

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Keselamatan Pasien

a. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, 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. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2008). Insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*) (Depkes RI, 2015).

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengolahan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, 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 (PMK No 11, 2017).

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Adapun tujuan dari keselamatan pasien menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Depkes RI 2008 adalah:

- 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

c. Sasaran Keselamatan Pasien

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 dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang

aman dan bermutu tinggi sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Adapun enam sasaran keselamatan pasien menurut Permenkes RI No. 11 tahun 2017 adalah:

1) Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada seluruh aspek diagnosis dan tindakan. Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari tiga (tiga) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, angka rekam medis, atau bentuk lainnya (contohnya, angka induk kependudukan atau barcode). Nomor kamar pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi pasien. Dua bentuk identifikasi ini dipergunakan pada semua area layanan rumah sakit seperti pada rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, serta lainnya.

2) Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi dianggap efektif apabila 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 dan non verbal. Komunikasi yang buruk dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah ketika perintah verbal atau perintah melalui telepon. Hal ini dapat ditimbulkan 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.

3) Meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai

Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. 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, dan monitoringnya. Obat *high alert* harus disimpan di instalasi farmasi/unit/depo. Apabila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat seluruh prosedur pemeriksaan dan atau memeriksa penyakit dan kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparoscopi/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. Ketentuan rumah sakit tentang Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien berlaku di semua area rumah sakit di lokasi tindakan bedah dan invasif dilakukan.

5) Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan 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 seluruh unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kemih disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/sirkulasi darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator. Upaya terpenting menghilangkan persoalan infeksi ini dan infeksi lainnya yaitu 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 pada semua rumah sakit. Staf diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfektan, dan handuk sekali pakai (*towel*), tersedia pada lokasi sesuai dengan pedoman

6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini

ditimbulkan oleh operasi serta/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di Rumah Sakit. Rumah Sakit wajib menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh.

Kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi/pengalihan. Rekonsiliasi (penuntasan perbedaan) medikasi adalah suatu proses yang didesain untuk mencegah salah obat (*medications error*) pada titik-titik transisi pasien. Rekomendasinya adalah menciptakan suatu daftar yang paling lengkap dan akurat dan seluruh medikasi yang sedang diterima pasien juga disebut sebagai "*home medication list*", sebagai perbandingan dengan daftar saat administrasi, penyerahan dan/atau perintah pemulangan bilamana menuliskan perintah medikasi; dan komunikasikan daftar tersebut kepada petugas layanan yang berikut dimana pasien akan ditransfer atau dilepaskan (KKPRS, 2015).

d. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Beberapa insiden keselamatan pasien:

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien

2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

4. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

KPC adalah kondisi yang sangat potensial untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

5. Kejadian Sentinel

Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa saran informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan dan perilaku kesehatan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi suatu perilaku baru

didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni sebagai berikut:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru diatas didasari pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Prof.Dr. Nursalam, 2015).

Berbagai macam cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara

modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Arikunto (Budiman & Riyanto, 2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76\%$.
- 2) Pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75%
- 3) Pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 56\%$

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat

kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

2)Informasi/Media Massa

Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang Undang Teknologi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, Sebagai saran komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3)Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

4)Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5)Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6)Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin

membraik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. Identifikasi Pasien

1. Definisi Identifikasi pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Identifikasi adalah tanda kenal diri, bukti diri, penentu atau penetapan identitas seseorang, benda, dan sebagainya. Identifikasi berasal dari kata *Identify* yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari “kebutuhan” lapangan (WBI).

Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien (Lichtner, Galliers, & Wilson, 2010).

2. Tujuan Identifikasi Pasien

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar

adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi didalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensori, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya.

