

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Keselamatan Pasien

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien bukan suatu pilihan melainkan merupakan hak pasien untuk percaya pada pelayanan yang diberikan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan.¹¹

Pada Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menyatakan keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.¹²

Keselamatan pasien merupakan upaya untuk menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima. tingkat minimum merupakan upaya pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien yang berhubungan pada pelayanan kesehatan.¹³

2.1.2 Penyelenggaraan Keselamatan Pasien

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Dilakukan pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:¹²

- a. Standar Keselamatan Pasien.
- b. Sasaran Keselamatan Pasien.
- c. Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

2.1.3 Standar Keselamatan Pasien

Pada pasal 5 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Standar Keselamatan Pasien meliputi: ¹²

- a. Hak pasien.
- b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga.
- c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan.
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien.
- f. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Pada Pasal 5 Ayat 2 Huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal:¹²

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.
- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.
- f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

2.1.5 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Pada Pasal 5 Ayat 2 Huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan *National Safety Agency* menerbitkan tujuh langkah menuju keselamatan untuk membantu penerapan program keselamatan pasien di tingkat institusi pelayanan kesehatan.¹⁴ Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien adalah sebagai berikut:

1. Langkah 1: Membangun kesadaran Akan nilai Keselamatan Pasien

Budaya organisasi merupakan sistem nilai-nilai, keyakinan, dan kebiasaan bersama dalam organisasi untuk menghasilkan norma perilaku. Secara budaya organisasi berunsurkan: (1) nilai-nilai atau keyakinan, (2) berfungsi sebagai perekat organisasi, (3) yang dijadikan dasar dalam

membentuk perilaku setiap individu dalam organisasi, (4) dalam rangka mencapai visi organisasi.^{12,14}

2. Langkah 2: Memimpin Dan Mendukung Staf.

Pemimpin memegang kunci perubahan karena memiliki tanggung jawab untuk memimpin perubahan yang dibantu oleh jajaran manajerial.

3. Langkah 3: Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan risiko.

Manajemen Risiko klinis (MRK) merupakan sebagai upaya manajerial untuk melakukan identifikasi kesalahan yang terjadi selama asuhan pasien, mencari penyebab, dan mempepelajari serta melakukan tindakan yang bertujuan kejadian itu terulang kembali. Manajemen risiko klinis bertujuan mengurangi terjadinya kejadian tidak terduga dan *near misses* pada pasien.¹⁴

4. Langkah 4: Mengembangkan sistem pelaporan.

Menurut *National Patient Safety Agency* pelaporan merupakan bagian terpenting dalam upaya membangun keselamatan pasien. Dengan berjalanya sistem pelaporan yang ideal dapat berguna sebagai pembelajaran, menentukan skala prioritas pemecahan masalah, serta monitoring dan evaluasi kegagalan maupun keberhasilan pelaksanaan program.¹⁴

5. Langkah 5: Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.

Komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien mempunyai banyak keuntungan. Pertama, untuk mengoptimalkan diagnosis suatu penyakit. Kedua, menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dokter dengan pasien sehingga tidak ada kesalahan dalam pengambilan keputusan

secara bersama. Ketiga, membangun kepercayaan. Keempat, mencegah dan mengurangi risiko tuntutan medico legal.¹⁴

6. Langkah 6: Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien.

Dalam pendekatan reaktif, setiap insiden medis terutama yang bersifat berat dan sering terjadi dan perlu ditindak lanjut menggunakan *root of cause analysis* yang bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah dan untuk menentukan tindakan agar kejadian yang sama tidak terulang kembali. Dalam rangka pendekatan proaktif rumah sakit perlu mengembangkan metode *failure mode and effect analysis*. Penerapan metode *failure mode and effect analysis* dan *Root of cause analysis* terbukti efektif untuk mencegah kejadian tidak terduga.¹⁴

7. Langkah ke 7: Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien.

Agar program keselamatan pasien dapat diimpletasikan secara optimal, Rumah Sakit harus mengembangkan sistem untuk mencegah dan mengurangi kerugian.¹⁴ Prinsip didasarkan 3 hal yaitu:

1. Bagaimana mendesain sistem agar kesalahan dapat dilihat.
2. Bagaimana merancang sistem agar efek suatu kesalahan dapat dikurangi
3. Bagaimana merancang sistem agar tidak terjadi kesalahan.

