

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan Keselamatan Pasien

a. Definisi pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Ayunita *et al.*, 2023). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017). Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan faktual (*Factual Knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Terdapat dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) dan (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antar unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi

bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit.

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan metakognitif

Pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri.

b. Tingkat pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Harefa, 2022) (Rahayu et al., 2024)

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat paling rendah yang dimana pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti

menyusun, merencanakan mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

1) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Rahayu *et al.*, (2024) ada berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan meliputi :

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kedua ini gagal pula, maka dicoba

lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistematis dan berdasarkan logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Pada prinsipnya, para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak.

f) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Harefa, 2022) (Ririhena *et al.*, 2023)

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.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan 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 memengaruhi 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 masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan 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 memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. 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.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Harefa, (2022) tingkat pengetahuan seseorang dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

2. Keselamatan Pasien

a. Pengertian Keselamatan Pasien

Patient safety (keselamatan pasien) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat perawatan pasien lebih aman dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang disebabkan oleh perilaku atau kelalaian (Depkes RI, 2015) (Salawati, 2020). Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Harefa, 2022).

Program keselamatan pasien merupakan syarat untuk melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Pedoman Nasional

Keselamatan Pasien Rumah Sakit memiliki standar keselamatan pasien rumah sakit dan memiliki tujuh langkah untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit (Mardiani, 2019)

b. Tujuan keselamatan pasien

Menurut Salawati, (2020) terdapat 4 tujuan keselamatan pasien meliputi:

- 1) Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- 3) Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- 4) Melakukan pencegahan sehingga tidak akan terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

c. Insiden *patient safety*

Menurut Permenkes RI, (2017) insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- 2) Kondisi Potensial Cedera (KPC): kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- 3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC): terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- 4) Kejadian Tidak Cedera (KTC): insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- 5) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD): insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- 6) Kejadian Sentinel: suatu kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera serius sementara

dan memerlukan pemeliharaan fisik atau psikologis terlepas dari perjalanan penyakit atau kondisi pasien.

d. Sasaran keselamatan pasien

Menurut Permenkes, (2017), Di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari:

1) Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan karena keliru pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya error/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius atau tertedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain.

Kebijakan atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi atau penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi

2) Meningkatkan komunikasi yang efektif

Maksud dan tujuan sasaran ini yaitu komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito.

Jika seorang perawat tidak memiliki komunikasi yang efektif, maka perawat tidak dapat memperoleh data objektif dari pasien, apabila perawat tidak mampu membangun hubungan saling percaya kepada pasien maka pasien pun ragu untuk memberitahu masalah yang dia alami kepada perawat. Selain itu, jika perawat tidak dapat berkomunikasi secara efektif kepada pasien maka perawat tersebut tidak dapat mengetahui hal penting apa yang harus ditanyakan kepada pasien (Harefa, 2022).

3) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/*error* dan/atau kejadian *sentinel* (*sentinel event*), obat yang

berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (nama obat, rupa dan ucapan mirip/norum, atau *look-alike sound-alike/* LASA).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri (Harefa,2022)

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

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari 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 antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi (Harefa, 2022).

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik.

5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat.

6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat

jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien (Hamzah, 2024).

e. Prinsip keselamatan pasien

Menurut Titania, (2021) ada tujuh prinsip keselamatan pasien rumah sakit terdiri dari:

- 1) Kesadaran (*awareness*) tentang nilai keselamatan pasien.
- 2) Komitmen pelayanan kesehatan berorientasi *patient safety*.
- 3) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait *patient safety*.
- 4) Kepatuhan pelaporan insiden terkait *patient safety*.
- 5) Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait *patient safety*.
- 6) Kemampuan mengidentifikasi akar masalah penyebab masalah terkait *patient safety*.
- 7) Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang.

f. Faktor penyebab insiden pada keselamatan pasien.

