

Lampiran 1

Kartu Monitor Bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Kampus I : Jalan RS. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan 12450

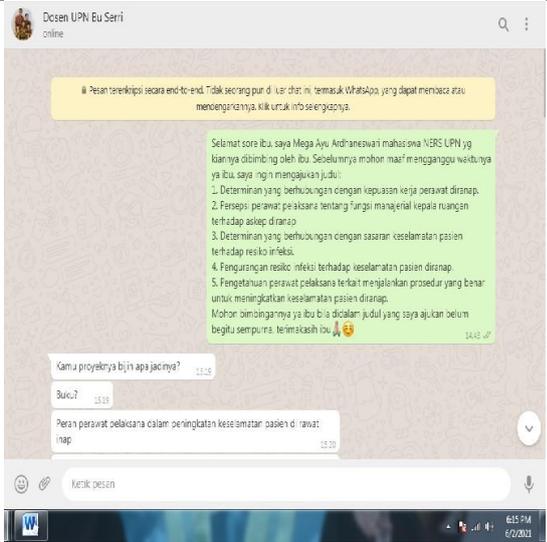
Kampus II (Fikes) : Jalan Raya Limo Depok 16515

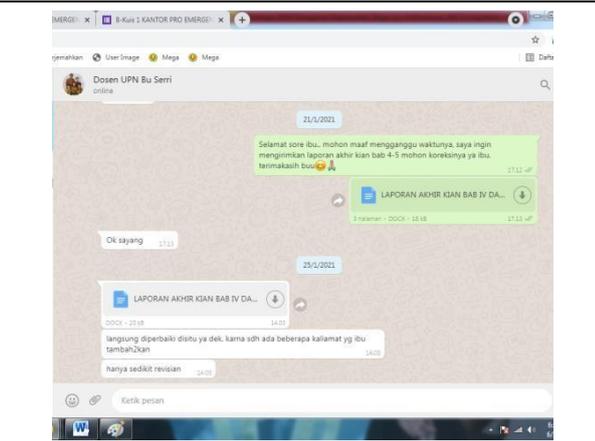
Telp. 021-7656971, Fax. 021-7656904

Website : <http://www.upnvj.ac.id>, Email : upnvj@upnvj.ac.id

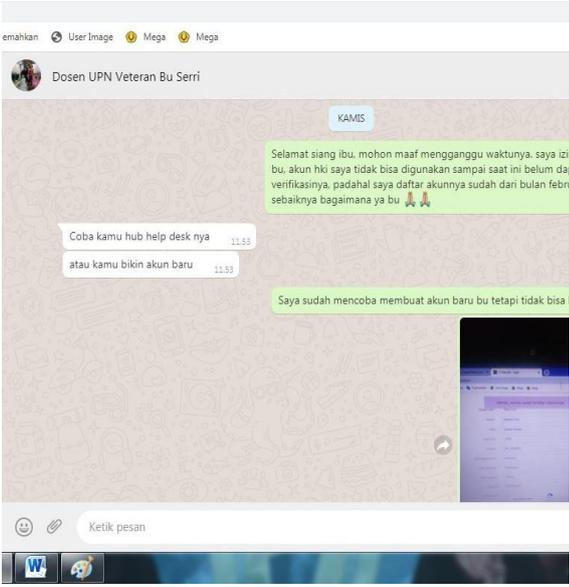
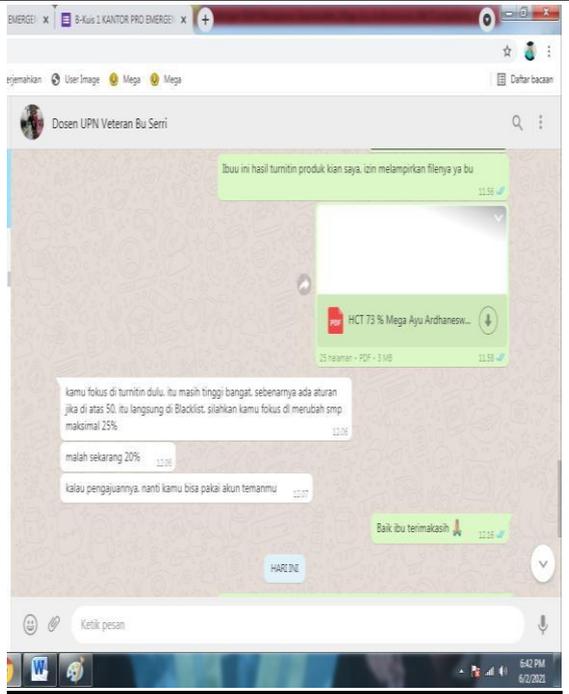
KARTU MONITOR

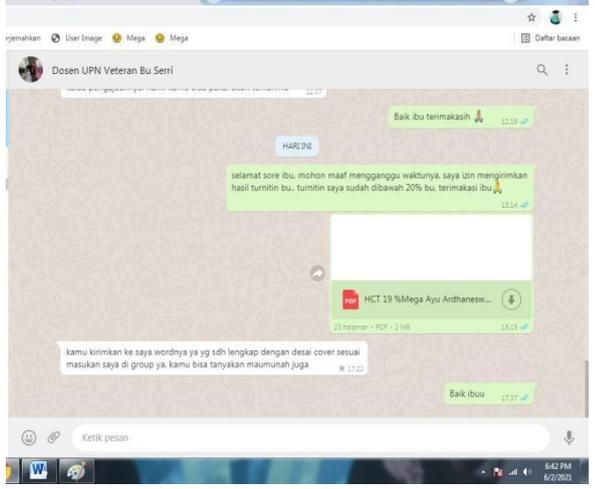
NAMA MAHASISWA : Mega Ayu Ardhaneswari
NOMOR INDUK MAHASISWA : 2010721044
PROGRAM STUDI : Program Profesi Ners
PEMINATAN : Manajemen Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING I : Ns. Serri Hutahaeon, S.Kep., M. Kep
DOSEN PEMBIMBING II : Ns. Nelly Febriani, S. Kep, M. Kep
JUDUL KIAN : Peran Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	BUKTI BIMBINGAN
1.	12 November 2020	Konsul judul dan produk yang akan dibuat	

2.	19 Januari 2021	Konsul laporan kian bab I,II dan III	
3.	21 Januari 2021	Konsul laporan kian bab IV dan V	

4.	15 Februari 2021	Konsul produkan buku bab 1 dan 2	
5.	20 Mei 2021	Konsul produk kian buku bab 3 dan 4	