2.1.6 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien merupakan bentuk insiden yang tidak disengaja yang bisa mencederai atau sudah mencederai pasien.¹³ Pada Pasal 14 Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien insiden fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:¹²

a. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Bentuk insiden yang berpotensi menyebabkan cedera tetapi berhasil dicegah sehingga menghasilkan kejadian tanpa cedera.¹³

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.¹³

d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Kejadian yang melibatkan cedera yang tidak disengaja pada pasien yang disebabkan oleh pelayanan medis.¹³

2.1.7 Tim Keselamatan Pasien

Pada Pasal 16 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien. Tim keselamatan Pasien bertanggung jawab kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Keanggotaan Tim keselamatan pasien terdiri dari manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan unsur klinisi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tim keselamatan Pasien bertugas:¹²

- a. Menyusun kebijakan dan peraturan di bidang Keselamatan Pasien untuk ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Mengembangkan program Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan pelatihan Keselamatan Pasien bagi fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Melakukan pencatatan, pelaporan Insiden, analisis insiden termasuk melakukan *Root Case Analysis*, dan mengembangkan solusi untuk meningkatkan Keselamatan Pasien.
- f. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pengambilan kebijakan Keselamatan Pasien.
- g. Membuat laporan kegiatan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Mengirim laporan Insiden secara kontinu melalui e-reporting sesuai dengan pedoman pelaporan Insiden.

2.1.8 Sistem Pelaporan Keselamatan Pasien

Dalam merancang sistem keselamatan pasien, salah satu strategi adalah bagaimana memunculkan kesalahan dan dapat diambil tindakan untuk memperbaiki kegagalan yang terjadi. Upaya untuk memunculkan kesalahan yaitu melalui sistem pelaporan.¹⁵

2.1.9 Tujuan Sistem Pelaporan Keselamatan Pasien

Menurut *World Health Organization* tujuan utama sistem pelaporan keselamatan pasien adalah untuk belajar dari pengalaman dan memonitor kemajuan program keselamatan pasien. Beberapa cara pelaporan dapat dimanfaatkan sebagai pembelajaran dan meningkatkan keselamatan pasien.¹⁵

1. Pelaporan dapat digunakan untuk menggeneralisasi bentuk kesiagaan terhadap bahaya baru.
2. Hasil Investigasi yang dilakukan oleh organisasi atau kelompok pakar disebarluaskan kepada masyarakat dan dokter secara lebih luas.
3. Analisis yang telah dilakukan oleh organisasi atau kelompok dapat mengungkap kegagalan sistem dan menjadi dasar membuat rekomendasi yang bersifat *best practice*.

2.1.10 Karakteristik Sistem Pelaporan Keselamatan Pasien

Karakteristik sistem Pelaporan yang berhasil yaitu:¹⁵

1. *Non - Punitive* (tidak menghukum)
Pelapor terbebas dari rasa takut akan hukuman dan balas dendam
2. Kontidensial
Agar sistem pelaporan dapat berjalan baik organisasi kesehatan menjamin kerahasiaan Identitas pelapor, pasien, dan intitusi tidak disebutkan
3. Independen
Sistem pelaporan tidak dipengaruhi oleh penguasa atau petinggi yang memiliki kekuatan untuk menghukum pelapor atau institusi.
4. Dianalisis oleh ahli

Laporan dianalisis oleh seseorang atau tim yang memiliki kemampuan berpikir dalam kerangka sistem

5. Tepat waktu

Laporan dianalisis dalam waktu yang cepat dan demikian pula rekomendasi yang diberikan

6. Berorientasi pada sistem

Melalui analisis secara sistem maka rekomendasi yang diberikan oleh para ahli dapat digunakan sebagai bentuk strategi general dalam rangka memperbaiki mutu dan keselamatan pasien.

