

## BAB II

### TINJAUAN LITERATUR

#### 2.1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

##### 2.1.1 Definisi *Patient Safety*

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun rumah sakit. KTD dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2018).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Kartika, 2019).

*Patient safety* rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman meliputi assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil suatu tindakan yang tidak seharusnya di ambil (Harigustian, 2019)

#### 2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Terciptanya 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. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

#### 2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan disemua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS). Sasaran keselamatan pasien mencakup enam sasaran yaitu :

##### 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran pertama ini adalah hal petama yang penting diperhatikan seluruh medis. Identifikasi pasien haruslah tepat, sebab kesalahan dalam proses indentifikasi pasien bisa saja terjadi baik saat

diagnosis maupun saat pengobatan. Identifikasi pasien ini dilakukan dalam dua kali pengecekan yaitu pertama, identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan/pengobatan. Kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi:

- a. Pasien diidentifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan prosedur
- e. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

## 2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh pasien yang akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai macam media, baik lisan, tulisan maupun melalui media elektronik. Kesalahan terbanyak di dunia medis dalam komunikasi adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan atau melalui telepon.

Sejumlah elemen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut.

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah
- b. Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan

Perawat dalam tindakan keperawatan harus mampu berkomunikasi, komunikasi yang efektif menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Paju dan Dwiantoro, 2018)

### 3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Selain mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tindakan dan perawatan, sejumlah pasien juga tidak akan lepas dari pemberian obat. Manajemen *patient safety* rumah sakit harus mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Hal tersebut bertujuan tidak lain untuk menjaga komitmen rumah sakit dalam tanggungjawab keselamatan pasien.

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya masalah serius (*sentinel event*) obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip, kedengarannya mirip (nama obat rupadan ucapan mirip/ NORUM, atau *look alike*

*sound alike*). Kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang dapat membuat pasien menerima obat yang salah atau tidak mendapat terapi obat yang tepat. Kesalahan pengobatan dapat dilakukan oleh setiap individu dalam pembuatan resep, persiapan, penyaluran, dan pemberian obat. Untuk mencegah kesalahan pengobatan, perawat harus bertanggung jawab dalam pemberian obat-obatan yang aman Listianawati, (2018).

#### 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Proses tindakan pengobatan pasien sudah menjadi aktivitas rutin bukan lantas membuat adanya kesalahan sama sekali dalam penanganan pasien, termasuk kesalahan lokasi, prosedur atau salah operasi. Salah lokasi salah prosedur dan pasien serta salah operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkaan yang tidak jarang terjadi dirumah sakit.

#### 5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Solusi utama dalam mencegah dan pengendalian berbagai macam infeksi di rumah sakit adalah kebijakan mengenai cuci tangan (*hand hygiene*). Praktik cuci tangan harus dilakukan petugas medis, seluruh elemen rumah sakit dan pasien rumah sakit dengan tepat. Penelitian Hastuti et al., (2020) menyatakan bahwa mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air

ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.

## 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Kasus pasien jatuh di rumah sakit dapat dinilai sebagai kejadian yang cukup berat dan memukul sebagai cedera bagi pasien rawat inap. Untuk itu rumah sakit harus melaksanakan evaluasi secara aktif untuk mengidentifikasi apa saja faktor yang membuat pasien bisa jatuh. Setelah diidentifikasi dan dievaluasi bisa diterapkan kebijakan demi pencengahan kasus pasien jatuh di rumah sakit. Penelitian Sanjaya et al., (2018) menyatakan bahwa berbagai upaya yang dilakukan dalam pengurangan risiko pasien jatuh dengan menggunakan sistem penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutannya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

### 2.1.4 Standar *Patient Safety* di Rumah Sakit

#### 1. Hak Pasien

Pasien selaku penerima layanan kesehatan berhak mendapatkan sejumlah hak dalam proses pelayanan kesehatan. baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun penyedia layanan kesehatan lain. Ada sejumlah indikasi dan kriteria mengenai pemenuhan hak pasien.

