BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil perilaku dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011). Menurut Butcher (2006) dalam Jones & Bartlett (2011) pengetahuan dapat memberikan kehormatan, pengakuan, dan kekuatan oleh masyarakat terhadap perkembangan profesi dan disiplin sains.

Penelitian Rogers (1974) dalam Mastini (2013) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. Awareness (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai

e. Adaption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Terdapat enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2011), yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar, objektif yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam suatu komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Create Ironamore untule malatelelen queta habangan hagian

bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2011), yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman yang dapat diperoleh dari diri sendiri atau orang lain dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, dikarenakan pendidikan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum.

c. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam menyerap pengetahuan akan lebih matang sehingga akan mempengaruhinya dalam berfikir dan bekerja.

d. Budaya atau keyakinan

Tr. 1' Landauman haile maitif mannun

negatif dalam suatu kebudayaan atau keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Keperawatan dipandang sebagai pelayanan yang profesional oleh karena itu dalam memberikan pelayanan keperawatan harus didasarkan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi (Praptianingsih, 2006). Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2011)

2. Patient Safety

Patient safety didefinisikan sebagai kebebasan dari trauma atau injuri yang terjadi secara kebetulan (tidak seharusnya terjadi) yang dapat disebabkan oleh perawatan medis, seperti rasa sakit atau kematian akibat kesalahan pemberian obat, salah pasien, dan infeksi nosokomial (Institute of Medicine (IOM), 2000 dalam Miller et al., 2011). Program patient safety menuntut rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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 (MenKes, 2011)

Tujuan patient safety menurut DepKes RI, 2008:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah sakit
- Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah sakit
- d. Terlaksananya program program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

Enam prinsip patient safety di rumah sakit menurut Joint Comission International (JCI) (2011) yaitu:

a. Identify Patients Correctly

Dalam prinsip ini, Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar bertujuan untuk mencocokkan pasien dengan prosedur medis atau perawatan yang dibutuhkan, dalam rangka untuk mencegah terjadinya error.

Menurut National patient Safety Agency (2004) ada tiga jenis error yang dapat terjadi, yaitu:

- Pasien diberikan tindakan yang salah akibat kegagalan mencocokkan identitas mereka dengan benar terhadap sampel, spesimen, atau x-ray;
- Pasien diberikan tindakan yang salah akibat kegagalan dalam komunikasi antar staf atau staf tidak melakukan pengecekan prosedur secara benar; dan

3) Pasien diberikan tindakan yang seharusnya diberikan ke pasien lain akibat kegagalan identifikasi terhadap dirinya secara benar.

Elemen-elemen yang harus dilakukan dalam pelaksanaan prinsip identifikasi pasien dengan benar menurut PMK-RI No. 1691 (2011), adalah:

- Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain) tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

b. Improve Staff Communication

Komunikasi antar setiap staf caregiver juga sangat berperan penting dalam patient safety dan penurunan KTD atau medical error (Cow & Gates, 2012), sehingga sangat diperlukan untuk

care giver setiap perpindahan shift kerja.

Elemen-elemen harus dilakukan dalam komunikasi yang efektif menurut PMK-RI No. 1691 (2011), adalah:

- Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

c. Use Medicines Safely

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM,

7 1 111 0 1 1111 - 17 1011 (Monteon DT 0011)

d. Reduce the Risks of Health Care Associated Infections

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan (PMK-RI No. 1691, 2011). Dalam peraturan tersebut pun dijelaskan bahwa pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat.

e. Check Patient Medicines

Delmar Nurse's Drug Handbook (2010) menyebutkan 6 tepat pemberian obat, yaitu:

1) Tepat Obat

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, dan mengetahui efek samping obat

2) Tepat Dosis

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek

3) Tepat Waktu

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek tanggal kadarluarsa obat, dan memberikan obat dalam rentang 30 menit.

