

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Beban Kerja Perawat

1. Pengertian

Beban kerja perawat (*nursing workload /nursing intensity*) didefinisikan sebagai total perawatan dan kompleksitas perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit (Huber, 2017). Beban kerja perawat merupakan segala aktivitas perawat saat bertugas di unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2017). Beban kerja dapat didefinisikan sebagai keseluruhan dari berbagai tugas yang diberikan kepada individu dalam satu hari, mencakup aspek organisasi, lingkungan, serta faktor pribadi yang meliputi fisik, psikologis, dan situasional (Umansky & Rantanen, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah total perawatan dan kompleksitas yang diperlukan oleh pasien di rumah sakit, mencakup berbagai aktivitas perawat selama bertugas.

2. Jenis Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu beban kerja kualitatif dan kuantitatif: (Trihastuti et al., 2016)

- a. Beban kerja kuantitatif mencakup pelaksanaan observasi pasien yang ketat selama jam kerja, volume dan variasi pekerjaan yang harus diselesaikan, interaksi langsung antara perawat dan pasien yang berlangsung terus-menerus selama jam kerja, serta rasio antara perawat dan pasien.
- b. Beban kerja kualitatif mencakup pengetahuan dan keterampilan perawat yang tidak sebanding dengan tantangan pekerjaan di rumah sakit, ekspektasi pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas, tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan, serta kebutuhan untuk

membuat keputusan yang tepat secara terus-menerus. Selain itu, terdapat tanggung jawab dalam memberikan obat secara intensif, menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal, serta tanggung jawab yang signifikan terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Perawat memiliki beban kerja yang mencakup berbagai tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi beban kerja perawat, termasuk tindakan perawatan langsung, tindakan perawatan tidak langsung, dan tindakan non-produktif. Tindakan perawatan langsung yang dilaksanakan oleh perawat kepada pasien bertujuan untuk memenuhi kebutuhan, termasuk melakukan pemeriksaan fisik, memberikan makan dan minum, membantu eliminasi, serta mengukur tanda-tanda vital dan tindakan lainnya. Tindakan perawatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat tanpa melibatkan pasien secara langsung. Ini mencakup pembuatan dokumentasi catatan medis, persiapan alat, persiapan obat-obatan, koordinasi dan konsultasi, serta pelaporan kondisi pasien. Tindakan non produktif yang dimaksud mencakup aktivitas perawat seperti shalat, makan dan minum, menggunakan toilet, melakukan panggilan pribadi, serta duduk di nurse station (Nursalam, 2015).

4. Aspek Beban Kerja Perawat

Aspek beban kerja perawat dapat dibagi menjadi tiga yaitu aspek fisik, psikologis, dan waktu kerja (Nursalam, 2015).

a) Aspek fisik

Penentuan beban kerja dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah pasien yang perlu dirawat serta jumlah perawat yang bertugas di suatu unit atau ruangan. Ketergantungan pasien dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu ketergantungan minimum atau ringan, ketergantungan parsial atau sebagian, dan ketergantungan penuh atau total.

b) Aspek psikologis

Aspek psikologis dievaluasi dari berbagai perspektif, termasuk interaksi antara individu, perawat dengan perawat, serta dengan kepala ruangan, dan juga hubungan antara perawat dengan pasien, yang berdampak pada kinerja dan tingkat produktivitas perawat. Dampak yang umum terjadi adalah stres kerja, yang berujung pada penurunan motivasi dan kinerja pegawai.

c) Aspek waktu kerja

Waktu kerja produktif adalah jumlah jam kerja yang dapat dimanfaatkan oleh pegawai untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan uraian tugas, serta waktu yang dihabiskan untuk tugas tambahan yang tidak tercantum dalam tugas pokoknya.

5. Perhitungan Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat dapat diukur dengan berbagai metode, yaitu sebagai berikut: (Nursalam, 2015)

Tabel 2.1 Metode Perhitungan Beban Kerja Perawat

No	Metode	Indikator
1	<i>Work Sampling</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja. 2. Aktivitas personal berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja. 3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif. 4. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja
2	<i>Time and Motion Study</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode purposive sampling. 2. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel. 3. Daftar kegiatan tersebut kemudian secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.