- a. Diharuskan ada dokter yang bertanggung jawab atas pasien terkait
  - b. Dokter tersebut harus membuat rencana pelayanan pada pasien yang bersangkutan
  - c. Dokter penanggungjawab tersebut semestinya memberikan penjelasan secara jelas dan benar berkaitan dengan seluruh pelayanan medis.
2. Mendidik Pasien dan Keluarga

Pasien perlu dididik bahwa disamping memiliki hak mereka juga wajib menaati kewajiban. Pasien juga diwajibkan untuk ikut bertanggung jawab selama dalam asuhan pelayanan kesehatan. tenaga medis bertugas untuk mendidik pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan pemenuhan kewajiban dan tanggung jawab. Untuk itu pasien dan keluarga diharapkan dapat :

    - a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
    - b. Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab pasien dan keluarga
    - c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
    - d. Memahami dan menerima kosekuensi pelayanan
    - e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit
    - f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
    - g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati
  3. Keselamatan pasien yang berkesinambungan pelayanan

Rumah sakit semestinya juga memiliki yang berkesinambungan bagi pasien. Kesinambungan pelayanan artinya

seluruh elemen yang berada dirumah sakit atau penyedia layanan kesehatan harus melayani secara berkesinambungan. Untuk memenuhi berkesinambungan layanan, penyedia layanan kesehatan harus memiliki kriteria sebagai berikut.

- a. Adanya koordinasi pelayanan menyeluruh. Mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan kesehatan, tindakan pengobatan, keterangan rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
  - b. Terdapat koordinasi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan, agar seluruh tahap layanan antar unit berjalan dengan baik dan lancar.
  - c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer atau tindak lanjut lainnya.
  - d. Adanya komunikasi yang transfer informasi antar profesi kesehatan dalam lembaga penyedia layanan kesehatan, sehingga tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan aman dan efektif.
4. Penggunaan Metode Peningkatan Kerja Untuk Melakukan Evaluasi dan Progam Peningkatan Keselamatan Pasien

Seluruh lembaga penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit didalamnya membutuhkan desain proses demi meningkatkan kualitas kerja. Untuk memenuhi standar keempat ini rumah sakit harus memiliki sejumlah kriteria diantaranya.

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi resiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi manajemen resiko, utilisasi pelayanan kesehatan, mutu pelayanan keuangan.
- c. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intesif terkait dengan semua insiden dengan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus resiko tinggi.
- d. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

## 5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Kepemimpinan dalam manajemen sebuah lembaga penyedia layanan kesehatan juga menjadi salah satu standar penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Ada sejumlah standar dan kriteria yang harus dipenuhi berkaitan dengan peran kepemimpinan yaitu :

- a. Pemimpin mendorong yang menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- b. Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan pasien dengan program menekan atau mengurangi insiden
- c. Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien
- e. Pemimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- f. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien
- g. Tersedia program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan dan program meminimalkan insiden

- h. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpatisipasi dalam program keselamatan pasien.
- i. Tersedia prosedur cepat tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis
- j. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyedia informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah kejadian nyaris cedera (*near miss*) dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- k. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
- l. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan atar pengelola pelayanan didalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin
- m. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut
- n. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi objektivitas

perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien termasuk tindak lanjut dan implementasinya.

#### 6. Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien

Penerapan keselamatan pasien tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis. Namun, semua staf juga bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Dalam hal pelatihan staf, rumah sakit juga harus memenuhi kriteria dalam program keselamatan pasien. Rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi keselamatan pasien untuk staf baru, yang sepadan dengan tanggung jawab mereka. Selanjutnya, rumah sakit harus mengintegrasikan keselamatan pasien ke dalam semua pendidikan berkelanjutan. Rumah sakit juga harus membuat dan memberikan instruksi yang jelas untuk pelaporan kejadian. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

