

BAB II

TINJAUAN TEORI

Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan pada setiap pasien dengan tindakan yang lebih aman guna mencegah terjadinya kesalahan dan terjadinya efek samping yang merugikan pasien terkait dengan pelayanan kesehatan (Depkes, 2006; Kemenkes, 2011; WHO, 2013).

Tindakan Keselamatan Pasien

Tindakan-tindakan dalam menerapkan *patient safety* meliputi pengkajian risiko, mengidentifikasi dan mengelola hal yang berhubungan dengan risiko pasien, melaporkan dan menganalisis insiden kejadian, mampu belajar dari insiden yang terjadi dan memikirkan solusi yang tepat serta melaksanakan implementasi untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan dalam melakukan tindakan (Depkes, 2006; Kemenkes, 2011; WHO, 2013).

WHO Collaborating Centre for Patient Safety (2007) menerbitkan panduan tentang “*Nine Live Saving Patient Safety Solution*” atau Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Sembilan topik yang diberikan solusinya, antara lain:

- 1) Perhatikan nama obat, bentuk, dan kemiripan ucapan,
- 2) Identifikasi pasien dengan benar,
- 3) Berkomunikasi dengan benar saat sedang melakukan serah terima pasien,
- 4) Pastikan melakukan tindakan yang benar dan pada bagian tubuh yang benar,
- 5) Mengendalikan atau mengontrol pemberian cairan elektrolit pekat,
- 6) Pastikan kebenaran pemberian obat saat pergantian pelayanan,
- 7) Hindari kesalahan dalam pemasangan kateter dan dalam menyambung slang,

- 8) Gunakan alat injeksi sekali pakai,
- 9) Tingkatkan *hand hygiene* untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial.

Rumah sakit memerlukan standar keselamatan pasien sebagai panduan dalam menerapkan keselamatan pasien dalam menangani masalah keselamatan pasien. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) ada beberapa standar keselamatan pasien rumah sakit, yaitu:

- 1) Hak pasien,
- 2) Mendidik pasien dan keluarga,
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan,
- 4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja,
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien,
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien,
- 7) Komunikasi.

Tujuan Sistem Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien (*Patient safety*) merupakan isu global yang memerlukan penanganan segera. *International Patient Safety Goals* adalah untuk membantu organisasi yang terakreditasi dalam mengatasi daerah-daerah tertentu dari keprihatinan dalam hal *patient safety*. *Joint Commission International* (2014) dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) menjelaskan adanya 6 tujuan keselamatan pasien internasional, yaitu:

Identifikasi Pasien Dengan Benar

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarah pada terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien adalah

pasien yang dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya. Maksud dari tujuan ini adalah pertama dengan mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan mendapatkan pelayanan atau pengobatan. Kedua, untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan yang akan diberikan pada individu tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2014) mengenai Analisis Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Siloam Hospitals Lippo Village menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien.

Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang mudah dipahami penerima akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling sering mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan, seperti petugas laboratorium menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan untuk komunikasi lisan dan melalui

telepon, termasuk menuliskan atau memasukkan data ke komputer. Apabila melakukan komunikasi dan melaporkan hasil pemeriksaan pada penerima informasi harus dilakukan dengan jelas, penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan, dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat. Obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike / LASA*) dilakukan eja ulang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mursidah (2012) mengenai Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi Menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan serah terima pasien terhadap pelaksanaan serah terima dan keselamatan pasien.

Meningkatkan Keamanan Obat

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan atau kejadian sentinel (*sentinel event*). Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang mempunyai tampilan dan nama yang mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike / LASA*). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan tersebut juga meliputi pengidentifikasian area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional. Kebijakan tersebut termasuk menetapkan cara pemberian label yang jelas dan bagaimana penyimpanannya sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) mengenai Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan menunjukkan bahwa Ada korelasi yang kuat antara sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian tidak diharapkan. Ada korelasi yang rendah antara tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian tidak diharapkan.

Perilaku perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat memiliki korelasi rendah dengan kejadian tidak diharapkan.

Pastikan Benar Lokasi, Benar Prosedur, Benar Pasien Bedah

Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang atau tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Selain itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, pemahaman ulang

catatan medis tidak adekuat, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor yang berpengaruh dalam kesalahan pada pasien bedah.

Rumah sakit perlu secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan tersebut termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang dapat mengobati penyakit dan kelainan pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, dan mengubah. Kebijakan berlaku untuk setiap lokasi di rumah sakit dimana prosedur ini dijalankan. Praktek ini berbasis bukti, seperti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari *WHO Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*.

Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan. Tanda tersebut harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar, jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multiple level (tulang belakang). Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk memastikan kebenaran lokasi, prosedur, dan pasien. Hal tersebut untuk memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan

sudah tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang. Tahap “Sebelum insisi” / *Time out* dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan *checklist*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siagian (2011) mengenai Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pasca operasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa Pelaksanaan Surgical Patient Safety belum konsisten dilaksanakan. Pelaksanaan Surgical Patient Safety berhubungan dengan terjadinya Adverse Events pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito.

Mengurangi Resiko Infeksi Terkait Perawatan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan pekerja kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan perhatian besar bagi pasien maupun para pemberi 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). Hal yang paling berpengaruh terhadap infeksi eliminasi maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan

prosedur dengan menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nursukma (2009) mengenai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) Pada Kasus Infeksi Luka Pasca Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang menunjukkan bahwa Prosedur ganti balut tidak standar berupa tidak cuci tangan dan tidak pakai masker meningkatkan angka kejadian MRSA pada ILO melalui proses transmisi.

Mengurangi Resiko Bahaya Pasien Akibat Jatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang menyebabkan cedera pasien rawat inap. Rumah sakit harus melakukan evaluasi pada kasus insiden pasien jatuh di rawat inap. Evaluasi tersebut bisa meliputi riwayat jatuh, riwayat penggunaan obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor tindakan-tindakan yang sengaja atau tidak sengaja yang dapat menyebabkan terjadinya insiden pasien jatuh. Misalnya penggunaan pembatas tempat tidur yang tidak benar atau pembatasan asupan cairan yang tidak baik bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Setyarini (2012) mengenai Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus menunjukkan bahwa patuh

melaksanakan pencegahan pasien jatuh yaitu tentang penilaian MFS hasil 98 %, pemasangan gelang patuh 68%, pemasangan label segitiga 68%, penulisan di whiteboard 58%, merendahkan tempat tidur 62%, pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96%. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan.

Empat tujuan keselamatan pasien menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2006) yang harus dicapai, yaitu:

- 1) Budaya keselamatan di rumah pasien dapat diterapkan,
- 2) Meningkatnya tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat,
- 3) Kejadian tidak diharapkan di rumah sakit mengalami penurunan,
- 4) Program-program pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien dapat terlaksana.