2.1.11 Bentuk Sistem Pelaporan

Sistem pelaporan insiden sangat penting dilakukan dalam rumah sakit. Hal ini merupakan proses pembelajaran untuk mencegah terulang kembalinya kejadian yang sama dan memonitor kemajuan program keselamatan pasien. Terdapat dua bentuk sistem pelaporan.¹⁵

1. Laporan eksternal

Berkepentingan pembelajaran tingkat nasional. Bertujuan untuk menurunkan kejadian *error* dan meningkatkan keselamatan pasien melalui pembelajaran secara sistem dengan cara mengidentifikasi sistem yang salah.

2. Laporan internal

Menyangkut kepentingan tempat aktivitas pelayanan yang dilakukan contohnya Rumah Sakit. Laporan internal sampai ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam. Elemen yang dilaporkan mencakup: kapan, dimana, mengapa terjadi, tindakan yang

dilakukan, dampak yang muncu ke pasien, dan faktor yang dapat minimalkan dampak bagi pasien.

2.1.12 Cara Pelaporan Insiden

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Fasilitas kesehatan harus melakukan pelaporan insiden secara online ataupun tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien sesuai format laporan yang tercantum. Pelaporan insiden yang dimaksud:

- a. Disampaikan setelah dilakukan analisis, serta mendapatkan rekomendasi dan solusi dari Tim Keselamatan Pasien fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan Keselamatan Pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*)
- c. Harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), dan tidak mudah diakses oleh orang yang tidak berhak.

2.1.13 Penangan Insiden

Setelah menerima laporan insiden keselamatan pasien, komite Nasional Melakukan pengkajian dan membuat kebijakan baru keselamatan pasien dalam rangka mencegah terulangnya kejadian yang sama di fasilitas pelayanan kesehatan lain. Pada Pasal 14 ayat 1 dan 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien. Pelayanan kesehatan harus melakukan penanganan insiden dan melakukan

penanganan kejadian tidak diinginkan. Dalam melakukan penanganan Tim keselamatan pasien melaksanakan tugas:

- a. Menyusun kebijakan dan pengaturan di bidang Keselamatan Pasien untuk ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Mengembangkan program Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan pelatihan Keselamatan Pasien bagi fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Melakukan pencatatan, pelaporan Insiden, analisis insiden termasuk melakukan *Root Case Analysis*, dan mengembangkan solusi untuk meningkatkan Keselamatan Pasien
- f. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pengambilan kebijakan Keselamatan Pasien.
- g. Membuat laporan kegiatan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Mengirim laporan Insiden secara kontinu melalui e-reporting sesuai dengan pedoman pelaporan Insiden.

2.1.14 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

A. Uterus

Berat dan ukuran *uterus* naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.¹⁹ Uterus membesar pada bulan pertama dibawa pengaruh esterogen

dan *progesteron* yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan.²⁰

B. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya *plasenta* yang akan mengambil alih pengeluaran *esterogen* dan *progesterone*.²⁰

C. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh *esterogen* dan *progesteron*, terjadi *hipervaskularisasi* pada *vagina* dan *vulva*, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan Tanda *Chadwick*.²⁰

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan dapat lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.²⁰

3. Sistem Urinaria

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan dapat lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.²⁰

4. Sistem Gastro Intestinal

Rahim yang semakin membesar membuat menekan *rectum* dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau *konstipasi*. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*. Wanita hamil sering mengalami rasa panas (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi *sfincter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.²⁰

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukannya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak *ketosis* yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang memungkinkan berbahaya pada janin.²⁰

Kebutuhan zat besi ibu hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke *fetus* ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk

menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3, 5 mg/hari.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:²⁰

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
2. Dapat teraba *nodul-nodul*, akibat *hipertropi* kelenjar *alveoli*.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
4. *Hiperpigmentasi* pada aerola dan puting susu.
5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (*kolostrum*) berwarna kuning.

