

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Menurut *Canadian Nursing Association* (2004) dalam Hadi (2017) keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera fisik dan psikologis serta menjamin kesehatan pasien, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan secara optimal. Menurut *International Council* (2009) dalam Hadi (2017) keselamatan pasien adalah hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan. Peningkatan keselamatan pasien meliputi tindakan nyata dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi tenaga profesional, pengembangan kinerja, manajemen resiko dan lingkungan yang aman, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obatan yang aman, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman serta akumulasi pengetahuan ilmiah yang terintegrasi serta berfokus pada keselamatan pasien yang disertai dengan dukungan infrastruktur terhadap pengembangan yang ada.

Menurut *Canadian Nurse Association* (2009) dalam Hadi (2017) keselamatan pasien bukan hanya isu yang di biarkan untuk berkembang dalam keperawatan atau merupakan bagian dari apa yang akan dilakukan perawat. Akan tetapi keselamatan pasien merupakan

perwujudan dan komitmen perawat terhadap kode etik untuk menjaga keselamatan pasien, kompeten dan etis dalam keperawatan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan (2011) keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, system tersebut meliputi: assessment resiko, identifikasi dan pengobatan hal 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 mengambilnya tindakan yang seharusnya di ambil.

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien meliputi, terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diinginkan. Menurut *Institute Of Medicine/IOM* (2008) dalam Hadi (2017), tujuan keselamatan pasien diantaranya pasien aman serta terhindar dari cedera, pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien, berfokus pada nilai dan kebutuhan pasien, pengurangan waktu

tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan efisien dalam penggunaan sumber-sumber yang ada.

2.1.3 Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

Menurut Kesehatan tahun (2008) dalam Hadi (2017) tujuh langkah keselamatan pasien yang harus diterapkan di setiap rumah sakit :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
2. Pimpin serta dukung staf, bangunlah komitmen dan focus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko. Kembangkan system dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assessment hal yang potensial bermasalah.
4. Kembangkan system pelaporan, pastikan staf untuk lebih mudah melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.
5. Libatkan pasien dalam berkomunikasi, kembangkan cara-cara yang terbuka dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dorong staf untuk menganalisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian tersebut timbul.
7. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada system pelayanan.

2.1.4 Prinsip Keselamatan Pasien

Lima prinsip keselamatan pasien menurut Kohn (2002) dalam Hadi (2017) :

1. Prinsip 1 (*Provide Leadership*)
 - 1) Menjadikan keselamatan pasien sebagai tujuan utama (prioritas)
 - 2) Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab Bersama.
 - 3) Menunjuk serta menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan.
 - 4) Mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi unsafe dokter
2. Prinsip 2 (memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses).
 - 1) *Design job for safety*
 - 2) Menyederhanakan proses
 - 3) Membuat standar proses.
3. Prinsip 3 (mengembangkan tim yang efektif)
4. Prinsip 4 (antisipasi untuk kejadian tak terduga)
 - 1) Pendekatan proaktif
 - 2) Menyediakan antidotum
 - 3) Training simulasi
5. Prinsip 5 (menciptakan atmosfer/ learning)

2.1.5 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya dalam hal-hal ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai, kepastian tepat lokasi tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh.

1. Ketepatan identifikasi pasien.

Elemen ketepatan identifikasi pasien:

- 1) Pasien di identifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan barcode).
- 2) Pasien di identifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- 3) Pasien di identifikasi sebelum mengambil dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien di identifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2. Peningkatan komunikasi yang efektif

Elemen peningkatan komunikasi yang efektif :

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.

- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*High Alert*)
 - 1) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
 - 2) Impelemtnasi kebijakan dan prosedur
 - 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati diarea tersebut sesuai kebijakan.
 - 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien Operasi Elemen Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien Operasi :

- 1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
- 2) Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, serta semua dokumen dan peralatan yang diperlukan, tepat, dan fungsional.
- 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/ time-out, tepat sebelum dimulainya suatu prosedur.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, serta tepat pasien, termasuk prosedur medis yang dilaksanakan diluar kamar operasi.

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Elemen Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan :

- 1) Rumah sakit mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum
- 2) Rumah sakit menerapkan hand hygiene yang efektif.
- 3) Kebijakan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6. Pengurangan resiko jatuh pasien

Elemen pengurangan resiko jatuh :

- 1) Rumah sakit menerapkan proses assessment awal atas pasien terhadap resiko jatuh dan melakukan assessment ulang pasien bila di indikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi resiko jatuh bagi mereka yang pada hasil assessment di anggap beresiko jatuh.
- 3) Langkah-langkah di monitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.

2.2 Asessment Resiko Jatuh

2.2.1 Pengertian Pasien Jatuh

Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang tanpa sengaja dan mendadak terduduk atau terbaring dilantai atau ditempat yang lebih rendah, dengan tanpa kehilangan kesadaran ataupun luka (Tjokoprawiro et,al 2015).

