

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan, dan upaya kesehatan penunjang. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Rumah sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik (Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun, 2009).

Dikatakan Hipocrates 2400 tahun yang lalu bahwa dalam pelayanan kesehatan adalah “*First, do no harm*” yang berarti harus mengutamakan keselamatan dan tidak melakukan hal yang berbahaya bagi pasien. Dalam rumah sakit, isu keselamatan juga telah termasuk menjadi isu global. Salah satu yang menjadi prioritas seperti dalam isu keselamatan di rumah sakit adalah keselamatan pasien (Belakang, 2011).

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomer 11 Tahun, 2017), keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil sehingga meminimalkan timbulnya risiko dan

mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan. Keselamatan pasien merupakan sistem yang kompleks karena banyaknya komponen dan subsistem yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan. Banyaknya jumlah obat, pemeriksaan dan tenaga kesehatan professional di rumah sakit kemungkinan mengakibatkan kesalahan terhadap pasien. Insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit serta meningkatnya biaya pelayanan.

Pada kenyataannya, walaupun rumah sakit yang sudah mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, insiden keselamatan pasien tetap terjadi. Pada umumnya, insiden keselamatan dapat ditekan sekecil-kecilnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya. Namun, fakta menunjukkan bahwa jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung maka tidak dapat berjalan secara optimal sehingga perlu diciptakan budaya keselamatan pasien oleh manajemen rumah sakit dalam upaya meminimalkan terjadinya insiden yang terkait dengan aspek keselamatan pasien (Yeni Yarnita, 2019). Insiden keselamatan pasien yang terjadi berhubungan erat dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang dilaksanakan secara internal didalam organisasi (Najihah, 2018).

Perawat merupakan tenaga kesehatan paling banyak di rumah sakit dan paling sering kontak langsung dengan pasien dibandingkan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perawat memiliki peran penting dalam melakukan upaya keselamatan pasien (Sinaga et al., 2023). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya

perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Sholikhah et al., 2022).

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan dan pelaksanaan tindakan terhadap keselamatan pasien di rumah sakit, dalam lingkup keselamatan pasien pengetahuan perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien (Yoke Arfebi et al., 2022). Meningkatnya angka keamanan pasien dirumah sakit berawal dari baiknya pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien tersebut (Yoke Arfebi et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa baik semakin pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam mengamplifikasikan sesuatu yang diperoleh (Yoke Arfebi et al., 2022). Pengetahuan perawat tentang konsep *patient safety* merupakan faktor penting unntuk menghindari dari hal yang tidak diinginkan terutama pada kasus insiden keselamatan (Riskiyah, 2018). Dalam rentang waktu januari sampai dengan Desember 2016 di Negara Inggris didapatkan angka insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 1.879.822 kejadian dilaporkan oleh *National Patient Safety Agency* tahun 2017. Data terbaru *Ministry of Health Malaysia* tahun 2017 melaporkan angka insiden keselamatan pasien selama satu tahun pada 2016 sebanyak 2.769 kejadian. Sementara di Indonesia angka insiden keselamatan pasien yang berhasil dilaporkan oleh Komite

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) diketahui bahwa terdapat 7.465 kejadian pada tahun 2019.

Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari merupakan salah satu dari 4 instalansi yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari adalah rumah sakit swasta tipe B Pendidikan dan diresmikan pada tahun 2002. Letak Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari di salah satu jalan protokol Kota Surabaya, sehingga akses ke rumah sakit ini mudah dan sangat strategis dekat jalan raya. Dengan mempertahankan mutu dan citra rumah sakit dengan meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan melaporkan insiden yang terjadi. Pelaporan insiden sangat penting untuk melihat permasalahan dan menentukan pemecahan dari permasalahan tersebut.

Insiden keselamatan pasien menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomer 11 Tahun, 2017), adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Dari data insiden keselamatan pasien di RSI Surabaya Jemursari tahun 2022 berdasarkan jenis insiden sebagai berikut ini :

Tabel 1.1 Jumlah Insiden Berdasarkan Jenis Insiden Tahun 2022

NO	JENIS INSIDEN	JUMLAH JENIS INSIDEN
1.	KTD	6
2.	KNC	39
3.	KTC	29
4.	KPC	0
5.	Sentinel	5
Jumlah		79

Sumber Dari Komite Sub KPRS Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Keterangan :

- 1) KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)
- 2) KNC (Kejadian Nyaris Cidera)
- 3) KTC (Kejadian Tidak Cedera)
- 4) KPC (Kondisi Pontensial Cedera)
- 5) Kejadian Sentinel

Berdasarkan dari tabel 1.1 diatas data insiden keselamatan pasien menurut Jenis insiden di RSI Surabaya Jemursari tahun 2022. Dari data keseluruhan berdasarkan tipe insiden pada tahun 2022 berjumlah 79 insiden dan jenis insiden yang banyak adalah KNC yaitu 39 insiden atau 49% insiden, artinya suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Dengan data jenis insiden tahun 2022 dengan jumlah 79 insiden tetapi hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit seharusnya 0% atau dapat dikatakan *Zero accident* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Tabel 1.2 Jumlah Insiden Bersarkan Jenis Insiden Di Rawat Inap Tahun 2022

Jenis Insiden	Azzahra I	Azzahra II	Palivium	Teratai	Zahira	Melati	Neonatus	Ipi	Mawar
KTD	0	1	0	0	1	1	0	0	0
KNC	3	6	0	1	3	12	2	1	0
KTC	0	5	0	4	6	7	1	0	0
KPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sentinel	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Jumlah	3	12	0	5	10	21	3	1	3

Sumber Dari Komite Sub KPRS Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Berdasarkan dari tabel 1.2 diatas data insiden keselamatan pasien menurut Jenis insiden di ruang rawat inap RSI Surabaya Jemursari tahun 2022. Dari data keseluruhan berdasarkan tipe insiden paling banyak di rawat inap Azzara II dengan jumlah 12 insiden dan Melati dengan jumlah 21 insiden.