7. Sistem Pernafasan

Ruang *abdomen* yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon *progesteron* menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (*kongesti*).²⁰

8. Indeks Massa Tubuh dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terjadi kelambatan

dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intra-uteri* (*Intra-uterin Growth Retardation*). Disarankan pada ibu *primigravida* untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.²⁰

2.1.15 Keselamatan Pasien di Obstetri dan Ginekologi

The American College Of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) Berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan keamanan dalam perawatan kesehatan wanita. *The American College Of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) terus menekankan komitmen jangka panjang terhadap kualitas dan keselamatan pasien dengan seperangkat tujuan yang harus diadopsi oleh ahli kebidanan dan ginekologi dalam praktik. Ahli Kebidanan dan Ginekologi didorong untuk melaksanakan prinsip-prinsip ini di rumah sakit dan tempat praktiknya.²¹

A. Kembangkan komitmen untuk mendorong budaya keselamatan pasien

Keselamatan dipandang sebagai komponen penting dari komitmen untuk penyediaan perawatan kesehatan wanita yang optimal. Mempromosikan keselamatan mensyaratkan bahwa semua yang terdapat di lingkungan perawatan kesehatan menyadari bahwa potensi kesalahan ada secara sistematis. Perawatan kesehatan wanita harus disampaikan dalam lingkungan belajar yang mendorong pengungkapan dan pertukaran informasi jika terjadi kesalahan, nyaris terjadi, dan hasil yang merugikan. Budaya keselamatan harus menjadi pekerjaan untuk upaya mengurangi kesalahan medis. Menurut According to the Agency for Healthcare

Research and Quality (AHRQ), budaya keselamatan mengacu pada "komitmen terhadap keselamatan yang menembus semua tingkat organisasi, dari personil lini depan hingga manajemen eksekutif". Ahli kebidanan dan ginekolog harus mengembangkan praktik aman untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kegagalan sistem yang dapat menyebabkan hasil yang buruk. Budaya adil juga mengakui tanggung jawab semua penyedia layanan kesehatan untuk mengikuti praktik-praktik aman yang pernah dibuat ini, dan untuk menghindari perilaku yang akan ditandai sebagai perilaku berisiko atau perilaku ceroboh. Perilaku ceroboh adalah jenis perilaku yang dengan jelas menempatkan pasien pada risiko bahaya yang signifikan dan menunjukkan ketidaksadaran yang sadar akan risiko yang tidak masuk akal. Prinsip-prinsip ini membentuk peraturan di mana semua pengasuh merasa aman dalam melaporkan kesalahan, nyaris celaka, dan perilaku berisiko oleh diri mereka sendiri dan orang lain. Ini akan mempromosikan dan meningkatkan pelaporan kesalahan dan mengidentifikasi masalah yang berpotensi tersembunyi, serta memotivasi petugas kesehatan untuk menemukan masalah sistem dan bekerja sama untuk menyelesaikan kegagalan sistem. Peran kepemimpinan, baik dalam pengaturan rawat inap atau rawat jalan, sangat penting dalam memfasilitasi program keselamatan pasien yang efektif. Kepemimpinan yang kuat dalam kebidanan dan ginekologi diperlukan untuk meningkatkan penyediaan sumber daya keuangan dan manusia untuk mencapai tujuan keselamatan pasien. Upaya yang ditujukan untuk mengoptimalkan komunikasi dan kolaborasi antara berbagai anggota tim perawatan kesehatan sama

pentingnya dalam mempromosikan prinsip-prinsip keselamatan pasien ini.²¹

B. Terapkan praktik pengobatan aman yang disarankan

Sebagian besar kesalahan medis disebabkan masalah yang terkait dengan penggunaan obat-obatan oleh karena itu, untuk mengurangi terjadinya kesalahan ini harus dilakukan. Meskipun sistem pesanan dokter yang terkomputerisasi dapat efektif dalam mengurangi kesalahan persepan, mereka mahal dan mungkin tidak mengumpulkan data yang mendukung kegiatan peningkatan kualitas. Dengan tidak adanya sistem pesanan dokter yang terkomputerisasi, langkah-langkah berikut harus diadopsi untuk mengurangi kesalahan dalam persepan dan pemberian obat:²¹

