

Bab II **Tinjauan Pustaka**

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit Menurut (World Health Organization, 2007) Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Disamping itu, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis

Pengertian Rumah Sakit Menurut (Presiden RI, 2009) Rumah sakit ialah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Sesuai dengan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pada (pasal 1) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat pada (pasal 4 dan 5), rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan, pemberian pelayanan kesehatan,

penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut (Presiden RI, 2009) didalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit, bahwa fungsi rumah sakit antara lain :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit menurut (Presiden RI, 2009) didalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut :

1. Mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia serta rumah sakit itu sendiri.

2.2. Keselamatan pasien (*Patient Safety*)

2.2.1. Definisi keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017). Proses dan hasil pelayanan tersebut harus mampu memberikan jaminan bagi pelanggan sehingga terbebas dari resiko. Hal ini berlaku bagi seluruh institusi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Cahyono, 2008).

2.2.2. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut (KKPRS, 2012) Tujuan Dari Keselamatan Pasien Yaitu :

- a. Terciptanya Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya Insiden Keselamatan pasien Di Rumah Sakit

- d. Terlaksananya Program Pencegahan Sehingga Insiden dapat Dihindari

2.2.3. Standar Keselamatan Pasien

Menurut (Kemenkes RI, 2015), standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

- a. Hak pasien Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.
- b. Mendidik pasien dan keluarga Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
- e. 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”.
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
3. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
4. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

2.2.3.1. 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.

2.2.3.2. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesaian proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat

2.2.4. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

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 menurut (Kemenkes RI, 2017) Didalam Permenkes No 11 Tahun 2017 yaitu sebagai berikut.

1. membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien;
2. memimpin dan mendukung staf;
3. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
4. mengembangkan sistem pelaporan;
5. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
6. belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien; dan
7. cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien.

2.2.5. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut (Kemenkes RI, 2017) tentang Keselamatan Pasien, Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang

mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam (Kemenkes RI, 2017) adalah sebagai berikut.

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (comission) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (omission) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (comission) atau tidak mengambil tindakan (omission) dan bukan karena penyakit dasarnya (underlying disease) atau kondisi pasien.

2.2.6. Kejadian Sentinel

Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk memperthankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Budaya Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2017) Didalam Permenkes No 11 Tahun 2017

2.3. Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2017), budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

Menurut (Yulia, 2010) budaya keselamatan adalah kondisi dimana staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal yang potensial menimbulkan kesalahan, staf maupun organisasi mampu membicarakan kesalahan, belajar dari kesalahan dan mau memperbaiki kesalahan.

2.4. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Menurut (J, 2010) dalam Sari (2018), pada dasarnya suatu organisasi pelayanan kesehatan akan memiliki budaya keselamatan yang positif juga memiliki dimensi budaya keselamatan pasien. Hospital Survey On Patient Safety Culture yang dikembangkan oleh AHRQ menggunakan komponen-komponen sebagai indikator dari masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien tersebut, yaitu diantaranya

1. Harapan dan Tindakan Supervisor

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan. Untuk menilai harapan

dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dapat dilihat dari pertimbangan supervisor/manajer dalam menerima saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, penghargaan untuk staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan sikap yang tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien (AHRQ, 2004).

2. Pembelajaran Organisasi

Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2004), pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan dapat dinilai dari adanya budaya belajar pada organisasi yang menganggap kesalahan membawa perubahan positif dan perubahan dievaluasi untuk efektivitas. Hal ini sejalan dengan pendapat Pam Marshall dan Rob Robson (2005) yang mengemukakan bahwa ketakutan akan kesalahan yang membuat organisasi memilih untuk tidak melaporkan kesalahan tersebut akan menghilangkan kesempatan organisasi tersebut untuk belajar, berubah dan melakukan perbaikan.

3. Kerjasama Tim dalam Unit

Kinerja kerja sama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi-kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya gangguan lingkungan dan *teamwork* yang tidak berjalan (Cahyono, 2008).

4. Keterbukaan Komunikasi

Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2004), komunikasi terbuka adalah kebebasan yang diberikan dalam mengemukakan pendapat yang berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam memberikan pelayanan yang

aman bagi pasien. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima, *briefing*, dan ronde keperawatan.