### **2.2. Konsep Dasar Manajemen Keperawatan**

#### 2.2.1 Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen secara etimologi, berasal dari bahasa latin *manus* yang berarti “tangan”, dalam bahasa Prancis *management* yang berarti “seni melaksanakan dan mengatur”, sedangkan dalam bahasa Inggris berasal dari kata *to manage* yang berarti “mengatur” (Effendi Usman, 2014). Pengaturan yang dilakukan melalui proses aktivitas dan diatur berdasarkan urutan dan fungsinya dinamakan manajemen. Maka manajemen merupakan suatu proses untuk mewujudkan keinginan yang hendak

dicapai atau yang diinginkan sebuah organisasi, baik bisnis, organisasi sosial, organisasi pemerintah dan sebagainya.

Secara istilah definisi manajemen dapat merujuk dari beberapa pendapat para ahli diantaranya, menurut G.R. Terry adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakantindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya. Harold Koontz dan Cyril O'Donnell mendefinisikan manajemen sebagai usaha mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain, dengan demikian seorang manajer mengadakan koordinasi atas sejumlah aktivitas orang lain yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan, penggerakan dan pengendalian (Sulekurniawan dan Saefullah, 2017).

Asmuji (2014), menyatakan manajemen keperawatan merupakan suatu proses menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses kerja sama dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan organisasi dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian,

penggerakan, pengkoordinasian dan pengendalian untuk mencapai tujuan organisasi efektif dan efisien dengan menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (Effendi Usman, 2014).

### 2.2.2 Unsur Dasar Manajemen

Unsur dasar manajemen terdiri dari 6 unsur yang disingkat dengan 6 M, yaitu *man, money, methods, materials, machines, market* (Erita, 2019). Adapun penjelasannya diantaranya:

a. Manusia (*Man*)

*Man* merupakan orang-orang yang akan menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam operasional suatu organisasi, *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Hal ini termasuk penempatan orang yang tepat, pembagian kerja, pengaturan jam kerja dan sebagainya. Dalam manajemen faktor *man* adalah yang paling mentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

b. Uang (*Money*)

*Money* merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan

karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa besar uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam suatu organiasi.

c. Material

Material adalah bahan-bahan baku yang dibutuhkan biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang atau jasa. Dalam organisasi untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dibidangnya juga harus dapat menggunakan sebagai salah satu sarana. Bahan baku dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan baku aktivitas produksi tidak akan mencapai hasil yang dikehendaki.

d. Mesin (*Machine*)

*Machine* adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi untuk menghasilkan barang dan jasa. Mesin yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Terutama pada penerapan teknologi mutahir yang dapat meningkatkan kapasitas dalam proses produksi baik barang atau jasa.

e. Metode (*Methods*)

*Methods* adalah cara yang ditempuh teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan manajer dalam mewujudkan

rencana oprasional. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan/pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan aktivitas bisnis.

f. Pasar (*Market*)

*Market* merupakan pasar yang hendak dimasuki hasil prosuksi baik barang atau jasa untuk menghasilkan uang, mengembalikan investasi dan mendapatkan profit dari hasil penjualan atau tempat dimana organisasi menyebarluaskan produknya (Effendi Usman, 2014). Setiap unsur manajemen ini berkembang menjadi bidang manajemen yang lebih mendalam peranannya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Bidang-bidang manajemen antara lain:

- 1) Manajemen sumber daya manusia (unsur *man*).
- 2) Manajemen permodalan/pembelanjaan (unsur *money*).
- 3) Manajemen akutansi biaya (unsur *materials*).
- 4) Manajemen produksi (unsur *machines*).
- 5) Manajemen pemasaran (unsur *market*).
- 6) *Methods* adalah cara/sistem yang dipergunakan dalam setiap bidang manajemen untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna setiap unsur manajemen.

