran Keselamatan Pasien Sasaran Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a. Ketepatan identifikasi pasien;
- b. Peningkatan komunikasi yang efektif;
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
- d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;
- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

- a. hak pasien.
- b. mendidik pasien dan keluarga.
- c. keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
- d. penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. mendidik staf tentang keselamatan pasien.

- g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Salah satu SKP yang sangat penting dalam keberhasilan keselamatan pasien dalam mencegah hal-hal yang tidak atau kesalahan kesalahan medis yang tidak diinginkan adalah tentang identifikasi pasien (Ariani, 2014 Berdasarkan *Joint Commission* (2015) terdapat 2 prosedur tentang keselamatan pasien yaitu:

- a. Penggunaan dua identifikasi saat melakukan perawatan, tindakan dan pelayanan kesehatan dapat diaplikasi di rawat jalan, pelayanan kesehatan, pelayanan gawat darurat rumah sakit, home care, rumah sakit, laboratorium, pusat unit pelayanan keperawatan, dan kamar operasi.
- b. Menghilangkan kesalahan transfuse akibat kesalahan identifikasi pasien dan dapat diaplikasikan di rawat jalan, pelayanan gawat darurat rumah sakit, dan ruang operasi.

5. Identifikasi pasien

a. Definisi identifikasi pasien

Identifikasi pasien memiliki definisi yang berbeda dari masing-masing institusi kesehatan.berdasarkan (*Australian commission on safety and quality in health care*, 2013) Identifikasi pasien merupakan dasar dalam sebuah proses klinis dan perlu dilakukan secara benar untuk menjamin sebuah keselamatan pasien.

Menurut buku panduan identifikasi pasien RS PKU Muhammadiyah Gamping pengertian identifikasi adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang. Gelang identifikasi pasien adalah suatu alat berupa gelang identifikasi yang dipasangkan kepada pasien secara individual yang digunakan sebagai identitas pasien selama di rawat di Rumah Sakit.

Sedangkan definisi lain identifikasi pasien adalah suatu usaha/upaya yang dilakukan dalam sebuah pelayanan kesehatan sebagai suatu proses yang bersifat konsisten, prosedur yang memiliki kebijakan/telah disepakati, diaplikasikan sepenuhnya, diikuti dan dipantau untuk mendapatkan data yang akan digunakan dalam meningkatkan proses identifikasi (Ariani, 2014).

b. Tujuan Identifikasi pasien

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir aspek semua/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan yang terjadi bisa terjadi ketika pasien dalam keadaan somnolen, apatis, koma, terbius, atau mengalami disorientasi dalam keadaan tertentu dan bahkan ketika pasien bertukar tempat tidur, kamar atau lokasi rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk mengidentifikasi pasien dibuat untuk dapat dipastikan semua kemungkinan situasi klinis dapat diidentifikasi dengan baik.

Tujuan diberlakukannya identifikasi adalah dengan maksud untuk melakukan 2 kali pengecekan pertama: identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan, kedua: kesesuaian pelayanan dan pengobatan terhadap individu tersebut

c. Tatalaksana identifikasi pasien

1. Elemen identifikasi pasien

Ada beberapa elemen yang menjelaskan tentang penilaian sasaran keselamatan pasien terdiri dari :

- a. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan kamar atau lokasi pasien.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/ prosedur.
- e. Kebijakan dan prosedur mendukung praktek identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

d. Tatalaksana pemasangan gelang identifikasi pasien

1. Semua pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain.

2. Pakaikan gelang pengenalan di pergelangan tangan yang dominan, jelaskan dan pastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien.
3. Pada pasien dengan fistula arterio-vena (pasien hemodialisis), gelang pengenalan tidak boleh dipasang di sisi lengan yang terdapat fistula.
4. Jika tidak dipakaikan di pergelangan tangan, pakaikan di pergelangan kaki. Pada saat tidak dapat dipasang di pergelangan kaki, gelang pengenalan dapat dipakaikan di baju pasien di area yang jelas terlihat. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien. Gelang identifikasi harus dipasang ulang jika baju pasien diganti dan harus selalu menyertai pasien sepanjang waktu.
5. Pada kondisi tidak memakai baju, gelang identifikasi pasien harus menempel pada badan pasien dengan menggunakan perekat transparan/tembus pandang. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien.
6. Gelang pengenalan dan gelang alergi hanya boleh dilepas saat pasien keluar/pulang dari rumah sakit. Gelang resiko pasien jatuh hanya dilepas apabila pasien sudah tidak beresiko jatuh.
7. Gelang pengenalan pasien (gelang Pink / Biru) sebaiknya mencakup **3 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
 1. Nama pasien dengan minimal 2 suku kata
 2. Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)