5. Umpan Balik Terhadap *Error*

Menurut AHRQ (2004), umpan balik terhadap kesalahan dalam mengukur budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari informasi yang diterima staf mengenai kesalahan yang terjadi seperti umpan balik yang diberikan tentang perubahan pengimplementasian, dan membahas cara-cara untuk mencegah terjadinya kesalahan. Adanya umpan balik mengenai kesalahan yang telah terjadi sangat berperan penting dalam menginformasikan staf untuk waspada terhadap potensi kesalahan yang mungkin timbul pada saat proses pelayanan kepada pasien berlangsung.

6. Respon Tidak Menyalahkan

Menurut AHRQ (2004) respon tidak menyalahkan dapat diukur dengan memperhatikan sikap staf terhadap kesalahan atas insiden yang terjadi yang menganggap bahwa kesalahan mereka dan laporan yang diadakan terhadap mereka akan disimpan dalam data personalia mereka.

7. Staf Yang Adekuat (Staffing)

Ketersediaan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya beban kerja tenaga kesehatan yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit dengan staf keperawatan yang tidak memadai sangat berisiko untuk terjadi kesalahan yang berujung kepada terjadinya hal yang tidak diinginkan (Yulia, 2010).

8. Frekuensi Pelaporan Kejadian

Menurut Yulia (2010), salah satu bentuk nyata penerapan identifikasi risiko adalah dirumuskannya suatu bentuk sistem pelaporan kejadian atau insiden. Pelaporan kejadian merupakan laporan tertulis setiap keadaan yang tidak konsisten dengan kegiatan rutin terutama untuk pelayanan kepada pasien. Tujuan pelaporan insiden adalah untuk mengingatkan manajemen bahwa ada risiko atau keadaan mengancam terjadinya klaim atau komplain.

9. Persepsi Tenaga Kesehatan

Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2004), persepsi tenaga kesehatan merupakan interpretasi pada prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien. Persepsi yang muncul dari salah satu anggota mengenai buruknya kerjasama yang dirasakan sudah cukup untuk mengubah dinamika dalam tim itu yang menyebabkan anggota tersebut menarik diri (J Bryan et al, 2000).

10. Dukungan Manajemen Rumah Sakit

Dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan keselamatan pasien seperti kebijakan prosedur pelaporan insiden, kebijakan yang mengatur rasio antara perawat dan pasien yang dilayani, standar operasional prosedur pelayanan dan beberapa kebijakan lain yang harus dikembangkan untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan yang aman bagi pasien. Tidak berhenti sampai disitu setelah kebijakan ditetapkan oleh rumah sakit, makapihak manajemen harus melakukan sosialisasi kepada seluruh staf sehingga dihasilkan satu persepsi yang sama dalam menyelenggarakan layanan yang seharusnya untuk pasien.

11. Kerjasama Tim antar unit

Menurut J Firth dan Cozens (2001), kerjasama tim merupakan bagian dari faktor organisasi yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kemudian lebih lanjut dijelaskan bahwa staf yang memahami peran masing-masing dalam tim dapat menurunkan tingkat stres yang selanjutnya akan berpengaruh dalam pencapaian pelayanan.

12. Penyerahan Dan Pemindahan Pasien Antar Unit

Penyerahan dan pemindahan merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan dengan tujuan memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindahan ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi dan perubahan yang dapat diantisipasi (Yulia,2010).

2.5.Ringkasan Sumber Pustaka

2.5.1. Artikel Pertama

Judul literature : Gambaran budaya keselamatan pasien di rs stella mari makassar

Ditulis : (Astini, 2016)

Universitas : Universitas Indonesia

Pendahuluan: Masih tingginya angka cedera medis yang terjadi maka dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan medis yang terkait dengan aspek

keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien.

Metode: deskriptif dengan menggunakan alat pengumpulan data kuesioner budaya keselamatan pasien yang diadaptasi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture yang dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research (AHRQ) pada tahun 2004.. Teknik penarikan sampel secara random sampling dengan besar sampel sebanyak 136 responden.

Hasil: Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres dan lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi, namun tidak ada perbedaan budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi terhadap manajemen antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi.

