

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keselamatan Pasien

2.1.1 Pengertian keselamatan pasien

Keselamatan pasien menurut WHO adalah tidak adanya bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu yang terkait dengan perawatan kesehatan ke minimum yang dapat diterima. Oleh karena itu, menyediakan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi adalah tantangan global untuk sistem dan organisasi perawatan kesehatan. Keselamatan pasien adalah masalah bagi semua negara yang memberikan layanan kesehatan, apakah mereka ditugaskan secara pribadi maupun didanai oleh pemerintah. Pasien tidak hanya dirugikan oleh penyalahgunaan teknologi, mereka juga dapat dirugikan oleh komunikasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan yang berbeda atau keterlambatan dalam menerima perawatan.

2.1.2 Tujuan keselamatan pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Tujuan keselamatan pasien adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan manfaat keselamatan pasien

Program keselamatan pasien memberikan berbagai manfaat bagi rumah sakit, diantaranya sebagai berikut:

1. Adanya produk yang aman di bidang industry lain seperti halnya menjadi persyaratan dalam berbagai proses transaksi, sehingga suatu produk menjadi semakin laris dan dicari masyarakat.
2. Rumah Sakit yang menerapkan keselamatan pasien akan lebih mendominasi pasar jasa bagi Perusahaan-perusahaan dan Asuransi-asuransi dan menggunakan Rumah Sakit tersebut sebagai provider kesehatan karyawan/klien mereka, dan kemudian di ikuti oleh masyarakat untuk mencari Rumah Sakit yang aman.
3. Kegiatan Rumah Sakit akan lebih memfokuskan diri dalam kawasan keselamatan pasien.

2.1.3 Standar keselamatan pasien

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien wajib diterapkan di rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi. Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) yaitu:

1. Hak pasien
 - a. Standar: pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk terjadinya insiden.

- b. Kriteria: dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.
2. Mendidik pasien dan keluarga
 - a. Standar: rumah sakit harus mendidik pasien serta keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
 - b. Kriteria: rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
 - a. Standar: fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien di dalam kesinambungan terhadap pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
 - b. Kriteria: Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja dalam melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
 - a. Standar: rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- b. Kriteria: Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi misi dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko terhadap pasien menurut “Tujuh Langkah Keselamatan Pasien”
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- a. Standar: Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi keselamatan pasien secara terintegrasi.
 - b. Kriteria: adanya tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien, tersedianya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- a. Standar: kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam upaya untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.
 - b. Kriteria: setiap rumah sakit harus mempunyai program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf dalam mencapai keselamatan pasien
- a. Standar: rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat.

- b. Kriteria: tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.

2.1.4 7 Langkah menuju keselamatan pasien

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Membangun kesadaran akan keselamatan pasien.
2. Memimpin dan mendukung staf.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko.
4. Mengembangkan sistem pelaporan.
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

2.1.5 Sasaran keselamatan pasien

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) menyatakan bahwasannya setiap rumah sakit diwajibkan mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

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

f. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.

2.1.6 Insiden keselamatan pasien

Merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Sedangkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Selanjutnya Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Dan Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

2.2. Radiologi

2.2.1 Pengertian radiologi

Radiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang proses pembuatan gambar (pencitraan) dari organ tubuh manusia dengan menggunakan radiasi sinarx sebagai sumber pencatat gambar (Brigjam dan Houston 2001 dalam Rahmaddian, 2018). Ilmu radiologi memiliki peranan yang sangat penting dalam bidang kedokteran dan bidang pelayanan kesehatan. (Izzaty et al., 1967)

2.2.2 Efek radiasi

Efek radiasi dapat dibedakan atas efek genetik dan efek somatik. Efek genetik atau efek pewarisan adalah efek yang dirasakan oleh keturunan dari individu yang terkena paparan radiasi. Sebaliknya efek somatik adalah efek radiasi yang dirasakan oleh individu yang terpapar radiasi.

Waktu yang dibutuhkan sampai terlihatnya gejala efek somatik sangat bervariasi sehingga dapat dibedakan atas efek segera dan efek tertunda. Efek segera adalah kerusakan yang secara klinik sudah dapat teramati pada individu dalam waktu singkat setelah individu tersebut terpapar radiasi, seperti epilasi (rontoknya rambut), eritema (memerahnya kulit), luka bakar dan penurunan jumlah sel darah. Kerusakan tersebut terlihat dalam waktu hari sampai mingguan pasca iradiasi. Sedangkan efek tertunda merupakan efek radiasi yang baru timbul setelah waktu yang lama (bulanan/tahunan) setelah terpapar radiasi, seperti katarak dan kanker. (Satriana & Ayu, n.d.)

2.2.3 Proteksi radiasi

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 4 Tahun 2013 tentang Proteksi Dan Keselamatan Radiasi Dalam Pemanfaatan Tenaga Nuklir. Proteksi Radiasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi pengaruh radiasi yang merusak akibat Paparan Radiasi

Pencegahan dan Perlindungan terhadap Radiasi:

- a. Prinsip keselamatan kerja yang baik, keputusan rasional, dapat menurunkan dosis paparan radiasi terhadap praktisi kesehatan dan pasien. Tiga prinsip penting proteksi radiasi dalam konsensus International Commission on Radiological Protection (ICPR): Prinsip justifikasi: paparan radiasi harus lebih banyak manfaatnya dibandingkan akibatnya.
- b. Prinsip optimalisasi proteksi: kemungkinan timbulnya paparan, jumlah orang yang terkena, dan besarnya dosis individual harus sesuai prinsip

ALARA (As Low As Reasonably Achievable), dan memperhatikan faktor sosial ekonomi.

- c. Prinsip limitasi dosis: jumlah dosis yang diterima oleh suatu individu selain dari paparan medis tidak boleh melebihi batas yang direkomendasikan ICRP.

Perlindungan Pasien merupakan Teknis pelaksanaan pemeriksaan turut berdampak pada perlindungan pasien: durasi fluoroskopi diusahakan sesingkat mungkin, volume radiasi dijaga serendah mungkin dengan kolimasi cermat, jarak pasien dengan detektor diusahakan dekat, dan protokol pemeriksaan dioptimalkan dosisnya oleh dokter yang berpengalaman dan oleh teknologi pemindaian yang lebih baik. Dosis minimal berarti dosis yang masih memberikan kinerja diagnostik pemeriksaan yang baik.

Perlindungan Dokter yang Memeriksa:

Sebagian besar faktor yang melindungi pasien dari radiasi juga akan menghilangkan pajanan radiasi bagi radiolog. Faktor-faktor ini meliputi pengalaman dokter pemeriksa yang memadai, durasi fluoroskopi yang singkat, kolimasi berkas sinar X yang ketat, peralatan sinar X dosis minimal, dan ketaatan terhadap indikasi pemeriksaan yang ketat.

Tindakan perlindungan yang sangat efektif adalah dengan menjaga jarak sejauh mungkin dari sumber radiasi primer ataupun sekunder; pada tindakan fluoroskopi, dianjurkan agar semua staf berjarak setidaknya 36 inci dari sumber radiasi selama proses fluoroskopi berlangsung. Tindakan perlindungan lain adalah menggunakan alat berlapis timbal, seperti dinding (yang kadang dapat

dipindah-pindah), apron timbal, sarung tangan, pelindung tiroid, dan kacamata serta pelindung mata berkaca timbal. (Satriana & Ayu, n.d.)

2.3.Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian rumah sakit

Pengertian rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- b. Penyelenggaran penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Tugas rumah sakit umumnya adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan.