Indikator Keselamatan Pasien

Indikator keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah seperangkat indikator yang memberikan informasi tentang potensi komplikasi yang terjadi di rumah sakit dan efek samping setelah tindakan yang dilakukan petugas kesehatan. Indikator keselamatan pasien dapat digunakan untuk membantu rumah sakit mengidentifikasi efek samping yang mungkin perlu studi lebih lanjut, memberikan kesempatan untuk menilai kejadian efek samping dan komplikasi di rumah sakit (*The Agency for Healthcare Research and Quality, 2006*). *The Agency for Healthcare Research and Quality (2006)* menyatakan indikator keselamatan pasien didefinisikan pada dua

tingkatan: tingkat pemberi pelayanan dan tingkat daerah. Indikator pada tingkat pemberi layanan menyediakan penilaian untuk komplikasi yang dapat dicegah bagi pasien yang menerima perawatan awal dan perawatan komplikasi. Indikator tingkat pemberi layanan hanya mencakup kasus-kasus dimana diagnosa sekunder yang berpotensi terjadi komplikasi namun masih dapat dicegah. Indikator tingkat daerah mencakup semua kasus komplikasi yang dapat dicegah yang terjadi di dalam suatu area, misalnya wilayah metropolitan, baik selama perawatan di rumah sakit ataupun setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Indikator tingkat daerah melibatkan diagnosis primer serta diagnosa sekunder untuk perawatan komplikasi. Cara ini menambah kasus risiko pada pasien dari komplikasi yang terjadi di rumah sakit yang berbeda.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti; Margawati; dan Hidayati (2013) mengenai Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Melaksanakan Patient Safety di Kamar Bedah memperlihatkan ada hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan patient safety di kamar bedah RS Telogorejo Semarang. Sejalan dengan program Depkes, yang menjelaskan bahwa kebijakan rumah sakit merupakan bentuk komitmen stake holder rumah sakit untuk mencapai aspek peningkatan pelayanan kesehatan termasuk keselamatan pasien yang menjadi prioritas utama dan telah menjadi isu global. Terkait dengan mutu layanan dan peningkatan jaminan mutu (*Quality Assurance*) rumah sakit menciptakan budaya patient safety. Prinsip perancangan sistem keselamatan meliputi: Cara mendesain sistem agar setiap kesalahan dapat dilihat (*making errors visible*), Merancang sistem agar suatu kesalahan dapat dikurangi (*mitigating the effects of errors*), Merancang sistem agar tidak terjadi kesalahan (*error prevention*).

Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Kemenkes (2011) menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan istilah dalam keselamatan pasien di rumah sakit yang didefinisikan sebagai kejadian serta kondisi yang tidak disengaja yang berpeluang menimbulkan cedera atau kerugian pada pasien yang seharusnya tidak terjadi. Kejadian-kejadian tersebut antara lain adalah kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kondisi potensial cedera (KPC), dan kejadian sentinel. Beberapa istilah diatas berbeda dalam hal sudah terjadi cedera atau belum. KTD dan sentinel sudah menimbulkan cedera pada pasien, KNC dan KTC belum terjadi cedera pada pasien, dan KPC adalah suatu keadaan yang berpeluang menimbulkan cedera pada pasien.

Istilah-istilah yang ada dalam insiden keselamatan pasien memiliki pengertian, diantaranya :

- 1) Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien,
- 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien,
- 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah terjadinya insiden pada pasien namun tidak menimbulkan cedera,
- 4) Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpeluang untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden,
- 5) Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparti (2014) mengenai *Action Research*: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyatakan bahwa jumlah laporan adanya 17 insiden. Data yang diperoleh jenis KTD: 7, KPC: 8, KNC: 4, dan KTC: 3

Penyebab Insiden Keselamatan Pasien

Sebagai landasan teori, James Reason (1990) membuat model yang menjelaskan terjadinya insiden keselamatan pasien yang disebut model keju swiss. Model keju swiss menyebutkan ada dua jenis kesalahan yang menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien rumah sakit, yaitu: *active error* dan *latent error*. *Active error* biasanya terjadi pada petugas kesehatan yang berada di garis depan atau mereka yang berinteraksi langsung ke pasien dan cenderung menghasilkan dampak yang segera dirasakan pasien. *Latent error* merupakan kesalahan yang terjadi pada sistem rumah sakit, kesalahan manajer dalam mengambil keputusan, kesalahan prosedur yang ada di rumah sakit.

Model keju swiss dari James Reason (1990) menjelaskan bahwa irisan keju mewakili berbagai sistem pertahanan antara bahaya dan efek samping yang diterima pasien, sedangkan lubang-lubang keju mewakili kesalahan aktif dan laten. Irisan keju berada dalam gerakan konstan serta lubang-lubang umumnya tidak membentuk garis lurus, setidaknya satu irisan keju tersebut dapat menghalangi bahaya untuk sampai ke pasien. Sebagian besar insiden keselamatan pasien terjadi ketika lubang-lubang pada irisan keju (*active error* dan *latent error*) berada dalam garis lurus atau sejajar yang memungkinkan terjadinya bahaya sampai ke pasien (Duke University School of Medicine, 2016).

Prinsip-prinsip kunci dari model keju swiss mempunyai sejumlah implikasi penting, antara lain:

- 1) Insiden keselamatan pasien yang serius biasanya disebabkan oleh sistim yang ada di rumah sakit, sangat jarang sekali disebabkan oleh kesalahan petugas garis depan. Artinya, perbaikan sistim keselamatan pasien sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit,
- 2) Kesalahan dapat terjadi berkali-kali tanpa konsekuensi yang jelas, membuat kesalahan tersebut menjadi hal yang sepele dan tidak penting. Artinya, petugas garis depan seharusnya tidak cepat puas dengan apa yang sudah dilakukan dan harus mengevaluasi pekerjaan yang sudah dilakukan,
- 3) Beberapa kesalahan tidak mengakibatkan kerugian. Artinya, kesalahan memberikan kesempatan belajar untuk organisasi dan petugas pelayanan kesehatan melalui hal-hal yang berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien guna mencegah terjadinya kerugian atau cedera pada pasien (Duke University School of Medicine, 2016).
- 4) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2013) mengenai Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan variabel karakteristik individu, yang terdiri dari usia, masa kerja, dan kompetensi; dan variabel kerjasama yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap insiden keselamatan pasien dengan nilai *P value* masing-masing sebesar 0.028, 0.010, 0.028, 0.012. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian insiden keselamatan pasien adalah variabel karakteristik individu sehingga hasil studi ini dapat menjadi

pertimbangan bagi Badan SDM, Komite Keperawatan dan Bagian Keperawatan Rumah Sakit X dalam melakukan seleksi dan pengembangan SDM Keperawatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien rumah sakit.

Klasifikasi Insiden Keselamatan Kerja

International Classification Patient Safety (2009) menjelaskan insiden keselamatan pasien rumah sakit diklasifikasikan menjadi 4 bagian, yaitu menurut: karakteristik pasien, karakteristik kejadian, faktor yang berpengaruh, dan *organization outcome*. Karakteristik pasien meliputi demografi pasien, alasan untuk memperoleh perawatan dan diagnosis utama. Karakteristik insiden mengklasifikasikan informasi tentang keadaan di sekitar kejadian seperti dimana dan kapan, perjalanan pasien melewati sistem pelayanan kesehatan, bagaimana terjadinya insiden, siapa yang terlibat, dan siapa yang melaporkan.