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini merekomendasikan perlu mengembangkan kebijakan terhadap upaya evaluasi penerapan budaya keselamatan pasien rumah sakit, begitu juga evaluasi terhadap semua prosedur keperawatan ditinjau dari pertimbangan system pelaporan budaya keselamatan pasien.

2.5.2. Artikel Kedua

Judul literature : Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Ditulis : (Mangindara et al., 2020)

Universitas : Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII Wirabuana

Pendahuluan: Keselamatan pasien merupakan dimensi yang menjadi perhatian dalam skala nasional dan internasional. Standar Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008 adalah $\leq 1,5\%$ untuk infeksi nosokomial. Berdasarkan pengambilan data di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, infeksi phlebitis mencapai angka 5,3% sehingga telah melewati standar yang telah ditetapkan oleh Menkes RI.

Metode dan Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan gambaran budaya keselamatan pasien oleh petugas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian 148 responden, dengan teknik accidental sampling dan data penelitian diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS 23,.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim dalam unit, kerjasama tim antar unit, umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi serta penyerahan dan pemindahan pasien berada dalam kategori baik, sedangkan frekuensi pelaporan kejadian, persepsi keselamatan pasien, harapan dan tindakan pengawas/ manajer

dalam mempromosikan keselamatan pasien, respon terhadap kesalahan dan petugas yang memadai berada dalam kategori kurang

2.5.3. Artikel Ketiga

Judul literature : Budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan di ruang rawat inap

Ditulis : (Nurlindawati and Jannah, 2018)

Universitas : Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Pendahuluan: Membangun budaya keselamatan pasien dirumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan salah satunya perawat, karena perawat berperan penting dan memiliki kontak terbanyak dengan pasien..

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan di ruang rawat inap.

Metode: Jenis penelitian ini deskriptif Kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi penelitian seluruh perawat pelaksana sebanyak 159 orang. Teknik pengumpulan sampel menggunakan probability sampling dengan 67 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner baku yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan, berada pada kategori baik (91%) yang terbagi dalam 12 dimensi, yaitu kerja sama tim dalam unit berada pada kategori baik (59,7%); harapan dan tindakan supervisor berada pada kategori baik

(88,1%); pembelajaran organisasi berada pada kategori baik (94,0%); dukungan manajemen untuk keselamatan pasien berada pada kategori baik (100 %); persepsi keselamatan pasien berada pada kategori baik (94,0%); umpan balik terhadap error berada pada kategori baik (97,0%); komunikasi terbuka berada pada kategori baik (98,5%); frekuensi pelaporan kejadian berada pada kategori baik (70,1%); kerja sama tim antar unit berada pada kategori baik (89,1%); penyerahan dan pemindahan berada pada kategori baik (92,5%); respon tidak menyalahkan berada pada kategori baik (52,2%); staf yang adekuat berada pada kategori cukup (79,1%)

Saran: Direkomendasikan bagi perawat agar dapat meningkatkan kerja sama tim dalam mempertahankan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien.

2.5.4. Artikel Keempat

Judul literature : Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Ditulis : (Syam, 2017)

Universitas : Universitas Ahmad Dahlan

Latar Belakang: Kejadian kesalahan pengobatan pada pasien di rumah sakit telah dilaporkan dalam beberapa kasus. Indonesia mencanangkan "Gerakan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit" untuk mengurangi kejadian kesalahan pengobatan. Gerakan ini dicanangkan pada tahun 2005 silam, namun hingga saat ini implementasinya belum menyeluruh

Tujuan: Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Metode: Artikel ini menggunakan Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan respon positif pada ekspektasi posisi supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien (82,3%) dan respon negatif adalah dimensi respon non-punitive (51,8%). Respon positif tertinggi adalah instalasi rawat inap (43,26%).

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar menunjukkan respon yang positif.

2.5.5. Artikel Kelima

Judul literature : Gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode ahrq pada pegawai rs. anna medika kota bekasi tahun 2018

Ditulis : (Febriyanty and Utami, 2019)

Universitas : Universitas Esa Unggul

Pendahuluan: Penelitian ini mendeskripsikan secara menyeluruh mengenai gambaran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan metode AHRQ di rumah sakit Anna Medika tahun 2018.