### 2.2.3 Fungsi Manajemen Keperawatan

Proses dalam sebuah manajemen dan juga fungsi tugas tujuan dimana pelayanan keperawatan akan berjalan optimal dan tingkat

kepuasan pasien akan terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, maka proses manajemen keperawatan adalah salah satu pokok hal yang mempengaruhi semua proses keperawatan, tindakan keperawatan dan segala hal yang berkaitan dengan keperawatan juga tidak terlepas dari hal ini juga.

1. Perencanaan (*Planning*)

- a. Gambaran apa yang akan dicapai
- b. Persiapan pencapaian tujuan
- c. Rumusan suatu persoalan untuk dicapai
- d. Persiapan tindakan-tindakan

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan yang sudah direncanakan dan menentukan apa tugas pekerjaannya, macam, jenis, unit kerja, alat-alat, keuangan dan fasilitas.

3. Pengarahan (*Actuating*)

Usaha atau tindakan dari pimpinan dalam rangka menimbulkan kemauan dan membuat bawahan atau pekerjaannya sehingga dengan sadar menjalankan tugasnya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan fungsi pelaksanaan dan pembimbingan, yaitu :

- a. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien
- b. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf

- c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan
- d. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi prestasi kerja staf
- e. Membuat organisasi berkembang secara dinamis (Winarti et al, 2012)

#### 2.2.4 Analisis SWOT

SWOT merupakan akronim untuk kata-kata *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses*, (kelemahan), *Oportunities*, (peluang) dan *Threats* (ancaman). Analisis SWOT merupakan teknik historis yang terkenal dimana manajer menciptakan gambaran umum secara tepat mengenai situasi strategi organisasi. Analisis ini didasarkan pada asumsi bahwa strategi yang efektif diturunkan dari kesesuaian yang baik antara sumber daya internal organisasi (kekuatan dan kelemahan) dengan situasi ekternalnya (peluang dan ancaman). Kesesuaian yang baik akan memaksimalkan kekuatan dan peluang organisasi serta meminimalkan kelemahan dan ancaman.

Analisis SWOT merupakan instrumen yang ampuh dalam melakukan analisis strategik, kemampuan tersebut terletak pada kemampuan para penentu strategi perusahaan untuk memaksimalkan peranan kekuatan dan pemanfaatan peluang sehingga sekaligus berperan sebagai alat untuk meminimalisir kelemahan yang terdapat dalam tubuh organisasi dan menekan dampak ancaman yang timbul dan harus dihadapi. Jika peran penentu strategi perusahaan mampu melakukan kedua hal

tersebut dengan tepat, biasanya upaya untuk memilih dan menentukan strategi yang efektif membawa hasil yang diharapkan.

Analisis SWOT mempunyai peranan penting dalam sebuah organisasi atau lembaga yaitu untuk membantu para manajer untuk mengembangkan suatu lembaga kearah tujuan yang diinginkan. Jika melihat berbagai hal yang sudah dikemukakan di atas, maka keberadaan analisis SWOT mempunyai peran penting yang sangat vital. Untuk dilaksanakan oleh organisasi atau lembaga tak terkecuali Kementerian Agama sekalipun.

*Strengths* (kekuatan) merupakan sumber daya atau kapsitas yang dikendalikan oleh atau tersedia bagi suatu perusahaan yang membuat organisasi relatif lebih unggul dibanding dengan persaingannya dalam memenuhi kebutuhan pelanggan yang dilayani. Kekuatan muncul dari sumber daya dan kompetensi yang tersedia bagi organisasi.<sup>31</sup> Kekuatan juga dapat diartikan suatu keunggulan sumber daya yang berlimpah yang belum terjadi secara optimal sehingga memberikan kemungkinan suatu organisasi untuk dapat lebih meningkatkan kinerjanya.

Faktor-faktor berupa kekuatan. yang dimaksud dengan faktor-faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan termasuk satuan-satuan bisnis didalamnya adalah antara lain kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilik keunggulan komparatif oleh unit usaha di pasaran. Dikatakan demikian karena satuan bisnis memiliki sumber, keterampilan, produk andalan dan sebagainya

yang membuat lebih kuat dari para pesaing dalam memuaskan kebutuhan pasar yang sudah direncanakan akan dilayani oleh satuan usaha yang bersangkutan. Seperti sumber keuangan, citra positif, keunggulan kedudukan di pasar, hubungan dengan pemasok, loyalitas pengguna produk, dan kepercayaan para berbagai pihak yang berkepentingan.