Ada 2 (dua) maksud dan tujuan standar:

1. Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan
2. Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien (SNARS, 2017)

3. Elemen Identifikasi Pasien

Dalam mengidentifikasi pasien terdapat beberapa elemen penilaian antara lain (SNARS, 2017)

1. Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien
2. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal dua (2) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit
3. Identifikasi pasien dilakukan sebelum tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet.
5. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan

spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katektisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik dan identifikasi terhadap pasien koma

4. 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 resiko tersebut *WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions* menerbitkan 9 solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (World Health Organization, 2010). Dimana pada solusi ke dua adalah identifikasi pasien. Strategi yang ditawarkan dalam identifikasi pasien yaitu:

1. Menekankan bahwa tanggung jawab perawat sebelum melakukan perawatan, pengobatan, pengambilan spesimen atau pemeriksaan klinis harus memastikan identitas pasien secara benar.
2. Mendorong penggunaan setidaknya dua identitas (nama dan tanggal lahir)
3. Standarisasi pendekatan untuk identifikasi pasien antara fasilitas yang berbeda dalam sistem perawatan kesehatan.
4. Menyediakan protokol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien dan untuk membedakan identitas pasien dengan nama yang sama
5. Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam semua tahapan proses perawatan di rumah sakit.

6. Mendorong pemberian label pada wadah yang digunakan untuk pengambilan darah dan spesimen lainnya.
7. Menyediakan protokol yang jelas untuk menjaga identitas sampel pasien pada pra-analitis, analitis dan proses paska analitis
8. Menyediakan protokol yang jelas untuk mempertanyakan hasil laboratorium atau temuan tes lain ketika mereka tidak konsisten dengan riwayat klinis pasien
9. Menyediakan pemeriksaan berulang dan review dalam rangka untuk mencegah multiplikasi otomatis dari kesalahan entri pada komputer.

5. Tindakan atau Prosedur Yang Membutuhkan Identifikasi Pasien

Berikut adalah beberapa prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien:

- a. Pemberian obat-obatan
 - b. Prosedur pemeriksaan radiologi (rontgen, MRI, dan sebagainya)
 - c. Intervensi pembedahan dan prosedur invasif lainnya
 - d. Transfusi darah
 - e. Pengambilan sampel (misalnya darah, tinja, urin, dan sebagainya)
 - f. Transfer pasien
 - g. Konfirmasi kematian
- #### 6. Tata Laksana Pemasangan Gelang Identitas Pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018)
- a. Semua pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain

untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain.

- b. Pakaikan gelang identifikasi di pergelangan tangan pasien yang dominan, jelaskan dan pastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien.
- c. Pada pasien dengan fistula arterio-vena (pasien hemodialisis), gelang identifikasi tidak boleh dipasang di sisi lengan yang terdapat fistula.
- d. Jika tidak dapat dipakaikan di pergelangan tangan, pakaikan di pergelangan kaki. Pada situasi dimana tidak dapat dipasang di pergelangan kaki, gelang identifikasi dapat dipakaikan di baju pasien di area yang jelas terlihat. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien. Gelang identifikasi harus dipasang ulang jika baju pasien diganti dan harus selalu menyertai pasien sepanjang waktu.
- e. Pada kondisi tidak memakai baju, gelang identifikasi harus menempel pada badan pasien dengan menggunakan perekat transparan/tembus pandang. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien.
- f. Gelang pengenalan dan gelang alergi hanya boleh dilepas saat pasien keluar/pulang dari rumah sakit. Gelang risiko jatuh hanya boleh dilepas apabila pasien sudah tidak berisiko jatuh.
- g. Gelang pengenalan pasien (Gelang Pink/Gelang Biru) sebaiknya mencakup 3 detail wajib yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
 1. Nama pasien dengan minimal 2 suku kata
 2. Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)

3. Nomor rekam medis pasien
- h. Gelang identifikasi alergi sebaiknya mencakup 4 detail wajib yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
1. Nama pasien
 2. Tanggal lahir pasien
 3. Nomor rekam medis pasien
 4. Jenis Alergi
- i. Gelang identifikasi risiko jatuh sebaiknya mencakup 4 detail wajib yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
1. Nama pasien
 2. Tanggal lahir pasien
 3. Nomor rekam medis pasien
 4. Tingkat Risiko Jatuh
- j. Detail lainnya adalah warna gelang pengenalan sesuai jenis kelamin pasien.
- k. Nama tidak boleh disingkat. Nama harus sesuai dengan yang tertulis di rekam medis.
- l. Jangan pernah mencoret dan menulis ulang di gelang identifikasi. Ganti gelang identifikasi jika terdapat kesalahan penulisan data.
- m. Jika gelang identifikasi terlepas, segera berikan gelang identifikasi yang baru.
- n. Gelang Identifikasi harus dipakai oleh semua pasien selama perawatan di rumah sakit.