Menurut Nizamudin, (2023) ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang melakukan kesalahan/insiden yaitu:

1) Individu (Manusia)

Pada saat pendidikan profesi atau awal bekerja di pelayanan kesehatan, Saat melakukan kegiatan atau proses di industri kesehatan, perawat

mengalami kecemasan, terutama selama magang pertama mereka. Perawat cemas, khawatir membuat kesalahan, dan tidak percaya pada bakat mereka sendiri.

a) Beban kerja tinggi

Personil layanan kesehatan terlalu banyak bekerja, sehingga mereka hanya memiliki sedikit waktu untuk menyelesaikan tanggung jawab klinis atau administratif seperti mengumpulkan sampel label yang tidak akurat yang dilampirkan pada pesanan laboratorium. karena kurang tidur karena beban kerja, profesional kesehatan lebih cenderung membuat kesalahan karena kelelahan fisik dan mental.

b) Kegagalan untuk Mengikuti Prosedur atau Tindakan

Petugas kesehatan mengetahui prosedur yang tepat tetapi gagal menerapkan atau memodifikasinya, yang menyebabkan kegagalan atau kurangnya fokus pada proses. Memilih atau melakukan (misalnya, perawat gagal mengisi resep antibiotik selama 3 hari karena kurang memahami kebutuhan klinis).

c) Kurangnya Pengetahuan

Tindakan dan keputusan orang dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pengalaman mereka. Misalnya, jika seorang pasien memiliki kandung kemih yang terlalu aktif, dokter dapat memberikan *oxybutynin* untuk memeriksa apakah mereka memiliki riwayat Parkinson, meskipun faktanya *Oxybutynin* tidak disarankan untuk mereka yang sudah memiliki penyakit tersebut. Siswa mengalami

kecemasan selama menempuh pendidikan profesi karena merasa tidak siap untuk berlatih karena kurangnya kompetensi, pengalaman, dan informasi tentang suatu metode.

d) Kelelahan

Petugas medis akan kelelahan secara mental dan fisik karena lingkungan yang serba cepat, akurat, dan hati-hati yang dibutuhkan oleh industri. Kesehatan setiap pasien selalu berubah. Kemampuan berpikir jernih saat melakukan tindakan operasi dapat dipengaruhi dan diganggu oleh kelelahan tenaga kesehatan, seperti lupa menjelaskan cara penanganan di IGD karena kelelahan.

e) Komunikasi dalam perawatan

Saat memberikan perawatan, seperti saat pasien dipindahkan ke fasilitas perawatan atau saat melakukan prosedur, staf kesehatan harus berkomunikasi satu sama lain. Misalnya, meskipun memiliki dokumentasi yang jelas, seorang dokter ruang gawat darurat salah mendiagnosa seorang anak dengan Intussusceptions sebagai infeksi gastrointestinal virus dan memilih untuk tidak menghubungi dokter yang merujuk. Anak itu telah dirujuk ke sana dengan Intussusceptions.

f) Lingkungan kerja

Tenaga kesehatan mengalami stres ketika mereka bekerja di lingkungan yang tidak menyenangkan yang mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan memperhatikan, seperti yang panas, keras, dan terlalu banyak bekerja karena kurangnya sumber daya

manusia. Area di mana perawat bekerja saat merawat pasien dalam keadaan darurat atau ketika ada terlalu banyak pasien yang harus ditangani dan mereka harus menyelesaikannya dengan cepat.

g) Sarana dan prasarana

Prasarana dan fasilitas yang digunakan di rumah sakit untuk pelatihan profesional atau kebiasaan petugas kesehatan dalam tindakan atau proses tidak mendukung.

h) Masalah struktural

Kurangnya infrastruktur teknis atau organisasi, atau struktur organisasi, perangkat lunak, perangkat keras komputer, atau proses operasional yang dirancang secara tidak benar (misalnya, halaman hasil laboratorium yang diformat dengan tanda komputer memotong nilai).