Pasien jatuh merupakan insiden yang terjadi di rumah sakit yang sering terjadi dan mengakibatkan cedera serius bahkan kematian (Nur et,al 2017).

2.2.2 Pengertian *Assesment awal Resiko Jatuh*

Assessment awal resiko jatuh merupakan serangkaian proses penilaian resiko jatuh yang berlangsung saat pasien masuk rawat inap dengan dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawaan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam. Perawat melakukan *assessment* awal resiko jatuh ketika ada pasien baru yang masuk ruang rawat inap (Nur et,al 2017).

2.2.3 Tujuan *Assesment Resiko Awal Jatuh*

Menilai resiko secara berkala setiap pasien untuk jatuh, termasuk potensi resiko yang terkait dengan rejimen pengobatan pasien, dan mengambil tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan resiko yang teridentifikasi (Setyarini & Herlina 2013).

2.2.4 Pengurangan Pasien Jatuh

Pengurangan resiko jatuh menurut Setyarini & Herlina (2013)

a. Standar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk mengurangi resiko membahayakan pasien akibat dari cedera jatuh (Setyarini & Herlina 2013)

b. Tujuan

Menilai dan menilai kembali resiko secara berkala setiap pasien untuk jatuh, termasuk potensi resiko yang terkait dengan rejimen pengobatan pasien, dan mengambil tindakan untuk

mengurangi atau menghilangkan resiko yang teridentifikasi (Setyarini & Herlina 2013).

c. Elemen yang dapat diukur

- 1) Rumah sakit menerapkan suatu proses untuk penilaian awal pasien untuk resiko jatuh dan penilaian ulang pasien ketika ditunjukkan oleh perubahan dalam kondisi atau pengobatan.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi resiko jatuh bagi mereka yang pada *assessment* dianggap rawan jatuh.
- 3) Langkah tersebut dipantau untuk hasil, baik kesuksesan pengurangan cedera jatuh dan apapun yang terkait dengan konsekuensi yang tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan atau prosedur terus mendukung pengurangan resiko membahayakan pasien akibat jatuh di organisasi.

d. Implementasi pencegahan pasien resiko jatuh di rumah sakit

Pencegahan resiko jatuh yaitu dengan penilaian awal resiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien beresiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan resiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut (Setyarini & Herlina 2013).

Intervensi jatuh resiko jatuh :

- 1) Pakaikan gelang resiko jatuh berwarna kuning, dan pasang tanda peringatan resiko jatuh.

- 2) Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti Analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk memabantu mobilisasi.
- 3) Pasien ditempatkan dekat dengan *nurse station*.
- 4) Lantai kamar mandi menggunakan karpet anti slip, serta anjuran menggunakan tempat duduk ketika pasien mandi.
- 5) Dampingi pasien bila ke kamar mandi.
- 6) Setiap berganti shif dilakukan penilaian ulang resiko jatuh.

2.2.5 Tindakan Pencegahan Pada Pasien Resiko Jatuh

1. *Morse Fall Scale* (MFS)

Morse Fall Scale (MFS) merupakan salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko jatuh. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan resiko jatuh dari pasien tersebut. Pengkajian resiko jatuh dilakukan ketika pasien baru masuk ruangan, setiap shif, pernah terjadi jatuh, dilakukan bila ada perubahan status mental sesuai dengan prosedur. Bila total Score <45 (resiko rendah) sedangkan bila total Score ≥ 45 (resiko tinggi).

2. Pemasangan label segitiga merah untuk resiko tinggi sedangkan label segitiga kuning untuk resiko rendah.
3. Pemasangan gelang resiko jatuh dilakukan setelah penilaian MFS hasilnya ≥ 45 .

4. Tempat tidur pasien di posisikan rendah dan terdapat pagar pengaman di sisi tempat tidur.
5. Penggunaan restrain sesuai prosedur

Restrain merupakan alat atau tindakan pelindung untuk membatasi Gerakan atau aktifitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh perawat dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada pasien (Potter & Perry 1997 Dalam Setyarini & Herlina 2013).

2.2.6 Prosedur Assesment Awal Resiko Jatuh Pasien

Prosedur *Assessment* di rumah sakit menurut Setyarini & Herlina (2013).

1. Perawat melakukan penilaian resiko jatuh dengan menggunakan *Morse Fall Scale /MFS* (Morse, 2009) dalam Dassy et,al (2013).