- o. Jelaskan prosedur identifikasi dan tujuannya kepada pasien.
- p. Periksa ulang 3 atau 4 detail data di gelang identifikasi sebelum dipakaikan ke pasien.
- q. Saat menanyakan identitas pasien, selalu gunakan pertanyaan terbuka, misalnya: “Siapa nama Anda?” (jangan menggunakan pertanyaan tertutup seperti “Apakah nama anda Ibu Susi?”)
- r. Jika pasien tidak mampu memberitahukan namanya (misalnya pada pasien tidak sadar, bayi, disfasia, gangguan jiwa), verifikasi identitas pasien kepada keluarga/pengantarnya. Jika mungkin, gelang pengenalan jangan dijadikan satu-satunya bentuk identifikasi sebelum dilakukan suatu intervensi. Tanya ulang nama dan tanggal lahir pasien, kemudian bandingkan jawaban pasien dengan data yang tertulis di gelang pengenalnya.
- s. Semua pasien rawat inap dan yang akan menjalani prosedur menggunakan minimal 1 gelang identifikasi.
- t. Pengecekan gelang identifikasi dilakukan tiap kali pergantian jaga perawat.
- u. Sebelum pasien ditransfer ke unit lain, lakukan identifikasi dengan benar dan pastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik.
- v. Unit yang menerima transfer pasien harus menanyakan ulang identitas pasien dan membandingkan data yang diperoleh dengan yang tercantum di gelang identifikasi

7. Macam-macam Gelang Identitas Pasien

Gelang identifikasi pasien yang tersedia di RS (KARS, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Gelang berwarna merah muda/ pink untuk pasien berjenis kelamin perempuan.
2. Gelang berwarna biru untuk pasien berjenis kelamin laki-laki.
3. Gelang berwarna merah untuk pasien dengan alergi tertentu.

Catatan: Semua pasien harus ditanyakan apakah mereka memiliki alergi tertentu. Semua jenis alergi harus dicatat pada rekam medis pasien.

4. Gelang berwarna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh.

Catatan: Semua pasien harus dikaji apakah mereka berisiko jatuh dan dicatat pada rekam medisnya.

8. Melepas Gelang Identitas Pasien

- a. Gelang pengenalan (Gelang Pink/Gelang Biru), hanya dilepas saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.
- b. Gelang untuk alergi (Gelang Merah), hanya dilepas saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.
- c. Gelang untuk risiko jatuh (Gelang Kuning), hanya dilepas saat pasien sudah tidak berisiko untuk jatuh
- d. Yang bertugas melepas gelang identifikasi adalah perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien selama masa perawatan di rumah sakit (PPJP).

- e. Gelang identifikasi dilepas setelah semua proses selesai dilakukan. Proses ini meliputi: pemberian obat-obatan kepada pasien dan pemberian penjelasan mengenai rencana perawatan selanjutnya kepada pasien dan keluarga.
- f. Gelang identifikasi yang sudah tidak dipakai harus digunting menjadi potongan-potongan kecil sebelum dibuang ke tempat sampah.
- g. Kondisi-kondisi yang memerlukan pelepasan gelang identifikasi sementara (saat masih dirawat di rumah sakit), misalnya lokasi pemasangan gelang identifikasi mengganggu suatu prosedur. Segera setelah prosedur selesai dilakukan, gelang identifikasi dipasang kembali.

9. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Identifikasi Pasien

- a. Kebijakan/Peraturan

Kebijakan atau peraturan dari setiap rumah sakit tentang identifikasi pasien

- b. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Prosedur identifikasi pasien yang mengarahkan pelaksanaan identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi di Rumah Sakit.