Faktor yang berpengaruh adalah keadaan (situasi), tindakan yang dapat meningkatkan terjadinya insiden atau meningkatkan risiko insiden. Contohnya adalah faktor manusia seperti perilaku, kinerja, dan komunikasi; faktor sistem seperti lingkungan kerja; dan faktor eksternal di luar kendali organisasi, seperti alam sekitar atau kebijakan legislatif. *Organization outcome* merujuk pada dampak terhadap suatu organisasi yang seluruhnya atau sebagian disebabkan oleh insiden yang terjadi seperti peningkatan penggunaan sumber daya untuk merawat pasien, perhatian media, dan konsekuensi hukum yang harus dihadapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hafid (2014) Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowadapat disimpulkan bahwa kinerja

perawat mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu yankestis dalam pelayanan keperawatan diRSUD Syech Yusuf kab. Gowa. Dari hasil kesimpulan diharapkan bagi kepala bagian keperawatan dan SDM perlu ditingkatkan kualitas kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan kepada pasien yankestis, diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan kinerja perawat dengan cara rutin melaksanakan pelatihan agar tercipta perawat yang handal dan professional.

Resiko Jatuh dan Cidera

Banyak cedera yang terjadi di rumah sakit pada pasien rawat inap dan rawat jalan yang disebabkan karena pasien jatuh. Risiko jatuh melibatkan pasien, situasi, dan lokasi rumah sakit. Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang penting bagi rumah sakit. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera jika pasien jatuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi riwayat pasien jatuh, riwayat penggunaan obat, konsumsi alkohol, gangguan keseimbangan, tunanetra, perubahan status mental, dan sejenisnya (*Joint Commission International*, 2014; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Pasien yang awalnya telah dinilai berisiko rendah untuk mengalami jatuh berkemungkinan secara tiba-tiba menjadi berisiko tinggi karena operasi atau anestesi, kondisi pasien yang mengalami perubahan mendadak, dan penyesuaian obat. Program ini memonitor hal-hal yang berkaitan dengan tindakan pelayanan terhadap pasien untuk mengurangi jatuh. Sebagai contoh, penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang tempat tidur, pembatasan asupan cairan yang tidak baik dapat menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. (*Joint Commission International*, 2014; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini & Herlina (2013) mengenai Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus menunjukkan bahwa yang patuh melaksanakan pencegahan pasien jatuh yaitu tentang penilaian MFS hasil 98 %, pemasangan gelang patuh 68%, pemasangan label segitiga 68%, penulisan di whiteboard 58%, merendahkan tempat tidur 62%, pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96%. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan. Dengan adanya penelitian ini diharapkan para perawat dapat meningkatkan lagi kepatuhan melaksanakan SPO pencegahan pasien resiko jatuh dan RS mengadakan sarana tambahan untuk pijakan kaki pasien berupa kayu pendek atau dingklik.

Penyebab dan Pencegahan Pasien Jatuh

Hartford Hospital Fall Prevention Committee (2012) menjelaskan beberapa masalah yang ditemukan pada pasien berserta dengan penyebabnya. Penyebab pertama pasien jatuh adalah *alarm* pada tempat tidur pasien tidak menyala. Hal ini biasa terjadi karena perawat lupa memeriksa *alarm* pasien dan juga karena *alarm* dimatikan oleh pasien atau keluarga. Tindakan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan dibuatnya tanda-tanda pengingat dan ditempatkan di pintu kamar pasien, peningkatan komunikasi antara perawat, meningkatkan pengawasan terhadap pasien. Selain karena *alarm* yang tidak menyala, insiden jatuh pada pasien dapat juga disebabkan karena *alarm* ada namun tidak berfungsi. Hal tersebut terjadi karena pengaturan kabel atau tempat tidur yang tidak benar, kepala tempat tidur

terlalu rapat ke dinding, kabel tertarik, atau kabel tidak terpasang. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah melakukan perbaikan pada *alarm* secara berkala, melakukan orientasi pegawai baru mengenai *alarm* pasien.

Penyebab lain dari insiden jatuh pada pasien adalah karena *alarm* pasien tidak dijawab dengan cepat oleh perawat. Terkadang perawat tidak mendengar *alarm* atau bahkan *alarm* pasien bukan prioritas utama perawat. Perawat sebaiknya berpikiran bahwa setiap *alarm* pasien berbunyi merupakan tanggung jawab setiap perawat yang sedang berjaga untuk segera memeriksa keadaan pasien sehingga angka kejadian insiden jatuh pada pasien dapat berkurang. Insiden jatuh pada pasien dapat terjadi di area mana saja termasuk jatuh dari kursi. Hal tersebut terjadi karena perlengkapan keamanan tidak tersedia dan perlengkapan keamanan tidak digunakan. Pihak rumah sakit biasanya sudah mendesain area tertentu untuk menghindari terjadinya insiden pasien jatuh dan cedera dan menyediakan *alarm* pada kursi (*Hartford Hospital Fall Prevention Committee, 2012*).

Tindakan Untuk Mengatasi Pasien Jatuh

Joint Commission International (2014) merekomendasikan tindakan-tindakan untuk membantu organisasi pelayanan kesehatan dalam mencegah pasien jatuh dan cedera. Mencegah jatuh membutuhkan komitmen kepemimpinan yang sistematis dan perbaikan terus-menerus dalam pengaturan khusus. Semua organisasi harus mempertimbangkan hal-hal seperti memimpin upaya untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan jatuh yang mengakibatkan cedera. Memberikan informasi tentang keselamatan untuk staf klinis dan staf nonklinis di setiap tingkatan.

Tindakan pengamanan mencakup keseluruhan dengan menerapkan perubahan prinsip-prinsip dan alat-alat manajemen. Perubahan tersebut termasuk bagaimana mengatur strategi untuk sukses, membuat perubahan yang mudah diikuti seluruh staf, memberdayakan staf, memastikan akuntabilitas staf, mendapatkan dukungan dan komitmen dari berbagai pihak, dan mempertahankan peningkatan kinerja yang baik. Memberdayakan sebuah sponsor eksekutif untuk memastikan tersedianya peralatan dan sumber daya, termasuk staf dan perangkat pencegahan seperti alarm, merupakan suatu upaya untuk mendukung manajemen rumah sakit berjalan dengan baik (*Joint Commission International, 2014*).

Tindakan selanjutnya adalah dengan membentuk tim pencegah jatuh. Tim pencegahan memastikan infrastruktur organisasi dan kapasitas untuk mengurangi risiko cedera karena jatuh. Mengurangi jatuh yang mengakibatkan cedera adalah tanggung jawab semua orang termasuk perawat, dokter, lingkungan pelayanan, teknologi informasi, farmasi, fisioterapi, dan yang lainnya. Setelah tim pencegahan jatuh terbentuk, gunakan standar dan alat untuk mengidentifikasi faktor risiko untuk jatuh. Hal ini sebaiknya diintegrasikan ke dalam rekam medis elektronik. Selain alat, penilaian individual untuk risiko jatuh dan cedera harus dilakukan. Pastikan bahwa usia pasien, jenis kelamin, status kognitif, termasuk dalam penilaian. Memberikan pelatihan kepada staf dalam penggunaan alat tersebut untuk memastikan kebenaran dari penilaian (*Joint Commission International, 2014*).