2) Pembimbing atau supervisi

Saran teknis untuk melaksanakan tugas atau prosedur keperawatan. Supervisor yang bertugas memimpin, melatih, mengoreksi, menginspirasi, dan melatih setiap anggota tim. Lebih mudah bagi anggota tim untuk membuat kesalahan ketika ada pengawas yang tidak mencukupi, kegiatan yang dilakukan dengan cara yang tidak mengikuti rencana yang direncanakan, dan ketidakmampuan untuk mengatasi atau menganalisis masalah.

g. Indikator Keselamatan Pasien

Salah satu ukuran kualitas pelayanan rumah sakit adalah *patient safety*. *Patient safety* dan peningkatan kualitas saling terkait semakin tinggi

patient safety maka semakin tinggi mutu suatu rumah sakit. Ada korelasi positif antara *patient safety* dan kualitas rumah sakit. Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 43 yang mengamanatkan agar rumah sakit menerapkan standar *patient safety*, mengatur *patient safety* di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 mengatur persyaratan *patient safety* yang lebih komprehensif dan mengamanatkan penyediaannya di setiap institusi pelayanan kesehatan (Nizamudin, 2023).

Efektivitas layanan hampir tidak sepenting *patient safety*. Pelaksanaan *patient safety* sangat tergantung pada perilaku dan keterampilan perawat. Pasien mungkin menderita cedera sebagai akibat dari perilaku tidak aman, kelupaan, kurangnya keinginan atau fokus, kecerobohan, dan kapasitas untuk mengabaikan risiko terhadap *patient safety*. Kesalahan ini dapat bermanifestasi sebagai nyaris celaka (juga dikenal sebagai kejadian nyaris cedera atau KNC) atau kejadian buruk. Dengan mengubah perilaku, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dapat mengurangi kesalahan lebih jauh (Ariani *et al.*, 2019).

3. Penandaan lokasi operasi (*Site Marking*)

a. Pengertian

Mengurangi kesalahan sisi, salah prosedur, dan salah pasien, maka dilakukan tindakan marking (penandaan operasi). *Marking* adalah penandaan dengan menggunakan spidol khusus untuk sayatan yang akan dituju saat

pembedahan. Asal mula marking mendapat perhatian dimulai pada era 1990 dimana *The Canadian Orthopaedic Assosiation* merekomendasikan memakai spidol permanen untuk menandai daerah yang akan diinsisi (Harefa, 2022).

Penyimpangan pada verifikasi (tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi) akan dapat mengakibatkan pelaksanaan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah. Penyebabnya karena miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Selain itu pengkajian pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi (Budijono et al., 2024)

Rumah sakit harus mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien. Elemen penilaian sasaran menurut Kemenkes RI (2011) diantaranya rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk indentifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan. Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat praoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional. Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “Sebelum Insisi (*Time Out*)” tepat

sebelum dimulainya suatu prosedur atau tindakan pembedahan (Rohmayani et al., 2024)

b. Tahapan penandaan lokasi operasi

Site marking dilaksanakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang operasi. Sebelum dilakukan pembiusan, pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi. Penandaan lokasi operasi (*marking*) perlu melibatkan pasien dan dapat dikenali. Tanda tersebut digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator yakni dokter yang akan melakukan tindakan operasi, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat (Metriani, 2018).

c. Pelaksana penandaan operasi

Pihak yang berhak melakukan penandaan lokasi operasi adalah dokter operator (pelaksana operasi), asisten dokter operator (pelaksana operasi), pihak yang diberi pendelegasian (perawat bedah) yang mengikuti proses operasi (Metriani, 2018)

d. Cara pelaksanaan penandaan operasi.

Dokter pelaksana operasi (operator) bertanggung jawab untuk memberikan penjelasan dan informasi tentang penandaan operasi mengenai keuntungan dari penandaan operasi agar tidak terjadi salah lokasi operasi. Dan diperlukan partisipasi dari pasien dan keluarga pasien untuk bisa memberikan informasi lengkap sebelum dilakukan operasi dengan efektif untuk keakuratan lokasi operasi. Rumah sakit harus menyediakan informasi, menjelaskan tujuan dan kepentingan yang jelas baik lisan oleh dokter

pelaksana operator, ataupun tertulis yang nantinya akan dimasukkan ke dalam rekam medis kepada pasien yang akan melakukan operasi mengenai tindakan dan prosedur operasi. Untuk kasus operasi anak, orang tua yang akan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur operasi. Untuk pasien dewasa dengan keterbatasan atau tidak dapat melakukan komunikasi, keluarga terdekat yang bertanggung jawab (Metriani, 2018).