- c. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat tentang prosedur dan kapan waktu identifikasi pasien di Rumah Sakit.

d. Kemampuan Perawat

Kemampuan perawat dalam menjalankan prosedur identifikasi pasien di Rumah Sakit

e. Edukasi Pasien

Edukasi/pengetahuan yang diberikan oleh petugas tentang manfaat identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan pengobatan/perawatan di Rumah Sakit (Utami Pasaribu, 2017).

4. Pemberian Obat

a. Definisi Obat

Obat yaitu zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi pada organ tubuh manusia (Batubara, 2008). Definisi lain menjelaskan obat merupakan sejenis substansi yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, penyembuhan dan perbaikan maupun pencegahan terhadap gangguan kesehatan tubuh. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (Potter & Perry, 2009).

Jadi, definisi obat merupakan sebuah terapi primer tersusun atas substansi zat kimia yang digunakan dalam proses diagnosis, penyembuhan atau perbaikan dan pencegahan terhadap proses penyakit serta berpengaruh terhadap organ tubuh secara biologis.

b. Prosedur Pemberian Obat

Dokter merupakan penanggung jawab utama dalam pemberian resep obat bagi masing-masing pasien yang dirawat di rumah sakit. Kemudian

apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep dokter. Sedangkan cara dalam pemberian obat harus sesuai dengan prosedur dan tergantung pada keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat, dan tempat kerja obat yang diinginkan serta pengawasan terkait efek obat dan sesuai dengan SOP rumah sakit yang bersangkutan (Depkes, 2014).

Pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar untuk mengurangi dampak *medication error* atau kesalahan pemberian obat oleh perawat masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan sikap positif terhadap perawat, sikap positif akan terbentuk jika reaksi emosional positif dan keyakinan serta emosional seseorang perawat bakal melatih sikap yang utuh serta menjadikan dasar perilaku seseorang terhadap tindakan dalam pemberian obat menggunakan prinsip enam benar. Sehingga dengan penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar dapat mengurangi dampak *medication error* yang dilakukan oleh seorang perawat (Wahyuni, 2015).

Prinsip enam benar obat yaitu :

- 1) Benar pasien
- 2) Benar dosis
- 3) Benar jenis obat
- 4) Benar waktu pemberian
- 5) Benar cara pemberian
- 6) Benar dokumentasi

c. Faktor yang mempengaruhi pemberian obat

Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian obat antara lain:

1)Tingkat pengetahuan perawat

Perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung untuk mampu melaksanakan prinsip benar dalam pemberian obat dengan tepat dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu tersebut. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Pengetahuan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang pengambilan tindakan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan sehingga nantinya akan memotivasi perawat untuk bersikap dan berperan serta dalam peningkatan kesehatan pasien dalam hal ini pemberian tindakan pemberian obat dengan tepat

2)Tingkat pendidikan

Pendidikan yang telah dicapai oleh perawat dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga berperan dalam menurunkan angka kesakitan. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat

membantu menekan/menurunkan tingginya angka kesakitan pada pasien (Nursalam, 2012).

Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin baik kemampuan perawat dalam melaksanakan prinsip-prinsip dalam pemberian obat. Hal ini disebabkan karena ukuran tingkat pendidikan seseorang bisa menjadi tolak ukur sejauh mana pemahaman perawat terhadap prosedur dan prinsip yang berlaku dalam lingkup kerjanya.

3) Motivasi kerja

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong kearah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal dalam melaksanakan perannya. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki perawat maka cenderung mendorong diri mereka untuk melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dibandingkan yang memiliki motivasi yang kurang. Timbulnya motivasi dalam diri seorang perawat dapat disebabkan oleh adanya rasa tanggung jawab yang timbul dalam diri seorang atau aspek internal perawat. Oleh sebab itu ketika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah untuk mengatasi masalah pasien termasuk ketepatan dalam pemberian obat. Sedangkan aspek internal perawat berasal dari lingkup rumah sakit. Rumah sakit akan memberikan rangsangan tersebut baik dalam bentuk penghargaan yang diterima, insentif kerja

serta pujian. Hal inilah yang bisa menimbulkan suatu dorongan untuk selalu berbuat yang lebih baik.

d. Peran Perawat Dalam Pemberian Obat

1) Perawat

Perawat adalah seorang petugas pelayanan kesehatan yang turut serta dalam merawat, proses penyembuhan, usaha rehabilitasi, dan pencegahan suatu penyakit dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang (Depkes RI, 2007).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (Undang-Undang RI, 2014).