<p>6.</p>	<p>27 Mei 2021</p>	<p>Konsul akun haki</p>	 <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with 'Dosen UPN Veteran Bu Serri'. The messages are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none">Green bubble: Selamat siang ibu, mohon maaf mengganggu waktunya, saya izi bu, akun hki saya tidak bisa digunakan sampai saat ini belum da verifikasi, padahal saya daftar akunnya sudah dari bulan febrn sebaiknya bagaimana ya bu 🙏🙏White bubble: Coba kamu hub help desk nya 11:53White bubble: atau kamu bikin akun baru 11:53Green bubble: Saya sudah mencoba membuat akun baru bu tetapi tidak bisa! <p>A small screenshot of a website is visible in the bottom right corner of the chat.</p>
<p>7.</p>	<p>27 Mei 2021</p>	<p>Konsul hasil turnitin 1</p>	 <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with 'Dosen UPN Veteran Bu Serri'. The messages are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none">Green bubble: Ibu ini hasil turnitin produk kian saya, izi melampirkan filenya ya bu 11:58White bubble: kamu fokus di turnitin dulu, itu masih tinggi banget, sebenarnya ada aturan jika di atas 50, itu langsung di Blacklist, silakan kamu fokus di merubah smp maksimal 25% 11:59White bubble: malah sekarang 20% 11:59White bubble: kalau pengajuannya, nanti kamu bisa pakai akun temanmu 11:57Green bubble: Baik ibu terimakasih 🙏 11:59 <p>A PDF file named 'HCT 73 % Mega Ayu Ardhanesw...' is attached to the chat. The name 'HARDINI' is visible at the bottom of the chat interface.</p>

8.	2 Juni 2021	Konsul hasil turnitin 2	
9.	21 Januari 2021	Konsul laporan kian	
10.	13 November 2020	Bimbingan mengenai judul kian Pembahasan mengenai judul kian, penentuan pembuatan kian (buku), dan pembahasan cara membuat daftar pustaka dari jurnal	
11.	6 Oktober 2020	Pengenalan, dan pembahasan pembuatan kian	
<p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Monitor agar di lampirkan pada waktu KIAN diajukan kepada kepala program studi pada saat pendaftaran Ujian Sidang KIAN. 2. Judul KIAN hanya berlaku sejak 1 tahun semenjak pengambilan KIAN saat pengambilan KRS. 			<p>Jakarta, 4 Juli 2021</p>  <p>(Ns. Serri Hutahaeon, S.Kep., M. Kep)</p>

**PERAN PERAWAT PELAKSANA DALAM PENINGKATAN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP**

BAB 1

Pengertian Peran Perawat

Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya (Gledis, 2016).

Peran perawat menurut para ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokad pasien, pendidik, koordinator, konsultan, dan peneliti yang dapat digambarkan sebagai berikut (Hidayat, 2008) :

1.1 Peran Perawat Pelaksana

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam memberikan asuhan dan layanan keperawatan perawat harus berusaha semaksimal mungkin tanpa membedakan-bedakan. Pelayanan yang diberikan harus merata secara adil. Dalam menjalankan perannya perawat tidak boleh memandang pasien dari sosial, budaya, suku, ras dan agama.

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kepercayaan penuh berdasarkan budaya dan keyakinan pasien. Dalam hal

(Lanjutan)

tersebutlah perawat memiliki tuntutan agar tetap peka dan mampu mendukung dan mampu mensejahterakan pasien. Tidak boleh anggapan membeda-bedakan dan setiap layanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan dan keadilan. Tingkat kesempurnaan dalam memberikan asuhan keperawatan sangat bergantung dengan kemauan, kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang baik dari perawat. Selain itu juga harus didukung dengan ketersediaan fasilitas secara memadai, kondisi kuantitas yang sesuai penempatan yang tepat serta persiapan sumber daya manusia (perawat) yang baik pula.

Selanjutnya hal lain yang perlu diperhatikan ketika hendak memberikan asuhan keperawatan adalah ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai. Segala tindakan yang dilakukan perawat harus teliti dan tidak boleh lalai, agar tidak terjadi hal-hal yang merugikan. Dengan kerugian atas kelalaian pelayanan yang diberikan perawat dalam menjalankan tugas dan wewenang, maka pasien selaku penerima tindakan berhak mendapatkan perlindungan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Dengan memberikan asuhan yang baik maka pasien akan lebih senang sehingga berkurangnya kekhawatiran yang dialami, dan bisa mempercepat proses penyembuhannya (Maryam, 2019).

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ialah peran yang paling utama bagi seorang perawat. Pada peran ini perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu sesuai diagnosis masalah yang terjadi. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai pada masalah psikologis (Afandi, 2009).

Seorang perawat profesional dapat menciptakan citra perawat ideal yang lebih baik lagi di mata masyarakat yakni diperlukan kompetensi yang memadai, kemauan yang besar, dan keseriusan dari dalam diri perawat sendiri untuk membangun citra keperawatan menjadi lebih baik. Perawat yang terampil, cerdas, baik, komunikatif dan dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik sesuai dengan kode etik, tampaknya memang merupakan sosok perawat ideal di mata masyarakat (Sujana, 2009).

Jika peran tersebut tidak terlaksana dengan baik, maka akan berdampak pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip Service Quality yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan (Siswari & Julaikah, 2014).

b. Peran sebagai advokat pasien.

Advokasi merupakan peran profesional perawat untuk melakukan pembelaan dan perlindungan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya terdapat faktor yang penghambat dan pendukung peran advokat perawat. Peran advokasi perawat yaitu tindakan perawat untuk memberikan informasi dan bertindak atas nama pasien. Pelaksanaan tindakan peran advokasi meliputi memberi informasi, menjadi mediator dan melindungi pasien.

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya terdiri dari faktor penghambat dan faktor pendukung. Faktor yang menjadi penghambat antara lain: kepemimpinan dokter, lemahnya dukungan organisasi, kurangnya perhatian terhadap advokasi, kurangnya jumlah tenaga perawat, kondisi emosional keluarga, terbatasnya fasilitas kesehatan dan lemahnya kode etik. Sementara itu faktor yang mendukung meliputi: kondisi pasien, pengetahuan tentang kondisi pasien, pendidikan keperawatan yang semakin tinggi, kewajiban perawat dan dukungan instansi rumah sakit.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi

hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

Kejadian yang terjadi seperti disampaikan oleh seorang pasien di salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang dilakukan kuretase dan mengalami perdarahan hebat, tubuh menggigil, lemas dan mata berkunang-kunang. Perawat tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi kondisi pasien. Begitu juga yang dialami oleh seorang pasien di RS Negeri di Kabupaten Semarang yang memilih tidak melanjutkan perawatan karena ketidaktahuan tentang pemanfaatan fasilitas jaminan kesehatan (Afidah, 2013).