1. Meningkatkan kualitas tulisan sehingga mudah terbaca.
2. Hindari penggunaan singkatan yang tidak standar.
3. Selalu gunakan awalan 0 untuk dosis kurang dari unit (contoh: 0,1 mg, bukan ,1 mg) dan jangan pernah gunakan 0 setelah decimal (contoh: 1 mg, bukan 1,0 mg).
4. Semua perintah verbal harus ditulis oleh individu yang menerima pesanan dan baca kembali ke apoteker kata demi kata untuk memastikan keakuratan

C. Kurangi kemungkinan kesalahan Operasi

Kesalahan pembedahan dapat melibatkan kinerja operasi yang tidak benar atau prosedur pada sisi yang salah atau pasien yang salah. Meskipun kesalahan ini banyak terjadi lebih jarang dari kesalahan pengobatan, konsekuensi dari kesalahan ini selalu signifikan. Ahli Obstetri dan

Ginekologi yang bertanggung jawab penuh atas perawatan pasien harus bekerja dengan personil ruang operasi lainnya, seperti perawat dan ahli anestesi, untuk memastikan bahwa sistem tersedia untuk memastikan identifikasi pasien dan prosedur yang tepat. Dokter Obstetri dan Ginekologi juga harus menggunakan proses verifikasi pra-operasi untuk mengkonfirmasi, dengan pasien, prosedur yang dimaksud harus dilakukan. Ada beberapa sumber yang tersedia untuk mempromosikan proses verifikasi ini. *The Joint Commission developed the Universal Protocol and associated* berbicara terkait program untuk mengatasi hal ini. Program ini dirancang untuk memastikan orang yang benar, situs yang benar, dan prosedur yang benar melalui elemen-elemen proses verifikasi pra-persiapan, menandai prosedur, dan melakukan *time-out* sebelum memulai prosedur. *Program Safe Surgery Saves Lives* dari Organisasi Kesehatan Dunia, yang didukung oleh *Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri* (FIGO), saat ini telah terbukti secara signifikan mengurangi morbiditas dan mortalitas bedah dalam berbagai pengaturan. Ini adalah daftar periksa operasi aman 19 item yang mencakup prosedur masuk sebelum induksi anestesi, prosedur waktu sebelum sayatan kulit, dan prosedur keluar sebelum pasien meninggalkan ruang operasi. Penerapan universal dari teknik ini sebaiknya dilakukan dengan cepat. menganjurkan dan dipraktekkan oleh semua dokter spesialis kebidanan sebagai metode yang terbukti untuk meningkatkan keselamatan pasien kami di ruang operasi.²¹

D. Tingkatkan komunikasi dengan Penyedia Layanan Kesehatan

Komunikasi antara semua anggota tim perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam keselamatan pasien. Komisi Gabungan menemukan bahwa hampir dua pertiga dari peristiwa tersebut melibatkan kegagalan komunikasi sebagai penyebab utama. Kerja tim bersama dan teknik komunikasi sama sekali tidak diakui sebagai landasan program keselamatan pasien yang sangat ketat. AHRQ mengembangkan program *TimSTEPPS*TM untuk mengatasi masalah ini. Salah satu alat komunikasi utama yang didukungnya adalah *SBAR-Situation, Latar Belakang, Penilaian, dan Rekomendasi atau Permintaan*. Ini adalah sistem terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi kritis secara jelas dan efisien. Ini memungkinkan pengasuh untuk memberikan informasi tentang apa yang terjadi pada pasien, apa latar belakang klinis, apa yang mereka pikirkan masalahnya, dan apa yang akan mereka rekomendasikan atau apa yang diminta. Informasi ini kemudian dapat dipahami dengan tepat dan di tindak lanjuti.²¹

