

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan integral dari suatu organisasi sosial kesehatan. Fungsi Rumah Sakit menurut *World Health Organization* yaitu menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Selain itu, menurut undang-undang RI No 44 tahun 2010 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu :

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2. Rumah Sakit Pendidikan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran pasal 6 ayat (3) mewajibkan setiap penyelenggara pendidikan memiliki rumah sakit pendidikan. Pada dasarnya Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang memiliki fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi (Windu, 2018).

Undang-Undang yang mengatur tentang Pendidikan Kedokteran menuliskan bahwa pendidikan profesi kedokteran hanya dapat dilaksanakan pada rumah sakit Rumah Sakit Pendidikan, hal ini di fokuskan pada fungsi pendidikan yang menyatakan bahwa rumah sakit harus dapat menjadi lahan pendidikan yang dapat meningkatkan kompetensi Mahasiswa yang melakukan pendidikan profesi di bidangnya. Kerjasama antara Institusi Pendidikan sangat dibutuhkan, karena sampai saat ini Rumah Sakit Pendidikan hanya dipergunakan sebagai tempat pendidikan dan belum sepenuhnya diarahkan untuk mengembangkan fungsi dan tugas pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain secara optimal. Oleh karena itu, perlu suatu aturan yang dapat menjadi landasan bagi penyelenggara Rumah Sakit Pendidikan maupun Institusi Pendidikan agar fungsi dan tugas tersebut dapat berjalan dengan optimal (Windu, 2018).

Fungsi serta tugas rumah sakit sendiri tetap pada tata letak organisasi yang mencakup pendidikan, pelayanan, dan penelitian. Pada bidang penelitian seperti contohnya dalam bidang penyediaan dosen, penghasilan sumber daya tenaga kesehatan, menjalin kerjasama jejaring Rumah Sakit Pendidikan serta penyediaan pasien/variasi kasus. Sedangkan pada bidang penelitian contohnya Penelitian translasional, HTA, pengembangan pusat unggulan, penelitian untuk pendidikan kedokteran dan kejasama pelaku industri. Hal terpenting adalah pada bidang pelayanan karena sangat berpengaruh pada peningkatan akreditasi Rumah Sakit tersebut, sebagaimana maksudnya adalah pelayanan sesuai kebutuhan pasien serta mutu dan keselamatan pasien. Ketiga hal tersebut harus dilaksanakan secara terpadu untuk mencapai keutamaan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran serta pendidikan tenaga kesehatan lainnya (UU No 44 Tahun, 2009).

### **3. Rumah Sakit Gigi dan Mulut dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan**

RSGM atau Rumah Sakit Gigi dan Mulut merupakan salah satu sarana pelayanan Kesehatan gigi dan mulut yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Swasta. Tujuan RSGM dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien secara terpadu (Windu,2017). Salah satu tugas dari RSGM adalah memenuhi Kewajibannya, yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan RSGM dan standar profesi kedokteran gigi yang sudah ditetapkan.
- b. Memberikan pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat tanpa memungut biaya terlebih dahulu.
- c. Menyelenggarakan pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam.
- d. Melaksanakan fungsi rujukan.

RSGM Pendidikan merupakan tempat sarana proses pembelajaran Pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa profesi tenaga Kesehatan kedokteran gigi. Berdasarkan fungsinya harus menyediakan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut meliputi fasilitas pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan subspecialistik. RSGM Pendidikan juga harus memenuhi kriteria. (Permenkes, 2009).

- a. Kebutuhan proses pendidikan
- b. Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan
- c. Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit
- d. Aspek keuangan dan sumber dana
- e. Memiliki Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi

#### **4. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP)**

Rumah sakit pendidikan telah diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2003 tentang Rumah Sakit pasal 22 dan 23 yang dilanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015. Tertulis bahwa Rumah sakit pendidikan wajib memenuhi dan

meninggikan taraf dalam bidang mutu dan keselamatan pasien dibanding rumah sakit nonpendidikan. Maka dari bidang itulah diterbitkan Standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP) (KARS, 2020).

