

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang dibutuhkan dan dengan adanya sistem keselamatan pasien diharapkan dapat mengurangi kesalahan dalam penanganan pasien baik pada pasien Unit Gawat Darurat (UGD), rawat inap, maupun pasien poliklinik. (Persi, 2008). Sedangkan menurut WHO keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari perawatan kesehatan. Salah satu tujuan penting dari penerapan keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. (Retnaningsih, 2016)

Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2017 tentang keselamatan pasien terdapat tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Langkah-langkah tersebut yaitu:

- a) Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
- b) Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil

- c) Memimpin dan mendukung staf
- d) Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit.
- e) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- f) Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- g) Mengembangkan sistem pelaporan
- h) Memastikan staf dapat melaporkan kejadian/ insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- i) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- j) Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- k) Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien
- l) Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- m) Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien. Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Depkes RI, 2011 Tujuan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit yaitu :

1. Tercipta budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat meningkat
3. Kejadian tidak di harapkan (KTD) di rumah sakit menurun
4. Terlaksananya program – program pencegahan agar tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KTD)

c. Standar Keselamatan Pasien

Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2008). Standar Keselamatan Pasien tersebut meliputi:

1. Hak Pasien

Standarnya pasien dan keluarga memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang rencana dan hasil pelayanan dan kemungkinan terjadinya insiden atau Kejadian Tidak Diharapkan.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Standarnya rumah sakit menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga kesehatan, dan unit pelayanan.

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Fasilitas kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, melakukan monitor dan evaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.

b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

a. Rumah sakit mempunyai proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan

jabatan dengan keselamatan pasien.

- b. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan dalam pelayanan pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

- a. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi tentang keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu serta akurat. (Permenkes, 2017).

d. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien dalam PERMENKES RI No.169/MenKes/PER/VIII/2011 menyebutkan sasaran keselamatan pasien antara lain:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan melakukan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien pada awal pelayanan dapat berdampak pada kesalahan pelayanan di tahap selanjutnya.

2. Peningkatan komunikasi yang efektif

Rumah sakit mengembangkan pendekatan dalam

peningkatan efektivitas komunikasi antar para pemberi pelayanan.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Apabila obat- obatan menjadi bagian dari rencana penyembuhan penderita, manajemen wajib berfungsi kritis buat membenarkan keselamatan penderita. Obat- obatan yang butuh diwaspadai (*high alert medication*) merupakan obat yang sering menimbulkan terbentuknya kesalahan ataupun kesalahan sungguh- sungguh(sentinel event), obat yang berbahaya besar menimbulkan akibat yang tidak diinginkan (adverse outcome) semacam obat- obat yang tampak mirip serta kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa serta Perkataan Mirip/ NORUM, ataupun *Look Alike Sound Alike/ LASA*).

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Kesalahan ini akibat dari komunikasi yang tidak efektif ataupun yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang mengikut sertakan penderita dalam penandaan posisi pembedahan(site marking) serta tidak terdapat prosedur untuk verifikasi posisi pembedahan. Di samping itu assesmen penderita yang tidak adekuat, penelaahan catatan kedokteran tidak adekuat, budaya yang tidak menunjang komunikasi

terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang terbaca serta pemakaian singkatan merupakan faktor- faktor donasi yang kerap terjalin.

5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Adapun beberapa langkah penerapan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu mengembangkan kebijakan pencegahan infeksi rumah sakit, membuat pedoman pencegahan infeksi di rumah sakit yang menjadi acuan pada seluruh unit, merancang SPO mengenai cuci tangan dan menyediakan fasilitas cuci tangan.

6. Penurunan Risiko Cedera Karena Jatuh

Langkah-langkah yang dapat diterapkan oleh rumah sakit salah satunya yaitu menambah kebijakan rumah sakit tentang pencegahan resiko jatuh, dan merancang SPO tentang evaluasi dini risiko jatuh.