*Weaknesses* (kelemahan) merupakan keterbatasan atau kekurangan dalam suatu atau lebih sumber daya suatu organisasi relatif terhadap persaingannya, yang menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan secara efektif. Pengertian lain dari kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumberdaya manusia serta keterampilan dan kemampuan yang secara serius menghalangi kinerja efektif suatu organisasi. Dalam praktek, berbagai keterbatasan dan kekurangan kemampuan tersebut bisa terlihat dari sarana dan prasarana yang dimiliki atau tidak dimiliki, kemampuan memanajerial yang rendah, produkyang tidak atau kurang diminati oleh para pengguna atau calon pengguna dan tingkat perolehan keuntungan yang kurang memadai.

*Opportunities* (peluang) merupakan situasi utama yang menguntungkan dalam lingkungan suatu organisasi. Kecenderungan utama merupakan salah satu sumber peluang. Identifikasi atas segmen pasar yang sebelumnya terlewatkan, perubahan dalam kondisi persaingan atau regulasi, perubahan teknologi, dan membaiknya hubungan dengan pembeli atau pemasok yang dapat menjadi peluang bagi organisasi.

*Threats* (ancaman) merupakan situasi utama yang tidak menguntungkan dalam lingkungan suatu organisasi. Ancaman merupakan penghalang utama bagi organisasi dalam mencapai posisi saat ini atau yang diinginkan. Jika tidak segera diatasi maka ancaman akan menjadi ganjalan bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun masa yang akan datang.

### **2.3. Persyaratan Teknis Bangunan Ruang Rawat Inap**

#### 2.3.1 Lokasi.

- a. Bangunan rawat inap harus terletak pada lokasi yang tenang, aman dan nyaman, tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas atau pencapaian dari sarana penunjang rawat inap.
- b. Bangunan rawat inap terletak jauh dari tempat-tempat pembuangan kotoran, dan bising dari mesin/generator

#### 2.3.2 Denah.

##### a. Persyaratan umum.

- 1) Pengelompokan ruang berdasarkan kelompok aktivitas yang sejenis hingga tiap kegiatan tidak bercampur dan tidak membingungkan pemakai bangunan.
- 2) Perletakan ruangannya terutama secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.
- 3) Akses pencapaian ke setiap blok/ruangan harus dapat dicapai dengan mudah.

- 4) Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang)
- 5) Jumlah kebutuhan ruang harus disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung.
- 6) Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ke dalam ruangan.
- 7) Alur petugas dan pengunjung dipisah.
- 8) Besaran ruang dan kapasitas ruang harus dapat memenuhi persyaratan minimal seperti ditunjukkan dalam tabel

Tabel 2.1 Kebutuhan minimal luas ruangan pada ruang rawat inap

	Nama Ruang	Luas (+)	Satuan
1	Ruang Perawatan :		
	VIP	18	m <sup>2</sup> /tempat tidur
	Kelas I	12	m <sup>2</sup> /tempat tidur
	Kelas II	10	m <sup>2</sup> /tempat tidur
	Kelas III	7.2	m <sup>2</sup> /tempat tidur
2	Ruang Pos Perawat	20	m <sup>2</sup>
3	Ruang Konsultasi	12	m <sup>2</sup>
4	Ruang Tindakan	24	m <sup>2</sup>
5	Ruang Administrasi	9	m <sup>2</sup>
6	Ruang Dokter	20	m <sup>2</sup>
7	Ruang Perawat	20	m <sup>2</sup>

8	Ruang Ganti/ <i>Locker</i>	9	m <sup>2</sup>
9	Ruang kelapa rawat inap	12	m <sup>2</sup>
10	Ruang linen bersih	18	m <sup>2</sup>
11	Ruang linen kotor	9	m <sup>2</sup>
12	<i>Spoelhoek</i>	9	m <sup>2</sup>
13	Kamar mandi/Toilet	25	m <sup>2</sup>
14	Pantri	9	m <sup>2</sup>
15	Ruang Janitor/ <i>service</i>	9	m <sup>2</sup>
16	Gudang bersih	18	m <sup>2</sup>
17	Gudang kotor	18	m <sup>2</sup>

b. Persyaratan khusus.