KARS menjabarkan standar IPKP bahwarumah sakit menetapkan regulasi tentang persetujuan pemilik dan pengelola dalam pembuatan perjanjian kerja sama penyelenggaraan Pendidikan klinis di rumah sakit, untuk melaksanakan proses Pendidikan staf klinis RS. Dalam pendidikan klinis yang diselenggarakan di rumah sakit oleh organisasi. Organisasi yang mengkoordinasi pendidikan klinis bertanggung jawab dalam merencanakan, memonitor dan mengevaluasi penyelenggaraan program Pendidikan klinis yang ada di rumah sakit. Sehingga pendidikan klinis yang ada di rumah sakit mengutamakan keselamatan pasien dan memperhatikan kebutuhan pelayanan sehingga pelayanan rumah sakit tidak terganggu. Terbentuknya program pendidikan klinis akan berdampak baik bagi pelayanan rumah sakit, Pemimpin bertanggung jawab atas seluruh staf yang memberikan Pendidikan klinis mempunyai kompetensi dan mendapat kewenangan untuk dapat mendidik dan memberikan pembelajaran klinis kepada peserta pendidikan yang ada di rumah sakit dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Maka dari itu rumah sakit memastikan pelaksanaan Pendidikan yang dijalankan untuk setiap jenis dan jenjang Pendidikan staf klinis di rumah sakit aman bagi pasien dan peserta.

## 5. Akreditasi Rumah Sakit

Pelaksanaan akreditasi di rumah sakit didasarkan hukum yang berlaku sebagai berikut:

- a. Undang-undang (UU) No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 40 yang menyatakan tentang kewajiban dalam melakukan proses akreditasi yang disebutkan secara tegas (Kementerian Kesehatan RI, 2009)
- b. Permenkes RI No. 12/MENKES/PER/I/2012 tentang akreditasi.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1165A/Menkes/SK/X/2004 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menyatakan bahwa: (RI, 2004)
- e. Permenkes RI No. 159b/88 tentang Rumah Sakit, pasal 26 mengatur tentang akreditasi rumah sakit

Persyaratan kelayakan Umum akreditasi KARS sudah menjelaskan bahwa setiap Rumah Sakit dapat mengajukan permohonan akreditasi bila:

- a. Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus untuk semua kelas rumah sakit.
- b. Izin operasional rumah sakit masih berlaku.
- c. Rumah sakit beroperasi penuh dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

- d. Rumah sakit melaksanakan atau bersedia melaksanakan kewajiban dalam meningkatkan mutu asuhan dan keselamatan pasien.

Komite Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit dengan Peserta Didik Klinis harus memenuhi kriteria akreditasi dengan beberapa persyaratan yang memang harus di penuhi. Penundaan status akreditasi bisa disebabkan oleh beberapa faktor terutama dalam bidang keselamatan dan keamanan pasien ataupun staf di rumah sakit (KARS, 2020).

KARS merupakan organisasi akreditasi yang bersifat fungsional, lembaga yang nonstruktural, dan lembaga independent. Kedudukan dari akreditasi ditetapkan oleh Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yang disusulkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (Sutoto, 2019).

Pada hal ini Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan merupakan suatu wadah untuk meningkatkan keterampilan dan sebagai sarana pembelajaran serta penelitian bagi mahasiswa profesi khususnya dalam bidang kedokteran gigi yang bekerja sama dengan fakultas yang terkait (Mandawati, 2018).

## 6. Keselamatan Pasien

### a. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk dunia perumahsakit. Ada lima hal yang terkait dengan keselamatan rumah sakit (*hospital safety*) antara lain keselamatan pasien (*Pasien*

*Safety*), keselamatan petugas kesehatan, keselamatan bangunan, dan peralatan yang bisa berdampak pada keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan rumah sakit itu sendiri (Depkes RI, 2006).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien koma, pelaporan dan analisis accident, kemampuan belajar dari accident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Dep Kes RI, 2006). Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan tanggung jawab dari tenaga kesehatan termasuk perawat dalam rangka mengurangi fenomena *medical error*. Seorang perawat bertindak sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai waktu kontak dengan pasien yang lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga memungkinkan terjadinya *medical error* pada pasien lebih tinggi dilakukan oleh perawat. Tujuan dari keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit dan pelaksanaan program-program pencegahan kejadian tidak diharapkan

Budaya keselamatan pasien rumah sakit adalah sebuah sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem keselamatan pasien meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan jalan keluarnya serta penerapan solusi guna meminimalkan timbulnya resiko. Sehingga diharapkan budaya keselamatan pasien ini dapat mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan sebagai akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

*World Health Organization Health Assembly ke-55* menetapkan resolusi yang mendorong negara-negara untuk memberikan perhatian terhadap Keselamatan Pasien serta meningkatkan keselamatan pasien dan sistem monitoring. Oktober 2004 WHO dan berbagai lembaga mendirikan “*World Alliance for Pasien Safety*” dengan tujuan menyelaraskan dari kriteria tersebut (WHO: *World Alliance for Keselamatan Pasien, Forward Programme, 2004*).

Tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

- 1) *Identify patients correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
- 2) *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif)

- 3) *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
- 4) *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- 5) *Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
- 6) *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

(WHO, 2017)

b. Sasaran Keselamatan Pasien

Komisi Akreditasi Rumah Sakit sudah mengelompokan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 dengan mengutamakan kelompok utama atau pertama yaitu kelompok sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari :

- 1) Sasaran 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Rumah Sakit menggunakan 4 (empat) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, nomor induk kependudukan dan bentuk lainnya. Dari ke empat hal tersebut, rumah sakit paling sedikit menggunakan 2 hal untuk mengidentifikasi yang berguna pada seluruh area layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar oprasi, unit layanan diagnostik, dan lainnya.

Identifikasi pasien juga harus dilakukan sebelum melakukan tindakan untuk mengurangi adanya sesuatu hal yang bahaya dalam prosedur.

Kegagalan melakukan identifikasi pasien secara benar sering mengakibatkan kesalahan pengobatan, transfusi dan pemeriksaan; pelaksanaan prosedur pada orang yang salah; penyerahan bayi kepada yang bukan keluarganya, dsb. Arahannya ini ditekankan pada metode untuk melakukan pengecekan terhadap identitas pasien dan turut serta dalam melibatkan pasien dalam proses ini; membentuk protokol atau kebijakan identifikasi pasien; dan partisipasi pasien dalam proses identifikasi; serta pembentukan protokol untuk melakukan identifikasi pasien dengan nama yang sama (KARS, 2020).

2) Sasaran 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif.

Komunikasi sangat penting dilakukan untuk memberikan efektivitas dalam pemberian informasi terhadap pasien. Komunikasi tersebut dapat dilakukan dengan cara verbal, elektronik, atau tertulis maupun komunikasi melalui telepon. Komunikasi yang efektif bisa dinilai dari adanya ketepatan waktu, akurat, lengkap, tidak mendua, dan dapat diterima sehingga mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi sangat rentan terjadi kesalahan, yang sering terjadi karena perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan nama

yang serupa menyulitkan memahami perintah, sebagaimana contohnya obat yang rupa dan ucapannya mirip (*look alike, sound alike*). Jika ada kesalahan dalam bidang ini saat serah terima asuhan (*hand over*) maka akan berakibat kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian sentinel (KARS, 2020).

Hal ini juga berkaitan dengan hak pasien, sebagaimana contohnya dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan dan prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan KTD secara efektif dan juga efisien (Yuni, 2017).

Rekomendasi ditujukan untuk memperbaiki prosedur serah terima pasien termasuk penggunaan protokol atau kebijakakn yang sudah disusun untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis; memberikan kesempatan bagi tenaga medis lain untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan.

3) Sasaran 3 : Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medication*)

Obat memiliki banyak manfaat hingga dampak yang dapat membahayakan pasien bahkan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkatkan bila

kita salah menggunakan dan menimbulkan kerugian besar.

Menurut KARS obat yang perlu diwaspadai adalah :

- a) Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti insulin, herparin, atau kemoterapeutik.
- b) Obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinis tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*), seperti Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydrocizine.
- c) Elektrolit konsentrat : potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml dan natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 50% atau lebih.
- d) Elektrolit dengan konsentrasi tertentu: potasium klorida dengan konsentrasi 1mEq/ml atau lebih dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM) menjadi penyebab *medication error* di dunia. Penyebabnya adalah :

- a) Pengetahuan tentang nama obat yang tidak memadai;
- b) Ada produk baru;
- c) Kemasan dan label sama;
- d) Indikasi klinis sama;
- e) Bentuk, dosis, dan aturan pakai sama;
- f) Terjadi salah pengertian waktu memberikan perintah.

Kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*) dapat dikurangi dengan cara memperoleh orientasi cukup baik di unit perawatan dengan baik dan juga mengurangi instruksi pemberian obat secara verbal.