2. Konsep Beban Kerja

a. Pengertian

Beban kerja perawat merupakan keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Dengan demikian beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tergantung pada tugas

perawat dalam suatu unit pelayanan keperawatan. (Shoker, 2008 dalam Dwi Retnaningsih, Diah Fatmawati 2016)

Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental yang mengakibatkan kurangnya konsentrasi pada pekerjaan sehingga berisiko melakukan kesalahan atau lupa untuk melakukan hal yang seharusnya dilakukan. Jika pemasangan dan perawatan infus tidak dilakukan sesuai prosedur yang benar maka dapat berisiko terjadinya infeksi yang diakibatkan oleh pelayanan kesehatan (Yudi, dkk 2019).

b. Komponen Beban Kerja

Menurut Gillies (1994) mengatakan bahwa seorang manajer keperawatan perlu memperhatikan komponen seperti: jumlah pasien yang dirawat (per hari, perbulan, per tahun), jenis perawatan yang dibutuhkan, diagnose medis dan tingkat akuitas klien yang dirawat, rata-rata hari rawat untuk setiap jenis perawatan, perhitungan perawatan langsung dan tak langsung yang akan diberikan kepada masing-masing jenis perawatan pasien, kekerapan setiap tindakan yang diberikan, rata-rata waktu yang dibutuhkan melakukan Tindakan secara langsung maupun tidak langsung.

c. Dimensi Beban Kerja

Beban kerja perawat terutama perawat IGD dan ICU

mempunyai 6 dimensi yaitu antara lain:

1. Beban kerja fisik

Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat bukan hanya terdiri dari Tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan, dan memandikan pasien, tetapi juga Tindakan keperawatan tak langsung seperti mengambil dan mengirim alat-alat medis ke bagian lain, repetisi perjalanan ke unit lain akibat adanya peralatan yang hilang dan rusak atau tidak berfungsi.

2. Beban kerja kognitif

Di situasi tertentu yang mengharuskan perawat mengambil keputusan secara cepat yang mana ini berarti perawat harus memproses informasi dalam waktu singkat. Perawat harus secara cepat pula melakukan penyesuaian kognitif terhadap pasien sepanjang klien dirawat, baik yang terencana maupun tidak terencana. Selain itu juga perawat secara terus menerus tetap melakukan tugas-tugas kognitifnya selama melakukan kegiatan lainnya.

3. Tekanan waktu

Tekanan yang tinggi berhubungan dengan kejenuhan yang dialami oleh para perawat. Tugas yang dilakukan oleh para perawat sangat banyak, yang dilakukan sesuai dengan waktu yang bersifat reguler atau kekerapannya. Adanya

gangguan pada tugas yang telah terpola bisa menimbulkan peningkatan tekanan terhadap waktu.

4. Beban kerja emosional

Para perawat seringkali harus menghadapi kondisi pasien yang sangat parah dan keluarganya, walaupun mereka telah dilatih untuk menggunakan alat-alat canggih dan menghadapi kematian. Mereka sering menghadapi masalah jika harus memberikan perawatan terminal yang meningkatkan beban emosional mereka.

5. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja kuantitatif adalah jumlah pekerjaan yang dilakukan; sedangkan kualitatif adalah tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan.

6. Variasi beban kerja

Perubahan beban kerja yang berkesinambungan pada waktu tertentu (perubahan jadwal dinas). Perawat yang dinas pagi mendapatkan beban kerja yang lebih tinggi dari pada yang berdinas sore. Tingginya beban kerja pada dinas pagi berhubungan dengan layanan tambahan dari rumah sakit yang seringkali mengganggu tugas perawat.

3. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat Menurut Gunawati (2013) dalam Desiana (2019) Instalasi gawat darurat (IGD) adalah unit operasional