Metode: Penelitian dilakukan dengan menggunakan potong lintang dan metode AHRQ dengan pengukuran 12 dimensi berdasarkan kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) dan akan dinilai prosentase respon positif dari setiap dimensi sehingga menghasilkan kategori baik, sedang dan kurang.

Hasil: Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71,97%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar 86,79%, respon positif terhadap organization learning perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit sebesar 98,33%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 93,14%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sebesar 93,33%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 62,42%. Respon positif terhadap staffing sebesar 40,29%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien sebesar 52,40%, respon positif kerja sama antar unit sebesar 60,75%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien sebesar 77,27%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 79,54%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian sebesar 25,85%.

2.5.6. Artikel Keenam

Judul literature : budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi perawatan intensive RSUD Arifin Achmad provinsi Riau

Ditulis : (Yarnita, 2019)

Universitas : Universitas Muhammadiyah Riau

Pendahuluan : Efek samping dapat diminimalkan tingkat kegilaan di rumah sakit dengan memberitakan perilaku yang mendorong terbentuknya keselamatan pasien yang dikenal sebagai budaya keselamatan pasien. Berbagai

layanan kesehatan, terutama rumah sakit, data kejadian-kejadian buruk masih ada ditemukan setiap tahun.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Riau.

Metode: Ini Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Analisis data yang dilakukan adalah Pengolahan data statistik deskriptif program spss dengan ukuran 64 perawat dengan jumlah total teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data Pengumpulan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Hospital Survey on Patient Safety (HSPSC) kuesioner yang diterbitkan oleh The Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ). **Hasil:** Hasil penelitian membuktikan bahwa 56,3% budaya keselamatan pasien adalah negatif kategori, dan 43,8% budaya keselamatan pasien adalah kategori positif, penting Membuat program yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien perlu ditingkatkan budaya keselamatan pasien di RS Arifin Achmad Riau.

2.5.7. Artikel Ketujuh

Judul literature : Gambaran budaya keselamatan pasien di rumah sakit universitas hasanuddin tahun 2013

Ditulis : (Ika Fadhilah Bea, Syahrir A Pasinringi, 2013)

Universitas : Universitas Hassanudin Makassar

Pendahuluan: Banyaknya KTD yang terjadi di Rumah Sakit, dimana hasil penelitian membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya

sebenarnya dapat dicegah. Dengan demikian untuk mencegah terjadinya KTD perlu dibangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Unhas

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien diadaptasi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004. Responden penelitian yaitu seluruh petugas di bidang pelayanan medik dan keperawatan di RS Unhas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik cluste random sampling dengan populasi 302 responden yang dijadikan sampel 204 responden. Data penelitian dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif dengan bantuan program.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien RS Unhas tergolong kuat dengan persentasi 71,57% (146 responden). Dilihat berdasarkan dimensi maka sebagian besar dimensi budaya keselamatan pasien di RS Unhas tergolong tinggi dengan dimensi tertinggi terdapat pada dimensi kerjasama dalam unit sebesar 95,10%, sedangkan dimensi respon persepsi tentang keselamatan pasien tergolong sedang dengan persentasi berturut-turut 51,47%, 76,47%, dan 56,8

2.5.8. Artikel Kedelapan

Judul literature : Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018

Ditulis : (Mandriani, Hardisman and Yetti, 2019)

Universitas : Universitas Andalas

Pendahuluan: Keselamatan rumah sakit saat ini telah menjadi isu global. Terdapat lima komponen penting yang terkait dengan keselamatan rumah sakit yang salah satunya adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien dipengaruhi oleh bagaimana budaya individu dan sistem yang berjalan di dalam organisasi tersebut.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah menganalisis budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang tahun 2018

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian mix method. Pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner AHRQ (Agency Health Research and Quality) tahun 2004 sedangkan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan instrumental case study. Subjek penelitian adalah seluruh petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sebanyak 250 sampel. Data kualitatif didapatkan melalui indepth interview kepada informan untuk menggali secara mendalam hambatan penerapan budaya keselamatan pasien.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan dimensi yang paling tinggi respon positifnya adalah dimensi supervisi (78%) dan dimensi yang paling rendah adalah frekuensi pelaporan (31%). Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan budaya

keselamatan pasien adalah perilaku dari petugas kesehatan dan dukungan dari manajemen yang belum maksimal.

Saran: Rekomendasi yang diberikan adalah pembentukan tim KPRS, edukasi dan monitoring evaluasi.

2.5.9. Artikel Kesembilan

Judul literature : Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat

Ditulis : (Ernawati Siagian, 2020)

Universitas : Universitas Advent Indonesia

Pendahuluan : Budaya Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien yang maksimal.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Swasta di Bandar Lampung.

Metode: Metode penelitian adalah descriptive-comparative, cross-sectional design dilakukan kepada 83 responden perawat rawat inap. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan teknik Accidental Sampling dengan menggunakan instrument Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) yang terdiri dari 12 dimensi. Pengukuran penerapan terhadap masing masing dimensi dilakukan untuk mengetahui dimensi mana yang masih perlu ditingkatkan. Data dianalisis dengan uji statistik Mann Whitney.

Hasil penelitian: Hasil yang didapati dari 12 dimensi rata-rata Kepala ruangan (80,8%) kategori baik, Staff pelaksana (76,1%) kategori baik, Head Nurse (73,4%) kategori baik, Incharge (72,7%) kategori cukup. Dimensi yang masih harus ditingkatkan adalah dimensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan staff pelaksana (45,2%), incharge (52,4%), head nurse (31,8%) dan kepala ruangan (66,7%). Ada perbedaan yang signifikan antara staff pelaksana, incharge, head nurse dan kepalaruangan sebesar 0.000 dengan nilai $p > 0.05$.

Saran: Meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien diharapkan perawat memberikan perawatan yang komprehensif, berbasis evidence dan berpusat pada kebutuhan pasien

2.5.10. Artikel Kesepuluh

Judul literature : Analisis budaya keselamatan pasien di rsu pku muhammadiyah bantul

Ditulis : (Aris Suparman Wijaya, Arlina Dewi)

Universitas : Universitas Muhhamaddiyah Yogyakarta

Pendahuluan: Budaya keselamatan pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menurut Putri (2010) masuk dalam kategori cukup. Padahal RSUD PKU Muhammadiyah, Bantul merupakan Rumah Sakit Kelas C yang memiliki kewajiban menerapkan Keselamatan Pasien di seluruh area pelayanan

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods research yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan metode kualitatif

dengan pendekatan studi kasus (case study) dengan rancangan penelitian deskriptif. Subjek penelitiannya adalah perawat pelaksana yang berhubungan langsung dengan pasien. Sebanyak 61 orang. Pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner dari AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tahun 2004 yang berjudul HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture). Kuesioner ini terdiri dari 12 dimensi dengan 42 item pertanyaan serta dilengkapi dengan data wawancara dan laporan insiden keselamatan pasien dari Tim Keselamatan Pasien RSU PKU Muhammadiyah, Bantul.

Hasil: Penerapan Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah, Bantul masuk dalam kategori cukup dengan nilai mean dan median sebesar 73,9. Masih ditemukan gap pelaporan insiden keselamatan pasien antara tim keselamatan pasien dan real di lapangan. Serta hambatan penerapan keselamatan pasien RSU PKU Muhammadiyah Bantul ini masih datang dari belum optimalnya dukungan manajemen, belum optimalnya kinerja tim karena beban kerja dan masih adanya blaming culture di unit.

2.5.11. Artikel Kesebelas

Judul literature : Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo

Ditulis : (Thinni Nurul Rochmah et al, 2019)

Universitas : Universitas Airlangga

Pendahuluan: Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018, keselamatan pasien merupakan salah satu standar penilaian.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai budaya adil dan terbuka dalam survei budaya keselamatan pasien, dengan tujuan menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional dengan total sampel 406 karyawan, dengan proporsi yang sama. Data dikumpulkan menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture yang dikeluarkan oleh AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), yang terdiri atas 12 dimensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan telah menilai baik pada 12 dimensi AHRQ, namun terdapat beberapa dimensi yang masih mendapat penilaian buruk seperti keterbukaan komunikasi, buruk=25,4%, frekuensi pelaporan insiden, jarang=27,8% dan staffing, kurang=39,6%;