Perawat hendaknya mengoptimalkan perannya sebagai advokat yaitu dengan memberikan informasi sebanyak banyaknya tentang kondisi pasien dan proses kesembuhannya, menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan lain, membela hak-hak pasien dan melindungi pasien dari tindakan yang merugikan. Rumah sakit diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan perawat tentang advokasi, meminimalkan kendala-kendala dalam pelaksanaan peran advokasi dan mempertimbangkan untuk dibentuknya prosedur tetap.

Peristiwa tersebut menunjukkan bahwa peran perawat sebagai advokat sangat dibutuhkan oleh pasien. Perawat seharusnya dapat memberikan informasi terkait kondisi pasien saat ini. Perawat juga dapat mengarahkan pasien untuk menggunakan fasilitas jaminan kesehatan yang ada di rumah sakit sehingga pasien dapat terbantu dalam biaya pengobatannya.

Perawat adalah satu-satunya profesi yang selalu berada di samping pasien yang mempunyai kesempatan besar untuk melakukan advokasi kepada pasien. Pasien membutuhkan perawat untuk bertindak sebagai advokat pasien meningkat. Pasien membutuhkan perlindungan dari perawat ketika seseorang sakit, kekuatan fisik dan mentalnya menurun. Pasien yang dalam kondisi lemah, kritis dan mengalami gangguan membutuhkan seorang advokat yang dapat melindungi kesejahteraannya (Nicoll, 2012).

(Lanjutan)

c. Peran educator.

Tugas perawat sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya (Hilman, 2013).

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Perawat menajalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya (Asmadi,2008). Perawat sebagai pendidik harus mempunyai kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan akibat yang ditimbulkan dari pemberian informasi dan perilaku yang diinginkan oleh individu (Nursalam,2008).

1) Kemampuan yang harus dimiliki Perawat Sebagai Edukator perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain (Asmadi,2008) :

- a) Ilmu pengetahuan yang luas.
- b) Komunikasi.
- c) Pemahaman psikologis.
- d) Menjadi model/ccontoh.

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pangajaran

d. Peran coordinator.

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tujuan perawat sebagai coordinator yaitu untuk memenuhi asuhan kesehatan secara efektif, efisien dan menguntungkan klien, pengaturan waktu dan aktifitas atau penanganan pada klien, dan menggunakan keterampilan perawat untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengontrol.

e. Peran kolaborator.

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lainlain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran konsultan.

Peran sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat bagi pasien. Dimana peran ini berfungsi memecahkan atau mendapat solusi dari berbagai masalah yang dialami oleh klien (dalam hal ini pasien), masalah yang dimaksud disini bukan hanya berupa penyakit yang diderita klien, tetapi juga semua hal yang dapat mengancam kesehatannya. Peran konsultasi ini juga berlaku terhadap keluarga pasien/perawat dan perawat lain. (Elfiani,2012).

Di sini perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Peran perawat sebagai pembaharu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

- 1) Kemajuan teknologi
- 2) Perubahan lisensi dan regulasi
- 3) Meningkatnya peluang pendidikan lanjutan
- 4) Meningkatnya berbagai tipe petugas kesehatan

1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi peran

Peran adalah sebagian dari perilaku perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: (Notoatmojo, 2003)

a. Predisposing factors

Faktor-faktor ini terdiri dari pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya, faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku maka sering disebut faktor pemudah.

b. Enabling factors

Faktor-faktor ini sebagai ketersediaan fasilitas kesehatan, bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja. Ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan, praktek swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c. Reinforcing factors

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif saja

melainkan diperlukan perilaku sebagai acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama para petugas, dan para petugas kesehatan

BAB 2

Konsep Dasar Rumah Sakit dan Ruang Rawat Inap

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit yang dimaksudkan oleh undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang kesehatan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2.2 Tugas dan Fungsi Rumah sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis.

- d. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- e. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan, fungsi rumah sakit ialah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010).

- a. Berdasarkan kepemilikan. Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis
- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan.
 - 1) rumah sakit umum
 - 2) rumah sakit jiwa
 - 3) rumah sakit khusus (rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain- lain).

c. Berdasarkan Kelas.

Rumah Sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar. d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.4 Rawat Inap

Pengertian rawat inap atau bisa disebut juga dengan opname istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruangan rawat inap adalah ruang pasien dirawat, ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat perintah dirawat dari dokter yang memeriksa, bila pasien tersebut memerlukan perawatan didalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang

masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

a. Kualitas Pelayanan Rawat Inap, kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah (Kelmanutu, 2015):

- 1). Penampilan keprofesian menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku.
- 2). Efisiensi dan efektifitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya.
- 3). Keselamatan Pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- 4). Kepuasan Pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

b. Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila (Muslihuddin, 2011):

- 1). Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- 2). Menyediakan pelayanan yang profesional.

Dari kedua pengertian para peneliti ini dapat diartikan petugas harus mampu melayani dengan cepat, penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien, ruangan yang bersih dan nyaman, peralatan yang memadai dengan operator yang profesional memberikan nilai tambah.

Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap Standar adalah nilai ketentuan yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai sedangkan pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM juga merupakan spesifikasi teknis tentang

(Lanjutan)

tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (menteri kesehatan nomor 129 Tahun 2008).

BAB 3

Sasaran Keselamatan Pasien

3.1 Pengertian Sasaran Keselamatan Pasien

Upaya pencegahan kesalahan yang berakibat merugikan pasien dan terkait dengan semua aspek perawatan kesehatan pasien, serta merupakan peran penting dari kebijakan kesehatan di seluruh dunia disebut sebagai patient safety atau keselamatan pasien didefinisikan sebagai (Janmano dkk, 2019).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit dan di ruang rawat inap menjadi lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI No.11, 2017).

Kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien semakin marak masuk ke ranah hukum bahkan sampai ke pengadilan. Kenyataan bahwa di RS terdapat puluhan bahkan ratusan jenis obat, ratusan prosedur, terdapat banyak pasien, banyak profesi yang bekerja, serta banyak sistem yang berpotensi sangat besar untuk terjadinya kesalahan (Simamora, 2020).

Keselamatan pasien merupakan hak pasien yang dijamin dalam UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, untuk itu pihak RS perlu meminimalkan kesalahan – kesalahan yang mungkin terjadi dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien di RS. Salah satu upaya meminimalkan kejadian–kejadian tersebut adalah dengan pembentukan Tim Keselamatan Pasien di RS yang bertugas menganalisis dan mengkaji kejadian – kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang aman dan tidak merugikan pasien. Semua komponen pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Setiowati, 2010).

Menurut WHO (2011) pasien rawat inap beresiko mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD). Oleh sebab itu, perawat memiliki peranan penting dalam memberikan 2 asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga menjamin keselamatan pasien dan menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) di rumah sakit (Cahyono, 2008). Keselamatan pasien merupakan sistem yang dibentuk rumah sakit untuk mencegah dan mengurangi kesalahan dalam perawatan terhadap pasien akibat dari kelalaian atau kesalahan asuhan yang diberikan. Salah satu standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh JCI (Joint Comissi on International) adalah sasaran pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan National Patient Safety Goals for Hospital meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat secara aman, kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien, menurunkan risiko infeksi, dan mengidentifikasi risiko jatuh pasien (Sumarianto et al, 2013).

Salah satu komponen penting dalam pelayanan Rumah Sakit adalah prasarana dan peralatan, sebagaimana yang telah dijelaskan dalam Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 bahwa prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit, serta harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik (Basabih, 2017).

Begitu pula dengan ketersediaan alat kesehatan rumah sakit akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk kepuasan terhadap pasien. Oleh karena itu, peralatan haruslah lengkap serta kondisi maupun fungsi dari sarana fisik alat kesehatan tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan manajemen yang baik pada instansi terkait yaitu bagian logistik mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, serta pemeliharaan dan penghapusan (Suparna, 2015)

Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan, 3 tidak teliti dan kemampuan yang tidak memprioritaskan dan menjaga keselamatan pasien beresiko untuk terjadinya

kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Lombagia, 2016)

3.2 6 Sasaran Keselamatan Pasien SNARS-ED-1.1-SKP

a. mengidentifikasi pasien dengan benar

Laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia tahun 2015 melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 278 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 153 kasus dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 194 kasus. Berdasarkan akibat insiden didapatkan 390 kasus tidak cedera, 112 kasus cedera ringan, 97 kasus cedera sedang, 7 kasus cedera berat, dan 19 kasus berujung pada kematian. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Mulyana, 2013).

Kesalahan mengidentifikasi pasien dapat terjadi hampir disemua aspek diagnosis dan pengobatan. Sebagai contoh dalam keadaan pasien masih dibius, mengalami disorientasi atau belum sepenuhnya sadar, mungkin pindah tempat tidur, pindah kamar, atau pindah lokasi didalam rumah sakit, mungkin juga pasien memiliki cacat indra atau rentan terhadap situasi berbedayang dapat menimbulkan kekeliruanpengidentifikasian (Joint Commission International, 2011)

Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya. Berbagai bentuk kesalahan identifikasi pasien tersebut meliputi pemberian obat pada pasien yang salah, pembedahan pada pasien yang salah, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang salah, pemeriksaan imaging pada pasien yang salah, pemberian tranfusi pada pasien yang salah, pengambilan spesimen pada pasien yang salah. Hal tersebut dapat terjadi pada pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2014)

(Lanjutan)

Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) X tahun 2015 terjadi 98 insiden keselamatan pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 11%, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 3% dan Kejadian Tidak Cidera sebanyak 86%. Dari 98 insiden tersebut 14 insiden berasal dari kesalahan identifikasi, 12 insiden berasal dari pasien jatuh dan 74 berasal dari insiden lainnya. Dalam penelitian Anggraeni (2014) insiden keselamatan pasien di Rumah Saki X Malang pada periode bulan Januari sampai dengan September 2013 tercatat sebanyak 76 insiden yang terdiri dari KTD (8%), KNC (1%) serta KTC (91%). Dari 76 insiden yang dilaporkan tersebut ditemukan adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rerata 18 kali per bulan.

Hasil observasi di setiap ruang perawatan sudah terdapat poster dan benner tentang pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien. Kumpulan SPO diruangan berada didalam box file di nurse station. Hasil observasi yang dilakukan kepada 10 perawat pelaksana di ruang rawat inap 7 perawat pelaksana tidak memverifikasi identitas pasien dan tidak melihat data identitas pasien yang ada pada gelang identitas saat akan melakukan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan perawatan/tindakan keperawatan perawat belum menggunakan SPO identifikasi pasien sebagai (Herlina, 2019).

b. meningkatkan komunikasi yang efektif

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar profesional pemberi asuhan (PPA). Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang jelek dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan.

Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (look alike, sound alike), seperti phenobarbital dan phentobarbital, serta lainnya. Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis juga merupakan salah satu isu keselamatan pasien. Pemeriksaan diagnostik kritis termasuk, tetapi tidak terbatas pada:

- 1). pemeriksaan laboratorium;
- 2). pemeriksaan radiologi;
- 3). pemeriksaan kedokteran nuklir;
- 4). prosedur ultrasonografi;
- 5). magnetic resonance imaging;
- 6). diagnostik jantung;
- 7) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di tempat tidur pasien, seperti hasil tanda- tanda vital, portable radiographs, bedside ultrasound, atau transesophageal echocardiograms.

Hasil yang diperoleh dan berada di luar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostic dikomunikasikan kepada staf medis dan informasi tersebut terdokumentasi untuk mengurangi risiko bagi pasien. Tiap-tiap unit menetapkan nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostiknya. Untuk melakukan komunikasi secara verbal atau melalui telpon dengan aman dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1). pemesanan obat atau permintaan obat secara verbal sebaiknya dihindari;
- 2). dalam keadaan darurat karena komunikasi secara tertulis atau komunikasi elektronik tidak mungkin dilakukan maka harus ditetapkan panduannya meliputi permintaan pemeriksaan, penerimaan hasil pemeriksaan dalam keadaan darurat, identifikasi dan penetapan nilai kritis, hasil pemeriksaan diagnostik, serta kepadasiapa dan oleh siapa hasil pemeriksaan kritis dilaporkan;

3). prosedur menerima perintah lisan atau lewat telpon meliputi penulisan secara lengkap permintaan atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi, penerima membaca kembali permintaan atau hasil pemeriksaan, dan pengirim memberi konfirmasi atas apa yang telah ditulis secara akurat.

Penggunaan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi dan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, rumah sakit diminta memiliki daftar singkatan yang diperkenankan dan dilarang (lihat juga MIRM 12 EP

1). Serah terima asuhan pasien (hand over) di dalam rumah sakit terjadi:

a) antar-PPA seperti antara staf medis dan staf medis, antara staf medis dan staf keperawatan atau dengan staf klinis lainnya, atau antara PPA dan PPA lainnya pada saat pertukaran shift;

b) antarberbagai tingkat layanan di dalam rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindah dari unit intensif ke unit perawatan atau dari unit darurat ke kamar operasi; dan

c) dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostik atau unit tindakan seperti radiologi atau unit terapi fisik.

Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibati kejadian yang tidak diharapkan (adverse event) atau kejadian sentinel. Komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien, dan pemberi layanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien.

c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai. Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko

yang meningkat bila kita salah menggunakan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien.

Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

- 1). obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik;
- 2). obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinis tampak/kelihatan sama (look alike), bunyi ucapan sama (sound alike), seperti Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM);
- 3). elektrolit konsentrat: potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari atrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 50% atau lebih
- 4). elektrolit dengan konsentrasi tertentu: potasium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml atau lebih dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Ada banyak obat yang termasuk dalam kelompok NORUM. Nama-nama yang membingungkan ini umumnya menjadi sebab terjadi medication error di seluruh dunia. Penyebab hal ini adalah:

- 1) pengetahuan tentang nama obat yang tidak memadai;
- 2) ada produk baru;
- 3) kemasan dan label sama;
- 4) indikasi klinis sama;
- 5) bentuk, dosis, dan aturan pakai sama;
- 6) terjadi salah pengertian waktu memberikan perintah.

Daftar obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) tersedia di berbagai organisasi kesehatan seperti the World Health Organization (WHO) dan Institute

for Safe Health Medication Practices (ISMP), di berbagai perpustakaan, serta pengalaman rumah sakit dalam hal KTD atau kejadian sentinel. Kesalahan dapat terjadi jika petugas tidak memperoleh orientasi cukup baik di unit perawatan pasien dan apabila perawat tidak memperoleh orientasi cukup atau saat keadaan darurat. Cara paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan kejadian ini adalah dengan menetapkan proses untuk mengelola obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) dan memindahkan elektrolit konsentrat dari area layanan perawatan pasien ke unit farmasi (lihat juga PKPO 3.2).

Rumah sakit membuat daftar semua obat high alert dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang "kejadian yang tidak diharapkan" (adverse event) atau "kejadian nyaris cedera" (near miss) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM). Informasi dari perpustakaan seperti dari Institute for Safe Medication Practices (ISMP), Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat-obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kecuranghati-hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat-obat high alert. Untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat high alert harus disimpan di instalasi farmasi. Bila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di unit/depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses memastikan Tepat Lokasi, Tepat-Prosedur dan Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur. Salah Lokasi, Salah-Prosedur, dan Salah-Pasien yang menjalani tindakan serta prosedur merupakan kejadian sangat mengkhawatirkan dan dapat terjadi. Kesalahan ini terjadi antara lain akibat

1) komunikasi yang tidak efektif dan tidak adekuat antar anggota tim;

- 2) tidak ada keterlibatan pasien untuk memastikan ketepatan lokasi operasi dan tidak ada prosedur untuk verifikasi;
- 3) asesmen pasien tidak lengkap;
- 4) catatan rekam medik tidak lengkap;
- 5) budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antaranggota tim;
- 6) masalah yang terkait dengan tulisan yang tidak terbaca, tidak jelas, dan tidak lengkap;
- 7) penggunaan singkatan yang tidak terstandarisasi dan dilarang.

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparaskopi/endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik. Rumah sakit harus menentukan area-area di dalam rumah sakit yang melakukan tindakan bedah dan prosedur invasif. Sebagai contoh, kateterisasi jantung, radiologi intervensi, laparaskopi, endoskopi, pemeriksaan laboratorium, dan lainnya. Ketentuan rumah sakit tentang Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien berlaku di semua area rumah sakit di lokasi tindakan bedah dan invasif dilakukan.

Rumah sakit diminta untuk menetapkan prosedur yang seragam sebagai berikut:

- 1). beri tanda di tempat operasi;
- 2). dilakukan verifikasi praoperasi;
- 3). melakukan Time Out sebelum insisi kulit dimulai.

Pemberian tanda di tempat dilakukan operasi atau prosedur invasif melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang tepat serta dapat dikenali. Tanda yang dipakai harus konsisten digunakan di semua tempat di rumah sakit, harus dilakukan oleh individu yang melakukan prosedur operasi, saat melakukan pasien sadar dan terjaga jika mungkin, serta harus masih terlihat jelas setelah pasien

sadar. Pada semua kasus, lokasi tempat operasi harus diberi tanda, termasuk pada sisi lateral (lateral), daerah struktur multipel

(multiple structure), jari tangan, jari kaki, lesi, atau tulang belakang. Tujuan proses verifikasi praoperasi adalah

- 1) memastikan ketepatan tempat, prosedur, dan pasien;
- 2) memastikan bahwa semua dokumen yang terkait, foto (imaging), dan hasil pemeriksaan yang relevan diberi label dengan benar dan tersaji;
- 3) memastikan tersedia peralatan medik khusus dan atau implan yang dibutuhkan.

Beberapa elemen proses verifikasi praoperasi dapat dilakukan sebelum pasien tiba di tempat praoperasi, seperti memastikan dokumen, imaging, hasil pemeriksaan, dokumen lain diberi label yang benar, dan memberi tanda di tempat (lokasi) operasi. Time-Out yang dilakukan sebelum dimulainya insisi kulit dengan semua anggota tim hadir dan memberi kesempatan untuk menyelesaikan pertanyaan yang belum terjawab atau ada hal yang meragukan yang perlu diselesaikan. Time-Out dilakukan di lokasi tempat dilakukan operasi sesaat sebelum prosedur dimulai dan melibatkan semua anggota tim bedah. Rumah sakit harus menetapkan prosedur bagaimana proses Time-Out berlangsung. Salah-lokasi, salah-prosedur, dan salah-pasien operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan dapat terjadi di rumah sakit.

Kesalahan ini adalah akibat komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu, juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antaranggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan penulisan di instruksi pengobatan/ resep yang tidak terbaca (illegible handwriting), serta pemakaian singkatan yang tidak terstandarisasi atau yang dilarang merupakan faktor-faktor yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam meminimalkan risiko ini. Kebijakan ini termasuk definisi tindakan operasi yang

lengkap sesuai dengan cakupan pelayanan rumah sakit (lihat juga PAB 7). Kebijakan ini berlaku di setiap lokasi rumah sakit dimana prosedur ini dijalankan. Praktik berbasis bukti ini diuraikan dalam Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety terkini.

e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan "evidence- based hand hygiene guidelines" untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di lingkungan fasilitas kesehatan. Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan. Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator.

Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi ini dan infeksi lainnya adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Pedoman kebersihan tangan (hand hygiene) tersedia dari World Health Organization (WHO). Rumah sakit mengadopsi pedoman kebersihan tangan (hand hygiene) dari WHO ini untuk dipublikasikan di seluruh rumah sakit. Staf diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfektan, serta handuk sekali pakai (towel), tersedia di lokasi sesuai dengan pedoman (lihat juga PPI 9).

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko pasienjatuh. Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Berbagai faktor yang meningkatkan risiko pasien jatuh antara lain:

- 1) kondisi pasien;
- 2) gangguan fungsional pasien (contoh gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, atau perubahan status kognitif);

- 3) lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit;
- 4) riwayat jatuh pasien;
- 5) konsumsi obat tertentu;
- 6) konsumsi alkohol.

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh operasi dan/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen seiaman dirawat inap di rumah sakit. Rumah sakit harus menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh. Contoh situasional risiko adalah jika pasien yang datang ke unit rawat jalan dengan ambulans dari fasilitas rawat inap lainnya untuk pemeriksaan radiologi. Pasien ini berisiko jatuh waktu dipindah dari brankar ke meja periksa radiologi, atau waktu berubah posisi sewaktu berada di meja sempit tempat periksa radiologi.

Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik (rawat jalan dan rawat inap) memiliki banyak peralatan spesifik digunakan pasien yang dapat menambah risiko pasien jatuh seperti parallel bars di unit rehabilitasi medik, freestanding staircases (tangga tanpa pegangan tangan, dan peralatan lain untuk latihan. Rumah sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang secara berkala di populasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan.

Rumah sakit harus bertanggung jawab untuk identifikasi lokasi (seperti unit terapi fisik), situasi (pasien datang dengan ambulans, transfer pasien dari kursi roda atau cart), tipe pasien, serta gangguan fungsional pasien yang mungkin berisiko tinggi untuk jatuh. Rumah sakit menjalankan program pengurangan risiko jatuh dengan menetapkan regulasi yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit. Program ini mencakup monitoring terhadap kesengajaan dan atau ketidak-

sengajaan dari kejadian jatuh. Misalnya, pembatasan gerak {restrain) atau pembatasan intake cairan.

Bab 4

Determinan Yang Mempengaruhi Pentingnya Peran Perawat Sebagai Sasaran Keselamatan Pasien

4.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Lombogia dkk, 2016).

Terdapat berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah yaitu:

a. Cara Coba Salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil yang mencapai kebenaran.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila

dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d. Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

e. Cara baru atau modern

dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah (Sriningsih, 2020):

- 1). Usia Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.
- 2). Pendidikan Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian.
- 3). Pengalaman Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.
- 4). Informasi Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan.
- 5). Sosial Budaya Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi

4.2 Motivasi

Perawat harus sadar akan perannya sehingga dapat secara aktif ikut berpartisipasi untuk mewujudkan keselamatan pasien. Hal ini juga tidak akan mencapai optimal jika hanya dengan kerja keras dari perawat saja, namun didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Bawelle, 2013)

(Lanjutan)

Perawat adalah pekerja eksekutif kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus serta harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain. Selain itu, perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan orang lain.

Motivasi dan komitmen kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Rumah Sakit. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, di dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan” (wants) terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi di luar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud (Fetnaningsih dkk, 2016).

Kesadaran perawat dalam melakukan tugasnya tentu dipengaruhi oleh motivasinya dalam bekerja. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, karena motivasi merupakan kekuatan kecenderungan seorang individu melibatkan diri dalam kegiatan yang berarahkan sasaran dalam pekerjaan. Ini bukan perasaan senang yang relatif terhadap hasil berbagai pekerjaan sebagaimana halnya kepuasan, tetapi lebih merupakan perasaan sedia/rela bekerja untuk mencapai tujuan pekerjaan.

Motivasi kerjayang baik akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam melakukan tanggung jawab kerjanya. Sama halnya seorang perawat yang memiliki motivasi kerja yang baik akan mampu melakukan tugasnya dengan baik sesuai dengan kebijakan dari Rumah Sakit (Ismainar, 2019).

Motivasi berasal dari kata Latin *Moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan . kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon.

Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon maka akan

selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud (Soekidjo Notoatmodjo, 2014)

Motivasi kerja yang tinggi cenderung akan memberikan dorongan pada perawat untuk melakukan komunikasi efektif, sehingga dengan motivasi kerja yang tinggi seorang perawat cenderung akan sangat teliti dalam melakukan pekerjaannya sebagai seorang tenaga keperawatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Pratiwi dkk tahun 2016 tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Patient Safety pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado” diketahui bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan patient safety di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi perawat terhadap pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien maka semakin baik pula penerapan patient safety, dimana motivasi kerja yang tinggi dapat memberikan dorongan yang kuat dalam melakukan pekerjaan sebaik mungkin. Motivasi menunjukkan sejauh mana seorang individu ingin ataupun bersedia berusaha untuk mencapai kinerja yang baik di pekerjaan. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa perawat dengan motivasi tinggi maka sikap perawat dalam mendukung penerapan program patient safety akan semakin tinggi pula.

4.3 Lama kerja

Efisiensi merupakan perbandingan dari berbagai nilai-nilai optimal, baik itu berasal dari luar atau dalam. Dalam bidang kesehatan, efisiensi berkaitan dengan hubungan antara luar pelayanan kesehatan dengan dari sumber dayanya langsung (Isnaini dkk, 2014).

Untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, salah satu upaya yang dapat dilakukan, yaitu dengan meningkatkan cakupan luaran dari pelayanan dasar. Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengurangi dari sumber daya.

(Lanjutan)

Secara umum, ketidakefisiensi pelayanan dapat disebabkan karena penggunaan sumber daya yang berlebih dan rendahnya pemanfaatan sumber daya pelayanan.

Oleh karena hal itulah, seorang perawat harus mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dengan bekerja sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan di rumah sakit.

Penutup

Kesimpulan

Keselamatan pasien telah menjadi isu mendunia untuk rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan, dan perilaku dengan skill perawat sangat berperan penting. Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Kartika dkk, 2019)

Perawatan Rawat Inap adalah salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat digunakan oleh pasien yang membutuhkan perawatan intensif. Di rumah sakit ada berbagai macam obat, tes dan prosedur, peralatan, dan tenaga profesional dan non-profesional siap memberikan layanan. Perawat sebagai salah satu komponen sumber daya manusia (SDM) dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang bertugas langsung pada garis depan dan mempunyai waktu lebih panjang dan lama berhadapan dengan pasien, tanpa mengabaikan peran tenaga kerja lainnya.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Persepsi perawat untuk menjaga keselamatan pasien sangat berperan penting dalam pencegahan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam patient safety. Hal ini dikarenakan perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering kontak langsung dengan pasien dalam proses pelayanan kesehatan (Neri dkk, 2018)

(Lanjutan)

Dapat disimpulkan bahwa evaluasi yang dilakukan untuk meningkatkan angka keselamatan pasien ialah perlunya pendidikan terhadap tenaga medis. Diperlukan pula kerja sama tim antara pemimpin dan pekerja. Adanya tindakan dari atasan untuk memperhatikan alat-alat di rumah sakit agar keselamatan pasien dapat terlaksana dengan baik. Evaluasi perlu dilakukan kepada perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Ada pula beberapa hal yang dilakukan untuk evaluasi seperti yang sudah dicantumkan di atas.

Lampiran 3

Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mega Ayu Ardhaneswari

Nim 2010721044

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yang berjudul “Peran Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap” benar bebas dari plagiarisme, dengan skor 19%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 10 Juni 2021

Dosen Pembimbing



(Ns. Serri Hutahaeen, S. Kep., M. Kep)

Mahasiswa



(Mega Ayu Ardhaneswari)

Lampiran 4

Sertifikat HKI Produk


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202126243, 4 Juni 2021

Pencipta
Nama : **Mega Ayu Ardhaneswari, S.Kep dan Ns. Serri Hutahaean, S.Kep., M.Kep**
Alamat : Kalibata Pulo No.38 RT 007 /RW 005, Kelurahan Kalibata, Kecamatan Pancoran, DKI Jakarta Kode Pos 12740, Jakarta Selatan, DKI JAKARTA, 12740
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Mega Ayu Ardhaneswari, S.Kep dan Ns. Serri Hutahaean, S.Kep., M.Kep**
Alamat : Kalibata Pulo No.38 RT 007 /RW 005, Kelurahan Kalibata, Kecamatan Pancoran, DKI Jakarta Kode Pos 12740, Jakarta Selatan, DKI JAKARTA, 12740
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **PERAN PERAWAT PELAKSANA DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 4 Juni 2021, di DKI Jakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000252080

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

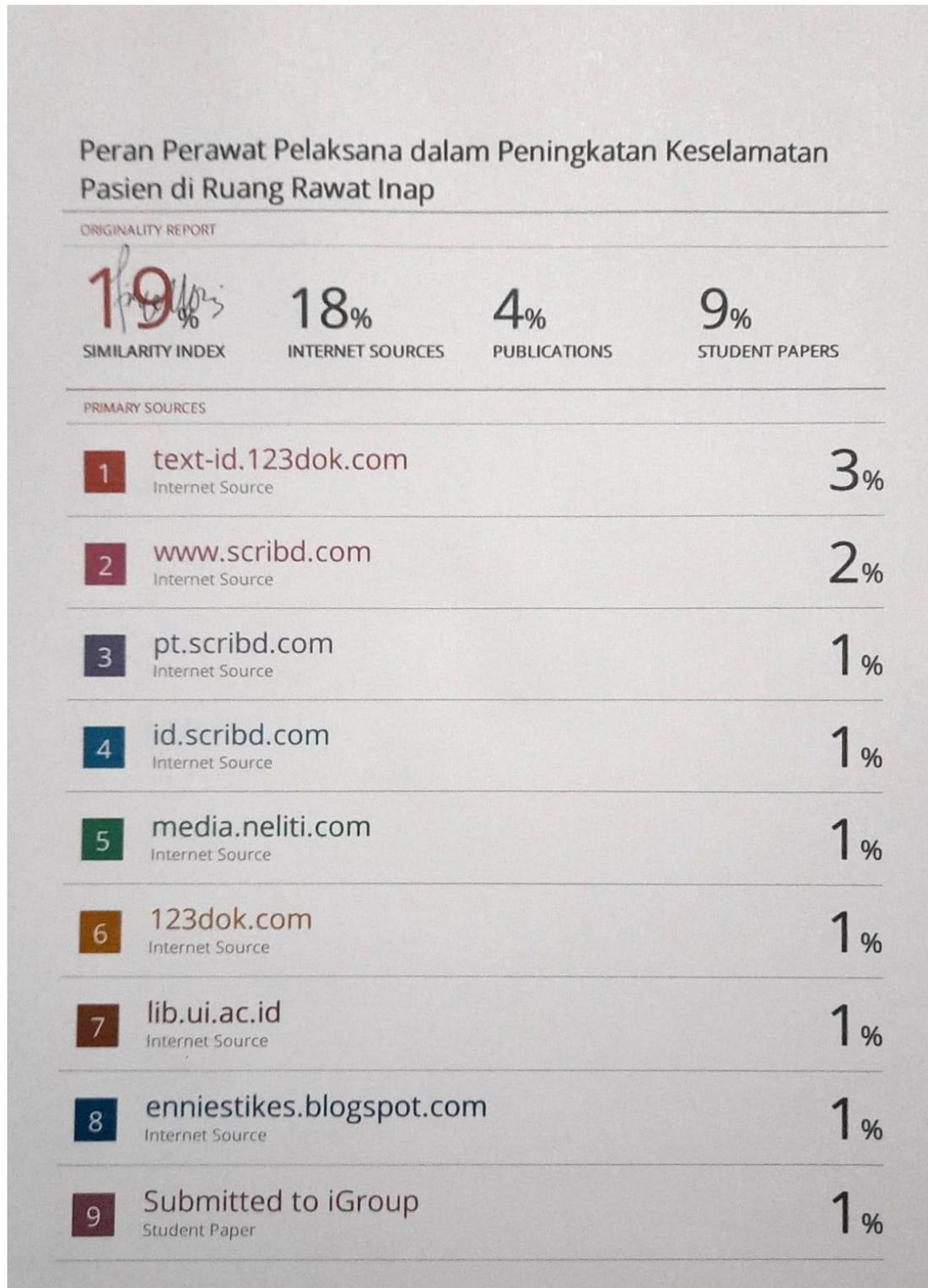

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.



Lampiran 5

Turnitin Laporan Produk Buku



(Lanjutan)

10	Submitted to Trisakti University Student Paper	1 %
11	id.123dok.com Internet Source	1 %
12	khazinulasriati.blogspot.com Internet Source	1 %
13	www.meraknet.com Internet Source	1 %
14	zombiedoc.com Internet Source	1 %
15	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
17	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
18	repositori.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
19	www.dokterirga.com Internet Source	<1 %
20	Akhmad Sapri. "Tanggung Gugat Perawat Asisten Operator Bedah dalam Menjalankan Profesinya di Kamar Operasi (Studi di Rumah	<1 %

(Lanjutan)

Sakit Umum Daerah H.Abdul Moeloek
Provinsi Lampung)", Cepalo, 2019
Publication

21	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.ejournal.lppmunidayan.ac.id Internet Source	<1 %
23	libraryproceeding.telkomuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.setiabudi.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
26	espace.curtin.edu.au Internet Source	<1 %
27	idoc.pub Internet Source	<1 %
28	metro.tempo.co Internet Source	<1 %
29	seputarkuliahkesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
31	thesis.umy.ac.id Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

32	ansharbonassilfa.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	qdoc.tips Internet Source	<1 %
34	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
35	Nurul Husnul Lail. "Kualitas Pelayanan Bidan dan Keluhan Pasien Dengan Loyalitas Pasien Pasca Persalinan Peserta BPJS", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019 Publication	<1 %
36	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
37	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

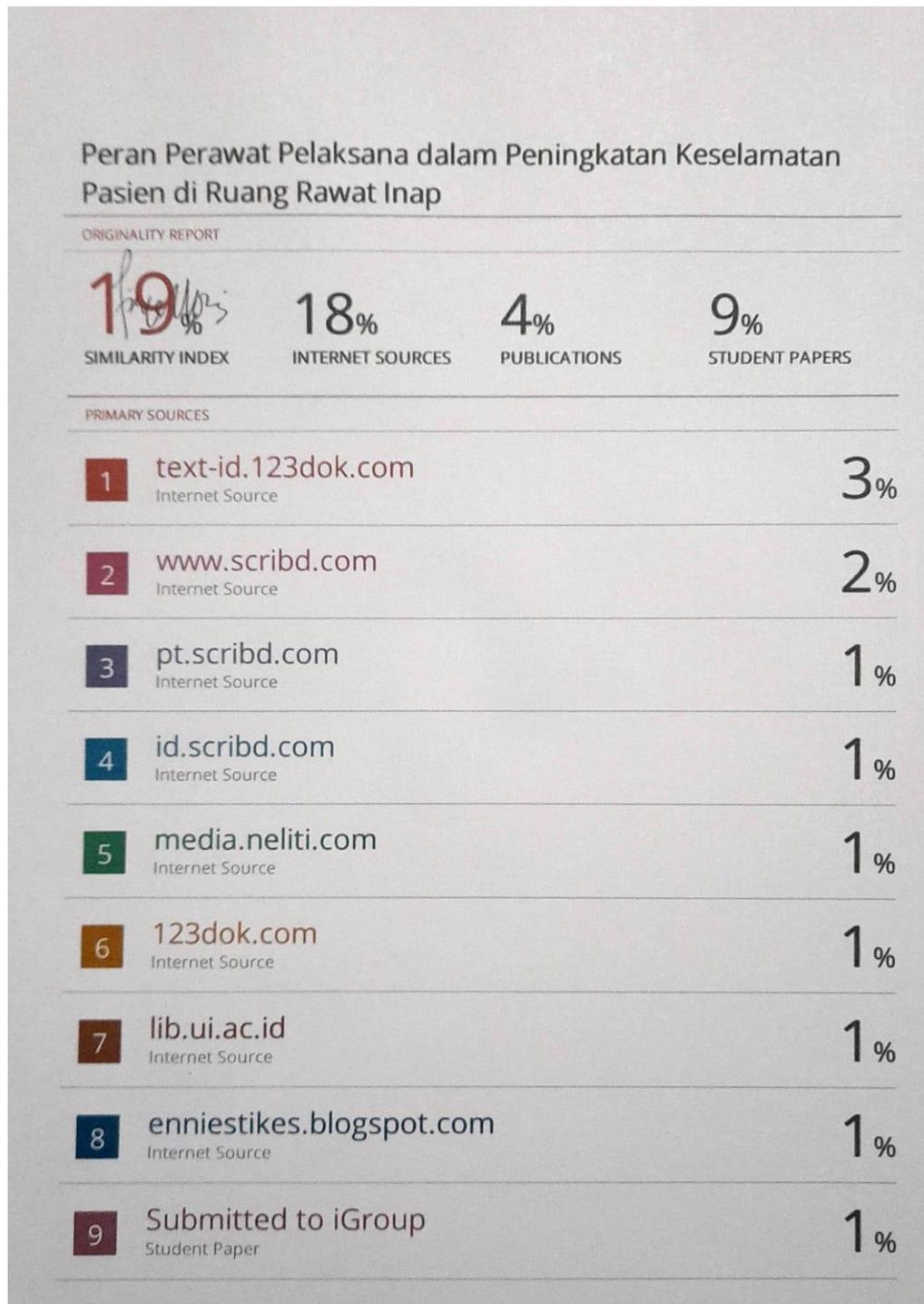
Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampiran 6

Turnitin Laporan Produk Buku



(Lanjutan)

10	Submitted to Trisakti University Student Paper	1 %
11	id.123dok.com Internet Source	1 %
12	khazinulasriati.blogspot.com Internet Source	1 %
13	www.meraknet.com Internet Source	1 %
14	zombiedoc.com Internet Source	1 %
15	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
17	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
18	positori.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
19	www.dokterirga.com Internet Source	<1 %
20	Akhmad Sapri. "Tanggung Gugat Perawat Asisten Operator Bedah dalam Menjalankan Profesinya di Kamar Operasi (Studi di Rumah	<1 %

(Lanjutan)

Sakit Umum Daerah H.Abdul Moeloek
Provinsi Lampung)", Cepalo, 2019

Publication

21	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.ejournal.lppmunidayan.ac.id Internet Source	<1 %
23	libraryproceeding.telkomuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.setiabudi.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
26	espace.curtin.edu.au Internet Source	<1 %
27	idoc.pub Internet Source	<1 %
28	metro.tempo.co Internet Source	<1 %
29	seputarkuliahkesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
31	thesis.umy.ac.id Internet Source	<1 %

(Lanjutan)

32	ansharbonassilfa.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	qdoc.tips Internet Source	<1 %
34	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
35	Nurul Husnul Lail. "Kualitas Pelayanan Bidan dan Keluhan Pasien Dengan Loyalitas Pasien Pasca Persalinan Peserta BPJS", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019 Publication	<1 %
36	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
37	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On