Renacana perawatan individual dikembangkan apabila seluruh perawat dapat mengidentifikasi faktor risiko jatuh dengan baik berdasarkan risiko jatuh dan cedera yang teridentifikasi dan menerapkan intervensi khusus untuk pasien. Semua pasien berisiko untuk jatuh dan karena hal tersebut perawat harus mengidentifikasi

jenis-jenis risiko tertentu pada pasien secara mendalam dan membuat intervensi untuk mengurangi risiko tersebut. Standarisasi dan menerapkan praktik dan intervensi terbukti efektif, termasuk *hand-off communication standard* untuk komunikasi tentang risiko pasien jatuh dan cedera antara perawat yang mencakup identifikasi area-area tertentu yang berisiko dan intervensi untuk mengurangi risiko jatuh dan cedera. Memberikan pendidikan pada setiap pasien secara langsung oleh para petugas kesehatan profesional yang terlatih dengan menggunakan bahan-bahan pendidikan yang meliputi penyebab risiko jatuh, strategi pencegahan, dan tujuan (*Joint Commission International, 2014*).

Hal terakhir yang dilakukan adalah pelaksanaan manajemen pasca jatuh yang meliputi pertemuan pasca jatuh, pelaporan yang jujur, transparan, dan analisis yang dapat menginformasikan upaya perbaikan dan penilaian kembali pada pasien. Melakukan pertemuan pasca jatuh secepat mungkin setelah terjadinya insiden jatuh. Pertemuan ini melibatkan staf di semua tingkat dan jika mungkin melibatkan pasien untuk membahas insiden jatuh, seperti apa yang terjadi, bagaimana hal itu terjadi, dan mengapa hal itu bisa terjadi. Selain itu, pertemuan juga membahas apakah intervensi yang tepat, pertimbangan, faktor-faktor yang berperan, dan bagaimana mencegah terjadinya hal serupa (*Joint Commission International, 2014*).

Pelaporan jumlah insiden dan menganalisis faktor yang berperan secara berkelanjutan untuk menginformasikan upaya perbaikan. Analisis tersebut harus dilakukan secara sistematis untuk menemukan faktor-faktor yang tersebut. Hal ini dilakukan untuk menemukan solusi untuk menangani faktor-faktor yang berperan tersebut. Cara ini membantu tim pencegahan risiko jatuh dan cedera untuk terus mengevaluasi dan meningkatkan pendekatan pada pasien untuk mencegah

terjadinya jatuh dan cedera. Setelah itu, lanjutkan pemeriksaan ulang pada pasien termasuk perubahan obat dan status kognitif (*Joint Commission International, 2014*).

Masalah lain yang sering terjadi adalah pasien jatuh dari tempat tidur karena permukaan kasur yang licin, penghalang sisi tempat tidur lebih rendah dari kasur, pasien tergelincir dari kasur ke lantai. Pencegahan yang tepat dalam menghadapi masalah tersebut adalah dengan menggunakan kasur yang permukaannya tidak licin, sisi peghalang tempat tidur terpasang dan lebih tinggi dari kasurnya sendiri. Masalah yang paling sering terjadi adalah pasien jatuh saat di kamar mandi. Hal ini terjadi karena pasien ditinggalkan sendirian di kamar mandi, pasien tersandung dan jatuh saat berjalan menuju kamar mandi. Penanganan yang tepat untuk masalah ini adalah dengan memberikan pendidikan pada perawat untuk selalu membatu serta mengawasi pasien dan memeriksa keadaan toilet pasien (*Hartford Hospital Fall Prevention Committee, 2012*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2015) tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Menurunkan Risiko Cidera Akibat Jatuh di Ruang Perawatan Dewasa RSUD DR. MOEWARDI yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional menurunkan risiko cidera akibat jatuh pasien. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko jatuh pasien maka semakin patuh perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan resiko jatuh pasien.

Komite Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (2012) mempunyai program untuk menangani insiden jatuh pada pasien, yaitu dengan melakukan pendekatan yang

bertujuan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Demi terwujudnya tujuan tersebut, Komite Akreditasi Rumah Sakit Indonesia menciptakan beberapa elemen-elemen penilaian yang dapat digunakan oleh rumah sakit dalam menangani insiden jatuh pada pasien. Sasaran elemen-elemen penilaian tersebut adalah pimpinan rumah sakit, staf medis, dan staf perawat. Elemen penilaian tersebut adalah.

- 1) Rumah sakit menerapkan proses pengkajian awal risiko pasien jatuh dan melakukan pengkajian ulang terhadap pasien bila ditemui terjadinya perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Bagi mereka yang pada hasil pengkajian dianggap berisiko, segera diterapkan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh.
- 3) Setelah langkah-langkah diterapkan, kemudian hasilnya dimonitor dan dievaluasi untuk mengetahui keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak yang berkaitan secara tidak disengaja.
- 4) Selanjutnya, rumah sakit membuat kebijakan yang mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti; Margawati; dan Hidayati (2013) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Melaksanakan *Patient Safety* di Kamar Bedah memperlihatkan ada hubungan antara desain kerja dengan pelaksanaan *patient safety* di kamar bedah RS Telogorejo Semarang. Kepemimpinan merupakan elemen yang penting dalam suatu organisasi baik formal maupun informal. Kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai proses membujuk (*inducing*) orang lain untuk mengambil langkah menuju sasaran bersama, peran kepemimpinan sangat besar untuk memotivasi anggota

organisasi dalam memperbesar energi untuk berperilaku dalam upaya mencapai tujuan kelompok.

Definisi Kepuasan

Puas berarti merasa senang, lega, gembira karena sudah terpenuhi hasrat dalam hatinya. Sedangkan kepuasan berarti kesenangan akan suatu hal yang dikejar atau diharapkan yang akhirnya terpenuhi (KBBI, 2016). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara harapan mereka sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan dengan pandangan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima. Apabila harapan tersebut terpenuhi, maka pelayanan kesehatan yang diterima memiliki kualitas yang baik (Kotler, 2000 dalam Saragih, 2009).

Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kepuasan Pasien

The National Center for Biotechnology Information (2010) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan dengan kualitas yang baik akan mendukung terciptanya kepuasan pasien. Berikut adalah beberapa faktor pendukung bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien, dan memimpin tim atau organisasi dalam mencapai tujuan memuaskan pasien. Berikut ini adalah beberapa peraturan dasar untuk menangani pasien sehingga kepuasan pasien tercapai, yaitu:

- 1) Mencairkan suasana: melakukan kontak mata, tersenyum, memanggil pasien dengan namanya, mengekspresikan kepedulian pada pasien.