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

Kesalahan pada proses ini seharusnya dapat dicegah. Kasus-yang menyebabkan prosedur yang salah atau pembedahan pada sisi tubuh yang salah sebagian besar akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi yang benar. Faktor yang paling utama adalah tidak ada atau kurangnya proses prabedah yang sesuai standar. Rekomendasi pada permasalahan ini adalah pelaksanaan proses verifikasi prapembedahan; memberikan tanda pada sisi yang akan dibedah oleh petugas yang akan melakukan prosedur; keterlibatan tim dalam prosedur, konfirmasi identitas pasien sebelum prosedur. Kejadian seperti ini sangat mengkhawatirkan dan dapat terjadi, penyebabnya antara lain :

- a) Komunikasi yang tidak efektif dan tidak adekuat antar anggota tim;
- b) Tidak ada keterlibatan pasien untuk memastikan ketepatan lokasi operasi dan tidak ada prosedur untuk verifikasi;
- c) Asesmen pasien tidak lengkap;
- d) Catatan rekam medik tidak lengkap;

- e) Budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota team;
- f) Masalah yang terkait dengan tulisan yang tidak terbaca, tidak jelas, dan tidak lengkap;
- g) Penggunaan singkatan yang tidak terstandarisasi dan dilarang.

Pembedahan invasif harus memuat semua prosedur investigasi dan rumah sakit harus menentukan area didalam rumah sakitnya dengan ketentuan tertentu. Prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit harus seragam, yaitu :

- a) beri tanda di tempat operasi;
  - b) dilakukan verifikasi praoperasi;
  - c) melakukan *Time Out* sebelum insisi kulit dimulai.
- 5) Sasaran 5 : Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan, banyak macam infeksi yang disebabkan oleh prosedur yang salah. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa upaya terbesar mengurangi infeksi adalah dengan menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*). WHO juga telah memberikan pedoman kebersihan tangan yang diadopsi oleh rumah sakit. Staf juga harus diberikan pelatihan bagaimana cara cuci tangan dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfektan, serta handuk sekali pakai (towel), yang disediakan pada lokasi yang ditentukan.

Sasaran ini sangat berkaitan dengan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) ke 9. Seperti tujuan dari program PPI yaitu mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang dapat ditularkan diantara staf, pasien, tenaga profesional kesehatan, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung. Program ini akan efektif bila dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi memiliki pemimpin yang ditetapkan serta banyaknya pelatihan dan pendidikan staf yang baik. Adanya identifikasi yang proaktif terhadap tempat berisiko infeksi, regulasi yang memadai, serta koordinasi keseluruhan rumah sakit.