		<p>4. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.</p> <p>5. Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Penelitian dengan menggunakan teknik dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit.</p>
3	<i>Daily Log</i>	<p><i>Daily log</i> atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu, pencatatan pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personal yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Pendekatan ini relativ sederhana dan biaya yang murah</p>

Selain itu, pengukuran beban kerja perawat dapat diukur menggunakan kuesioner beban kerja perawat terdiri dari 13 pertanyaan yang sudah baku menggunakan skala likert. Adapun sistem skoring dibagi menjadi 4 (empat), yaitu: (Nursalam, 2016b)

- a. Tidak menjadi beban dengan skor 4
- b. Beban kerja ringan dengan skor 3
- c. Beban kerja sedang dengan skor 2
- d. Beban kerja berat dengan skor 1

Skor dari beban kerja kemudian dijumlahkan dengan rentang nilai antara 13 – 52. Pengukuran beban kerja dikatakan berat dengan skor 13 – 25, beban kerja sedang 26 – 38 dan beban kerja ringan 39 – 52.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Menurut Mahawati et al., (2023) setiap beban kerja yang diterima oleh individu perlu dianalisis secara cermat agar sejalan dengan kapasitas

fisik, kognitif, serta batasan manusia dalam mengelola beban tersebut. Faktor eksternal dan faktor internal dapat memengaruhi beban kerja individu. Faktor eksternal mencakup aspek-aspek lingkungan fisik, kimia, biologi, ergonomis, dan psikologi. Faktor internal mencakup elemen-elemen yang berasal dari dalam individu, termasuk aspek somatis seperti jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, dan status gizi, serta aspek psikis yang meliputi motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan.

B. Konsep Dasar *Patient Safety*

1. Pengertian

Keselamatan Pasien merupakan suatu sistem yang dirancang untuk meningkatkan tingkat keamanan dalam proses pemberian asuhan kepada pasien. Sistem ini melibatkan evaluasi risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan serta analisis insiden, pembelajaran dari insiden yang terjadi beserta tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera akibat kesalahan dalam melakukan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya (Permenkes No. 11 Tahun 2017). Keselamatan pasien merujuk pada upaya untuk menghindari atau mengurangi hingga tingkat yang dapat diterima dari bahaya aktual atau risiko yang terkait dengan pelayanan kesehatan atau lingkungan di mana pelayanan kesehatan diberikan (Nurprilinda et al., 2024).

Berdasarkan beberapa referensi diatas dapat disimpulkan bahwa keselamatan Pasien adalah sistem yang dirancang untuk meningkatkan keamanan dalam pemberian asuhan kepada pasien. Ini mencakup evaluasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, serta pembelajaran dari insiden untuk mencegah cedera. Tujuannya adalah menghindari atau mengurangi bahaya terkait pelayanan kesehatan hingga tingkat yang dapat diterima.

2. Prinsip *Patient Safety*

Terdapat beberapa prinsip dalam melaksanakan *patient safety* meliputi: (Wijayanti et al., 2024)

- a. Kesadaran dan Tanggung Jawab: Semua tenaga kesehatan harus sadar dan bertanggung jawab dalam menjamin keselamatan pasien.
- b. Pelaporan dan Pembelajaran: Mendorong pelaporan insiden dan penggunaan data untuk pembelajaran dan peningkatan.
- c. Keterbukaan dan Transparansi: Pasien dan keluarga berhak mendapat informasi yang transparan terkait keselamatan selama perawatan.
- d. Pencegahan Kesalahan: Mengembangkan sistem dan prosedur untuk mengidentifikasi dan mencegah kesalahan sebelum terjadi.

3. Tujuan *Patient Safety*

Patient safety dalam pelaksanaannya memiliki tujuan sebagai berikut: (Nurprilinda et al., 2024)

- a. Aman (*Safety*), yaitu pasien yang menerima pelayanan kesehatan terbebas dari luka atau cedera.
- b. Efektif (*Effective*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan ilmu pengetahuan
- c. Berfokus pada pasien (*Patient-centered*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien
- d. Menurunkan waktu tunggu (*timely*), yaitu petugas kesehatan harus bekerja dengan cepat dan tepat agar pasien tidak menunggu lama untuk menerima pelayanan.
- e. Efisien (*Efficient*), yaitu menggunakan bahan dan alat sesuai dengan keperluan
- f. Pelayanan sesuai standar (*Equitable*), yaitu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

4. Sasaran *Patient Safety*

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Nasional yang terdiri dari: (Permenkes No. 11 Tahun 2017)

a. SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

Kesalahan yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di berbagai aspek diagnosis dan pengobatan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam identifikasi pasien meliputi kondisi pasien yang terbius atau tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sepenuhnya sadar. Selain itu, pasien mungkin berpindah tempat tidur, kamar, atau lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Disabilitas sensori atau situasi lain juga dapat berkontribusi terhadap masalah ini.

Adapun tujuan dari sasaran ini yang pertama adalah sebagai cara yang dapat dipercaya/reliable dalam mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan. Selanjutnya, yang kedua sebagai upaya dalam mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan prosedur yang dikembangkan secara kolaboratif bertujuan untuk meningkatkan proses identifikasi, terutama dalam konteks identifikasi pasien saat pemberian obat, darah, atau produk darah (pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis) serta dalam pemberian pengobatan atau tindakan lainnya. Kebijakan dan prosedur menetapkan bahwa setidaknya dua metode harus digunakan untuk mengidentifikasi seorang pasien. Metode tersebut dapat mencakup nama pasien, nomor identifikasi melalui nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien yang dilengkapi dengan bar-code, atau alternatif lainnya.

Identifikasi tidak dapat dilakukan menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien. Kebijakan dan/atau prosedur menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi atau penanda yang berbeda di lokasi-

lokasi tertentu dalam fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di pelayanan ambulatori, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi pasien koma yang tidak memiliki identitas juga merupakan bagian dari proses ini. Proses kolaboratif diterapkan untuk merumuskan kebijakan dan/atau prosedur, dengan tujuan memastikan bahwa semua situasi yang mungkin terjadi telah diidentifikasi dan diatur dengan baik.

Berikut adalah beberapa kegiatan yang dilaksanakan pada SKP.1 meliputi:

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan / prosedur.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

b. SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara elektronik, verbal, atau tertulis. Komunikasi yang paling rentan terhadap kesalahan adalah perintah yang disampaikan secara lisan dan melalui telepon, jika diizinkan oleh peraturan perundangan. Komunikasi lain yang rentan terhadap kesalahan adalah pelaporan hasil pemeriksaan kritis, seperti ketika laboratorium klinis menghubungi unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito.

Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif merumuskan kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon, yang mencakup: penulisan (atau penginputan ke komputer) perintah secara

lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan konfirmasi bahwa apa yang telah dituliskan dan dibacakan ulang adalah akurat. Untuk obat-obatan yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan pengejaan ulang. Kebijakan dan/atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan bila proses pembacaan kembali (*read back*) tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat/emergensi di IGD atau ICU.

Berikut adalah kegiatan yang dilakukan pada SKP. 2 meliputi:

- 1) Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
 - 2) Perintah lisan dan melalui telpon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
 - 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
 - 4) Kebijakan dan prosedur mendukung praktik yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.
- c. SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obatan yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike*/ LASA). Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrasi secara tidak sengaja (misalnya, kalium/potassium klorida [sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih

pekat)], kalium/potassium fosfat [(sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%], dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat]. Kesalahan ini bisa terjadi bila staf tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien, bila perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien, atau pada keadaan gawat darurat/emergensi.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

Berikut adalah beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam penerapan SKP.3:

- 1) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
- 2) Kebijakan dan prosedur diimplementasikan
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan.

- 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*)
- d. SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik. Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di fasilitas pelayanan kesehatan dimana prosedur ini dijalankan.

Praktik yang didasarkan pada bukti, sebagaimana dijelaskan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), juga terdapat dalam Protokol *Universal The Joint Commission* untuk Mencegah Operasi yang Salah Lokasi, Salah Prosedur, dan Salah Orang. Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang mudah dikenali secara langsung. Tanda tersebut

perlu diterapkan secara konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda ini harus dibuat oleh individu yang akan melakukan tindakan, dan sebaiknya dibuat saat pasien dalam keadaan terjaga dan sadar, jika memungkinkan. Selain itu, tanda tersebut harus tetap terlihat hingga pasien siap dan diselimuti. Lokasi operasi dicatat pada setiap kasus, mencakup sisi (*laterality*), struktur yang beragam (jari tangan, jari kaki, lesi), serta tingkat yang berbeda (tulang belakang). Tujuan dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

- 1) Memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
- 2) Memastikan bahwa semua dokumen, foto (images), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang;
- 3) Memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan.

Tahap “Sebelum insisi”/Time out memungkinkan setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kesimpang-siuran dibereskan. Time out dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum dilakukan tindakan. Berikut adalah beberapa tindakan yang dilaksanakan pada SKP.4 meliputi:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- 2) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/time-out” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
- 3) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

- e. SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman hand hygiene yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di Fasilitas pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah beberapa kegiatan yang dilaksanakan di SKP.5 meliputi:

- 1) Fasilitas pelayanan Kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum.
- 2) Fasilitas pelayanan Kesehatan menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
- 3) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

f. SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut adalah beberapa kegiatan yang dilakukan di SKP.6 meliputi:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko

C. Konsep Dasar *Hand Hygiene*

1. Pengertian

Hand hygiene adalah teknik dasar yang sangat penting untuk pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi. Proses ini melibatkan mencuci tangan dengan air mengalir untuk menghilangkan kuman dan mencegah penyebaran penyakit (Idris, 2022). *Hand hygiene* merupakan tindakan atau prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan hand rub menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. Hand hygiene harus dilakukan dengan benar, baik sebelum ataupun sesudah melakukan tindakan medis guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (WHO, 2023).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *hand hygiene* adalah prosedur penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, yang dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer berbasis alkohol. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi dan mencegah penyebaran mikroorganisme, serta harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan medis.

2. Tujuan *Hand Hygiene*

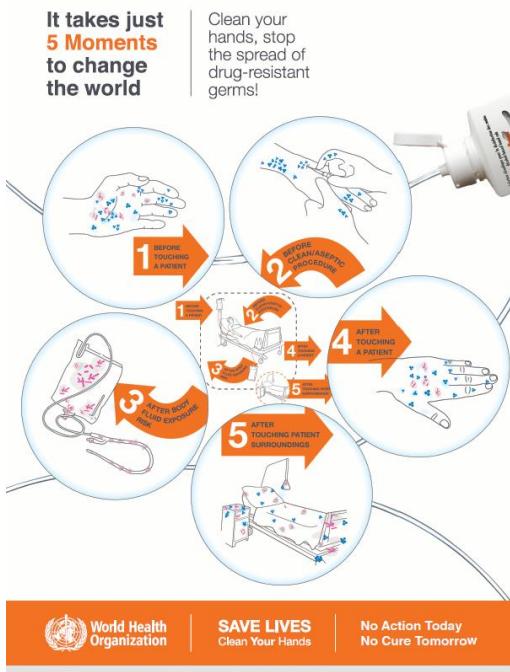
Tujuan dari *Hand Hygiene* adalah untuk mengeliminasi kotoran bahan organik serta membunuh mikroorganisme yang terkontaminasi pada tangan, yang diperoleh melalui kontak dengan pasien yang terinfeksi atau terkolonisasi, serta interaksi dengan permukaan lingkungan (B. Kozier et al., 2018).

3. Indikasi *Hand Hygiene*

Guidelines yang dikeluarkan WHO menyatakan indikasi pelaksanaan *hand hygiene* adalah pada kondisi berikut: (WHO, 2023)

- b. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terlihat kotor dengan darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet.
- c. Jika terpapar patogen yang diduga pembentuk spora potensial seperti wabah *Clostridium Difficile* maka cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- d. Gunakan handrub berbasis alkohol antiseptik jika tangan tidak terlihat kotor situasi klinis seperti sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum menangani perangkat invasif pasien, setelah kontak dengan cairan pasien atau selaput lendir, kulit yang tidak utuh dan pembalut luka, jika berpindah memeriksa bagian tubuh pasien yang terkontaminasi dengan yang lainnya, setelah kontak dengan permukaan dan benda mati di sekitar pasien, dan setelah melepas sarung tangan steril. Jika handrub berbasis alkohol tidak tersedia maka cucilah tangan dengan sabun dan air.
- e. Lakukan kebersihan tangan dalam kondisi:
 - 1) Sebelum dan sesudah menyentuh pasien

- 2) Sebelum menangani perangkat invasif pasien
 - 3) Setelah kontak dengan cairan pasien selaput lendir, kulit yang tidak utuh dan pembaliut luka
 - 4) Jika berpindah memeriksa bagian tubuh pasien yang terkontaminasi dengan yang lainnya selama pemeriksaan pasien
 - 5) Setelah kontak dengan permukaan dan benda mati di sekitar pasien,
 - 6) Setelah melepas sarung tangan steril
- f. Sebelum menangani obat atau menyiapkan makanan, lakukan kebersihan tangan menggunakan handrub berbasis alkohol atau cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- g. Sabun dan handrub berbasis alkohol tidak boleh digunakan bersamaan
4. Manfaat *Hand Hygiene*
Adapun manfaat dari *hand hygiene*, diantaranya: (Idris, 2022)
 - a. Dapat menurunkan tingkat risiko infeksi.
 - b. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien.
 - c. Mengurangi penyebaran mikroorganisme multiresisten pada saat melakukan tindakan perawatan.
 - d. Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga bisa menurunkan terjadinya risiko biaya yang disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang melakukan hand hygiene.
5. *Five Moment Hand Hygiene*
Berikut adalah momen yang mengahruskan petugas kesehatan melakukan cuci tangan: (WHO, 2021a)



Gambar 2.1 *Five Moment Hand Hygiene*
(WHO, 2021a)

a) Sebelum menyentuh pasien

Situasi ketika momen 1 berlaku; 1) Sebelum berjabat tangan dan memegang dahi anak; 2) Sebelum membantu pasien dalam aktivitas pribadi seperti untuk bergerak, mandi, makan, memakai pakaian dan lain-lain; 3) Sebelum memberikan perawatan dan tindakan invasif seperti memakaikan masker oksigen dan memberikan pijatan; 4) Sebelum melakukan pemeriksaan non-invasif fisik seperti memeriksa nadi, memeriksa tekanan darah, mengauskultasi dada, dan merekam EKG.

b) Sebelum memulai tindakan Bersih atau Aseptik

Situasi ketika Momen 2 berlaku; 1) Sebelum menggosok gigi pasien, meneteskan obat tetes mata, melakukan digital pemeriksaan vagina atau dubur, pemeriksaan mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa alat, memasukkan suppositoria/pessarium, dan menyedot lender; 2) Sebelum membalut luka dengan atau tanpa instrumen, mengoles salep pada vesikel, membuat injeksi/tusukan perkutan; 3) Sebelum memasang

alat medis invasif (nasal cannula, tabung nasogastric, tabung endotrakeal, probe urin, kateter perkutan, drainase), membuka sirkuit perangkat medis invasif (untuk makanan, pengobatan, pengeringan, pengisapan, tujuan pemantauan; 4) Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, produk farmasi, dan bahan steril.

c) Setelah risiko terpapar cairan tubuh

Situasi ketika momen 3 berlaku; 1) Ketika kontak dengan selaput lendir dan dengan kulit yang tidak utuh; 2) Setelah injeksi atau tusukan perkutan; setelah memasukkan invasive perangkat medis (akses vaskular, kateter, tabung, tiriskan, dll); dan setelah mengganggu dan membuka peralatan invasif; 3) Setelah melepas perangkat medis invasif; 4) Setelah menghapus segala bentuk perlindungan perawatan material (serbet, pembalut, kain kasa, handuk sanitasi); 5) Setelah menangani sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan kotoran dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan yang terkontaminasi permukaan dan bahan kotor (sprei kotor, gigi palsu, instrumen, urinoir, pispot, toilet, dan sebagainya).

d) Setelah beresentuhan dengan pasien

Situasi ketika momen 4 berlaku; 1) Setelah berjabat tangan dan mengelus keeling anak; 2) Setelah membantu pasien dalam aktivitas perawatan pribadi seperti untuk bergerak, mandi, makan, berpakaian, dan sebagainya; 3) Setelah memberikan perawatan dan perawatan non-invasif seperti mengganti tempat tidur linen saat pasien masuk, menerapkan masker oksigen, dan memberikan sentuhan; 4) Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif seperti memeriksa denyut nadi, tekanan darah, auskultasi dada, dan merekam EKG

e) Setelah menyentuh lingkungan pasien

Momen 5 ini berlaku dalam situasi berikut jika mereka sesuai sampai kontak terakhir dengan lingkungan pasien, tanpa harus menyentuh pasien antara lain; 1) Setelah aktivitas yang melibatkan kontak fisik dengan pasien lingkungan seperti mengganti sprei

membantu pasien turun dari tempat tidur, memegang jejak tempat tidur, dan membersihkan meja samping tempat tidur pasien; 2) Setelah aktivitas perawatan seperti menyesuaikan kecepatan perfusi dan menghapus alarm pemantauan; 3) Setelah kontak lain dengan permukaan atau benda mati seperti bersandar di tempat tidur dan bersandar pada meja samping tempat tidur.

D. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan dapat adalah transformasi perilaku dari ketidakpatuhan menuju kepatuhan terhadap aturan yang berlaku. Kepatuhan mencerminkan sikap dan tindakan individu yang konsisten dengan pelaksanaan perintah atau ketentuan yang telah ditetapkan, serta dipahami sebagai kewajiban yang harus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2017). Kepatuhan perawat sebagai tenaga profesional diartikan sebagai tingkat sejauh mana perilaku mereka sesuai dengan pedoman atau ketentuan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit atau atasan. Dalam hal ini, kepatuhan terhadap kewaspadaan standar menjadi salah satu indikator penting yang mencerminkan perilaku kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (Suadnyani, 2017).

Kepatuhan dalam konteks ini merujuk pada ketaatan individu dalam menjalankan prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan. Secara umum, kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana seseorang menjalankan tindakan atau perilaku sesuai dengan instruksi atau tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dalam praktik keperawatan, kepatuhan terhadap protap mencakup konsistensi dalam mengikuti pedoman atau peraturan yang berlaku serta pemahaman terhadap prinsip-prinsip etika profesi di lingkungan kerja (Utami, 2017).

Berdasarkan definisi diatas kepatuhan perawat terhadap hand hygien adalah suatu bentuk ketaatan individu dalam menjalankan peraturan, instruksi, atau prosedur yang telah ditetapkan sebagai bentuk tanggung

jawab. Dalam konteks keperawatan, kepatuhan mencerminkan sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan standar, pedoman, dan etika profesi yang berlaku di lingkungan kerja, serta menjadi indikator penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

2. Dimensi Kepatuhan

Individu dapat dikategorikan sebagai patuh terhadap perintah atau ketentuan yang berlaku apabila memiliki tiga dimensi kepatuhan yang berkaitan dengan sikap dan perilaku kepatuhan. Dimensi-dimensi tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Blass meliputi: (Malikah, 2017)

a. Mempercayai (*Belief*)

Keyakinan terhadap tujuan yang mendasari suatu peraturan mencakup kepercayaan individu terhadap prinsip-prinsip yang terkandung dalam peraturan tersebut, tanpa dipengaruhi oleh preferensi pribadi, afiliasi terhadap kelompok tertentu, ataupun pandangannya terhadap otoritas atau pihak yang melakukan pengawasan.

b. Menerima (*Accept*)

Sikap kepatuhan tercermin dari penerimaan yang tulus terhadap perintah atau permintaan yang disampaikan oleh pihak lain, yang disertai dengan keterbukaan dan kenyamanan dalam menjalankan ketentuan yang berlaku.

c. Melakukan (*Act*)

Apabila kepercayaan dan penerimaan mencerminkan aspek sikap dalam kepatuhan, maka pelaksanaan perintah atau aturan merepresentasikan dimensi perilaku dari kepatuhan. Ketika individu secara sadar dan bertanggung jawab menjalankan ketentuan yang telah ditetapkan serta menunjukkan kedulian terhadap potensi pelanggaran, maka hal tersebut dapat dikategorikan sebagai pemenuhan salah satu dimensi kepatuhan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Hand Hygiene

Berdasarkan Notoadmodjo dan Bandura, faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi 3 yaitu, faktor predisposisi (*predisposing*

*factors), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcement factors*):*

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses merasakan suatu hal melalui lima indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan, perabaan. Pengetahuan berfungsi sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dan identifikasi startegi intervensi untuk masalah terkini (Pakpahan et al., 2021).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang dirancang secara sistematis dan terorganisir untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, guna mendorong peserta didik secara aktif dalam mengembangkan potensi dirinya. Tujuannya adalah untuk membentuk kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, serta penghayatan terhadap nilai-nilai luhur dan karakter yang dibutuhkan oleh individu dan masyarakat. Selain membekali keterampilan teknis, pendidikan juga mencakup pengembangan pengetahuan, kepedulian, dan kebijaksanaan terhadap aspek-aspek nonmaterial yang bersifat mendalam dan tidak tampak secara fisik (Ujud et al., 2023).

3) Sikap

Sikap merupakan respons internal individu terhadap suatu stimulus atau objek yang bersifat laten dan tidak dapat diamati secara langsung, sehingga perlu disimpulkan melalui perilaku yang ditampilkannya. Sikap berperan sebagai pendorong atau motivator terhadap perilaku, namun bukan merupakan tindakan atau aktivitas secara langsung (Pakpahan et al., 2021).

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merujuk pada karakteristik yang dibentuk melalui konstruksi sosial dan budaya yang membedakan laki-laki

dan perempuan. Identifikasi jenis kelamin dapat didasarkan pada ciri-ciri fisik seperti bentuk rambut, struktur wajah, dan payudara, serta preferensi dalam berpakaian (Sa'adah et al., 2021).

5) Usia

Usia merupakan identitas demografis individu yang dihitung berdasarkan tanggal lahirnya. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan serta kapasitas kognitif dan fisik seseorang cenderung mengalami peningkatan (Pakpahan et al., 2021).

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

1) Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari program pencegahan dan pengendalian infeksi yang dirancang berdasarkan perkembangan ilmu terkini serta mengacu pada standar yang telah ditetapkan, seperti pedoman kebersihan tangan dari WHO, yang pemahamannya wajib dikuasai oleh peserta (Damayanti & Ernawaty, 2022).

2) Fasilitas

Fasilitas merupakan sarana atau prasarana yang digunakan untuk menunjang perilaku kesehatan, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun partisipasi masyarakat (Permenkes, 2017).

c. Faktor Pendorong (*reinforcement factors*)

1) Pengawasan

Pengawasan mencakup keterlibatan tim supervisi yang terdiri atas tim pencegahan dan pengendalian infeksi, kepala ruangan, dokter pembimbing klinik, serta koordinator pendidikan klinik (kominordik). Kepala ruangan, yang juga berperan sebagai manajer keperawatan, memiliki tanggung jawab dalam memastikan penerapan standar pelayanan, mengidentifikasi potensi permasalahan sumber daya manusia, serta menjalankan tugas secara efektif dan efisien. Tanggung jawab tersebut mencakup

pengorganisasian dan pengelolaan seluruh operasional pelayanan di bangsal melalui kerja sama lintas profesi, serta menjalankan fungsi kepemimpinan dalam memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di ruang perawatan (N. F. F. Ahmad et al., 2023).

2) Motivasi (Keinginan)

Keinginan atau motivasi merupakan dorongan intrinsik yang mendorong individu untuk bertindak dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks kerja, motivasi merujuk pada kehendak internal individu atau kelompok untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya guna mencapai hasil yang diharapkan (Dewi, 2020).

3) Kebijakan

Kebijakan berperan sebagai pedoman strategis yang memastikan bahwa seluruh aktivitas dalam suatu organisasi atau entitas bisnis terlaksana secara sistematis dan efisien (Arief & Sunaryo, 2020).

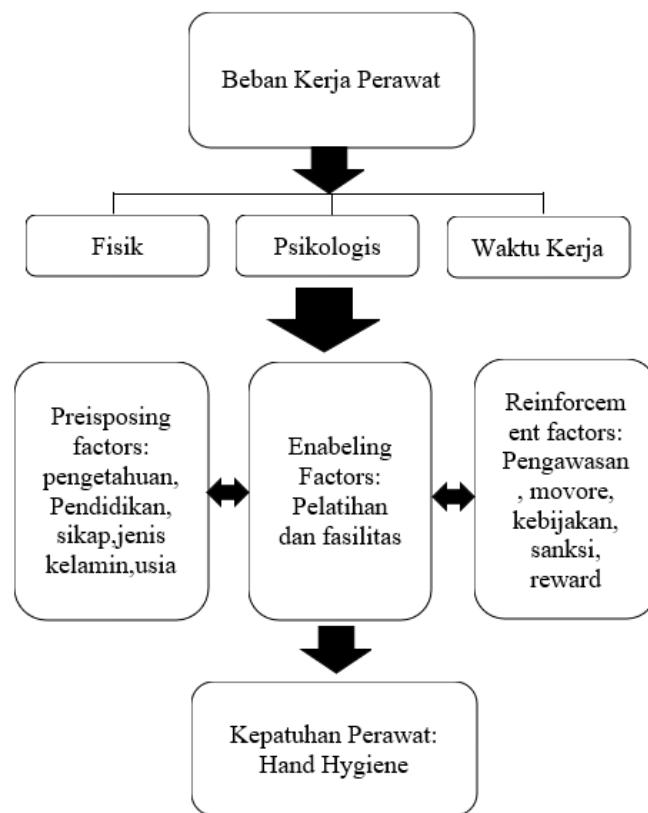
4) Sanksi

Sanksi atau hukuman merupakan konsekuensi yang diberikan sebagai respons terhadap perilaku yang dinilai merugikan. Berdasarkan prosedur operasional standar, hukuman berfungsi sebagai mekanisme untuk membentuk perilaku individu agar sejalan dengan norma yang diharapkan. Tindakan yang menyimpang dari perilaku yang diinginkan akan dikenai sanksi sebagai bentuk koreksi (Arifah et al., 2024).

5) Reward

Pemberian penghargaan merupakan bentuk apresiasi organisasi terhadap karyawan yang menunjukkan perilaku sesuai dengan harapan. Tindakan ini berfungsi sebagai penguatan positif, di mana individu yang berperilaku sesuai standar akan menerima insentif berupa hadiah atau penghargaan (Arifah et al., 2024).

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Arifah et al., 2024; Huber, 2017; Idris, 2022; B. J. Kozier et al., 2017; Notoatmodjo, 2017; Pakpahan et al., 2021; WHO, 2021a, 2023)