3. Nomor rekam medik pasien

1. Gelang identifikasi Alergi sebaiknya mencakup **4 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu :
 - a) Nama Pasien
 - b) Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)
 - c) Nomor rekam medis pasien
 - d) Jenis Alergi
2. Gelang identifikasi Risiko Pasien Jatuh sebaiknya mencakup **4 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu :
 - a) Nama Pasien
 - b) Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)
 - c) Nomor rekam medis pasien
 - d) Tingkat Resiko Jatuh
3. Detail lainnya adalah warna gelang pengenalan sesuai jenis kelamin pasien.
4. Nama tidak boleh disingkat. Nama harus sesuai dengan yang tertulis di rekam medis.
5. Jangan pernah mencoret dan menulis ulang di gelang pengenalan.
6. Ganti gelang pengenalan jika terdapat kesalahan penulisan data.
7. Jika gelang identifikasi terlepas segera berikan gelang

pengenal baru.

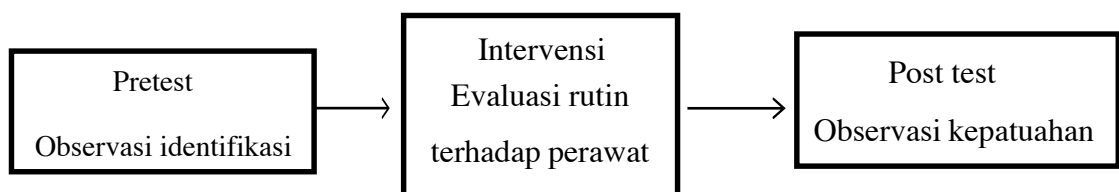
8. Gelang identifikasi harus dipakai oleh semua pasien selama perawatan di rumah sakit.
9. Jelaskan prosedur identifikasi dan tujuannya kepada pasien.
10. Periksa ulang 3 - 4 detail data di gelang identifikasi sebelum dipakaikan ke pasien.
11. Saat menanyakan identitas pasien, selalu gunakan pertanyaan terbuka, misalnya: “Siapa nama Anda?” (jangan menggunakan pertanyaan tertutup), seperti “Apakah nama anda ibu Susi?”
12. Jika pasien tidak mampu memberitahu namanya (misal pasien tidak sadar, bayi, disfasia, gangguan jiwa), verifikasi identitas kepada keluarga/pengantarnya. Jika mungkin, gelang pengenal jangan dijadikan satu-satunya bentuk sebelum dilakukan suatu intervensi. Tanya ulang nama dan tanggal lahir pasien, kemudian bandingkan jawaban pasien dengan data yang tertulis di gelang pengenalnya.
13. Semua pasien rawat inap dan yang akan menjalani prosedur menggunakan minimal 1 gelang identifikasi. Untuk pasien bayi dan neonatus, gunakan 2 gelang pengenal pada ekstremitas yang berbeda.
14. Pengecekan gelang identifikasi dilakukan tiap kali pergantian jaga perawat.

15. Sebelum pasien ditransfer ke unit lain, lakukan identifikasi dengan benar dan pastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik.
16. Unit yang menerima transfer pasien harus menanyakan ulang identitas pasien dan membandingkan data yang diperoleh dengan yang tercantum di gelang pengenalan.
17. Pada kasus pasien yang tidak menggunakan gelang pengenalan:
 - 1) Hal ini dapat dikarenakan berbagai macam sebab, seperti:
 - a) Menolak penggunaan gelang identifikasi
 - b) Gelang identifikasi menyebabkan iritasi kulit
 - c) Gelang identifikasi terlalu besar
 - d) Pasien melepas gelang identifikasi
 - 2) Pasien harus diinformasikan resiko yang dapat terjadi jika gelang identifikasi tidak dipakai.

Alasan pasien harus dicatat pada rekam medik.

Jika pasien menolak menggunakan gelang identifikasi, petugas harus lebih waspada dan mencari jalan lain untuk mengidentifikasi pasien dengan benar sebelum melakukan prosedur kepada pasien.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

C. Hipotesis

Evaluasi rutin efektif meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan dalam implementasi prosedur identifikasi pasien.