- 2) Sopan: gerakan dan kata-kata yang sopan membuat pasien sangat nyaman.
- 3) Mendengarkan dan memahami: mendorong pasien untuk memberitahu masalah yang mereka alami dan menjawab pertanyaan yang mereka ajukan.
- 4) Memberikan informasi dan menjelaskan: kecemasan pasien akan berkurang ketika mereka mengetahui apa yang terjadi terkait dengan penyakit dan kondisinya.
- 5) Memperhatikan keseluruhan: memberikan perhatian pada hal-hal di luar penyakit yang dialami pasien.
- 6) Berbagi tanggung jawab: risiko dan ketidakpastian adalah fakta yang ada dalam pelayanan kesehatan. Mengetahui risiko yang mungkin akan terjadi dapat membangun kepercayaan pasien.
- 7) Memberi perhatian penuh: Hal ini dapat mengurangi gangguan dan interupsi sebanyak mungkin.
- 8) Keamanan rahasia dan privasi: perhatikan apa yang petugas medis katakan, di mana petugas medis berbicara, dan kepada siapa petugas medis berbicara.
- 9) Menghormati: melakukan perawatan pada pasien dengan menghargai dan menghormati pasien.
- 10) Ingat keluarga pasien: keluarga merasa cemas, takut, dan tidak aman. Sebagai petugas kesehatan harus memberikan bantuan, meyakinkan, dan memberikan informasi pada keluarga pasien terkait dengan penyakit dan kondisi pasien.

- 11) Merespon dengan cepat: hindari membuat janji, melakukan panggilan kembali, dan mohon maaf atas keterlambatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Netti; Safitri; dan Sunardi (2015) mengenai Hubungan Antara Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kartasura menunjukkan bahwa ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas. Kinerja perawat ditingkatkan dengan meningkatkan faktor internal yang dimiliki perawat diantaranya kecerdasan, pengalaman, keterampilan, sikap, sifat sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat.

Pasien

Seorang pasien menyukai apabila perawat memiliki hubungan yang baik dengan banyak pasien. Harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan tergantung pada usia, jenis kelamin, jenis penyakit, pendidikan pasien, pekerjaan dan sikapnya dalam menghadapi kondisi serta masalah yang dialami. Secara umum, pasien berharap para petugas kesehatan selalu tepat waktu, berperilaku hormat, dan berkomunikasi dalam bahasa yang mereka pahami. Mereka mengharapkan perawatan, perhatian, dan kesopanan yang diberikan oleh tenaga profesional.

- 1.) Memahami pasien

Beberapa cara tertentu dapat membantu pelayanan kesehatan untuk memahami pasien lebih baik, yaitu:

- (1) Menghargai bahwa pasien mengharapkan hubungan pribadi yang menunjukkan sikap kasih sayang perawat pada pasien ketika memberikan perawatan.

- (2) Mengakui bahwa pasien telah mendapat hak-hak tertentu. Berbagai pihak yang berwenang dan rumah sakit telah membuat peraturan yang berisi hak-hak untuk pasien.
- (3) Pastikan pasien telah mendapat kesan pertama yang baik dari petugas kesehatan.
- (4) Empati pada pasien: mencoba untuk melihat melalui sudut pandang pasien.
- (5) Minimalkan waktu pasien untuk menunggu.
- (6) Selalu dapatkan umpan balik dari pasien dan koreksi tentang kekurangan tentang pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanto (2012) mengenai Hubungan Kinerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah membuktikan terdapat hubungan positif antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini menggambarkan apabila kinerja tenaga keperawatan baik, yang diimplementasikan dalam melaksanakan tugas pelayanan dengan disiplin dan dedikasi yang tinggi, misalnya datang dan pulang tepat waktu, cepat dan adil dalam bertindak, sopan dan ramah, serta cakap menggunakan alat medik dan keperawatan, akan membuat pasien merasa aman dan nyaman sehingga tentunya akan mempercepat kesembuhan penyakitnya, dengan demikian meningkatkan kredibilitas Rumah Sakit.

Rumah Sakit

Biasanya, rumah sakit telah memiliki layanan fungsional seperti petugas kebersihan, gizi, farmasi, laboratorium, dll. Sayangnya, spesialisasi

ini telah menyebabkan perpecahan dalam sistim rumah sakit, perawatan menjadi mahal, dan menurunnya pelayanan kesehatan yang sesuai.

Membangun dan mempertahankan budaya organisasi yang berorientasi pada pelayanan, sangat penting bagi keberhasilan setiap organisasi. Beberapa perubahan terlihat pada strategi manajemen yang bertujuan memberikan pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas

pelayanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutarno (2007) mengenai Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada RSUD Karanganyar menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama (serempak) dimensi kualitas pelayanan (reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles) terhadap kepuasan pasien.

Layanan Telepon

Pastikan bahwa orang yang pintar, kompeten, dan cerdas ditempatkan untuk menangani layanan telepon. Pihak rumah sakit sudah menetapkan standar untuk memastikan bahwa telepon diangkat dalam waktu tertentu, cara dan nada bicara yang ramah, dan protokol triase diikuti guna membantu menghindari panggilan yang tidak perlu ketika petugas kesehatan sedang sibuk dalam pekerjaan profesionalnya. Secara berkala, survey dapat dibuat untuk memantau bagaimana standar-standar ini diikuti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Srother (2006) mengenai *Call Centers in Health Care: Effect on Patient Satisfaction* menunjukkan bahwa *call center* sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien. *Call center* harus terus melatih individu dan meningkatkan kualitas pelayanannya. dalam

meningkatkan pelayanan, manajemen harus terus berkomunikasi dengan pegawai dan pelanggan secara interaktif.

Penampilan Rumah Sakit

Sebuah rumah sakit dirancang secara estetis, yang dilengkapi dengan perlengkapan dan peralatan yang baik, seperti pencahayaan, air, barang-barang, dll. Petugas kesehatan berpakaian rapi sesuai dengan peraturan yang ada, senyum, dan selalu ramah ketika bertemu dengan pasien. Pasien mungkin tidak ingat apa yang petugas kesehatan katakan kepada mereka, pasien mungkin tidak ingat apa yang petugas kesehatan lakukan kepada mereka, tapi pasien selalu ingat apa yang mereka rasakan tentang apa yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto & Soesanto (2012) mengenai Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan, harga dan fasilitas memiliki efek positif yang signifikan terhadap variabel kepuasan pelanggan, baik secara individu maupun bersama-sama.

Waktu Menunggu

Jumlah waktu yang dihabiskan pasien untuk menunggu di koridor rumah sakit berperan sangat penting dalam menentukan hasil dari kepuasan pasien. Waktu tunggu tergantung pada banyak faktor, seperti gaya dari petugas kesehatan saat bekerja, jenis pasien, tempat praktek layanan kesehatan, dan keberhasilan dari petugas kesehatan dalam melakukan perawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supardi; Sasanti; dan Notosiswoyo (2004) mengenai Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap di Puskesmas menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara waktu menunggu dengan kepuasan pasien.