e. Bentuk pelaksanaan penandaan operasi

Penandaan lokasi ini bisa menggunakan tanda centang namun bukan silang karena dapat menimbulkan ambiguitas apakah tanda silang tersebut adalah lokasi yang akan diinsisi atau yang tidak diinsisi. Selain penandaan lokasi operasi, operator juga bisa memberikan inisial nama dokter yang membuat penandaan lokasi tersebut. Atau dengan menggunakan simbol “YES” untuk area yang akan di operasi. Penandaan dilakukan sedekat mungkin dengan area yang akan dioperasi. Kecuali hanya ada satu area yang akan dilakukan operasi. Bentuk penandaan lokasi harus disepakati dari pihak rumah sakit dengan pihak lain yang terkait sehingga secara profesional dan kedisiplinan, prosedur bentuk penandaan operasi dapat diikuti oleh semua pihak yang terkait (Budijono, Yaniawati and Widjaja, 2024) .

f. Tempat pelaksanaan penandaan operasi

Pada pembedahan yang bersifat elektif, penandaan operasi harus dilakukan oleh dokter operator di ruang bangsal. Untuk kasus pembedahan yang bersifat darurat dapat dilakukan di kamar operasi, di ruang pre operasi

maupun di dalam kamar bedah (Budijono, Yaniawati and Widjaja, 2024; Metriani, 2018).

g. Alat yang digunakan untuk penandaan operasi

Penandaan operasi dilakukan dengan spidol khusus yang permanen dengan melingkari daerah yang akan dibedah. Diharapkan penandaan yang telah dibuat tidak cepat pudar dikarenakan dalam proses pembedahan nanti akan dilakukan desinfeksi yang memungkinkan tanda marking menjadi pudar bahkan hilang (Metriani, 2018).

h. Bagian mana yang perlu dilakukan penandaan operasi dan yang tidak perlu dilakukan penandaan operasi.

Bagian organ mana yang perlu dilakukan penandaan adalah semua tempat yang melibatkan insisi kulit dan lateralisasi harus ditandai. Bila operasi dilakukan di sekitar orifisium maka penandaan dilakukan disebelahnya dengan tanda panah. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang belakang) (Metriani, 2018).

Bagian yang tidak perlu dilakukan penandaan operasi yaitu prosedur endoskopi, kasus darurat kateterisasi jantung, prosedur yang mendekati atau melalui garis *midline* tubuh: *Sectio Caesarea*, *histerektomi*, *tyroidektomi*, laparotomi, pencabutan gigi atau operasi gigi, operasi pada membran mukosa, perineum, ovarium, kulit yang rusak atau luka infeksius, operasi pada bayi dan neonatus atau pada kelahiran prematur, pada lokasi-lokasi intra organ

seperti mata dan organ THT maka penandaan dilakukan pada daerah yang mendekati organ berupa tanda panah (Metriani, 2018).

4. Kepatuhan

a. Kepatuhan perawat

Kepatuhan merupakan kondisi dimana seseorang melaksanakan sebuah aturan dan perilaku yang disarankan. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku yang sesuai aturan dan disiplin dalam pelaksanaan sebuah aturan. Kepatuhan petugas profesional (perawat dan dokter) adalah sejauh mana aktifitas atau perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Nurhasni, 2024)

Kepatuhan dan ketidakpatuhan merupakan perilaku yang kompleks terkait beberapa hal yang sifatnya terencana untuk mencapai tujuan tertentu, memaksimalkan peran, memenuhi kewajiban moral seperti tugas dan kepercayaan, atau perilaku yang dilakukan untuk menghindari sanksi tertentu. Teori kepatuhan menjelaskan kecenderungan perilaku secara empiris untuk mengejar berbagai tujuan secara bersamaan. Studi empiris menunjukkan bahwa kemungkinan ada kombinasi tujuan material, emosional dan normatif yang berperan dalam perilaku kepatuhan dan ketidak patuhan Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Hanisi, 2016).

