

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Patient Safety*

Rumah Sakit merupakan tempat dimana mahasiswa pendidikan kedokteran menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama di Universitas. Pada beberapa mahasiswa dengan tugas yang bermacam-macam sering kali menimbulkan kelelahan (*burnout*). Jika mahasiswa kedokteran rotasi klinik tidak memahami pentingnya pemahaman tentang patient safety maka hal ini akan membebani mahasiswa. Dapat dikatakan bahwa *burnout* akan mempengaruhi *patient safety* saat bertugas di rumah sakit.

Laporan akan tingkat *patient safety* yang kini kian mengkhawatirkan terutama pada mahasiswa kedokteran diseluruh dunia yang belum paham akan pentingnya *patient safety*. Sehingga hal ini mendorong WHO untuk membuat beberapa regulasi agar

pendidikan tentang pemahaman patient safety dapat masuk dalam pendidikan dunia kedokteran. Dalam Guide Line WHO (2009) disebutkan ada 11 topik, yaitu:

a. Apakah Patient Safety itu?

Dalam studi WHO 2002 didapatkan data untuk merawat pasien membutuhkan banyak uang karena bukan hanya tenaga medis yang kurang pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien dengan aman yang disalahkan tetapi juga system secara global yang masih buruk tentang *patient safety* itu sendiri.

b. Mengapa *human factors* itu penting dalam patient safety?

Bahwa mahasiswa perlu untuk mengetahui bagaimana *human factor* dapat digunakan untuk mengurangi kejadian yang merugikan dan kesalahan dalam proses identifikasi.

- c. Mengetahui system dan dampak dari kompleksitas pada perawatan pasien

Mahasiswa wajib mengenal konsep sistem kesehatan tidak hanya satu tapi beberapa buah konsep. Yang mana terdapat dalam jumlah besar hubungan diantara pasien, perawat, penyedia layanan kesehatan, staff ahli, administrasi, birokrasi, anggota ekonom dan anggota komunitas.

- d. Menjadi seorang anggota team yang effective

Seorang mahasiswa harus mengetahui bahwa bekerja team akan memberikan keuntungan dari berbagai disiplin ilmu dan seberapa efektif multi disiplin ilmu dalam meningkatkan kepedulian dan mengurangi kesalahan-kesalahan.

- e. Mengetahui dan mempelajari kesalahan – kesalahan4

Hal ini sangat dibutuhkan ketika para staf melakukan kesalahan agar dapat dicegah dan tidak terulang kembali dimasa depan.

f. Mengetahui dan mengelola resiko klinik

Management resiko klinis adalah hal yang utama dalam mengelola sistem kesehatan dimana harus dititik beratkan pada peningkatan kualitas dan keselamatan untuk mencegah atau mengontrol beberapa resiko.

g. Pengenalan untuk meningkatkan kualitas metode-
metode

Dalam identifikasi dan pemeriksaan di masing-masing langkah penanganan kesehatan adalah bantuan dasar untuk metode ini. Mahasiswa wajib mengetahui masing-masing proses dalam penanganan untuk dapat memulai melihat bagian penanganan adalah terhubung dan terukur.

h. Terlibat dengan para pasien dan perawat

Mahasiswa kedokteran akan dikenalkan sebuah konsep dimana dalam penanganan kesehatan terdapat pasien, perawat dan memastikan keselamatan penanganan kesehatan dengan:

- 1) Membantu dengan diagnosa
 - 2) Memutuskan tentang pengobatan yang sesuai
 - 3) Memilih penyedia kesehatan yang berpengalaman dan aman
 - 4) Memastikan pengobatan diterima dengan tepat
- i. Meminimalkan infeksi sejalan dengan peningkatan kontrol infeksi

Dengan adanya panduan dari WHO maka masalah pada kontrol infeksi dapat ditangani dengan baik.

Disana terdapat beberapa panduan yang dapat digunakan oleh dokter dan perawat dalam meminimalkan resiko infeksi silang.

- j. Keselamatan pasien dan prosedur-prosedur infasif
- Dalam hal ini terdapat panduan WHO untuk meminimalkan kesalahan yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi sehingga pasien menerima pengobatan yang benar.

k. Meningkatkan keamanan obat

Penyebab kesalahan pengobatan sangat besar jumlahnya yang disebabkan oleh:

- 1) Pengetahuan yang tidak mencukupi pada kondisi klinis pasien
- 2) Pengetahuan yang tidak mencukupi pada pengobatan
- 3) Kesalahan mengkalkulasi
- 4) Kebingungan tentang nama obatnya

Hingga pada akhirnya Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit. Sebab inilah pada tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