- 1) Tipe ruang rawat inap, terdiri dari :
  - a) Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP).
  - b) Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)
  - c) Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
  - d) Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3).
- 2) Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi), seperti :
  - a) Pasien yang menderita penyakit menular.
  - b) Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dan sebagainya).

c) Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).

Keseluruhan ruang-ruang ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat.

c. Pos Perawat (Nurse Station). Lokasi Pos perawat sebaiknya tidak jauh dari ruang rawat inap yang dilayani, sehingga pengawasan terhadap pasien menjadi lebih efektif dan efisien.

#### 2.3.3 Lantai.

- a) Lantai harus kuat dan rata, tidak berongga.
- b) Bahan penutup lantai dapat terdiri dari bahan tidak berpori, seperti vinyl yang rata atau keramik dengan nat yang rapat sehingga debu dari kotoran-kotoran tidak mengumpul, mudah dibersihkan, tidak mudah terbakar.
- c) Pertemuan dinding dengan lantai disarankan melengkung (hospital plint), agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu dan kotoran.

#### 2.3.4. Langit-langit

Langit-langit harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu/kotoran.

#### 2.3.5 Pintu.

- a) Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (observation glass).

- b) Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm.
- c) Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat.
- d) Pintu kamar mandi pasien, harus membuka ke luar kamar mandi.
- e) Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka ke luar.

#### 2.3.6 Kamar mandi.

- a. Kamar mandi pasien, terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan bak cuci tangan (*wastafel*).
- b. Khusus untuk kamar mandi bagi penyandang cacat mengikuti pedoman atau standar teknis yang berlaku.
- c. Jumlah kamar mandi untuk penyandang cacat, 1 (satu) buah untuk setiap kelas.
- d. Toilet umum, terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (*wastafel*).
- e. Disediakan 1 (satu) toilet umum untuk penyandang cacat di lantai dasar, dengan persyaratan sebagai berikut :
  - a) Toilet umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu/simbol "penyandang cacat" pada bagian luarnya.
  - b) Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
  - c) Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 ~ 50 cm).

- d) Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- e) Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan perlengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- f) Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin. Lantai tidak boleh menggenangkan air buangan.
- g) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- h) Kunci-kunci toilet atau rendel dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- i) Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, disarankan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (emergency sound button) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

#### 2.3.7 Jendela.

1. Disarankan menggunakan jendela kaca sorong, yang mudah pemeliharaannya, dan cukup rapat.

2. Bukaan jendela harus dapat mengoptimalkan terjadinya pertukaran udara dari dalam ruangan ke luar ruangan.
3. Untuk bangunan rawat inap yang berlantai banyak/bertingkat, bentuk jendela tidak boleh memungkinkan dilewati pasien untuk meloncat.

#### **2.4. Standar Pelayanan Ruang Isolasi**

Ruang Isolasi adalah ruangan untuk penempatan bagi pasien dengan penyakit infeksi yang menular agar tidak menular kepada pasien lain, petugas dan pengunjung. Pelayanan pasien infeksi menular harus menerapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi. Kewaspadaan Isolasi terdiri dari :

a. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan terpenting dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) harus diterapkan secara rutin terhadap seluruh pasien dalam rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik terdiagnosis infeksi, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Terdiri dari 11, meliputi :

1. Kebersihan tangan

Cuci tangan bisa dilakukan (6 langkah) dengan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh atau dengan *alcohol gliceryn based hand rub* bila tangan tidak tampak kotor. Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas.