Kepatuhan merupakan salah satu bentuk perilaku seseorang yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Menurut keterangan beberapa ahli, ketidakpatuhan atau ketidaktaatan sebuah perilaku sama dengan kondisi saat pasien tidak menaati nasehat yang diberikan petugas kesehatan kepada mereka. Petugas kesehatan juga sering tidak taat dan patuh dengan nasihat dan aturan terkait pemberian perawatan kesehatan yang terbaik untuk pasien dan keluarga (Prameswari, 2021).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Notoatmojo adalah: usia, pendidikan dan motivasi. Menurut Niven faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain: pendidikan, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, pengetahuan, perubahan prosedur, interaksi, sikap dan usia. Kepatuhan dapat dilihat dari adanya perubahan sikap dan perilaku seseorang, kemudian terjadi proses identifikasi dan selanjutnya terjadi internalisasi. Menurut Gibson ada 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja seseorang yang berkaitan dengan kepatuhan yaitu : faktor individu, organisasi dan psikologi (Prameswari, 2021).

1) Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor yang mempunyai efek langsung pada staf kesehatan. Menurut Gibson, dalam faktor individu ada dua variabel yang berkaitan langsung dan tidak langsung dengan perilaku kerja seseorang yaitu keterampilan dan kondisi demografi. Keterampilan merupakan faktor utama dan secara langsung berpengaruh pada perilaku

kinerja seseorang didalamnya termasuk: kemampuan fisik, mental dan kecerdasan. Karakteristik demografi merupakan faktor yang tidak secara langsung berpengaruh terhadap perilaku kinerja seseorang meliputi: usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, status perkawinan.

2) Faktor Psikologi

a) Sikap

Menurut Gibson sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang dapat memberikan dampak khusus pada seseorang. Sikap merupakan determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Menurut Notoatmojo sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- (1) *Receiving* (penerimaan) ditandai dengan seseorang mau dan bersedia memberi perhatian terhadap suatu stimulus
- (2) *Responding* (respon) melakukan seluruh tugas-tugas yang telah diberikan,
- (3) *Valuing* (menghargai) tidak menganggap rendah dan bersedia mendiskusikan suatu masalah jika ditemukan sebuah permasalahan,
- (4) *Responsible* (tanggung jawab) berani bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dan bersedia menerima konsekuensinya.

b) Motivasi

Motivasi merupakan usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai sebuah tujuan. Individu yang termotivasi akan berada dalam kondisi tegang, dan untuk membuat rileks mereka harus melakukan sesuatu yang akhirnya menghasilkan kinerja (Nasser *et al*, 2017). Motivasi yang dimiliki oleh seseorang bisa bersumber dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik bisa dari kesenangan perawat terhadap pekerjaan yang dilakukan, rasa tanggung jawab pada pasien, keinginan untuk prestasi dan kompetisi (Waycott *et al*, 2013). Motivasi ekstrinsik dapat bersumber dari gaji yang tinggi, lingkungan yang aman dan nyaman, hubungan antar staf yang baik, dan supervisi dari pimpinan.

c) Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu, oleh karena itu setiap individu akan memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Persepsi merupakan proses kognitif dimana seseorang individu memberikan arti terhadap lingkungan.

