

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

a. Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Patient safety adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011).

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu (Depkes RI, 2011) :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit

- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KTD)

c. Standar Keselamatan Pasien

Pentingnya akan keselamatan pasien dirumah sakit, maka dibuatlah standar keselamatan pasien dirumah sakit. Standar keselamatan pasien dirumah sakit ini akan menjadi acuan setiap asuhan yang akan diberikan kepada pasien. Menurut Depkes RI, (2011) ada tujuh standar keselamatan pasien yaitu:

- 1) Hak pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien daam kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

d. Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient Safety Goals*)

Selain dari standar keselamatan, ada lagi yang menjadi poin penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sasaran keselamat pasien atau *Patient Safety Goals*. 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 (KKPRSI), dan *Joint Commission International* (JCI).

Menurut *Joint Commission International* (2013) terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu:

- 1) Identifikasi pasien dengan benar
- 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3) Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai
- 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

2. Identifikasi Pasien

a. Definisi Identifikasi Pasien

Identifikasi merupakan penerapan atau penentu atau ciri – ciri atau keterangan lengkap seseorang (Hamzah, 2008). Identifikasi pasien adalah suatu upaya atau usaha yang dilakukan dalam sebuah pelayanan kesehatan sebagai suatu proses yang bersifat konsisten, prosedur yang memiliki kebijakan atau telah disepakati, diaplikasikan sepenuhnya, diikuti dan dipantau untuk mendapatkan data yang akan

digunakan dalam meningkatkan proses identifikasi (*Joint Commission International, 2007*).

b. Maksud dan Tujuan Identifikasi Pasien

Rumah sakit terus mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian dalam melakukan identifikasi pasien. Sasaran keselamatan pasien (SKP) bertujuan untuk mendorong peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien, menjadi salah satu area bermasalah dalam pemberian pelayanan kesehatan dan menguraikan solusi atas permasalahan ini. Adapun usaha yang dilakukan yaitu dengan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien.

Identifikasi pasien menjadi salah satu bagian dari enam sasaran keselamatan pasien yang sangat penting dalam keberhasilan serta dalam mencegah masalah-masalah yang timbul akibat kesalahan tindakan, pemberian obat, dan pelayanan yang diberikan.

c. Elemen Identifikasi Pasien

Dalam mengidentifikasi pasien terdapat beberapa elemen penilaian antara lain:

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomer kamar atau lokasi pasien
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah

- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
 - 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur
 - 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.
- d. Strategi dalam Identifikasi Pasien

Kegagalan yang sering terjadi pada saat melakukan identifikasi pasien akan mengarah kepada tindakan dalam pemberian obat, pelaksanaan prosedur, pemeriksaan klinis pada orang yang salah. Dalam rangka meminimalkan risiko tersebut WHO *Collaborating Center for Patient Safety Solutions* menerbitkan Sembilan solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*World Health Organization, 2007*), dimana pada solusi ke dua adalah identifikasi pasien. Strategi yang ditawarkan dalam identifikasi pasien yaitu:

- 1) Pastikan bahwa organisasi kesehatan memiliki sistem identifikasi pasien
 - a) Menekankan bahwa tanggung jawab perawat sebelum melakukan perawatan, pengobatan, pengambilan specimen atau pemeriksaan klinis harus memastikan identitas pasien secara benar.

- b) Mendorong penggunaan setidaknya dua identitas (nama dan tanggal lahir)
 - c) Standarisasi pendekatan untuk identifikasi pasien antara fasilitas yang berbeda dalam sistem perawatan kesehatan
 - d) Menyediakan protokol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien dan untuk membedakan identitas pasien dengan nama yang sama
 - e) Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam semua tahapan proses perawatan di rumah sakit
 - f) Mendorong pemberian label pada wadah yang digunakan untuk pengambilan darah dan specimen lainnya
 - g) Menyediakan protokol yang jelas untuk menjaga identitas sampel pasien pada pra- analitis, analitis dan proses pasca analitis.
 - h) Menyediakan protokol yang jelas untuk mempertanyakan hasil laboratorium atau temuan tes lain ketika mereka tidak konsisten dengan riwayat klinis pasien
 - i) Menyediakan pemeriksaan berulang dan review dalam rangka untuk mencegah multiplikasi otomatis dari kesalahan *entry* pada *computer*.
- 2) Memasukkan ke dalam program pelatihan atau orientasi tenaga kesehatan tentang prosedur pemeriksaan/ verifikasi identitas pasien.