Interaksi Perawat dan Pasien

Interaksi antara perawat dan pasien menjadi indikator yang paling penting untuk menentukan kepuasan pasien. Komunikasi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan keterampilan interpersonal perawat serta dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang kemungkinan akan memiliki efek positif pada kesehatan dan hasil perawatan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Aryanti (2009) mengenai Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kendal, didapatkan nilai hubungan linier positif yang berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka pasien akan semakin puas.

Pendidikan Pasien

Biasanya, pasien saat ini lebih berpendidikan, lebih pintar memanfaatkan teknologi (komputer), dan jauh lebih kaya akan informasi. Pendidikan dapat memengaruhi keberhasilan dalam meningkatkan kepuasan pasien serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Berbagai metode seperti pendidikan verbal, informasi tertulis (*handout*, artikel di majalah populer, dll), pembelajaran berbasis kelompok, kaset audio, kaset video, pendidikan computer dan internet dapat digunakan untuk mendidik pasien tentang penyakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarto & Suharto (2011) mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Kepuasan

Pemberian Informed Consent di Bagian Bedah Rsup Dr. Kariadi Semarang menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan pasien dengan kepuasan pemberian informed consent. Semakin tinggi pendidikan pasien semakin tinggi pula tingkat kepuasannya.

Cara Perawat Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien

Hendren (2016) mengatakan bahwa meningkatkan kepuasan pasien adalah hal yang penting bagi rumah sakit. Perawat berada di garis depan yang secara langsung melakukan interaksi dengan pasien. Perawat dapat memberikan pengalaman yang baru pada pasien tentang pelayanan kesehatan melalui interaksi. Berikut adalah 10 prosedur bagi perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Membuat Catatan

catatan kecil membuat perawat dapat lebih mudah berkomunikasi dengan pasien. Diskusi rutin dan pelatihan tentang interaksi dengan pasien memastikan perawat tahu apa yang diharapkan. Contoh: rumah sakit mengharapkan bahwa semua perawat akan memperkenalkan dan mengidentifikasi diri mereka pada pasien baru, serta menjelaskan aturan pengobatan. Catatan kecil menjadi alat bagi perawat untuk penanganan masalah seperti prosedur tertunda dan hasil tes hilang.

Persediaan

Menempatkan keperluan yang sering dibutuhkan pasien di ruangannya dan melengkapinya secara rutin.

Seragam

Seragam bagi perawat merupakan hal penting di setiap rumah sakit. perawat harus bisa dibedakan dengan pasien dan dengan petugas kesehatan

lainnya, seperti petugas gizi. Pertimbangkan untuk pemilihan warna seragam yang ditetapkan untuk perawatguna memastikan bahwa pasien tahu kepada siapa mereka dapat berbicara dan tahu siapa yang merawat mereka.

Mengontrol Pasien Tiap Jam

Melakukan kontrol tiap jam pada pasien akan meningkatkan kepuasan pasien dan penggunaan bel akan menurun. Pasien merasa lebih baik ketika mereka tahu perawat akan memeriksa mereka setiap waktu satu jam. Perawat dan asisten perawat dapat bergantian untuk mengontrol pasien agar dapat membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan dan manajemen waktu tetap terjaga.

Duduk

Sesuatu yang sederhana seperti duduk ketika berbicara dengan pasien dapat membuat perbedaan besar dalam skor kepuasan. Duduk di samping tempat tidur menyiratkan bahwa perawat memiliki waktu untuk pasien dan tertarik dalam percakapan.

Pendidikan Pasien

Luangkan waktu untuk memeberikan pendidikan pasien. Perawat mempunyai seribu cara yang berbeda dan sering merasa berkewajiban untuk menyelesaikan proses pendidikan pada pasien secepat mungkin. Jaman sekarang, menghabiskan waktu untuk mendidik pasien satu per satu sangat berarti bagi pasien. Kita tahu bahwa pasien sering kebingungan atau terintimidasi dalam memproses informasi yang diberikan oleh dokter selama diagnosis awal atau setelah dilakukan tindakan, dan mereka akan mencari

perawat untuk menjelaskan pada mereka dengan cara yang lebih mudah dipahami.

Bedside Report

Melakukan pelaporan tentang kondisi pasien lebih baik dilakukan di samping tempat tidur pasien daripada di *nurse's station*. Pasien harus dilibatkan untuk aktif dalam perawatan mereka. Hal tersebut dapat meningkatkan kemandirian mereka dengan membahas laporan kondisi pasien terkini dan mendorong keterlibatan pasien.

Pemimpin Perawat Yang Inisiatif

Pemimpin perawat jangan hanya membuat program peningkatan pelayanan dan memberitahu perawat pelaksana apa yang harus dilakukan. Pemimpin perawat harus menjelaskan hal-hal terkait dengan program dan menerima masukan ide-ide dari bawahannya agar perawat pelaksana dapat menjalankan program tersebut dengan baik. Perawat akan lebih melibatkan diri dalam meningkatkan kepuasan pasien ketika mereka mengembangkan ide-ide sendiri dan bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan.

Kewenangan Perawat

Perawat dengan kewenangan praktik mereka memberikan perawatan yang lebih baik pada pasien. Pastikan bahwa kepala bagian perawat kuat dan mampu membuat keputusan terkait praktek klinis. Melibatkan komite staf keperawat untuk membuat keputusan tentang perawatan pasien yang aman.

Peduli

Skor kepuasan pasien terbaik terjadi ketika pasien merasa benar-benar diperhatikan. Kebanyakan perawat melakukan ini secara otomatis.

Mereka membawa tambahan selimut atau duduk di dekat pasien dan memegang tangan pasien selama beberapa menit untuk memberikan kenyamanan. Menghargai hal-hal kecil dan mengenali mereka secara terbuka membuat perawat tahu bagian-bagian dari peran mereka sama pentingnya dengan yang lainnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desimawati (2013) mengenai Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember. Standar layanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Perbaikan dalam kualitas pelayanan kesehatan diperlukan agar dalam memberikan pelayanan dapat maksimal. Dalam memperbaiki kualitas pelayanan, perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan mana yang berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat menggunakan model *servqual* (*National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, 2006*).