The Institute of Medicine (IOM) dalam laporannya disebutkan bahwa kesalahan adalah sebagai "kegagalan tindakan yang direncanakan

harus diselesaikan secepat mungkin sebelum menimbulkan efek buruk maupun efek samping. Hingga Pada tahun 2001, IOM menerbitkan *Crossing the Quality Chasm: Sistem Kesehatan Baru untuk Abad ke-21*, lebih jauh merinci untuk memastikan keselamatan pasien serta melihat masalah kualitas lainnya. Menurut IOM ada enam 6 tujuan untuk perbaikan, mencatat bahwa perawatan kesehatan harus aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien, dan adil. Beth Ulrich Tamara Kear (2014)

Menurut (TB MacDonald, 2009) Ada tujuh (7) Pilar Keselamatan Pasien (*7 Pillars of Patient Safety*):

- 1) Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
- 2) Investigasi
- 3) Komunikasi dan Penyampaian
- 4) Permintaan Maaf dan Mengulangi
- 5) Peningkatan Sistem

6) Pelacakan Data dan Evaluasi Kinerja

7) Pendidikan / Bimbingan dan Pelatihan

Di Amerika Serikat, pengungkapan kesalahan medis untuk pasien tetap pengecualian. Dalam laporan ini, kami mendeskripsikan “tujuh pilar” yang merupakan proses tanggapan insiden keselamatan pasien yang komprehensif di University of Illinois Medical Center di Chicago. Hal ini dapat dilaksanakan apabila didasari kegigihan dan kemauan pemimpin yang kuat. Untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien didasarkan pada transparansi.

2. *Burn Out*

WHO mendefinisikan kelelahan sebagai proses psikologis yang terjadi di bawah kondisi stres yang ekstrim dan tercermin sebagai kelelahan emosional, depersonalisasi, kehilangan motivasi dan deteriorasi (kinerja lemah) (Abkhou1, Jenaabadi, 2015)

Kesehatan fisik dan mental praktisi medis menjadi perhatian di saat-saat ini, karena kondisi kerja di mana profesi ini berfungsi. Bahkan, angka kematian morbid dari penyakit vaskular, sirosis hati dan kecelakaan lalu lintas tiga kali lebih tinggi di dokter daripada di populasi umum. Arroyo, Domínguez-López (2014)

Ukuran kelelahan pertama kali yang didasarkan pada program yang komprehensif penelitian psikometrik adalah Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach, and Leiter. *World Psychiatry* (2016;15:103–111).

Menurut maslach (2001) *Burnout* adalah sindrom psikologis kelelahan, sinisme, dan ketidakefektifan di tempat kerja. Itu dianggap menjadi pengalaman stres individu yang tertanam dalam konteks hubungan sosial yang rumit, dan itu melibatkan konsepsi orang dari diri sendiri dan lainnya di tempat kerja.

Tingkat kesejahteraan yang buruk dan tingkat kelelahan yang tinggi hingga tingkat sedang dapat menimbulkan ancaman kepada keselamatan pasien

seperti kesalahan medis. Louise, Judith dkk (2016).

Glosarium menurut Maslach (2007) :

- a. Burnout Adalah Sindrom psikologis kelelahan, sinisme, dan ketidakefektifan, yang dialami sebagai respons terhadap stres kerja kronis.
- b. Sikap sinis adalah Respons negatif, tidak berempati, atau berlebihan dalam berbagai aspek pekerjaan.
- c. Keterlibatan dengan pekerjaan Antitesis positif dari kejenuhan, yang dicirikan oleh energi, keterlibatan, dan kemandirian.
- d. Kelelahan Perasaan berlebihan dan kehabisan sumber daya emosional dan fisik seseorang.
- e. Ketidakefektifan Perasaan tidak kompeten dan kurangnya prestasi dalam bekerja.

Menurut Jose (2014) *Burnout* adalah sindrom yang banyak berkaitan dengan profesi menolong dengan mempertimbangkan aspek pribadi dokter. Hali

ini telah di teliti dengan sekelompok dokter yang dirawat psikoterapi yang menderita kelelahan.

3. *Hubungan Burnout dengan Patient Safety*

Pada setiap diri individu mahasiswa rotasi klinik terjadi banyak beban. Memang dalam hal ini sangat tergantung dengan kemampuan adaptasi maupun dari manajemen pertahanan jiwa yang bersangkutan. Adanya Akreditasi rumah sakit yang berfokus pada *patient safety* memang mempengaruhi tingkat kelelahan mahasiswa rotasi klinik karena selain tuntutan dari tempat yang bersangkutan belajar, adapun tuntutan tugas yang banyak dari fakultas.