Waktu yang berpotensi besar untuk miskomunikasi terjadi selama pemindahan pasien. Hal ini terjadi selama perubahan shift untuk perawat, buruh, atau mitra praktik. Komisi Gabungan menyatakan Tujuan utama Suatu waktu yang berpotensi besar untuk miskomunikasi terjadi selama pemindahan pasien. Hal ini terjadi selama perubahan shift untuk perawat, buruh, atau mitra praktik. Komisi Gabungan menyatakan Tujuan utama dari suatu *handoff* adalah untuk memberikan informasi yang akurat mengenai perawatan, perawatan dan layanan pasien, kondisi saat ini, , dan setiap perubahan terbaru atau yang diantisipasi. Informasi yang

dikomunikasikan selama jam kerja harus akurat untuk memenuhi tujuan keselamatan pasien. TimSTEPPS™ mencakup teknik terstruktur untuk handoff, yang dapat memfasilitasi pengiriman informasi keselamatan pasien dan klinis dengan cara yang mencegah kelalaian pengaduan kritis. rencana perawatan.

Peningkatan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang jelas antara semua anggota tim perawatan kesehatan akan secara terukur meningkatkan keselamatan perawatan yang diberikan oleh dokter Obstetri dan Ginekologi. Pelatihan seputar masalah ini untuk semua petugas kesehatan sangat dianjurkan.²¹

E. Tingkatkan komunikasi dengan Pasien

Komunikasi adalah elemen inti dari hubungan fisik-pasien dan sangat penting untuk pengiriman perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan aman. Menurut kode etik profesional dari *American College of Obstetricians and Gynecologists*, hubungan pasien dan dokter memiliki dasar etika dan dibangun di atas kerahasiaan, kepercayaan, dan kejujuran. Ini juga menyatakan dokter Obstetri dan Ginekologi harus berurusan dengan pasien dan rekan sejujurnya. Komunikasi harus lengkap, jelas, singkat, dan tepat waktu Agar siap menghadapi kejadian buruk. *American College of Obstetricians dan Gynecologists* mendorong pengembangan dan penggunaan kebijakan tertulis yang membahas waktu, konten, komunikasi, dan dokumentasi pengungkapan. *American College of Obstetricians dan Gynecologists* percaya bahwa itu adalah kewajiban moral dari setiap dokter untuk berkomunikasi secara jujur dengan pasien,

terutama mereka yang mengalami hasil yang buruk. Komunikasi yang terbuka dan transparansi dalam perawatan kesehatan akan meningkatkan kepercayaan, kepuasan yang tidak sabar, dan dapat mengurangi paparan kewajiban.²¹

- F. Membangun Kemitraan dengan pasien untuk meningkatkan Keselamatan Pasien yang terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan mereka memiliki hasil yang lebih baik daripada mereka yang tidak terlibat. Menurut Komite *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), “keterlibatan pasien dalam keputusan tentang perawatan medis mereka sendiri baik untuk kesehatan mereka — bukan hanya karena perlindungan terhadap pengobatan yang pasien mungkin anggap berbahaya, tetapi karena berkontribusi positif terhadap kesejahteraan mereka”. Pasien harus didorong untuk mengajukan pertanyaan tentang prosedur medis, obat yang mereka pakai, dan aspek perawatan lainnya.²¹
- G. Jadikan Keselamatan Sebagai Prioritas Dalam Setiap Aspek Praktik
- The discipline of obstetrics and gynecology* memiliki tradisi kepemimpinan dalam kegiatan penilaian kualitas, yang telah dikaitkan dengan peningkatan keselamatan pasien. Pencarian untuk keselamatan pasien adalah proses yang berkelanjutan, terus menerus disempurnakan yang menggabungkan informasi berbagi dan kolaborasi praktik sehari-hari. Menekankan belas kasih, komunikasi, dan perawatan yang berfokus pada pasien akan membantu menciptakan budaya keunggulan. Peluang untuk meningkatkan keselamatan pasien harus digunakan setiap kali diidentifikasi.²¹