Tabel 2.1 Penilaian resiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall Scale (MFS)

Faktor Resiko	Skala	Skor
Riwayat jatuh	Pernah	Pernah : 25
	Tidak pernah	Tidak pernah : 0
Diagnosis Penyerta	Ada	Ada : 15
	Tidak ada	Tidak ada : 0
Alat bantu untuk berpindah	1. Perabotan (kursi, meja, dll) 2. Walker 3. Tidak ada/ bed/ kursi roda/ perawat	Perabotan : 30 Walker : 15 Tidak ada/ bed/ kursi roda/ Perawat : 0
Menggunakan obat IV atau Heparin	1. Menggunakan 2. Tidak menggunakan	Menggunakan : 20 Tidak menggunakan : 0
Cara berjalan atau berpindah	1. Tidak mampu 2. Lemah	Tidak mampu : 20 Lemah : 10

Keadaan mental	status	3. Normal, bedrest, immobilisasi 1. Mudah lupa 2. Orientasi Baik	Normal, bedrest, immobilisasi : 0 Mudah Lupa : 15 Orientasi Baik : 0
----------------	--------	--	--

MFS diidentifikasi dari tingkatan jatuh skor >45 resiko tinggi,

skor 25-44 resiko sedang, skor 0-24 resiko ringan. kemudian hasilnya di dokumentasikan, pada pasien :

- 1) Saat pasien masuk ruangan.
- 2) Setiap hari saat pergantian shif.
- 3) Ketika kondisi pasien berubah yang dapat membuat pasien beresiko jatuh.
- 4) Pasien pindah ke bagian lain.
- 5) Setelah pasien jatuh.
- 6) Pasien lanjut usia.

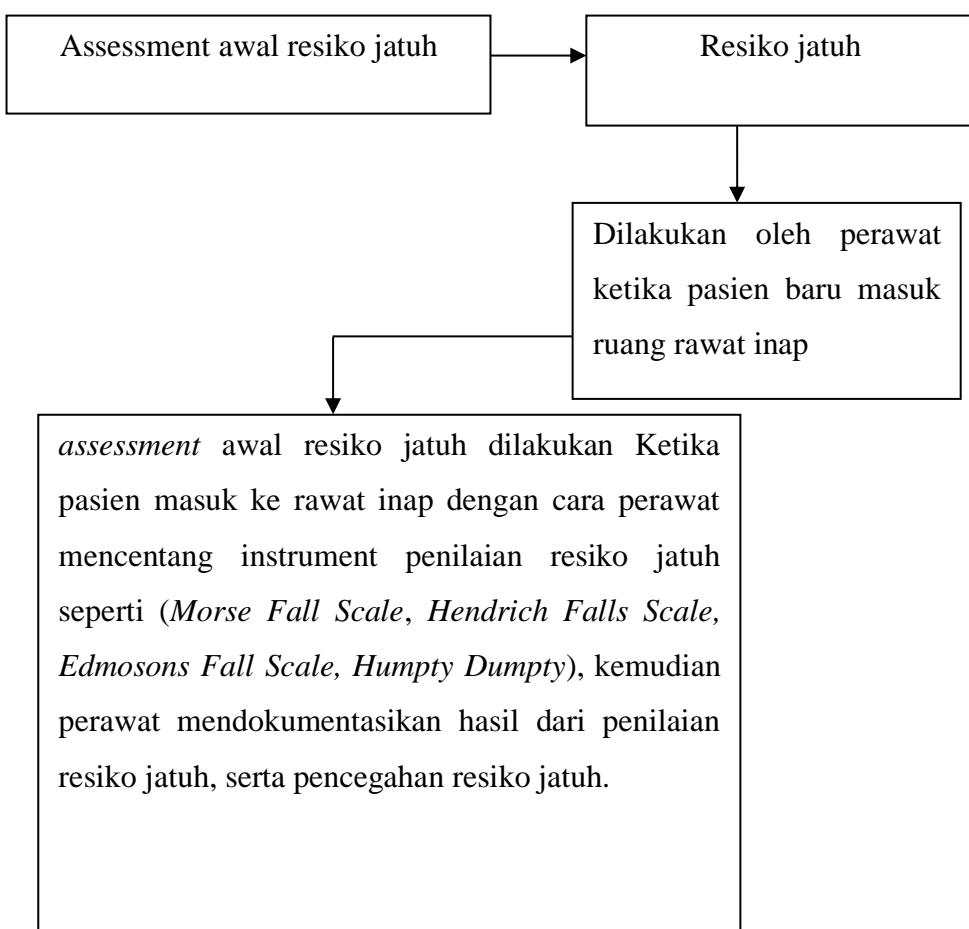
2. Setelah mendapatkan hasil MFS ≥ 45 , gelang identifikasi pasien warna kuning dipasang pada pergelangan pasien.
3. Hasil MFS ≥ 45 , beri tanda pencegahan jatuh dengan memasang label segitiga kuning/merah dipapan tempat tidur pasien.
4. Membuat tulisan di *whiteboard* pada *nurse station* dengan menuliskan pasien yang beresiko jatuh dan menginformasikan ke perawat yang lainnya pada saat pergantian shif.
5. Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan dan penanganan pasien jatuh.
6. Memastikan pagar pengaman tempat tidur selalu dalam keadaan terpasang.

7. Pada pasien gelisah menggunakan restrain.

2.3 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Gambaran pelaksanaan *assessment* awal resiko jatuh pada Pasien di rawat inap rumah sakit



Modifikasi : dalam jurnal Nur et,al (2017), Setyarini & Herlina (2013), Dassy et,al (2013)