Parasuraman; Zeithmal; Berry (1988) mengembangkan model *servqual* (*service quality*) atau biasa disebut juga dengan *Gap Analysis Model*. Model tersebut menjelaskan kepuasan pelanggan dalam mengkonsumsi atau menggunakan suatu jasa. Model ini menjelaskan apabila kinerja suatu pelayanan lebih besar dari harapan pengguna jasa, maka persepsi terhadap kualitas jasa akan positif dan begitupun sebaliknya. Tujuan dikembangkannya model *service*

quality adalah untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah pada kualitas pelayanan dan memahami cara-cara memperbaiki kualitas jasa yang akan diberikan. Pengukuran kualitas jasa dalam model ini menggunakan lima dimensi utama kualitas jasa, yaitu:

- 1) *Reliability*: Melakukan tindakan sesuai dengan perintah dengan benar dan tepat waktu.
- 2) *Responsiveness*: Kesiapan untuk membantu dan menanggapi kebutuhan pasien.
- 3) *Assurance*: Memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan dan memberikan pelayanan dengan cara membina kepercayaan dengan pasien, percaya diri dan memberikan rasa aman pada pasien.
- 4) *Empathy*: memahami dan membantu kebutuhan pasien serta memberikan pelayanan secara individual.
- 5) *Tangibles*: melibatkan pasien dan fasilitas yang ada di rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

Kelima dimensi utama tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing 22 *point* untuk variabel harapan pasien dan variabel jasa yang diterima yang kemudian disusun dalam pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perawat. Berikut point-point yang dapat mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat:

Table 2. 1 Service Quality Dimentions

NO	Service Quality Dimentions	22 Point Pengukuran Kepuasan Pasien
1	<i>Reliability</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pelayanan pada pasien sesuai janji 2) Dapat diandalkan dalam menangani masalah pelayanan terhadap pasien 3) Memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan benar 4) Memberikan pelayan sesuai dengan waktu yang dijanjikan 5) Mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan dengan benar.
2	<i>Responsiveness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pasien tentang kepastian waktu akan dilakukan tindakan. 2) Memberikan pelayanan yang cepat untuk membantu pasien. 3) Kesiapan untuk membantu pasien. 4) Kesiapan untuk merespon permintaan pasien.
3	<i>Assurance</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pelayanan dengan percaya diri. 2) Membuat pasien merasa aman. 3) Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan dalam melayani pasien. 4) Kemampuan petugas kesehatan menjawab pertanyaan dari pasien.
4	<i>Empathy</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perhatian individual perawat kepada pasien. 2) Perlakuan perawat kepada pasien secara penuh perhatian. 3) Mengutamakan kepentingan pasien.

		4) Memahami kebutuhan pasien. 5) Memberikan pelayanan yang nyaman.
5	<i>Tangibles</i>	1) Peralatan yang tersedia. 2) Fasilitas yang ada. 3) Penampilan perawat. 4) Fasilitas fisik yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan.

Sumber : Parasuraman; Zeithmal; Berry, 1988 dalam *National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, 2006.*

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Trimumpuni (2009) mengenai Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor *reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles* terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

Model Teori Disiplin Keperawatan Orlando

The Dynamic Nurse-Patient Relationship dipublikasikan pada tahun 1961 dan ditulis oleh Ida Jean Orlando yang menjelaskan teori disiplin keperawatan. Dimensi utama dari model ini menjelaskan bahwa peran perawat adalah untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan pasien yang memerlukan pertolongan segera. Dalam memenuhi kebutuhan pasien, perawat harus menggunakan persepsi mereka sendiri, pikiran, atau perasaan yang ditimbulkan dari pikiran mereka untuk mengeksplorasi makna perilaku pasien. Proses ini membantu perawat mengetahui cara pasien dalam meminta pertolongan dan memberikan bantuan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Konsep teori ini adalah: fungsi dari keperawatan

profesional, memberikan perilaku yang baik, bereaksi cepat, proses keperawatan yang disiplin, dan melakukan perbaikan.

Fungsi keperawatan profesional adalah pengorganisasian yang berprinsip. Artinya adalah perawat mencari tahu apa yang dibutuhkan pasien dan segera memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Menurut Orlando, keperawatan adalah suatu tindakan yang responsif terhadap individu yang membutuhkan bantuan atau terhadap individu yang tidak berdaya. Hal ini berfokus pada proses perawatan yang berkaitan dengan memberikan bantuan langsung kepada pasien untuk tujuan mencegah, menghilangkan, mengurangi, atau menyembuhkan rasa tidak berdaya pada pasien. Reaksi segera adalah respon internal dari seorang perawat. Tanggapan langsung yang dilakukan perawat mencerminkan sejauh mana perawat tersebut berpengalaman dalam menjalin hubungan antara perawat dengan pasien.

Proses disiplin keperawatan adalah suatu tindakan untuk mengetahui kebutuhan pasien. Perawat membagi hasil pengamatannya pada pasien dan melakukan eksplorasi hasil pengamatan tersebut pada pasien dengan tujuan memastikan dan memenuhi kebutuhan pasien. Perawat tidak dapat mengasumsikan bahwa setiap tindakan yang diberikan pada pasien adalah benar, membantu, atau sesuai dengan kebutuhan pasien sebelum perawat melakukan validasi pada pasien tersebut. Perawat melakukan validasi untuk menentukan bagaimana pasien dipengaruhi oleh apa yang perawat katakan dan lakukan. Ketika perawat tidak mengeksplorasi atau melakukan validasi tindakan yang sudah diberikan pada pasien, dipastikan bahwa komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien tidak dilakukan.

Keterkaitan Model Disiplin Keperawatan Orlando Dengan Penerapan Patient Safety: Resiko Jatuh

Risiko jatuh pada pasien melibatkan pasien, situasi, dan lokasi rumah sakit. Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang penting bagi rumah sakit. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera jika pasien jatuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi riwayat pasien jatuh, riwayat penggunaan obat, konsumsi alkohol, gangguan keseimbangan, tunanetra, perubahan status mental, dan sejenisnya (*Joint Commission International, 2014; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012*).

Teori disiplin keperawatan Orlando menyebutkan bahwa, keperawatan adalah suatu tindakan yang responsif terhadap individu yang membutuhkan bantuan atau terhadap individu yang tidak berdaya. Hal ini berfokus pada proses perawatan yang berkaitan dengan memberikan bantuan langsung kepada pasien untuk tujuan mencegah, menghilangkan, mengurangi, atau menyembuhkan rasa tidak berdaya pada pasien. Konsep teori ini adalah: fungsi dari keperawatan profesional, memberikan perilaku yang baik, bereaksi cepat, proses keperawatan yang disiplin, dan melakukan perbaikan.

Hartford Hospital Fall Prevention Committee (2012) menjelaskan beberapa masalah yang ditemukan pada pasien beserta dengan penanganannya bagi perawat. Penyebab pertama pasien jatuh adalah *alarm* pada tempat tidur pasien tidak menyala. Tindakan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan dibuatnya tanda-tanda pengingat dan ditempatkan di

pintu kamar pasien, peningkatan komunikasi antara perawat, meningkatkan pengawasan terhadap pasien. Selain karena *alarm* yang tidak menyala, insiden jatuh pada pasien dapat juga disebabkan karena *alarm* ada namun tidak berfungsi. Tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah melakukan perbaikan pada *alarm* secara berkala, melakukan orientasi perawat baru mengenai *alarm* pasien.

Penyebab lain dari insiden jatuh pada pasien adalah karena *alarm* pasien tidak dijawab dengan cepat oleh perawat. Terkadang perawat tidak mendengar *alarm* atau bahkan *alarm* pasien bukan prioritas utama perawat. Perawat sebaiknya berpikiran bahwa setiap *alarm* pasien berbunyi merupakan tanggung jawab setiap perawat yang sedang berjaga untuk segera memeriksa keadaan pasien sehingga angka kejadian insiden jatuh pada pasien dapat berkurang. (*Hartford Hospital Fall Prevention Committee, 2012*).

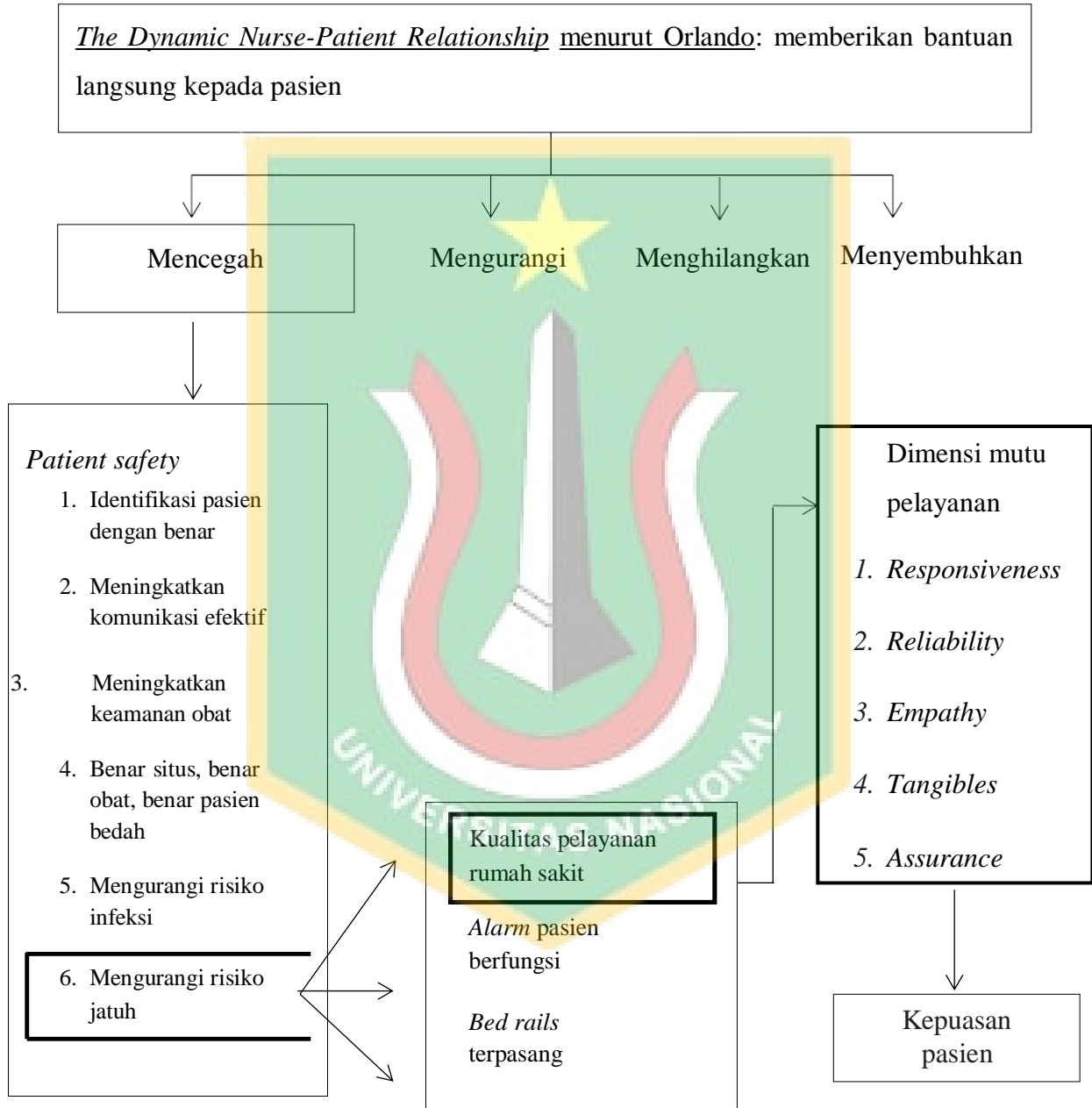
Masalah yang paling sering terjadi adalah pasien jatuh saat di kamar mandi. Hal ini terjadi karena pasien ditinggalkan sendirian di kamar mandi, pasien tersandung dan jatuh saat berjalan menuju kamar mandi. Penanganan yang tepat untuk masalah ini adalah dengan memberikan pendidikan pada perawat untuk selalu membantu serta mengawasi pasien dan memeriksa keadaan toilet pasien (*Hartford Hospital Fall Prevention Committee, 2012*).

Dari uraian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat keterkaitan antara model teori disiplin keperawatan Orlando dengan penerapan *patient safety*: risiko jatuh, dimulai dari pasien yang memerlukan bantuan dan respon cepat yang diberikan perawat dalam memberikan bantuan

untuk tujuan mencegah, menghilangkan, mengurangi, atau menyembuhkan rasa tidak berdaya pada pasien.

Kerangka Teori

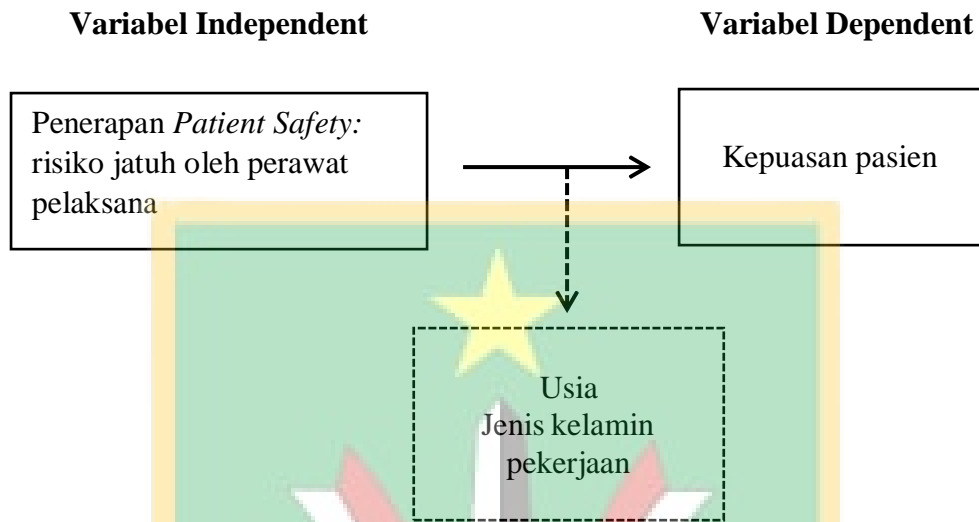
Gambar 2.2. Kerangka Teori



Sumber : Parasuraman; Zeithmal; Berry, 1988 dalam *National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, 2006.*; *Joint Commission International, 2014*; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012; *Nursing Theory, 2016.*

Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Hipotesis

Hipotesis merupakan bentuk pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel yang berupa kemungkinan hasil dari penelitian (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan hipotesis sebagai berikut.

Ha : Ada hubungan antara penerapan *patient safety*: risiko jatuh dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Restu Kasih.

Ho : Tidak ada hubungan antara penerapan *patient safety*: risiko jatuh dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Restu Kasih.