2.3.3 Jenis – Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus sedangkan Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

2.3.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Di Indonesia jenis pelayanan di rumah sakit diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah

sakit. Menyatakan bahwa rumah sakit dapat dibedakan atas jenis pelayanannya menjadi dua, yaitu:

1. Rumah sakit umum
2. Rumah sakit khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan lain lain).

Rumah sakit umum sebagaimana di dalam ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

a. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesiali penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

a. Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik

spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.4 Budaya Keselamatan Pasien

2.4.1 Pengertian budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staff penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menibulkan konflik internal (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Menurut The Health Foudation, 2011, budaya keselamatan berkaitan dengan sejauh mana organisasi memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan dengan aman. Organisasi dengan budaya keselamatan positif memiliki komunikasi atas dasar saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, keyakinan pada efektivitas langkah-langkah pencegahan, dan dukungan bagi tenaga kerja (Irviranty, 2015).

Budaya keselamatan pasien yaitu suatu jalan untuk menciptakan program keselamatan dengan cara focus pada pelaksanaan programnya sehingga dapat menghasilkan keselamatan pasien. Salah satu tujuan dari keselamatan pasien yaitu menurunnya KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka dicipakanlah budaya Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam

keselamatan pasien. Permintaan masyarakat untuk perawatan yang lebih aman telah memberikan dampak terhadap industri kesehatan untuk memahami hubungan antara keselamatan pasien dan kinerja rumah sakit (Nasution, 2020)

2.4.2 Manfaat budaya keselamatan pasien

Manfaat penting dari budaya keselamatan pasien antara lain: (Nasution, 2020)

1. Kesalahan yang telah terjadi lebih dapat diketahui oleh suatu organisasi kesehatan
2. Meningkatkan pelaporan insiden dan belajar dari insiden yang terjadi untuk mengurangi berulangnya dan kecelakaan yang terjadi
3. Adanya kesadaran terhadap keselamatan pasien dengan cara mengurangi kecelakaan secara fisik dan psikis
4. Mengurangi biaya pengobatan dan ekstra terapi.
5. Mengurangi sumber daya untuk manajemen komplain dan klaim.

2.4.3 Dimensi budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien yang diadopsi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004 terdiri dari beberapa faktor. Faktor-faktor yang membangun struktur model budaya atau iklim keselamatan, di berbagai unit di rumah sakit dan di berbagai kelompok profesional, diantaranya adalah: (Kanan et al., 2015).

1. Keterbukaan komunikasi berarti staf bebas berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif bagi pasien dan bebas menanyakan masalah tersebut kepada atasan maupun sesama staf.

2. Umpan balik dan komunikasi tentang error berarti Staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan.
3. Frekuensi pelaporan kejadian berarti kesalahan dengan tipe berikut ini dilaporkan:
 - a. Kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien.
 - b. Kesalahan tanpa potensi cedera pada pasien.
 - c. Kesalahan yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi.
4. Handovers (penyerahan) dan transisi berarti informasi mengenai pasien yang penting dapat dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antar shift.
5. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien berarti Manajemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama.
6. Respon non-punitive (tidak menghukum) terhadap kesalahan berarti staf merasa kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkan mereka dan tidak dimasukkan kedalam penilaian personal.
7. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berarti kesalahan dipergunakan untuk perubahan kearah positif dan perubahan dievaluasi efektifitasnya.
8. Keseluruhan persepsi tentang keselamatan berarti secara keseluruhan berarti prosedur dan sistem sudah baik dalam mencegah kesalahan dan hanya ada sedikit masalah keselamatan pasien.

9. Staffing berarti jumlah staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien.
10. Ekspektasi manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien berarti atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan prosedur keselamatan pasien, dan tidak terlalu membesarbesarkan masalah.
11. Kerjasama dalam unit berarti staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati, dan bekerja sama sebagai tim keselamatan pasien
12. Kerjasama antar unit berarti unit kerja di rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit yang lain untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.

WHO dalam *Human Factors in Patient safety: Review of Topics and Tools* pada tahun 2009 mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien yaitu kejadian tidak diharapkan. (Harahap, 2019)

1. Kategori faktor individu yang terdiri dari:

- a. Kewaspadaan Situasi

Kewaspadaan adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan perhatian terhadap tugas dalam jangkawaktu tertentu.

Dengan ini maka kewaspadaan kemungkinan mempengaruhi kinerja petugas agar tidak terjadi kejadian tidak diharapkan.

b. Pengambilan Keputusan

Suharnan. (2005) pengambilan keputusan menurut Suharnan ialah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti. Dengan ini maka pengambilan keputusan kemungkinan bisa berperan dalam pengaruh kinerja petugas agar tidak terjadi kejadian tidak diharapkan

c. Stres

Penelitian yang dilakukan oleh Khasawneh & Futa (2013), menunjukkan bahwa stres kerja yang ditimbulkan oleh lingkungan organisasi dapat mempengaruhi kinerja individu di rumah sakit. Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa blame culture secara luas dapat mempengaruhi kinerja petugas kesehatan di rumah sakit.

d. Kelelahan

Kelelahan merupakan suatu keadaan dimana seseorang sudah tidak sanggup lagi untuk melakukan aktivitasnya. Kelelahan ini ditandai dengan adanya penurunan fungsi-fungsikesadaran otak dan perubahan pada organ di luar kesadaran.

2. Kategori faktor kerja tim yang terdiri atas

a. Kerja Tim

Teamwork mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi dan instalasi gizi. Dikatakan mempunyai

hubungan signifikan apabila semakin tinggi iklim teamwork maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien.

b. Supervisi

Supervisi terdiri dari dua kata super dan vision yang berarti melihat maka secara keseluruhan supervisi diartikan melihat dengan sangat teliti pekerjaan secara keseluruhan (Arikunto, 2004). Super berarti atas atau lebih, sedangkan vision berarti melihat atau meninjau. Oleh karena itu, secara etimologis supervisi (supervision) berarti melihat atau meninjau dari atas atau menilik dan menilai dari atas yang dilakukan oleh pihak atasan (orang yang memiliki kelebihan) terhadap perwujudan kegiatan dan hasil kerja bawahan.

3. Kategori faktor organisasi dan manajemen terdiri atas

a. Budaya Keselamatan

Iklim keselamatan adalah persepsi karyawan tentang bagaimana manajemen keselamatan dijalankan di tempat kerja (Cooper & Philips, 2004). Iklim keselamatan berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur keselamatan serta partisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan keselamatan di tempat kerja.

b. Kepemimpinan Manajer

Kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang untuk bersedia berusaha mencapai tujuan bersama. Dengan ini agar keselamatan berjalan dengan baik maka kepemimpinan manajer dapat memberikan dampak positif baik bagi pimpinan maupun staf.

c. Komunikasi

Menurut Makary et al (2006), komunikasi merupakan variabel penting dalam teamwork climate, karena penyebab paling umum dari sentinel events dan operasi salah sisi adalah kesalahan komunikasi. Dalam ini maka komunikasi berperan penting dalam upaya mengurangi insiden keselamatan pasien.

4. Kategori faktor lingkungan terdiri atas

a. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan kenyamanan tempat kerja dan ketersediaan berbagai sarana yang dibutuhkan dalam melaksanakan pekerjaan. Kenyamanan dapat berkaitan dengan penerangan yang cukup, ventilasi yang memberikan kesegaran, kebersihan tempat kerja, dan mudah melihat bahwa aspek-aspek diatas menjadi sumber kepuasan kerja sebab di samping hal tersebut dapat memudahkan dalam pelaksanaan tugas juga menjadi penghargaan yang bersifat non materi bagi seseorang.

b. Bahaya

Bahaya juga diartikan oleh Tranter (2004) sebagai potensi dari rangkaian sebuah kejadian untuk muncul dan menimbulkan kerusakan atau kerugian. Jika salah satu bagian dari rantai kejadian hilang, maka suatu kejadian tidak akan terjadi. Bahaya terdapat dimana-mana baik di tempat kerja atau di lingkungan, namun bahaya hanya akan menimbulkan efek jika terjadi sebuah kontak atau eksposur.