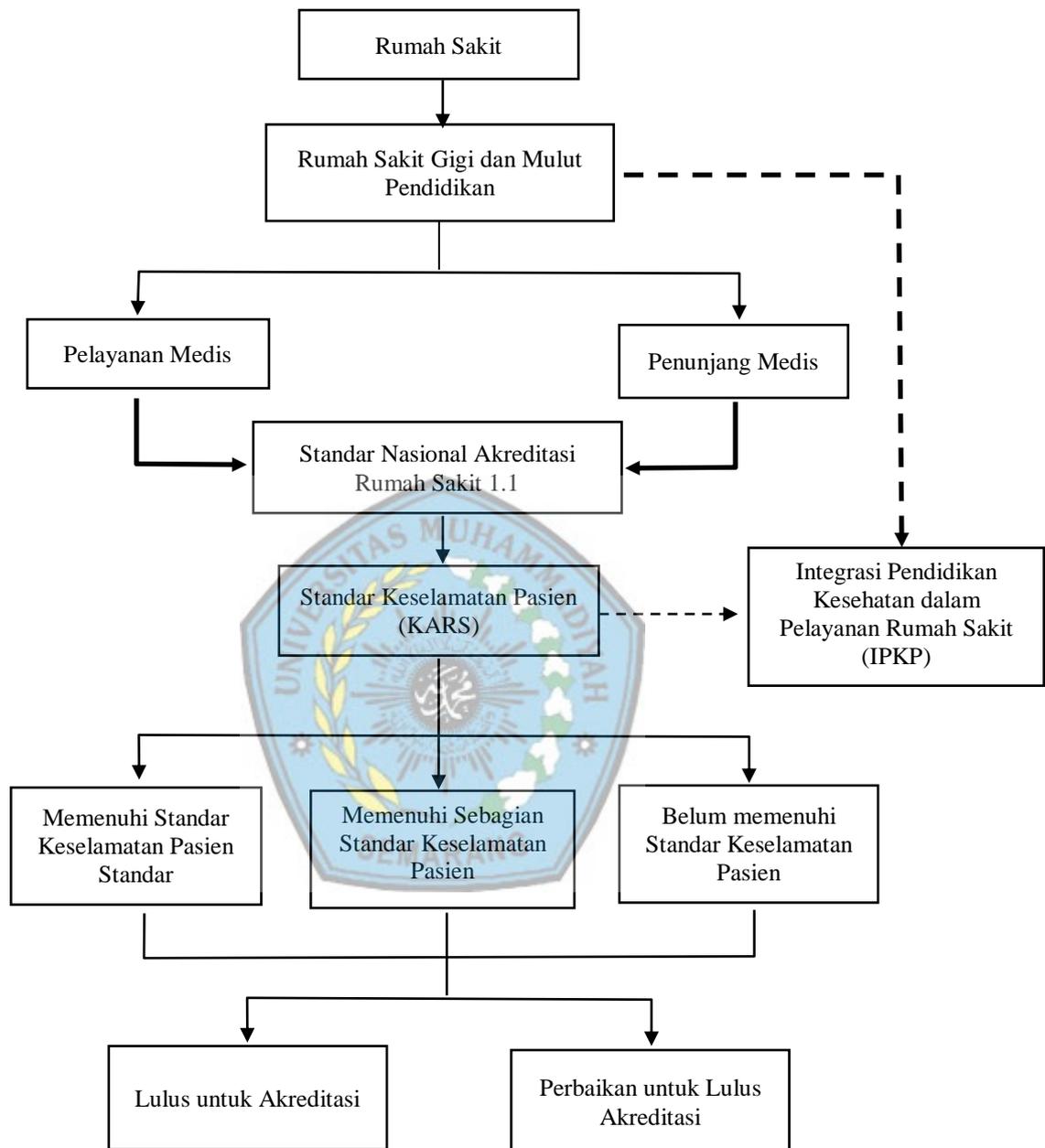
Menurut Standar PPI 9, kebersihan tangan menggunakan sabun dan disinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi. Pada bidang ini pun Rumah sakit wajib menggunakan sarung tangan, pelindung mata, serta alat pelindung diri lain yang tersedia bila penggunaan tersebut disarankan. Rumah sakit perlu memperhatikan dan menetapkan regulasi kebersihan tangan yang mencakup kapan, dimana dan bagaimana melakukan cuci tangan dengan sabun (*hand wash*) atau dengan disinfektan (*hand rubs*) serta fasilitas yang disediakan untuk kebersihan tangan seperti sabun, disinfektan, handuk/tissue serta ada bukti pelatihan *hand hygiene* kesemua pegawai.

6) Sasaran 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Rumah sakit bertanggung jawab atas risiko jatuh pasien, identifikasi lokasi, situasi, tipe pasien, serta gangguan fungsional pasien yang mungkin berisiko tinggi untuk jatuh. Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik yang menggunakan *parallel bars*, *freestanding staircases* dan peralatan lain untuk latihan (KARS, 2020).

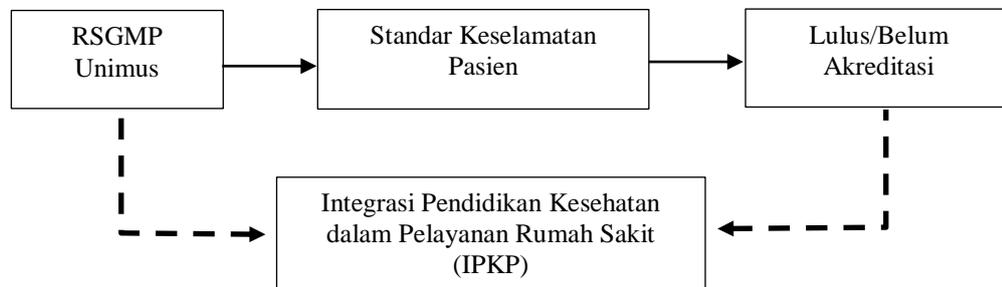


## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