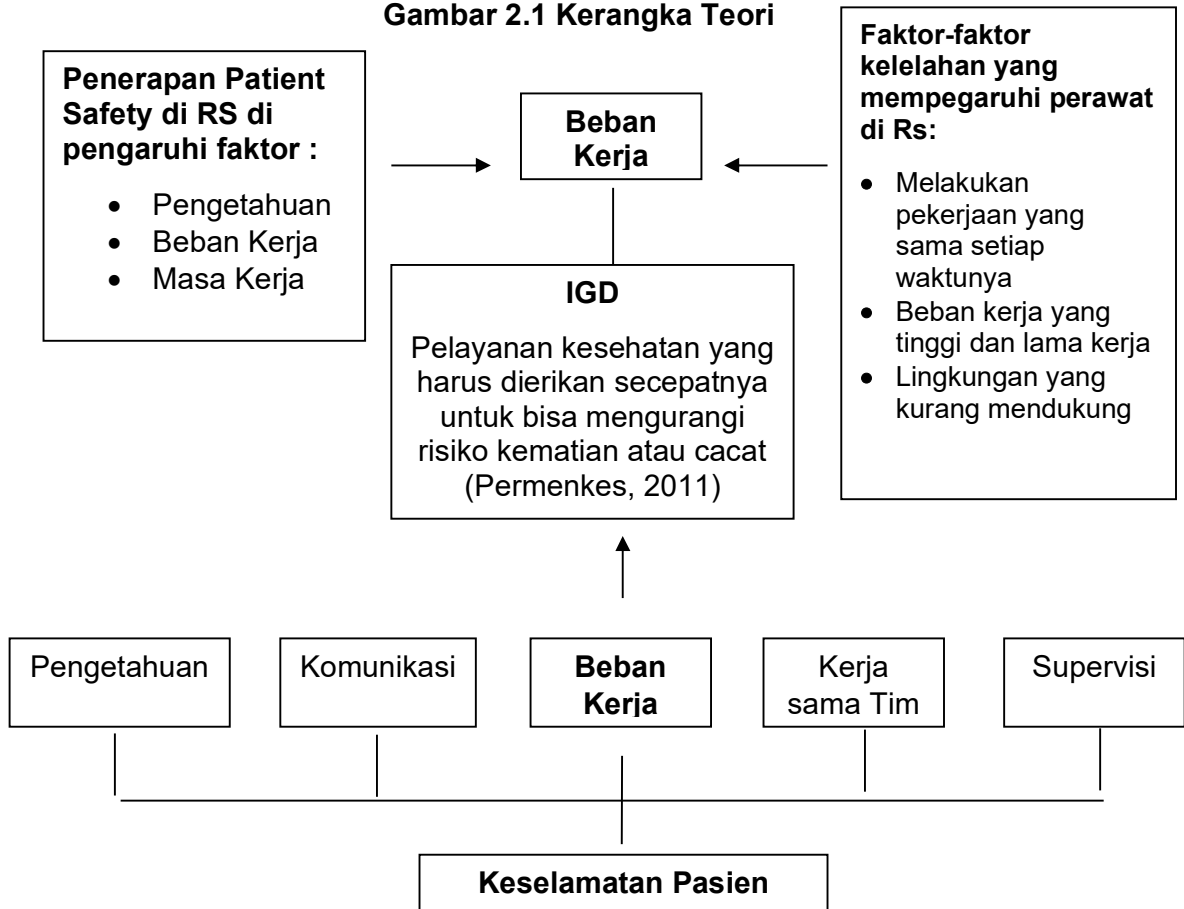
yang penting karena memberikan pelayanan kepada klien dan memerlukan tindakan yang tepat dalam menangani pasien. Instalasi gawat darurat merupakan pelayanan Kesehatan yang harus diberikan secepatnya agar bisa mengurangi risiko kematian atau cacat (Peraturan Menteri Kesehatan 2011).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan suatu model yang menjelaskan atau menggambarkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting untuk diketahui dalam suatu penelitian. (Notoatmodjo, 2012).

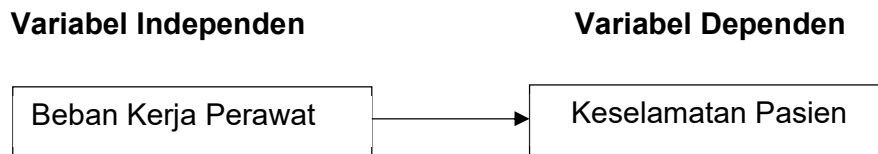
Berdasarkan teori yang di uraikan di atas, maka dikembangkan teori sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan gambaran dari konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur atau diteliti agar diperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian tersebut berjalan. (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah:

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara beban kerja perawat dan keselamatan pasien.

2. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dan keselamatan pasien.