2.1.16 Trauma Pada Kehamilan

1. Definisi Trauma Kehamilan

Trauma merupakan benturan, tekanan benda tumpul maupun tajam yang mengakibatkan luka terbuka, tertutup, dan luka memar. Trauma kehamilan merupakan trauma yang berdampak pada ibu dan janinnya.

Trauma diklasifikasi menjadi dua yaitu trauma mayor dan trauma minor. Trauma mayor merupakan trauma yang berdampak mengancam kehidupan, memerlukan perawatan di rumah sakit, menimbulkan cacat fisik yang permanen sampai disabilitas atau menyebabkan kehidupan janin terganggu. Trauma minor merupakan trauma yang tidak memenuhi kriteria mayor atau trauma yang hanya berdampak ringan seperti luka memar, lecet, nyeri, atau luka tajam yang penanganannya selesai dengan penjahitan.²²

2. Angka Kejadian Trauma Pada Kehamilan

Menurut *Committee on Trauma of the American College of Surgeons* trauma pada ibu hamil merupakan penyebab terbesar kematian ibu terjadi pada 6% hingga 7% dari seluruh kehamilan. Penyebab trauma pada ibu hamil adalah kecelakaan lalu lintas (42%), jatuh (34%), serangan (*assaults*, 18%) dan luka bakar (<1%). Insidensinya terus meningkat seiring meningkatnya usia kehamilan.²²

3. Akibat yang timbul dari Trauma pada Kehamilan

Akibat dari sebuah trauma tergantung pada umur kehamilan, jenis, intensitas dan letak trauma. Pada kehamilan muda (trimester pertama),

trauma mayor yang mengenai perut bisa terjadi karena jatuh dengan perut mengenai tanah atau lantai, dan bisa juga karena pukulan atau sebuah tendangan langsung pada perut. Meskipun kejadiannya jarang trauma ini bisa mengakibatkan terjadinya keguguran. Tanda yang utama adalah pendarahan vaginal kontraksi rahim. Trauma tumpul yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua bisa berakibat terjadinya ruptur uterus, *abruptio placentae*, ketuban pecah dini, kematian ibu dan atau janin.²²