e. Akibat Kesalahan Identifikasi Pasien

Kesalahan identifikasi pasien adalah adanya ketidakcocokan antara pasien yang terkait dengan identifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan atau perawatan. Kesalahan identifikasi memiliki potensi untuk menimbulkan kejadian *adverse events* atau kejadian tidak diharapkan (KTD), *near miss* atau kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian potensi cidera (KPC), dan kejadian tidak cidera (KTC). (*Australian on Safety and Quality in Health Care, 2008*).

3. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang pendidikan rendah pengetahuannya mutlak rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh oleh pendidikan formal (Wawan & Dewi, 2011).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoadmojo (2010) membagi Pengetahuan berdasarkan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap

objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen tetapi masih didalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan katakerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah

menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang pernah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian dari materi-materi yang telah diperoleh. Penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan karena pendidikan adalah salah satu upaya untuk mencari pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku individu atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami oleh seorang individu bisa menambah pengetahuan

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan wawancara atau memberikan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pada pengisian angket pengetahuan yang dinilai hanyalah pengetahuan pada tingkat dua yaitu memahami (Notoatmodjo, 2010). Selain itu pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Menurut Arikunto (2010) pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk yaitu:

1) Bentuk Objektif

Bentuk objektif ini adalah tes yang menjawabnya dapat diberi skor nilai secara lugas menurut pedoman yang ditentukan sebelumnya. Ada lima macam tes yang termasuk dalam evaluasi ragam objektif yaitu

- a) Tes benar – salah
- b) Tes pilihan ganda

c) Tes pelengkap melengkapi

2) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti tes objektif. Hal ini disebabkan banyaknya ragam gaya jawaban yang diberikan oleh para responden.

Pengetahuan atau penilaian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu: tinggi apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden $\geq 75\%$, cukup apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden 56%-74% dan rendah apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden $< 56\%$.

4. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada pemerintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan sesuai prosedur juga berpengaruh dalam keselamatan pasien.

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain

(Feldman, 2003 dalam Kusumadewi, 2012) Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