2) Peran Perawat Dalam Pemberian Obat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 (Hidayat, 2011) terdiri dari tujuh peran yaitu:

a) Pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan kebutuhan dasar manusia klien dengan memberikan pelayanan keperawatan salah satunya memberikan obat dengan benar untuk membantu dalam proses penyembuhan.

b) Advokat

Perawat berperan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dan keluarga dan membantu klien dalam pengambilan

keputusan tindakan pengobatan yang akan diberikan, dan juga berperan dalam melindungi hak pasien.

c)Edukator

Perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit, gejala dan pengobatan yang akan diberikan bagi klien

d)Koordinator

Perawat mengoordinasi aktivitas tim kesehatan dalam pemberian obat saat mengatur perawatan pasien, serta waktu kerja dan sumber daya yang ada di rumah sakit.

e)Kolaborator

Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, seperti dokter dan farmasi yang bekerja di rumah sakit untuk menentukan pemberian obat yang tepat untuk klien

f)Konsultan

Perawat berkonsultasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat terkait tindakan keperawatan yang akan diberikan sudah tepat.

g)Pembaharu

Peran perawat sebagai pembaharu dengan membuat perencanaan pemberian obat dengan metode pelayanan keperawatan yang sudah dikonsultasikan dengan tim kesehatan lain.

Dalam hal ini Perawat juga sangat berperan penting dalam proses pelaksanaan pemberian obat. Perawat juga perlu pengetahuan dan keterampilan serta pengetahuan yang sangat baik agar perawat

mengerti mengapa obat itu diberikan dan bagaimana kerja obat di dalam tubuh serta tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Perawat perlu memeriksa apakah klien dapat meminum obatnya sendiri, apakah obat sudah diminum benar dan tepat waktu serta perhatikan efek obat (Potter & Perry, 2009)

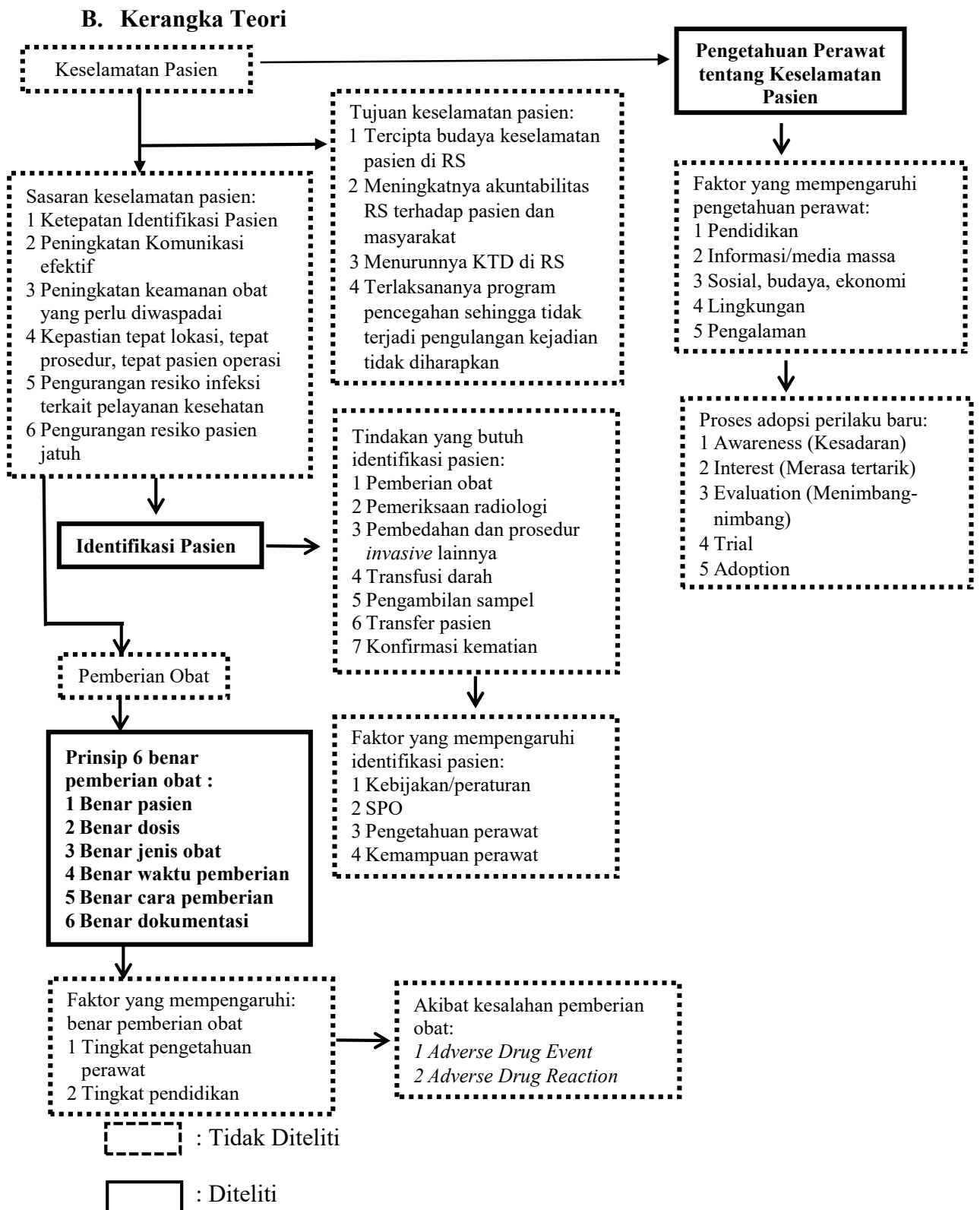
e. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) akibat kesalahan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Adverse drug event* adalah suatu insiden dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrisik bagi individu/pasien.

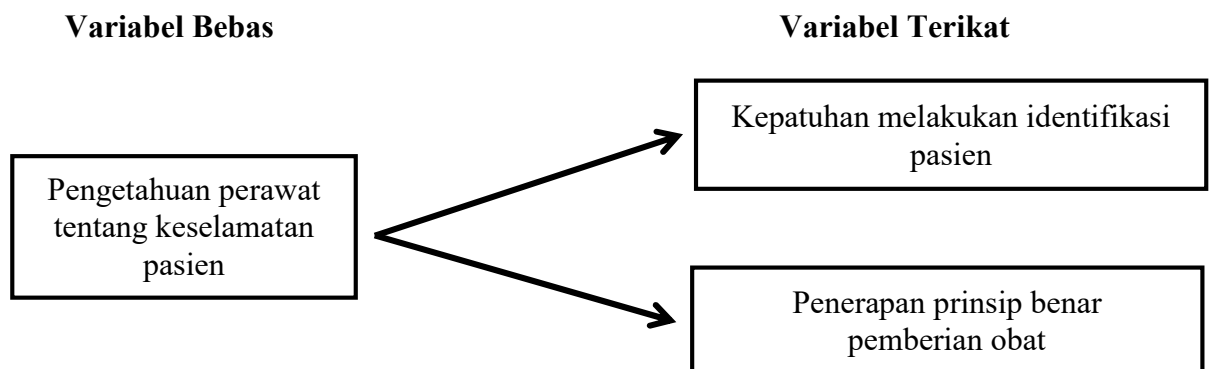
2) *Adverse drug reaction* merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat.

(Nurinasari, 2014)



Gambar 1. Kerangka Teori (KKP-RS, 2015)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan identifikasi pasien dan penerapan prinsip benar pemberian obat.