2.2 Kerangka Pemikiran

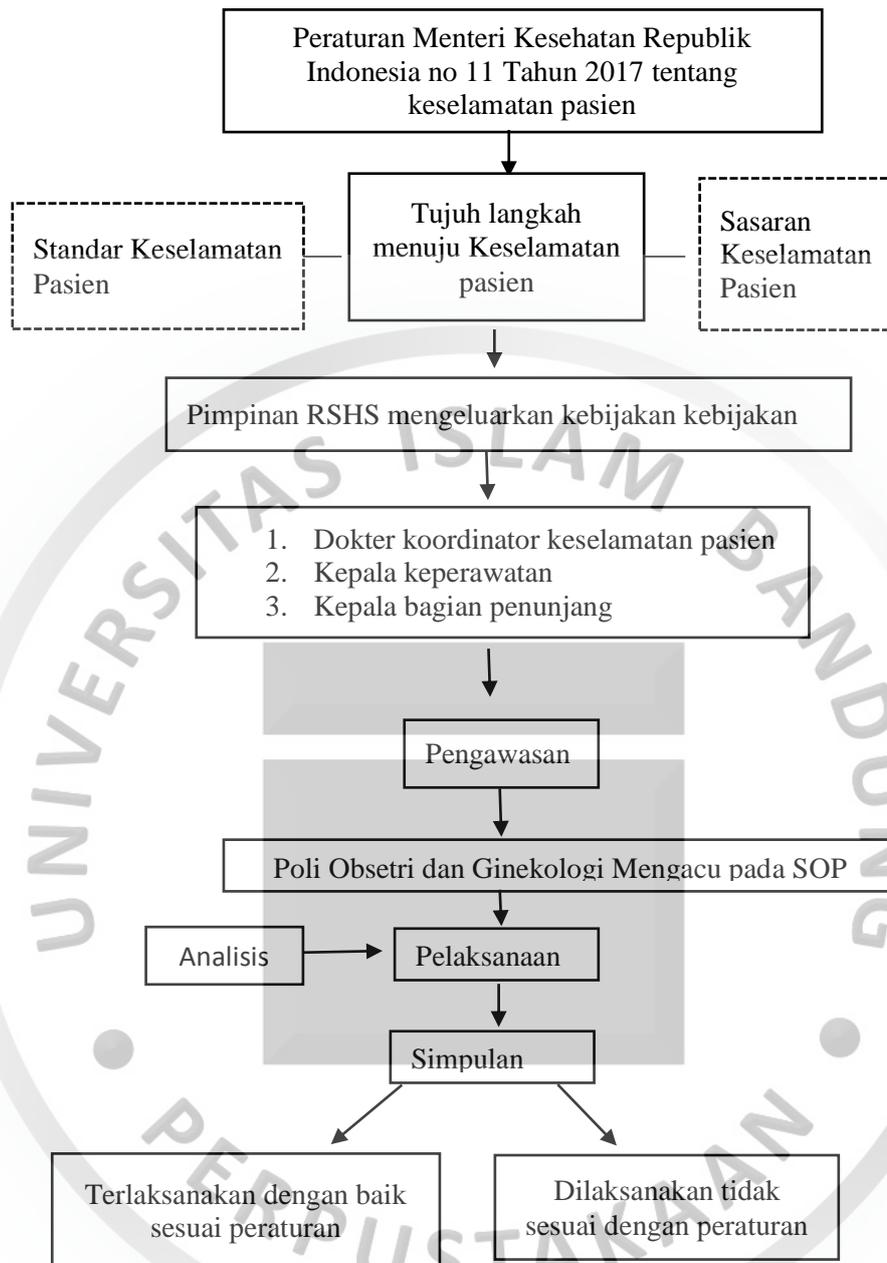
Keselamatan pasien merupakan hal yang penting karena bertujuan meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit harus menyelenggarakan keselamatan pasien melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan Pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Dalam penilaian tujuh langkah menuju keselamatan pasien, dengan melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien maka dapat dipastikan bahwa asuhan yang diberikan Poli Obstetri dan Ginekologi sudah seaman mungkin sesuai Permenkes nomor 11 tahun 2017. Di rumah sakit harus melibatkan beberapa pihak yaitu pembuat kebijakan, pengawas dan pelaksana.

Dalam hal pembuat kebijakan pimpinan rumah sakit memiliki peranan penting, sedangkan implementasi kebijakan itu dibutuhkan pengawasan pejabat struktural baik dokter maupun perawat terhadap pelaksana. Para pelaksana adalah para dokter maupun perawat serta petugas kesehatan lainnya yang bukan pejabat struktural.

Kebijakan direktur merupakan hal yang penting untuk tercapainya 7 langkah menuju keselamatan pasien, maka dari itu perlu dibuat kebijakan khusus seperti standar prosedur operasional, selain itu dibuat kebijakan yang menjadi dukungan untuk terlaksananya sistem tersebut, sehingga akan meningkatkan kualitas program yang akan dilaksanakan. Pelaksana yang tepat perlu diawasi oleh orang yang menjadi penanggung jawab atau kepala di setiap layanan yaitu harus memberikan kontrol agar pelaksanaannya benar dan sesuai kebijakan yang berlaku. Para pelaksana di setiap pelayanan baik dokter dan perawat harus terorientasi dengan baik sehingga pelaksanaannya bisa sesuai dengan ketentuan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Keterangan: - - - - - Tidak dilakukan — Dilakukan