4) Tepat Pasien

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, memanggil nama pasien yang akan diberikan obat, dan mengecek identitas pasien pada papan/kardeks di tempat tidur pasien

5) Tepat Cara Pemberian

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter dan mengecek cara pemberian pada label/kemasan obat.

6) Tepat Dokumentasi

Mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat.

f. Identify Patient Safety Risks

Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang menjadi resiko keselamatan pasien, dapat mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena underlying disease atau kondisi pasien (Komalawati, 2010). KTD yang terjadi di

ah salit danat digabahkan alah mambani malayanan kagabatan itu

sendiri akibat dari kelalaian ataupun kurangnya pengetahuan.

Resiko Jatuh Pada Pasien merupakan resiko keselamatan pasien yang dapat menyebabkan cedera dengan jumlah kasus sebanyak 12,5% selama periode Januari-April 2010 (KKP-RS, 2010). KKP-RS (2010) juga menyebutkan bahwa *care giver* perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh, memberi pengawasan khusus pada pasien dengan alat bantu jalan dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera bila sampai jatuh.

Saat KTD tidak dapat dihindari, maka dibutuhkan kesadaran setiap pemberi pelayanan kesehatan untuk melaporkan insiden tersebut secara internal kepada Tim Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKKPRS) dalam waktu paling lambat 2x24 jam untuk segera di analisis dan ditemukan solusinya. Laporan dijamin keamanannya, rahasia, anonim (tanpa identitas), sehingga pelaporan ini berfokus kepada penyelesaian insiden dan pengoreksian sistem, tidak untuk menyalahkan (non blaming) (PMK-RI No. 1691, 2011).

3. Perawat di Unit Anak

Unit anak merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang banyak memperoleh perhatian, hal ini dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak-anak, balita dan bayi 20-45 % lebih banyak daripada orang dewasa dan pasien unit anak sebagian besar tergantung kepada perawat untuk kebutuhan fisik dan emosionalnya (Tewuh, Wahongan, & Onibala,

dengan pasien dewasa. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus melindungi anak dari cidera, menurunkan kecemasan, memberikan pendidikan kesehatan sederhana, mengarahkan orang tua untuk berbicara dan mendengarkan anaknya untuk menghindari kecelakaan yang mungkin terjadi (Wong, 2009).

Dalam penelitiannya, Lannon, Coven, France, et al. (2001) merekomendasikan kepada perawat tentang prinsip-prinsip identifikasi dan pembelajaran dari error, antara lain:

- a. Perawat harus memberikan *outcome* pelayanan keperawatan untuk anak dan keluarganya. Karena seluruh intervensi medis dan keperawatan melibatkan reisko yang diketahui dan tidak diketahui, perawat ana harus bekerja dengan pemberi pelayanan kesehatan lainnya untuk menciptakan lingkungan yang aman untuk perawatan pasien dan mencegah *error*.
- b. Ikut serta dalam upaya peningkatan patient safety dan pencegahan error yang berfokus kepada pendekatan sistem. System error berhubungan dengan peralatan, proses yang kompleks, perawatan yang berkelanjutan, dan rendahnya standar prosedur.
- c. Sistem harus dikembangkan untuk mengidentifikasi dan belajar dari error tersebut. Sistem ini harus terbuka, dan memberikan data yang konteketual tentang error tanna hersifat menyalahkan

B. Kerangka Konsep

Prinsip Patient Safety menurut Joint

Comission International 2011

- 1. Identify Patients Correctly
- 2. Improve Staff Communication
- 3. Use Medicines Safely
- 4. Reduce the Risk of Healthcare
 Associated Infections
- 5. Check Patient Medicines
- 6. Identify Patient Safety Risks

Tingkat Pengetahuan Perawat:

- BAIK
- _ CUKUP
- _ KURANG

Meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan KTD

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- 1. Jenis kelamin
- 2. Usia
- 3. Tingkat pendidikan
- 4. Pengalaman kerja
- 5. Beban kerja

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Arah Penelitian

: Arah variabel pengganggu