3) Faktor Organisasi

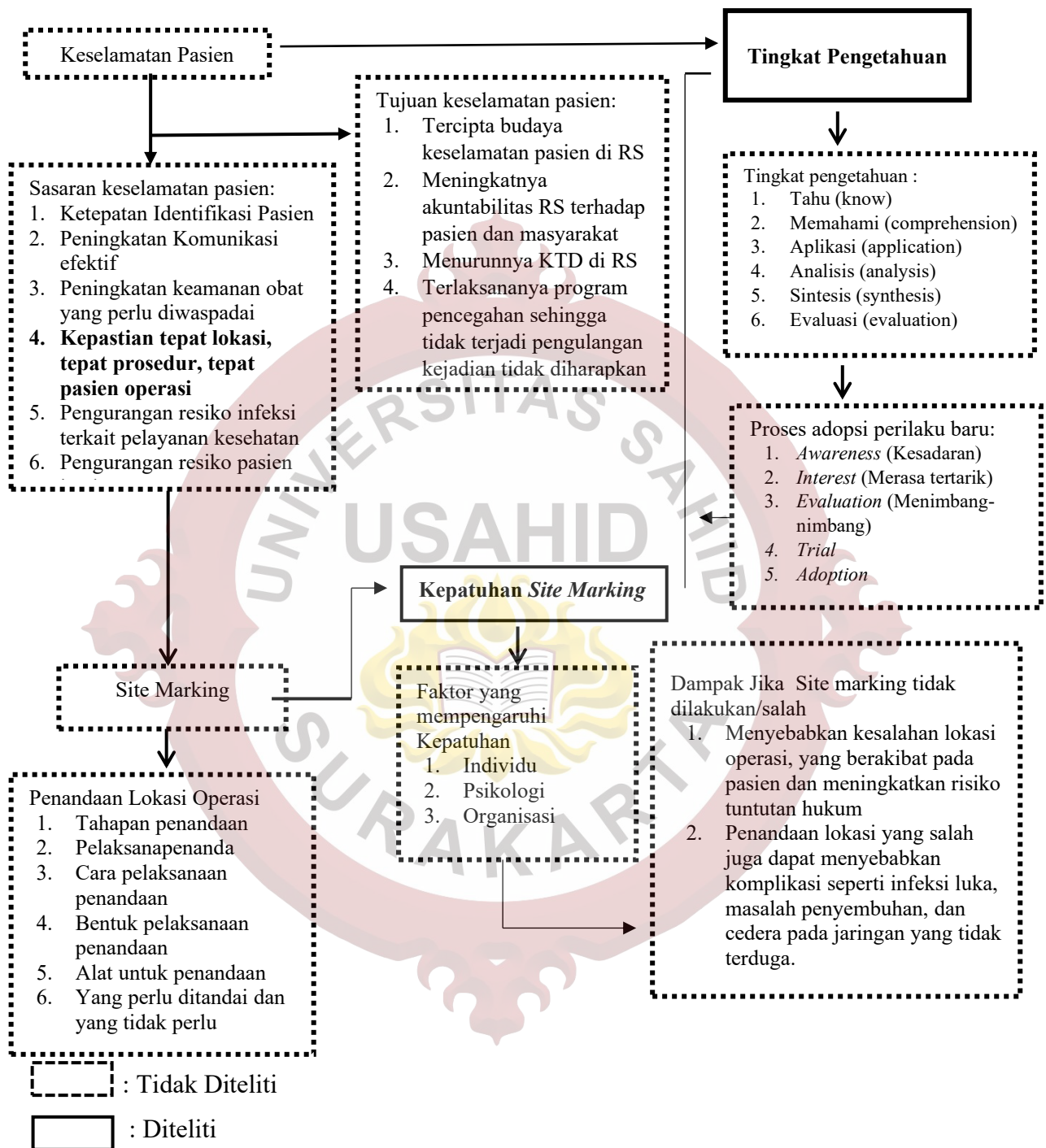
Organisasi merupakan sebuah sistem perserikatan dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

c. Pengukuran perilaku kepatuhan

Metode untuk mengukur sejauh mana seseorang mematuhi aturan dari pimpinan atau institusi meliputi ranah perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek). Perilaku ini dapat dinilai dari laporan petugas dalam melaksanakan *Universal Protocol* (SPO) sesuai prosedur, pengisian checklist ataupun formulir tindakan sesuai dengan standar yang ada (Sutrisno et al., 2022).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Lombogia et al., 2018); (Allen et al., 2021); (Metriani, 2018); (Hidayat et al., 2015)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan yang diajukan sebagai prediksi atau kemungkinan atas sebuah masalah penelitian, yang kemudian harus diuji kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis berfungsi sebagai landasan untuk menguji kebenaran suatu fenomena atau konsep. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan melakukan *site marking* pada pasien di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.