2. Alat pelindung Diri (APD) : Sarung tangan, masker, *goggle* (kaca mata pelindung), *face shield* (pelindung wajah), gaun, respirator partikulat. Pemilihan alat pelindung diri dengan mengukur risiko yang akan dihadapi sebelum memberi layanan kepada pasien atau akan melaksanakan tindakan. Perlu melaksanakan sesuai dengan kaidah APD dalam tata cara memakai dan melepasnya
3. Disinfeksi dan Sterilisasi Alat untuk Merawat Pasien  
Harus dimulai dengan melepaskan cairan tubuh dari permukaan alat bekas pakai untuk merawat pasien dengan merendam dengan air dan *detergent* kemudian dilakukan disinfeksi dan selanjutnya mengikuti kriteria *spaulding*, untuk alat kritis harus disterilkan, sedangkan alat semi kritis dapat dilakukan dekontaminasi tingkat tinggi atau sterilisasi suhu rendah.
4. Pengendalian Lingkungan

Kontaminasi lingkungan dengan beberapa kuman MDRO yang merupakan penyebab HAIs cukup sering sehingga perlu melakukan dekontaminasi permukaan maupun terminal dekontaminasi saat pasien pulang rawat. Pembersihan juga perlu dilaksanakan terhadap pulpen, *mouse*, *keyboard computer*, telepon, gagang pintu, permukaan meja kerja, anak kunci, gagang kacamata karena sering tersentuh tangan.

## 5. Penatalaksanaan Linen

Dekontaminasi linen, penyimpanan dan transportasi linen sangat penting memperhatikan kaidah PPI agar linen tidak menjadi media perantara kuman penyebab HAIs.

## 6. Penatalaksanaan Limbah Cair dan Limbah Tajam

Rumah sakit harus membuat sarana pengelolaan limbah cair dan limbah padat sesuai dengan kaidah PPI. Limbah padat dapat ditampung dikantong kuning bila limbah mengandung cairan tubuh pasien atau infeksius selanjutnya dibakar di *incenerator*, sedangkan limbah non infeksius dapat ditampung dalam kantong hitam sebelum dibuang ke tempat pembuangan akhir.

## 7. Perlindungan dan Kesehatan Karyawan

Petugas penting untuk diberi imunisasi dan perlu pemeriksaan kesehatan minimal 1 tahun sekali bagi petugas yang merawat pasien dengan infeksi yang ditransmisikan secara *airborne*. Alur penatalaksanaan kecelakaan kerja petugas tertusuk jarum atau benda tajam bekas pakai untuk pasien harus dilaksanakan dan jelas tersosialisasi kepada Petugas, bila bekas HIV perlu memberian ARV profilaksis dalam waktu kurang dari 4 jam paska pajanan.

## 8. Penempatan Pasien

Harus sesuai dengan cara transmisi infeksi yang diidap pasien (cara kontak, droplet atau *airborne*) dan memperhatikan kaidah PPI

#### 9. *Hygiene* Respirasi/Etika Batuk

Perlu dilakukan edukasi kepada pasien, petugas dan pengunjung agar bila batuk, bersin menutup mulut dan hidung dengan tisu, atau masker bedah atau lengan atas, diikuti dengan melaksanakan *hand hygiene*

#### 10. Prakter Menyuntik yang Aman

Harus melaksanakan prinsip *one needle, one syringe and only one time*

#### 11. Praktek Pencegahan Infeksi untuk Prosedur Lumbal Pungsi

Dokter dan perawat memakai masker, *gown* dan sarung tangan saat melakukan tindakan LP maupun tindakan yang terhadap area sumsum tulang belakang

#### b. Kewaspadaan Berbasis Transmisi

Sebagai tambahan kewaspadaan standar, sebelum terdiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksinya. Jenis kewaspadaan berbasis transmisi :

1. Melalui kontak
2. Melalui droplet
3. Melalui udara (*airborne*)
4. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)
5. Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus).