

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Patient Safety*

1. Pengertian

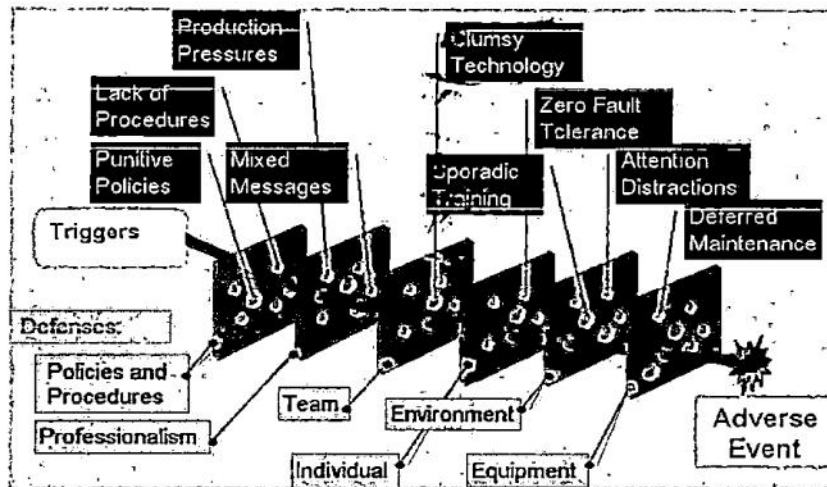
Patient safety adalah bebas dari cedera *aksidental* atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. *Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : *assesment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari *insident* dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan. (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2. Tujuan *patient safety* di rumah sakit

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), tujuan *patient safety* di rumah sakit, yaitu :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat

- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.



Gambar 2.1 : Multy Causal Theory "Swiss Cheese" diagram (Reason, 1991)

Gambar ini memberikan kerangka dasar teoritis terjadinya KTD, bahwa KTD merupakan hasil terahir sebuah proses dengan berbagai penyebab.

Kajian Reason (1991) ,menyatakan penyebab KTD adalah kegagalan dari lapisan pertahanan karena tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SPO) yang baku tentang apa dan bagaimana mengelola rumah sakit dan merawat pasien. Profesionalisme yaitu semua kondisi yang tidak mendukung berlakunya aturan/kode etik profesi secara benar dan lengkap, sehingga petugas pelayanan kesehatan tidak mampu

berfungsi optimal sesuai etika profesinya. Kerja sama antar tim, aspek terpenting disini adalah komunikasi dan koordinasi yang buruk. Individu/kuwalitas petugas, adalah latihan yang terus menerus untuk mempertahankan kuwalitas petugas yang tinggi. Lingkungan kerja, adalah lingkungan kerja yang tidak mentolelir kesalahan. *Equipment/peralatan* adalah peralatan yang aman dan mudah dipakai sehingga tidak membingungkan pemakainya.

Keenam faktor KTD ini adalah saling terkait secara sistemik artinya keterkaitan antara mereka tidak berurutan, jadi faktor yang lain tidak harus menunggu sampai kebijakan benar- benar sempurna.

Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional (Departemen Kesehatan RI, 2006) 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).

3. Kebijakan Depkes RI Tahun 2006

Dalam memberikan pelayanan rumah sakit wajib melaksanakan sistem keselamatan pasien melalui upaya-upaya :

- a. Akselerasi program *Infection Control Prevention (ICP)*
- b. Penerapan standar keselamatan pasien dan pelaksanaan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit dan dievaluasi melalui akreditasi rumah sakit.
- c. Peningkatan keselamatan penggunaan darah (*blood safety*).
- d. Dievaluasi melalui akreditasi rumah sakit.
- e. Peningkatan keselamatan pasien di kamar operasi, cegah terjadinya *wrong person, wrong site, wrong procedure* (Draft SPM RS:100% tidak terjadi kesalahan orang, tempat, dan prosedur di kamar operasi)
- f. Peningkatan keselamatan pasien dari kesalahan obat.
- g. Pelaksanaan pelaporan insiden di rumah sakit dan ke komite keselamatan rumah sakit.

4. Manfaat pelaksanaan

Dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan baik maka akan berdampak pada rumah sakit itu sendiri, antara lain :

- a. Kecenderungan "*Green Product*" produk yang aman di bidang industri lain. Antara lain : menjadi persyaratan dalam berbagai proses

transaksi, sehingga menjadi makin laku/ laris, makin dicari masyarakat.

- b. Rumah sakit yang menerapkan *patient safety* akan lebih dicari. Perusahaan-perusahaan dan asuransi-asuransi akan mengutamakan memakai rumah sakit tersebut sebagai *provider* kesehatan karyawan/klien mereka, dan kemudian di ikuti oleh masyarakat untuk mencari rumah sakit yang aman.
- c. Kegiatan rumah sakit di kawasan *Blaming* akan menurun karena fokus di kawasan *patient safety*.

5. Langkah-langkah pelaksanaan

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan seharusnya rumah sakit melakukan tahapan- tahapan sebagai berikut (Depkes RI, 2006) :

- a. Membangun budaya kerja yang mementingkan keselamatan dan keamanan pasien : kewaspadaan secara terus-menerus ; penyelidikan yang seimbang dan terutama mempertanyakan mengapa, bukan siapa; keterbukaan dengan pasien untuk menciptakan suasana kerjasama dan saling percaya antara petugas rumah sakit dan pasien (hasil perawatan yang tidak diantisipasi sebelumnya didiskusikan dengan pasien dan keluarganya).
- b. Kepemimpinan dan dukungan terhadap seluruh petugas rumah sakit dalam menjaga keselamatan dan keamanan pasien : keteladanan (*clinical champions*), evaluasi dan umpan balik, *coaching* dan -

- mentoring terhadap staf secara berkesinambungan, untuk memberdayakan petugas rumah sakit; dukungan terhadap upaya *patient safety* juga mencakup alokasi sumberdaya orang, informasi, bahan dan peralatan.
- c. Manajemen risiko secara terpadu : makna manajemen risiko tidak hanya terbatas pada litigasi oleh pasien maupun karyawan, tetapi lebih mendasar lagi, khususnya keselamatan pasien, karyawan dan pengunjung rumah sakit; pemantauan, investigasi, analisis, manajemen dan pelatihan mengendalikan risiko merupakan suatu kesatuan. pertimbangan risiko harus menjadi bagian strategi manajemen pelayanan kesehatan.
- d. Menganjurkan dan memfasilitasi pelaporan semua kasus *medical error*, yang dapat digabungkan dari tingkat lokal sampai tingkat nasional, dengan menjaga kerahasiaan pasien dan organisasi yang melaporkan, pelaporan harus menjadi pendorong pembelajaran, harus dikembangkan budaya pelaporan yang tanpa dibayangi ketakutan akan hukuman.
- e. Melibatkan pasien, keluarga dan seluruh masyarakat : menjelaskan dan bila perlu minta maaf, menyelidiki penyebab secara terbuka, mendukung pasien bagaimana mengatasi dampak kesalahan medis, bekerjasama dalam pengobatan dan perawatan lebih lanjut, dan melibatkan pasien dalam investigasi dan rekomendasi untuk perubahan.

- f. Mempelajari dan menyebarluaskan temuan tentang penyebab kegagalan medis, antara lain dengan pendekatan *root cause analysis*, dinamika sistem, diagram tulang ikan, dan lain-lain.
- g. Memberikan solusi-solusi untuk mencegah "*harm*", bukan hanya sekedar menganjurkan staf untuk berhati-hati, tetapi mengatasi permasalahan mendasar, merancang peralatan, sistem dan proses-proses lebih intuitif, mempersulit petugas untuk melakukan kesalahan, mempermudah petugas untuk menemukan kesalahan.

6. Langkah kegiatan di rumah sakit

- a. Pembentukan tim keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden
- c. Pelaporan insiden ke komite rumah sakit secara rahasia.
- d. Memenuhi standar keselamatan pasien rumah sakit dan menerapkan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- e. Rumah sakit pendidikan kembangkan standar pelayanan medis berdasarkan hasil analisis akar masalah dan sebagai tempat pelatihan standar-standar yang baru di kembangkan.

7. Prosedur perawatan bertujuan *patient safety*

- a. Memperbaiki akurasi identifikasi pasien.
- b. Memperbaiki efektivitas komunikasi antar perawat

- c. Memperbaiki keamanan penggunaan "*high- alert medication*"
 - d. Mengeliminasi permasalahan salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi.
 - e. Memperbaiki keamanan penggunaan "*infusion pump*"
 - f. Memperbaiki efektifitas sistem tanda bahaya klinis.
8. **Standar *patient safety*.**

Tujuh standar keselamatan pasien (mengacu pada "Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*patient safety*)" yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI, tahun 2006, yaitu :

Standar I : Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tak Diharapkan (KTD).

Kriteria:

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
- c. 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 terjadinya KTD.

Standar II : Mendidik pasien dan keluarga.

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria:

Keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan dapat di tingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan *patner* dalam proses pelayanan. Karena itu di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

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

Standar III : Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria:

- a. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar rumah sakit.
- b. Terdapat koordinasi pelayanan yang di sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transaksi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
- c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
- d. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

Standar IV.

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria:

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perencanaan 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 "7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit"
- b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja antara lain yang terkait dengan : pelaporan insiden, akreditasi, manajemen resiko, *utilisasi*, mutu pelayanan, keuangan.
- c. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua KTD/KNC, dan secara proaktif melakukan evaluasi suatu 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.

Standar V.

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan "7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit"

- b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi KTD/KNC
- c. Pimpinan 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. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari KNC/Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*) sampai dengan KTD/Kejadian Tak Diharapkan (*Adverse event*)
- c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d. Tersedia prosedur "cepat tanggap" terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang

- lain dan penyampaian informasi yang benar dan jalan suntuk keperluan analisis.
- e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah (RCA) kejadian pada saat program keselamatan pasien mulai di laksanakan.
 - f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden atau kegiatan proaktif untuk memperkecil resiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian.
 - g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
 - h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang di butuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan
 - i. Keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
 - j. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria obyektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Standar VI.

Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

- a. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- b. Rumah sakit menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan inter disiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria :

- a. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik tentang keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing- masing.
- b. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan member pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- c. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan inter disiplin dan *kolaboratif* dalam rangka melayani pasien

Standar VII.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

- a. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal
- b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria :

- c. Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- d. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

B. Pengetahuan

Definisi pengetahuan (Tjakraatmadja dan Lantu (2007) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki yaitu : mata, hidung, telinga dan sebagainya. Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Tjakraatmadja dan Lantu (2007) dalam bukunya *Knowledge Management* disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan

informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis, dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam *neuron-neuron* (menjadi memori) di otaknya. Kemudian ketika manusia tersebut dihadapkan pada suatu masalah maka informasi-informasi yang tersimpan dalam *neuron-neuronnya* dan yang terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling dihubungkan dan tersusun secara sistematis sehingga ia memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas obyek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar (proses berfikir).

Bentuk pengetahuan atau model untuk memahami dunia yang dimiliki manusia dapat terbentuk dalam tiga kategori (Tjakraatmadja dan Lantu (2007) yaitu :

a) Pengetahuan *Kultural*.

Model untuk memahami dunia yang diekspresikan dalam asumsi asumsi, nilai-nilai dan norma-norma yang dimiliki manusia.

b) Pengetahuan *Tasit*.

Model untuk memahami dunia dalam bentuk konsep, diekspresikan dalam bentuk teori dan pengalaman yang dimiliki.

c) Pengetahuan *Eksplisit*.

Model untuk memahami dunia dalam bentuk keahlian atau kognitif, diekspresikan dalam bentuk sistem, peraturan-peraturan, prosedur – prosedur dan tata cara kerja yang dipahaminya.

Definisi lain yang disampaikan oleh Notoatmojo (2004) pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan atau ketrampilan dapat dilakukan melalui pelatihan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu.

Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap obyek tertentu tidak sama, secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

- a. Mengetahui (*know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Menggunakan (*application*) artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.
- d. Menguraikan (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Menyimpulkan (*synthesis*), maksudnya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Mengevaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.
- g. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden.

C. Aplikasi teori belajar Kognitif, Afektif, dan Psikomotor menurut Bloom.

1. Kawasan Kognitif

Kawasan kognitif yaitu kawasan yang berkaitan aspek-aspek intelektual atau berfikir/nalar terdiri dari :

A. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar. Dengan pengetahuan individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu objek, ide prosedur, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori, atau kesimpulan. Dilihat dari objek yang diketahui (isi) pengetahuan dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Mengetahui sesuatu secara khusus.

Mengetahui terminologi yaitu berhubungan dengan mengenal atau mengingat kembali istilah atau konsep tertentu yang dinyatakan dalam bentuk simbol, baik berbentuk verbal maupun non verbal.

Mengetahui fakta tertentu yaitu mengenal atau mengingat kembali tanggal, peristiwa, orang tempat, sumber informasi, kejadian masa lalu, kebudayaan masyarakat tertentu, dan ciri-ciri yang tampak dari keadaan alam tertentu.

2. Mengetahui tentang cara untuk memproses atau melakukan sesuatu:

- Mengetahui kebiasaan atau cara menengahkan ide atau pengalaman.
- Mengetahui urutan dan kecenderungan yaitu proses, arah dan gerakan suatu gejala atau fenomena pada waktu yang berkaitan.
- Mengetahui penggolongan atau kategorisasi yaitu mengetahui kelas, kelompok, perangkat atau susunan yang digunakan di dalam bidang tertentu, atau memproses sesuatu.
- Mengetahui kriteria yang digunakan untuk mengidentifikasi fakta, prinsip, pendapat atau perlakuan.
- Mengetahui metodologi yaitu perangkat cara yang digunakan untuk mencari, menemukan atau menyelesaikan masalah.
- Mengetahui hal-hal yang *universal* dan *abstrak* dalam bidang tertentu, yaitu ide, bagan dan pola yang digunakan untuk mengorganisasi suatu fenomena atau pikiran.
- Mengetahui prinsip, generalisasi, teori, dan struktur.

B. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman atau dapat juga disebut dengan istilah mengerti merupakan kegiatan mental intelektual yang mengorganisasikan materi yang telah diketahui. Temuan-temuan yang didapat dari mengetahui seperti definisi, informasi, peristiwa, fakta disusun kembali dalam struktur kognitif yang ada. Temuan-temuan ini diakomodasikan dan kemudian *asimilasi* dengan struktur kognitif yang ada, sehingga membentuk struktur kognitif baru.

Tingkatan dalam pemahaman ini meliputi :

1. *Translasi* yaitu mengubah simbol tertentu menjadi simbol lain tanpa perubahan makna. Misalkan simbol dalam bentuk kata-kata diubah menjadi gambar, bagan atau grafik;
2. *Interpretasi* yaitu menjelaskan makna yang terdapat dalam simbol, baik dalam bentuk simbol verbal maupun non verbal. Seseorang dapat dikatakan telah dapat menginterpretasikan tentang suatu konsep atau prinsip tertentu jika dia telah mampu membedakan, membandingkan atau mempertentangkan dengan sesuatu yang lain. Contoh seseorang dapat dikatakan telah mengerti konsep tentang "motivasi kerja" dan dia telah dapat membedakannya dengan konsep tentang "motivasi belajar"
3. *Ekstrapolasi* yaitu melihat kecenderungan, arah atau kelanjutan dari suatu temuan. Misalnya kepada siswa dihadapkan rangkaian bilangan 2, 3, 5, 7, 11, dengan kemampuan ekstrapolasinya tentu dia akan mengatakan bilangan ke-6 adalah 13 dan ke-7 adalah 19. Untuk bisa seperti itu, terlebih dahulu dicari prinsip apa yang bekerja diantara

kelima bilangan itu. Jika ditemukan bahwa kelima bilangan tersebut adalah urutan bilangan prima, maka kelanjutannya dapat dinyatakan berdasarkan prinsip tersebut.

C. Penerapan (*application*)

Menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah atau menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dikatakan menguasai kemampuan ini jika ia dapat member contoh, menggunakan, mengklasifikasikan, memanfaatkan, menyelesaikan dan mengidentifikasi hal-hal yang sama. Contoh, dulu ketika pertama kali diperkenalkan kereta api kepada petani di Amerika, mereka berusaha untuk member nama yang cocok bagi alat angkutan tersebut. Satu-satunya alat transportasi yang sudah dikenal pada waktu itu adalah kuda. Bagi mereka, ingat kuda ingat transportasi. Dengan pemahaman demikian, maka mereka memberi nama pada kereta api tersebut dengan *iron horse* (kuda besi). Hal ini menunjukkan bagaimana mereka menerapkan konsep terhadap sebuah temuan baru.

D. Penguraian (*analysis*)

Menentukan bagian-bagian dari suatu masalah dan menunjukkan hubungan antar bagian tersebut, melihat penyebab-penyebab dari suatu peristiwa atau memberi argumen-argumen yang menyokong suatu pernyataan. Secara rinci Bloom mengemukakan tiga jenis kemampuan analisis, yaitu :

1. Menganalisis unsur

- Kemampuan melihat asumsi-asumsi yang tidak dinyatakan secara *eksplisit* pada suatu pernyataan
- Kemampuan untuk membedakan fakta dengan hipotesa.
- Kemampuan untuk membedakan pernyataan faktual dengan pernyataan normatif.
- Kemampuan untuk mengidentifikasi motif-motif dan membedakan mekanisme perilaku antara individu dan kelompok.
- Kemampuan untuk memisahkan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan yang mendukungnya.

2. Menganalisis hubungan

- Kemampuan untuk melihat secara komprehensif interrelasi antar ide dengan ide.
- Kemampuan untuk mengenal unsur-unsur khusus yang membenarkan suatu pernyataan.
- Kemampuan untuk mengenal fakta atau asumsi yang esensial yang mendasari suatu pendapat atau tesis atau argumen-argumen yang mendukungnya.
- Kemampuan untuk memastikan konsistensinya hipotesis dengan informasi atau asumsi yang ada.
- Kemampuan untuk menganalisis hubungan di antara pernyataan dan argumen guna membedakan mana pernyataan yang relevan mana yang tidak.

- Kemampuan untuk mendeteksi hal-hal yang tidak logis di dalam suatu argumen.
- Kemampuan untuk mengenal hubungan kausal dan unsur-unsur yang penting dan yang tidak penting di dalam perhitungan historis.

3. Menganalisis prinsip-prinsip organisasi

- Kemampuan untuk menguraikan antara bahan dan alat
- Kemampuan untuk mengenal bentuk dan pola karya seni dalam rangka memahami maknanya
- Kemampuan untuk mengetahui maksud dari pengarang suatu karya tulis, sudut pandang atau ciri berfikirnya dan perasaan yang dapat diperoleh dalam karyanya.
- Kemampuan untuk melihat teknik yang digunakan dalam menyusun suatu materi yang bersifat persuasif seperti advertensi dan propaganda

E. Memadukan (*synthesis*)

Menggabungkan, meramu, atau merangkai berbagai informasi menjadi satu kesimpulan atau menjadi suatu hal yang baru. Kemampuan berfikir induktif dan konvergen merupakan ciri kemampuan ini. Contoh : memilih nada dan irama dan kemudian menggabungkannya sehingga menjadi gubahan musik yang baru, memberi nama yang sesuai bagi suatu temuan baru, menciptakan logo organisasi

F. Penilaian (*evaluation*)

Mempertimbangkan, menilai dan mengambil keputusan benar-salah, baik-buruk, atau bermanfaat tak bermanfaat berdasarkan kriteria-kriteria tertentu baik kualitatif maupun kuantitatif. Terdapat dua kriteria pembenaran yang digunakan, yaitu :

- Pembenaran berdasarkan kriteria internal; yang dilakukan dengan memperhatikan konsistensi atau kecermatan susunan secara logis unsur-unsur yang ada di dalam objek yang diamati.
- Pembenaran berdasarkan kriteria eksternal; yang dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria yang bersumber di luar objek yang diamati., misalnya kesesuaiannya dengan aspirasi umum atau kecocokannya dengan kebutuhan pemakai.

2. Kawasan Afektif

Kawasan afektif yaitu kawasan yang berkaitan aspek-aspek emosional, seperti perasaan, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral dan sebagainya, terdiri dari :

A. Penerimaan (*receiving/attending*)

Kawasan penerimaan diperinci ke dalam tiga tahap, yaitu :

- Kesiapan untuk menerima (*awareness*), yaitu adanya kesiapan untuk berinteraksi dengan stimulus (fenomena atau objek yang akan dipelajari), yang ditandai dengan kehadiran dan usaha untuk memberi perhatian pada stimulus yang bersangkutan.

- Kemauan untuk menerima (*willingness to receive*), yaitu usaha untuk mengalokasikan perhatian pada stimulus yang bersangkutan.
- Mengkhususkan perhatian (*controlled or selected attention*). Mungkin perhatian itu hanya tertuju pada warna, suara atau kata-kata tertentu saja.

B. Sambutan (*responding*)

Mengadakan aksi terhadap stimulus, yang meliputi proses sebagai berikut :

- Kesiapan menanggapi (*acquiescence of responding*). Contoh : mengajukan pertanyaan, menempelkan gambar dari tokoh yang disenangi pada tembok kamar yang bersangkutan, atau mentaati peraturan lalu lintas.
- Kemauan menanggapi (*willingness to respond*), yaitu usaha untuk melihat hal-hal khusus di dalam bagian yang diperhatikan. Misalnya pada desain atau warna saja.
- Kepuasan menanggapi (*satisfaction in response*), yaitu adanya aksi atau kegiatan yang berhubungan dengan usaha untuk memuaskan keinginan mengetahui. Contoh kegiatan yang tampak dari kepuasan menanggapi ini adalah bertanya, membuat coretan atau gambar, memotret dari objek yang menjadi pusat perhatiannya, dan sebagainya.

C. Penilaian (*valuing*)

Pada tahap ini sudah mulai timbul proses internalisasi untuk memiliki dan menghayati nilai dari stimulus yang dihadapi. Penilaian terbagi atas empat tahap sebagai berikut :

- Menerima nilai (*acceptance of value*), yaitu kelanjutan dari usaha memuaskan diri untuk menanggapi secara lebih intensif.
- Menyeleksi nilai yang lebih disenangi (*preference for a value*) yang dinyatakan dalam usaha untuk mencari contoh yang dapat memuaskan perilaku menikmati, misalnya lukisan yang memiliki yang memuaskan.
- Komitmen yaitu kesetujuan terhadap suatu nilai dengan alasan-alasan tertentu yang muncul dari rangkaian pengalaman.
- Komitmen ini dinyatakan dengan rasa senang, kagum, terpesona. Kagum atas keberanian seseorang, menunjukkan komitmen terhadap nilai keberanian yang dihargainya.

D. Pengorganisasian (*organization*)

Pada tahap ini yang bersangkutan tidak hanya menginternalisasi satu nilai tertentu seperti pada tahap komitmen, tetapi mulai melihat beberapa nilai yang relevan untuk disusun menjadi satu sistem nilai. Proses ini terjadi dalam dua tahapan, yakni :

- Konseptualisasi nilai, yaitu keinginan untuk menilai hasil karya orang lain, atau menemukan asumsi-asumsi yang mendasari suatu moral atau kebiasaan.

- Pengorganisasian sistem nilai, yaitu menyusun perangkat nilai dalam suatu sistem berdasarkan tingkat preferensinya. Dalam sistem nilai ini yang bersangkutan menempatkan nilai yang paling disukai pada tingkat yang amat penting, menyusul kemudian nilai yang dirasakan agak penting, dan seterusnya menurut urutan kepentingan atau kesenangan dari diri yang bersangkutan.

E. Karakterisasi (*characterization*)

Karakterisasi yaitu kemampuan untuk menghayati atau mempribadikan sistem nilai. Kalau pada tahap pengorganisasian di atas sistem nilai sudah dapat disusun, maka susunan itu belum konsisten di dalam diri yang bersangkutan. Artinya mudah berubah-ubah sesuai situasi yang dihadapi. Pada tahap karakterisasi, sistem itu selalu konsisten. Proses ini terdiri atas dua tahap, yaitu :

- Generalisasi, yaitu kemampuan untuk melihat suatu masalah dari suatu sudut pandang tertentu.
- Karakterisasi, yaitu mengembangkan pandangan hidup tertentu yang memberi corak tersendiri pada kepribadian diri yang bersangkutan

3. Kawasan Psikomotor

Kawasan psikomotor yaitu kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek keterampilan yang melibatkan fungsi sistem syaraf dan otot (*neuronmuscular system*) dan fungsi psikis. Kawasan ini terdiri dari :

a. Kesiapan

Kesiapan yaitu berhubungan dengan kesediaan untuk melatih diri tentang keterampilan tertentu yang dinyatakan dengan usaha untuk melaporkan kehadirannya, mempersiapkan alat, menyesuaikan diri dengan situasi, menjawab pertanyaan.

b. Meniru

Meniru adalah kemampuan untuk melakukan sesuai dengan contoh yang diamatinya walaupun belum mengerti hakikat atau makna dari keterampilan itu. Seperti anak yang baru belajar bahasa meniru kata-kata orang tanpa mengerti artinya.

c. Membiasakan

Membiasakan yaitu seseorang dapat melakukan suatu keterampilan tanpa harus melihat contoh, sekalipun ia belum dapat mengubah polanya.

d. Adaptasi

Adaptasi yaitu seseorang sudah mampu melakukan modifikasi untuk disesuaikan dengan kebutuhan atau situasi tempat keterampilan itu dilaksanakan.