Apabila proses adaptasi mahasiswa rotasi klinik ini tidak berjalan dengan cepat dan lancar maka akan menimbulkan *human error* ataupun minimal terjadi proses *burnout*.

B. Penelitian Terdahulu

NO	PENELITI	METODE	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN
1	Louise, Judith et al (2016) “Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety”	Sistematik review yang telah diregistrasi pada PROSPERO Tinjauan sistematis dan Meta – Analisis (Prisma)	Ditemukan hubungan <i>burnout</i> dan <i>patient safety</i> pada staf medis	- Dilakukan pada mahasiswa rotasi klinik (Ko-As) - Tempat penelitian di RSUD Bantul dan RSUD Wonosobo
2	Barlem, Lunardi et al (2013) “Signs And Symptoms Of The Burnout Syndrome Among Undergraduate Nursing Students”	Deskriptif – kualitatif exploratif	Pada mahasiswa keperawatan didapatkan angka yg signifikan tentang emotional exhaustion yang dipengaruhi gaya belajarnya	- Tempat penelitian di RSUD Bantul dan RSUD Wonosobo - Dilakukan pada mahasiswa rotasi klinik (Ko-As) - Tahun penelitian yang berbeda
3	Salvagioni, Melanda et al (2017)	Sistematik review yang telah diregistrasi pada	Penelitian meng - - eleminasi	- Tempat penelitian di RSUD Bantul dan RSUD Wonosobo

	“Physical, Psychological And Occupational Consequences Of Job Burnout:	PROSPERO	pelajar dan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan pada mahasiswa rotasi klinik (Ko-As) - Tahun penelitian yang berbeda
--	--	----------	-----------------------	---

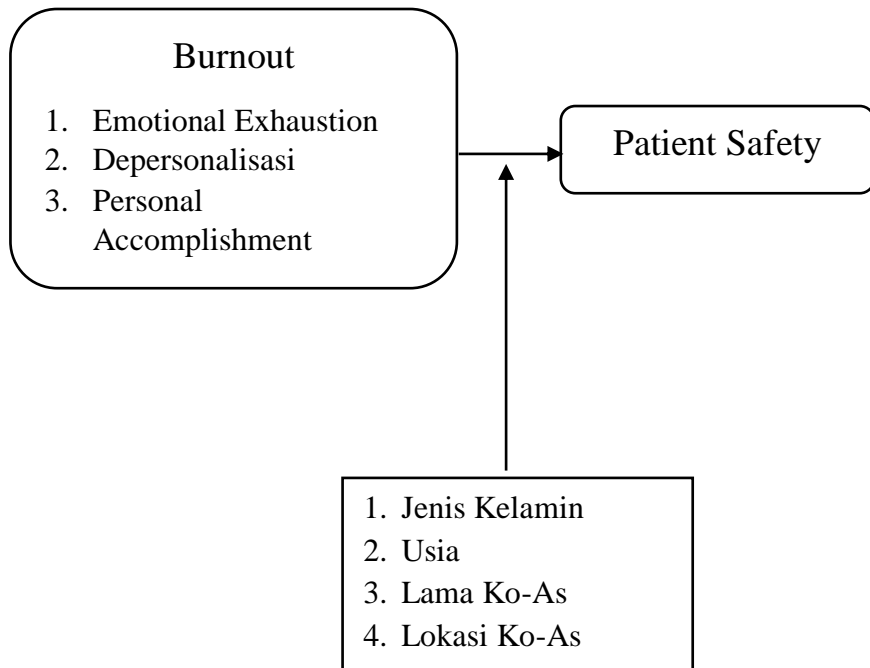
C. Landasan Teori

Semakin berkembangnya dunia medis di era global ini, menjadikan banyak sekali tantangan yang harus dihadapi agar mampu bertahan dalam kancah global. Ini menjadikan mahasiswa rotasi klinik dihadapkan dengan lingkungan yang kompleks. Dari rumah sakit pendidikan kita ketahui bahwa mahasiswa rotasi klinik wajib mengerti akan pentingnya *patient safety*. Mahasiswa yang bersangkutan ini harus mampu beradaptasi dengan tuntutan tersebut disamping adanya tugas dari fakultasnya. Hal ini jika terlambat maka akan mengalami stress maupun burnout yang hasilnya akan membuat beberapa

mahasiswa rotasi klinik menjadi kurang cakap sebagai dokter umum.

Data penelitian menunjukkan bahwa *burn out* turut andil dalam menimbulkan ancaman *patient safety*

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

—————

Diteliti

Tidak Diteliti

E. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Apakah ada hubungan antara *patient safety* dengan *burn out* pada mahasiswa rotasi klinik di rumah sakit pendidikan”