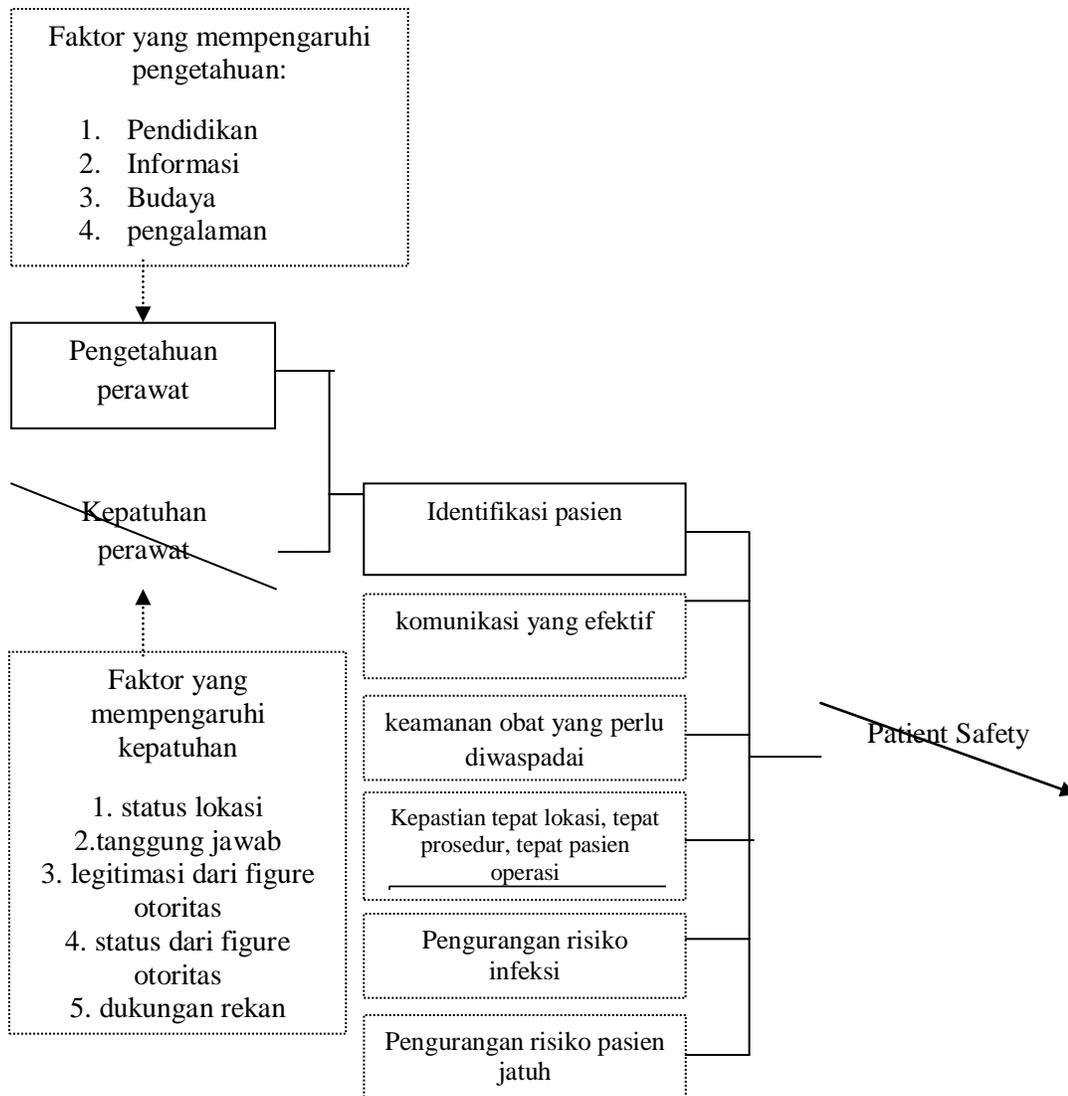
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Milgram (2007), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, antara lain:

- 1) Status lokasi, dimana semakin penting tempat diberikan instruksi maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.
- 2) Tanggung jawab personal, dimana semakin besarnya tanggung jawab personal maka tingkat kepatuhan akan semakin tinggi
- 3) Legitimasi dari figure otoritas. Legitimasi dari hal ini dapat diartikan sebagai seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan, atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Menurut Milgram, sekelompok orang cenderung untuk memenuhi perintah dari orang lain jika mereka mengenal otoritas mereka dengan baik secara moral maupun hukum yang berlaku dalam berbagai situasi.
- 4) Status dari figur otoritas. Pada saat melakukan penelitian, mengenakan mantel laboratorium yang dapat memberikan status tinggi dan berakibat pada peningkatan kepatuhan dari subyek yang diteliti, namun ketika dia menggunakan pakaian sehari – hari

kepatuhan menjadi berkurang. Sehingga dia menyimpulkan bahwa status dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.

- 5) Dukungan rekan, dimana jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka untuk tidak patuh, maka ketaatan mungkin bisa berkurang. Selain itu kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi figure otoritas dapat mengurangi tingkat ketaatan.
- 6) Kedekatan dengan figure otoritas, dimana semakin dekat jarak instruksi dari sosok otoritas maka tingkat kepatuhan semakin tinggi.

B. Kerangka Konsep



Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Mempengaruhi
- : Berhubungan

C. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