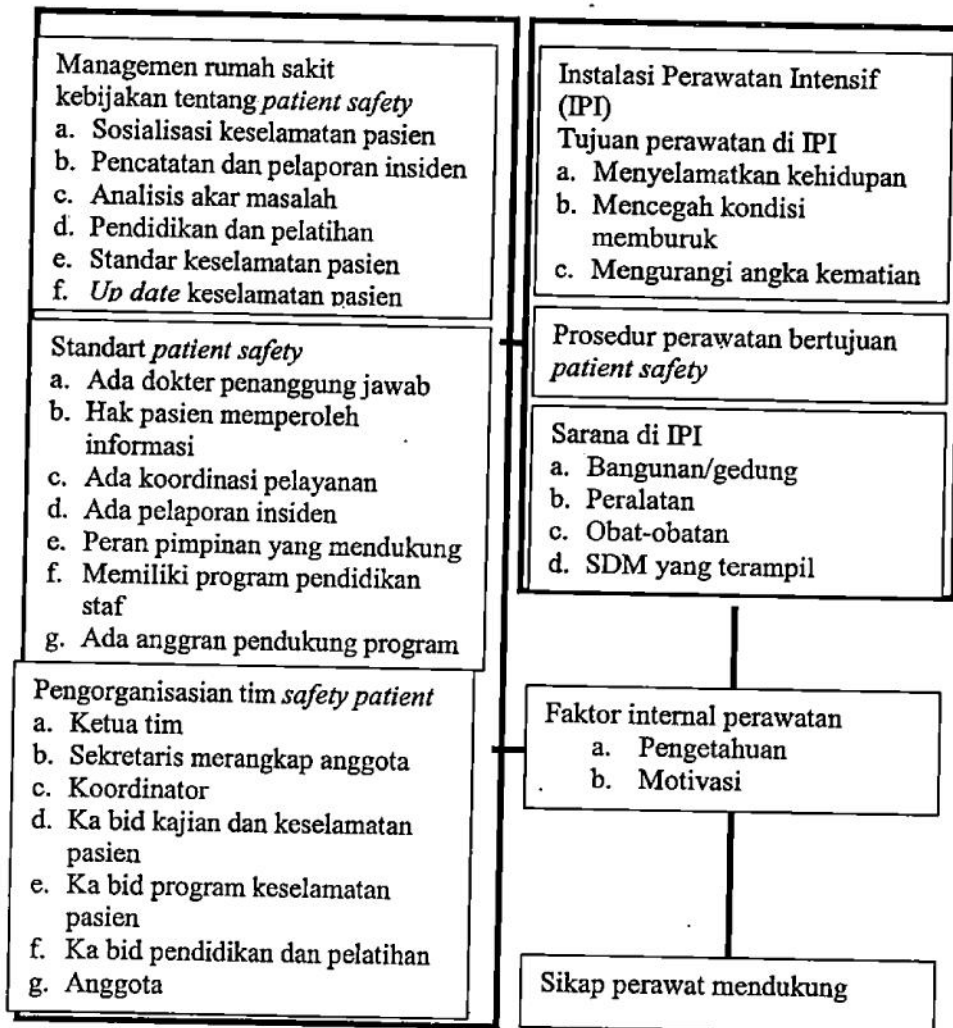
e. Menciptakan (*origination*) di mana seseorang sudah mampu menciptakan sendiri suatu karya.

Sementara itu, Makmun (2003) memerinci sub kawasan ini dengan tahapan yang berbeda, yaitu :

- a. Gerakan refleks (*reflex movements*). Basis semua perilaku bergerak atau respons terhadap stimulus tanpa sadar, misalnya : melompat, menunduk, berjalan, dan sebagainya.
- b. Gerakan dasar biasa (*basic fundamental movements*) yaitu gerakan yang muncul tanpa latihan tapi dapat diperhalus melalui praktik, yang terpola dan dapat ditebak.
- c. Gerakan persepsi (*perceptual abilities*) yaitu gerakan sudah lebih meningkat karena dibantu kemampuan perceptual
- d. Gerakan fisik (*physical abilities*) yaitu gerakan yang menunjukkan daya tahan (*endurance*), kekuatan (*strength*), kelenturan (*flexibility*) dan kegesitan.
- e. Gerakan terampil (*skilled movements*) yaitu dapat mengontrol berbagai tingkatan gerak secara terampil, tangkas, dan cekatan dalam melakukan gerakan yang sulit dan rumit (kompleks).
- f. Gerakan indah dan kreatif (*non-discursive communication*) yaitu mengkomunikasikan perasaan melalui gerakan, baik dalam bentuk gerak estetik: gerakan-gerakan terampil yang efisien dan indah maupun gerak kreatif : gerakan-gerakan pada tingkat tertinggi untuk mengkomunikasikan peran.

D. Kerangka teori

Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk



Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : Standart pasien rawat inap RS kelas C, Sikap manusia, teori dan aplikasinya, Panduan Nasional Keselamatan Pasien di rumah sakit

Makna dari skema ini bahwa perubahan sikap individu dipengaruhi oleh adanya faktor internal perawat (pengetahuan dan motivasi) dan faktor eksternal antara lain : adanya kebijakan, standart, prosedur juga lingkungan dimana individu berada (ruang perawatan inap).

Apa yang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Disamping itu, orang-orang disekitar juga mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

E Kerangka Konsep

Kerangka konsep gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono bahwa pelayanan keperawatan yang optimal akan tercapai apabila semua perawat mengetahui dan memahami tentang 6 tahapan dalam *implementasi patient safety* secara benar.



Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian "Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

F Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk