

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

##### **2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien (*Patient safety*)**

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011). (Salawati & Serikat, 2004). Keselamatan pasien (*Patient safety*) adalah prinsip dasar dari perawat kesehatan (WHO) (Mulyana, 2013). Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Insiden keselamatan pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017) (Siagian, 2020). Menurut IOM, keselamatan pasien

(*Patient Safety*) didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental injury* juga akibat dari melaksanakan tindakan yang salah (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). *Accidental injury* dalam prakteknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (*near miss*). (Mulyana, 2013)

### **2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien**

Menurut (Mulyana, 2013) Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)

Tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

### **2.1.3 Enam Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran keselamatan pasien (Alfiah, 2016) merupakan syarat untuk ditetapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisis akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu *Nine Life-Saving Patient Safety Solution dari WHO patient safety (2007)* yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KPPRS PERSI), dan dari *Joint Commision International (JCI)*

1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

a. Standar SKP I

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

b. Maksud dan tujuan sasaran I

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbus/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu : pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/ atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau Tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identifikasi pasien dengan bar-code, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di

rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

c. Elemen penilaian sasaran I

- 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 specimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan Tindakan / prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

a. Standar SKP II

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan.

b. Maksud Dan Tujuan Sasaran II

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan

peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis, komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan Kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk : mencatat (atau memasukkan ke computer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c. Elemen penilaian sasaran II

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan Kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.

4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

3. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*)

a. Standar SKP III

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high – alert*).

b. Maksud dan Tujuan Sasaran III

bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high – alert medication*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat – obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/ LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat), kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien,

atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati.

c. Elemen penilaian sasaran III

- 1) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati - hati di area tersebut sesuai kebijakan.

4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

#### 4. Sasaran IV : Kepastian Tepat - Lokasi, Tepat - Prosedur, Tepat - Pasien Operasi

a. Standar SKP IV Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien operasi.

##### b. Maksud dan Tujuan Sasaran IV

Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi.

Di samping itu, 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 tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety*

(2009), juga di The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multipel level (tulang belakang).

Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

- 1) memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar
- 2) memastikan bahwa semua dokumen, foto (*imaging*), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang
- 3) melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan / atau implant yang dibutuhkan. Tahap "Sebelum insisi" (*Time out*) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan checklist.

c. Elemen Penilaian Sasaran IV

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

5. Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

- a. Standar risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. SKP V Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

b. Maksud dan Tujuan Sasaran V

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam 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 biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman hand hygiene bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk hand hygiene yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

c. Elemen Penilaian Sasaran V

1. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO *Patient Safety*).
2. Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.
3. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

- a. Standar SKP VI Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.
- b. Maksud dan Tujuan Sasaran VI

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

c. Elemen Penilaian Sasaran VI

1. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
3. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
4. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

#### **2.1.4 Standar Keselamatan Pasien**

Standar keselamatan pasien (Asyiah, 2020) rumah sakit yang disusun ini mengacu pada "*Hospital Patient safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA,

tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia (Depkes, 2006). Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar menurut Depkes (2006) yaitu :

1. Standar I: Hak Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.
2. Standar II: Mendidik pasien dan keluarga Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien
3. Standar III: Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
4. Standar IV : Penggunaan metoda- metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Standar V : Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
  1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.

2. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
  3. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
  4. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
6. Standar VI: Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
1. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
  2. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan Untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.
7. Standar VII: Komunikasi merupakan kunci bagi staff untuk mencapai keselamatan pasien
1. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
  2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.
- Menurut Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015), dalam menerapkan standar keselamatan pasien

maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut.

- a. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien  
Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Pimpinan dan Dukung Staf Anda Bangunlah Dorong staf Anda  
melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang penerapan program keselamatan pasien rumah sakit Anda.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d. Kembangkan Sistem Pelaporan Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- e. Libatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien  
Dorong staf Anda melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul

- g. Cegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien  
Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

## **2.2 Budaya Keselamatan Pasien**

Hal-hal penting menuju budaya keselamatan menurut (Asyiah, 2020) dalam SNARS (2017) yaitu sebagai berikut.

- a. Staf RS mengetahui bahwa kegiatan operasional RS berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta aman.
- b. Regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut untuk mendapat hukuman bila membuat laporan tentang KTD dan KNC.
- c. Direktur RS mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Mendorong kolaborasi antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.

### **2.2.1 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien**

Ada 12 dimensi menurut (Siagian, 2020) yang terkandung didalam budaya keselamatan pasien yakni:

- 1) Frekuensi pelaporan insiden.
- 2) Persepsi tentang keselamatan pasien secara menyeluruh.
- 3) Harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- 4) Pembelajaran organisasi- perbaikan berkelanjutan.
- 5) Kerjasama tim dalam unit.

- 6) Komunikasi terbuka.
- 7) Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan.
- 8) Respon tidak menghukum terhadap kesalahan.
- 9) Staffing
- 10) Dukungan manajemen rumah sakit terhadap program keselamatan pasien.
- 11) Kerjasama tim antar unit.
- 12) Overan dan transisi.

## **2.3 Manajemen Keperawatan**

### **2.3.1 Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan sekurang-kurangnya Diploma III keperawatan. Keperawatan sebagai profesi terdiri atas komponen disiplin dan praktik (Mulyana, 2013)

### **2.3.2 Peran dan Fungsi Perawat**

(Mulyana, 2013) mengemukakan bahwa dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut :

- a) Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan.
- b) Sebagai advokat pasien, perawat berfungsi sebagai penghubung pasien dengan tim kesehatan yang lain, membela kepentingan pasien dan membantu klien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan

yang diberikan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien atau keluarganya.

- c) Sebagai Pendidikan pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan Tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimannya.
- d) Sebagai coordinator, perawat memanfaatkan semua sumber – sumber dan potensi yang ada secara terkoordinasi.
- e) Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.
- f) Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat.
- g) Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kepuasan dasar dan kepuasan perawat melakukan tugasnya

### **2.3.3 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan diberikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien. Menurut Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi

- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan
- c. Kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki
- d. Kebutuhan akan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat – kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal (Mulyana, 2013).

#### **2.3.4 Kompetensi perawat**

Kompetensi merupakan suatu kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seseorang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam melaksanakan tugas jabatannya. Sehingga dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif, dan efisien serta sesuai dengan standar kinerja yang dipersyaratkan (Depkes,2006). SDM merupakan salah satu pilar dalam organisasi, SDM sebagai salah satu faktor produksi harus benar-benar merupakan unsur utama yang menciptakan dan merealisasikan keselamatan pasien, hal ini ditampilkan dalam kompetensi yang dimiliki (Mulyana, 2013).

#### **2.4 Teori Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien**

Teori Reason menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh dua faktor, kesalahan laten dan kesalahan aktif. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien meliputi lingkungan eksternal, manajemen,

lingkungan sosial atau organisasi, lingkungan fisik, interaksi antara manusia dan sistem. Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten yang terkait dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon terhadap kesalahan tidak menghukum. Kunci pencegahan cedera dalam pelayanan keperawatan adalah identifikasi risiko. Hal ini sangat tergantung pada budaya kepercayaan, kejujuran, integritas, dan keterbukaan berkomunikasi dalam sistem asuhan keperawatan". (Herawati, 2015)

Menurut (Rosyada, 2014) budaya keselamatan pasien terdiri dari 4 komponen yaitu :

1. keterbukaan (*informed culture*) : yaitu budaya dimana pihak yang mengatur dan mengoperasikan system memiliki pengetahuan terkini tentang faktor-faktor yang menjelaskan keselamatan dalam suatu system.
2. keadilan (*just culture*) : yaitu budaya membawa atmosfer trust sehingga anggota bersedia dan memiliki untuk memberikan data dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima.
3. pelaporan (*report culture*) : yaitu budaya dimana anggota didalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau near miss. Pada budaya ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Konsekuensinya makin baik reporting culture maka laporan kejadian akan semakin meningkat.

4. Pembelajaran dari masalah (*learning culture*): yaitu budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh. Serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continuous improvement*). Learning culture merupakan budaya belajar dari insiden dan near miss.

Berdasarkan teori tersebut ada beberapa survei atau penelitian yang dikembangkan bertujuan mengukur budaya keselamatan pasien diantaranya:

1. survei yang dikembangkan oleh *Agency for Health Care Research Quality* (AHRQ) yang dinamakan *The Hospital Survey on Patient Safety* (HSOPS) dengan 12 elemen untuk mengukur budaya keselamatan pasien, meliputi:
  1. kerja sama dalam unit : Diartikan sejauh mana staf saling mendukung satu sama lain dan bekerjasama sebagai sebuah tim untuk pelaksanaan keselamatan pasien
  2. kerja sama antar unit : Diartikan sejauh mana setiap unit dalam RS saling bekerjasama dan berkoordinasi antar unit dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.
  3. harapan dan tindakan supervisor : Diartikan sejauh mana supervisor/manajer mempertimbangkan saran staf untuk peningkatan keselamatan , tidak mengabaikan masalah keselamatan dan memberi penghargaan pada staf yang menerapkan pelaksanaan keselamatan.

4. pembelajaran organisasi : *Organizational learning* adalah kegiatan proaktif yang dapat menciptakan serta mentransfer pengetahuan dalam nilai-nilai organisasi (Kreitner, 2007). Diartikan sejauh mana kesalahan akan membawa perubahan positif yang selalu dievaluasi efektifitasnya sehingga menghasilkan perbaikan yang berkelanjutan.
5. dukungan manajemen untuk keselamatan pasien : Diartikan sejauh mana manajemen RS menyediakan budaya kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan berpedoman bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama.
6. persepsi keselamatan pasien : persepsi secara keseluruhan : Diartikan persepsi dari seluruh staf berkaitan dengan KP termasuk pemahaman tentang prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan.
7. umpan balik dan komunikasi : Diartikan sebagai sejauh mana staf diberitahu tentang kesalahan yang dilakukan, menerima umpan balik masukan dari staf dan mendiskusikan upaya untuk mencegah kesalahan tidak terulang kembali.
8. komunikasi terbuka : Dengan adanya keterbukaan komunikasi diharapkan staf medis dapat berkomunikasi dengan baik dan benar pada saat serah terima/pengoperan pasien yang meliputi keluhan pasien, terapi yang sudah maupun akan diberikan serta insiden terkait keselamatan pasien jika ada dan juga merasa bebas untuk bertanya kepada yang lebih berwenang. Keterbukaan komunikasi

juga harus dilakukan antara manajer dengan staf selain diantara sesama staf untuk peningkatan keselamatan pasien

9. frekuensi pelaporan kejadian : Diartikan sejauh mana kesalahan berikut dilaporkan . Kesalahan yang diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien. Kesalahan yang tidak berpotensi membahayakan pasien. Kesalahan yang dapat merugikan pasien tetapi tidak terjadi
10. staffing : Salah satu prinsip yang direkomendasikan IOM dalam laporannya "*To Err is Human*" (2000) untuk implementasi *patient safety* di RS adalah mendesain pekerjaan dengan memperhatikan faktor manusia. Ini berarti dalam penataannya harus memperhitungkan jam kerja, beban kerja, rasio *staffing* dan juga sistem *shift* dengan memperhatikan faktor kelelahan, siklus tidur, dan lain-lain. Mendesain pekerjaan untuk *safety* juga termasuk melakukan *training*, memberi tugas pada orang yang tepat dan memposisikan seseorang pada posisi yang tepat.
11. penyerahan dan pemindahan (handsoff dan transisi) : Diartikan sejauh mana proses serah terima berjalan baik yang memuat penyampaian informasi penting yang berkaitan dengan keselamatan pasien kepada staf lain.
12. respon non punitive (respon tidak menghukum terhadap kesalahan) : Organisasi kesehatan harus mampu menciptakan lingkungan yang *non punitive* yang tujuannya adalah supaya setiap elemen staf tidak

takut untuk melaporkan kejadian. Ketika sistem *punishment* dijalankan, maka staf akan enggan melaporkan insiden. Kejadian yang tidak dilaporkan membuat organisasi tidak belajar dari kesalahan dan kurang peduli terhadap pelayanan (Hamdani, 2007)

2. Instrumen Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) yang mengidentifikasi 6 elemen untuk menilai budaya keselamatan pasien yang meliputi : kerja sama, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stress, persepsi manajemen dan kondisi kerja.
3. Ketiga Standford Instrument (SI) melihat dari 5 elemen budaya keselamatan pasien, antara lain: organisasi, departemen, produksi, pelaporan, dan kesadaran diri.
4. Keempat merupakan modifikasi dari Standford Instrument yaitu Modified Stanford Instrumen hanya mengidentifikasi 3 elemen yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, yaitu nilai keselamatan, takut dan reaksi negatif, persepsi keselamatan.

## **2.5 Teori Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien**

Menurut Lawrence Green dikutip oleh (Egziabher & Edwards, 2013) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang dalam penerapan keselamatan pasien, yaitu:

- a. Faktor Predesposisi (*Predisposing Factor*) Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor prefensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat

mendukung atau menghambat seseorang berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup sikap dan pengetahuan.

### 1. Sikap

Sikap merupakan faktor yang paling menentukan perilaku seseorang karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap (attitude) merupakan kesiapan mental yang diperoleh dari pengalaman dan memiliki pengaruh yang kuat pada cara pandang seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap adalah bagian hakiki dari kepribadian seseorang. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Hal ini sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Winardi (2004) yang mengemukakan bahwa sikap adalah cerminan perilaku yang berhubungan dengan pandangan seseorang, kepribadian dan motivasi yang dimilikinya. Dalam berinteraksi dengan orang lain, sikap seseorang akan mencerminkan kondisi sikap mental yang menimbulkan pengaruh tertentu atas respon seseorang terhadap orang lain, objek atau situasi yang sedang dihadapinya. Dalam pelayanan keperawatan sikap mental memegang peranan sangat penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja perawat.

### 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya perilaku

terbuka (overt behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bias sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik (Green, 2000) yang termasuk faktor pemungkin (*Enabling Factor*), diantaranya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*). Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan misalnya perawat pelaksana atau petugas kesehatan lainnya. yang termasuk faktor pendorong (*Reinforcing factor*), yaitu: pelatihan keselamatan pasien dan motivasi perawat dalam pengimplementasian keselamatan pasien.

d. Faktor individu. Menurut Joint Commision Internatioal(JCI) 2007, mengatakan bahwa faktor individu adalah salah satu komponen yang mempengaruhi praktek klinis keperawatan. Karakteristik perawat dalam penerapan keselamatan pasien menurut Ellis dan Hartley (2000) meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, semakin

bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain.

Hal ini diperkuat oleh Robbins, S.P. dan Judge (2008), yang mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya, pemikirannya semakin matang, memiliki etos kerja yang kuat, dan komitmen yang tinggi terhadap peningkatan mutu. Dari berbagai periode umur tersebut, umur yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa madya (40-65 tahun).

Dengan bertambahnya usia, maka seseorang akan memiliki kebijaksanaan yang tinggi dalam mengambil keputusan, memiliki pola pikir yang rasional, mampu mengontrol emosi dan memiliki toleransi yang tinggi terhadap pendapat orang lain, yang berarti pula telah terjadi peningkatan kinerja pada orang tersebut. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi.

#### b. Jenis kelamin

Teori psikologis menemukan bahwa perempuan lebih patuh terhadap aturan dibandingkan dengan pria. Pria biasanya memiliki tingkat keagresifan yang tinggi dan memiliki harapan untuk sukses namun perbedaan ini kecil adanya bila dibandingkan dengan perempuan (Robbins, S.P. dan Judge, 2008). Pegawai perempuan yang berumah

tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki.

Robbins juga menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kemampuan yang sama dalam menangani atau memecahkan masalah, memiliki keterampilan analitis, daya saing, motivasi, solidaritas dan kemauan untuk belajar. Namun, disisi lain Sopiah (2009) mengatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar dalam bekerja.

#### c. Pendidikan

Menurut Yosafianti dan Alfiyanti (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan atau keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan patient safety. Selanjutnya perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya magister nurse dan spesialis keperawatan.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kinerja yang ditunjukkan juga akan semakin baik karena pengetahuan dan wawasan yang dimiliki lebih luas bila dibandingkan dengan perawat yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

#### d. Masa kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu instansi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Senioritas dan produktivitas pekerjaan

berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya.

Masa kerja pada suatu pekerjaan dimasa lalu akan mempengaruhi keluar masuknya karyawan dimasa yang akan datang. Robbins, S.P. dan Judge (2008) memperkuat pendapat ini, ia mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara masa kerja dengan motivasi kerja perawat

e. Status perkawinan

Status perkawinan seseorang memiliki pengaruh terhadap perilakunya dalam kehidupan berorganisasi. Karyawan yang sudah menikah akan lebih rajin, mengalami pergantian yang jarang dan lebih menikmati hasil pekerjaannya dibandingkan dengan teman sekerjanya yang belum menikah (Robbins, S.P. dan Judge, 2008).

Berdasarkan hal tersebut sangatlah jelas bahwa status perkawinan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Perkawinan membuat seorang individu mempunyai tanggung jawab dalam pekerjaan, menjadi lebih berharga dan penting. Sopiah (2009) juga mengatakan bahwa karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai keluarga.

## 2.6 Ringkasan Sumber Pustaka

### 2.6.1 Artikel Pertama

Tabel 2.1 Sumber Pustaka Artikel Kesatu

1	Judul	Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat
2	Nama Penulis	Tria Harsiwi Nurul Insani, Sri Sundari
3	Tahun Publikasi	2018
4	Universitas	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Literatur Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pasien keamanan oleh perawat di rumah sakit ini. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah campuran metode dengan pendekatan deskriptif dalam data kuantitatif dan analisis isi pendekatan dalam data kualitatif. Sampel penelitian ini terdiri dari 32 perawat data kuantitatif dengan observasi dan 4 orang yang diwawancarai untuk data kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasil observasi pelaksanaan keselamatan pasien didapatkan adalah 84% perawat pelaksana telah melakukan sasaran pertama yaitu identifikasi pasien dengan benar sebanyak 91% perawat telah melakukan sasaran kedua yaitu komunikasi efektif pada sasaran ketiga pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (highalet) mendapatkan hasil 100%, begitu juga dengan sasaran keempat ketepatan lokasi, prosedur dan pasien yang akan dibedah mendapatkan hasil 100%, pada sasaran kelima yaitu pencegahan resiko infeksi didapatkan hasil 94%. Dan pada sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh didapatkan hasil 81% perawat

pelaksana telah melaksanakannya. Hasil pelaksanaan keselamatan pasien yang telah mencapai standar 100% adalah sasaran ketiga dan keempat yaitu pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (highalert) dan ketepatan lokasi, pasien dan prosedur pasien yang akan dibedah. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dengan hasil terendah adalah sasaran keenam yaitu pencegahan pasien resiko jatuh yaitu dengan hasil 81%.

### 2.6.2 Artikel Kedua

Tabel 2.2 Sumber Pustaka Artikel Kedua

1	Judul	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang
2	Nama Penulis	Mardika Dwi Setiyani, Zuhrotunida , Syahridal
3	Tahun Publikasi	2016
4	Universitas	Universitas Muhammadiyah Tangerang

Literatur Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, dengan total 31 perawat dan 33 pasien. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Capaian ketepatan identifikasi pasien 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan dengan baik, hasil observasi

75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas dan 33 rekam medik (100%) semuanya teridentifikasi dengan minimal dua identitas (nama pasien dan tanggal lahir pasien). Capaian komunikasi efektif sebesar 71% (22 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Capaian hand hygiene sebesar 90.3% (28 perawat) patuh. Namun, berdasarkan hasil observasi sebesar 87.1% (27 perawat) patuh. Capaian Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien sebesar 74.2% (23 perawat) baik, namun belum optimal dan konsisten karena menurut KARS (2013) capaian implementasi sasaran keselamatan harus 100%.

### 2.6.3 Artikel Ketiga

Tabel 2.3 Sumber Pustaka Artikel Ketiga

1	Judul	Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Mencegah Adverse Event Di Rumah Sakit
2	Nama Penulis	Nursery, Septi Machelia Champaca
3	Tahun Publikasi	2018
4	Universitas	STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Literatur Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh

Perawat Dalam Mencegah Adverse Event Di Rumah Sakit ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Latar Belakang: keselamatan pasien menjadi isu terkini karena makin meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD) atau adverse event. Insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien pada khususnya karena sebagai penerima pelayanan. Dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjadi akibat

rendahnya kualitas dan mutu asuhan yang diberikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien oleh perawat dalam mencegah adverse event di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Metode: *Explanatory design dan Focus Group Discussion* (FGD). Teknik sampling pada penelitian ini adalah cluster sampling dan simple random sampling. Ada 107 perawat pelaksana yang ikut berpartisipasi sebagai sampel. Pada FGD, informan adalah perawat pelaksana sebanyak 7 orang. Hasil : terlihat bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Suaka Insan adalah baik sebesar 64,5% dan kurang sebesar 35,5%. pelaksanaan komunikasi efektif di Rumah Sakit Suaka Insan adalah baik sebesar 56,1% dan kurang sebesar 43,9%. keamanan obat yang perlu di Rumah Sakit Suaka Insan adalah baik sebesar 50,5% dan kurang sebesar 49,5%. pelaksanaan kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi di rumah sakit Suaka Insan adalah baik sebesar 59,8% dan kurang sebesar 40,2%. pelaksanaan pencegahan resiko infeksi adalah baik sebesar 50,5% dan kurang sebesar 49,5%. pelaksanaan pencegahan pasien jatuh adalah baik sebesar 61,7% dan kurang sebesar 38,3%.

#### 2.6.4 Artikel Keempat

Tabel 2.4 Sumber Pustaka Artikel Keempat

1	Judul	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
2	Nama Penulis	Devi Darliana
3	Tahun Publikasi	2016
4	Universitas	-

Literatur Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Latar belakang : Penerapan patient safety pada pasien rawat inap dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek masa rawat pasien di rumah sakit serta dapat mencegah cedera paada pasien. Keberhasilan penerapan patient safety dapat dicapai apabila perawat mengetahui dengan tepat sesuatu yang mengancam keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Tujuan : untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. Metode : deskriptif korelatif dengan desain cross sectional study. Sampel : sebanyak 67 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety dengan p-value 0,001.

### 2.6.5 Artikel Kelima

Tabel 2.5 Sumber Pustaka Artikel Kelima

1	Judul	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI ( <i>Joint Commission International</i> ) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang.
2	Nama Penulis	Yohanes David Wahyu Pambudi, Ani Sutriningsih, Dudella Desnani F. Yasin
3	Tahun Publikasi	2018
4	Universitas	Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Malang

Literatur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Sebagian besar standart 6 Sasaran Keselamatan Pasien diterapkan oleh perawat, khususnya perawat di ruang rawat inap yang dituntut untuk selalu berinteraksi dengan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP. Serta faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) Di Ruang Rawat Inap RS. Panti Waluya Malang. Desain penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Intrument penelitian untuk variabel independen menggunakan kuisisioner dan variabel dependen menggunakan checklist. Populasinya adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa sebanyak 186 orang. Sampel sebanyak 124 orang ditentukan dengan teknik proporsional simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi Square ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil analisa Bivariat, faktor yang berpengaruh terhadap 6 SKP yaitu jumlah tanggungan ( $p = 0,018$ ), lama bekerja ( $p = 0,018$ ), pengetahuan perawat ( $p = 0,002$ ), motivasi perawat ( $p = 0,019$ ), supervisi ( $p = 0,001$ ), dan pengaruh organisasi ( $p = 0,029$ ). Berdasarkan hasil analisa multivariat didapatkan faktor yang paling dominan adalah

Pengetahuan dengan (OR=17,299), sehingga dapat diasumsikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih baik dalam melakukan penerapan 6 SKP dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan rendah.

### 2.6.6 Artikel Keenam

Tabel 2.6 Sumber Pustaka Artikel Keenam

1	Judul	Faktor Individu Dalam Pelaksanaan Patient Safety Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RS X Rengat
2	Nama Penulis	Novita Kusumarini, Almahdy, Syafrida
3	Tahun Publikasi	2020
4	Universitas	Universitas Andalas

Literatur Faktor Individu dalam Pelaksanaan Patient Safety oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RS X Rengat ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Insiden patient safety masih ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Insiden yang paling ditemukan adalah ILO, Phlebitis dan Pasien jatuh. Peran perawat untuk menghindari terjadinya insident patient safety cukup besar kerana perawat merupakan tenaga kesehatan yang 24 jam berada bersama pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan faktor individu terhadap pelaksanaan patient safety oleh perawat. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Data dianalisis menggunakan Chi square. Sampel berjumlah 57 perawat pelaksana di sebuah rumah sakit di Rengat. Tekhnik sampel yang digunakan adalah total sampling. Hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan patient safety oleh perawat masuk dalam kategori kurang baik yaitu 89.5% perawat tidak melakukan patient safety. menunjukkan bahwa

pelaksanaan patient safety yang paling tinggi adalah pada sasaran pengurangan risiko infeksi dengan mencuci tangan. Variabel patient safety yang tingkat pelaksanaannya masih rendah adalah pengurangan risiko jatuh, komunikasi efektif, identifikasi obat, kemudian keamanan obat.

### 2.6.7 Artikel Ketujuh

Tabel 2.7 Sumber Pustaka Artikel Ketujuh

1	Judul	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna
2	Nama Penulis	Selleya Cintya Bawelle J. S. V. Sinolungan Rivelino S.Hamel
3	Tahun Publikasi	2013
4	Universitas	Universitas Sam Ratulangi Manado

Literatur Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Pengetahuan dan sikap merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. Patient safety adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (Patient Safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional. Pemilihan sampel dengan purposive sampling sebanyak 65 responden. Data yang diperoleh

dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ), pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna,  $p=0,014$  ( $\alpha<0,05$ ). dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, dimana 95% perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan keselamatan pasien, dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, dimana 95% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien. Sikap responden mengenai keselamatan pasien di setiap ruangan sudah baik ini di dasarkan oleh hasil penelitian yakni 92,3%. Sedangkan sikap responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap paling banyak sudah baik yakni 95,0% sedangkan sikap responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien kurang yakni 5,0%.

### 2.6.8 Artikel Kedelapan

Tabel 2.8 Sumber Artikel Kedelapan

1	Judul	Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap Rsud Lamadukelleng 2020
2	Nama Penulis	Andi Nur Azizah , Ella Andayanie
3	Tahun Publikasi	2020
4	Universitas	Universitas Muslim Indonesia

Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng 2020 ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat observasi dan pengambilan data awal terdapat pada tahun 2019 terkait pasien safety di RSUD Lamadukelleng Sengkang, dalam penerapan patient safety sudah terlaksana dengan baik tetapi masih ada indikator yang masih kurang dalam penerapannya seperti pada pelaksanaan kepatuhan S-BAR dan TBAK pada Rekam Medis didapatkan data 52,23% dan yang tidak melakukan 47,77%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan sasaran penerapan patient safety pada perawat diruang rawat inap RSUD Lamadukelleng Sengkang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional study. Jumlah sampel sebanyak 90 sampel, tehnik analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Lamadukelleng Sengkang mengenai faktor yang berhubungan dengan sasaran penerapan patient safety pada perawat di ruang rawat inap RSUD Lamadukelleng Sengkang Tahun 2020 maka disimpulkan bahwa sebesar 77,8% responden telah melaksanakan patient safety di ruang rawat inap RSUD Lamadukelleng, Variabel yang tidak ada hubungan dengan penerapan sasaran patient safety ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) adalah variabel pengetahuan, sikap, dan fasilitas. Pengetahuan perawat

yang sudah baik tetap dipertahankan, bagi perawat yang berpengetahuan kurang lebih ditingkatkan lagi dengan cara melanjutkan pendidikan atau pelatihan/seminar. Diharapkan kepada RSUD Lamadukelleng Sengkang agar meningkatkan fasilitas yang masih kurang sehingga pelaksanaan sasaran patient safety bisa terlaksana dengan baik, dan memberikan sosialisasi kepada semua pihak untuk lebih memahami indikator sasaran patient safety.

### 2.6.9 Artikel Kesembilan

Tabel 2.9 Sumber Artikel Kesembilan

1	Judul	Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
2	Nama Penulis	Agung Cahyono
3	Tahun Publikasi	2015
4	Universitas	STIKES BINAWAN

Literatur Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi di rumah sakit. Setiap tindakan medis menyimpan potensi resiko, banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar terutama untuk tenaga perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) hubungan karakteristik perawat dengan tingkat pengetahuan keselamatan pasien (2) praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Metode penelitian menggunakan desain survey deskriptif potong

lintang untuk melihat distribusi dan frekuensi 2 variabel yang sejenis. Desain survey deskriptif dipilih untuk melihat distribusi dan frekuensi dari karakteristik perawat, tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien dan praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit X kota Bekasi. Hasil penelitian tingkat pengetahuan menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 13 orang (30,2%) dan perawat yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 30 orang (69,7%). Sebagian besar responden (>50% perawat) memiliki pengetahuan yang baik tentang keselamatan pasien. Frekwensi Relatif Sikap tentang Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien relatif baik, sedangkan Frekwensi Relatif Sikap tentang Tingkat Pelaksanaan Keselamatan Pasien perawat yang melakukan praktek keselamatan pasien baik sebanyak 33 responden (76,7%) dan perawat yang melakukan praktek keselamatan pasien kurang sebanyak 10 responden (23,3%). Diketahui bahwa sebagian besar responden (> 50% perawat) sudah melakukan praktek keselamatan pasien. Dari hubungan antara karakteristik Pengelolaan Keselamatan Pasien diketahui bahwa perawat dalam melaksanakan tugas sangat baik, Dari hubungan antara karakteristik perawat dengan manajemen diketahui bahwa dari P Chisquare adalah 0,425 karena  $p > 0,05$  maka dikatakan bahwa  $H_0$  diterima bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik dengan manajemen keselamatan pasien. Nilai r adalah 0,000 maka dapat dikatakan hubungan karakteristik dan manajemen tidaklah erat. Sehingga : (1) ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan

pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik adalah benar, (2) Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif

#### 2.6.10 Artikel Kesepuluh

Tabel 2.10 Sumber Artikel Kesepuluh

1	Judul	Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Sumatera Utara
2	Nama Penulis	Diah Arruum, Salbiah , Murniati Manik
3	Tahun Publikasi	2015
4	Universitas	Universitas Sumatera Utara

Literatur Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Sumatera Utara ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan sudah relevan sehingga penulis mengambil jurnal tersebut. Sasaran Keselamatan Pasien merupakan suatu bagian dari Standar Akreditasi Rumah Sakit yang harus dapat diterapkan di rumah sakit yang berguna dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pengetahuan tenaga kesehatan dalam Sasaran Keselamatan Pasien terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh. Bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat diwajibkan untuk mengetahui tentang Sasaran Keselamatan Pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit USU dan penelitian ini

bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan tenaga kesehatan dalam Sasaran Keselamatan Pasien di rumah sakit. Desain penelitian adalah deskriptif dengan teknik purposive sampling. Populasi tenaga kesehatan di ruang rawat inap berjumlah 49 orang yang terdiri dari perawat pelaksana dan dokter. Jumlah sampel 47 orang. Instrumen menggunakan kuisioner ke ruang rawat. Hasil penelitian adalah pengetahuan tenaga kesehatan paling banyak pada kategori kurang baik sebesar 63,8%. Diharapkan bagi rumah sakit dapat mengadakan seminar dan pelatihan secara berkala tentang Sasaran Keselamatan Pasien dan melakukan pengawasan secara optimal bagi perawat dan dokter untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.