Langkah awal yang harus dilakukan dalam upaya mencapai keselamatan pasien untuk menekan angka insiden di Rumah Sakit yakni upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (*Safety Culture*). Bagaimana menciptakan *safety culture* sebagai fondasi program keselamatan pasien adalah hambatan yang berat dalam menerapkan keselamatan pasien (Negara, 2018). *Institute Of Medicine* melaporkan bahwa untuk meminimalkan kesalahan medis membutuhkan *safety culture* yang kuat. Untuk menciptakan *safety culture* tenaga kesehatan harus mempunyai perilaku *patient safety* yang baik termasuk, persepsi, pengetahuan, motivasi perawat yang tinggi dan penuh disiplin (Negara, 2018).

Upaya penerapan *patient safety* sangat tergantung dari pengetahuan perawat. Apabila perawat menerapkan *patient safety* didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka perilaku *patient safety* oleh perawat tersebut akan bersifat *long lasting* (*long lasting*). Seseorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bias menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Naranjo et al., 2016).

Penelitian terdahulu di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta tentang hubungan pengetahuan perawat terhadap budaya keselamatan pasien

sebagai besar pengetahuan baik sebanyak (52%) dan sebagaian besar termasuk kategori budaya baik yaitu (56%). Maka terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan budaya keselamatan pasien (Asda, 2020).

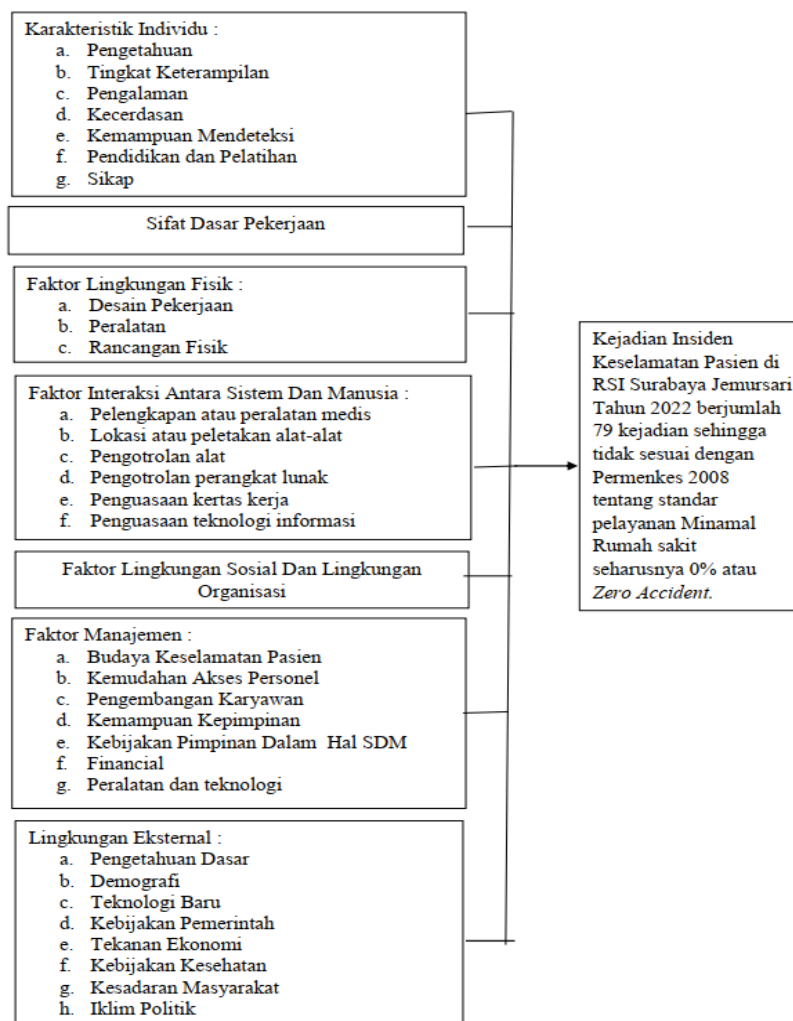
Dari uraian latar belakang maka dapat diketahui bahwa insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari tahun 2022 yaitu sebanyak 79 insiden. Tetapi dalam hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit seharusnya 0% atau dapat dikatakan *Zero accident* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui pertukaran informasi dan berdiskusi bersama interdisiplin dan antar disiplin ilmu. Berbagai pengetahuan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri seseorang dalam mengambil keputusan saat menghadapi masalah. Transfer pengetahuan antar perawat dapat mengubah sikap perawat terhadap pekerjaan mereka dan membentuk iklim yang baik untuk lingkungan kerja (Pratiwi Yuliansari, 2020). Melalui berbagai pengetahuan seseorang dapat dinformasikan dan diterima sebagai salah satu jalan menuju tujuan organisasi yang sama. Pengetahuan valid yang dikonfirmasi melalui kegiatan sharing dengan orang yang tepat, tempat, dan waktu yang tepat dapat meningkatkan prospek kerja organisasi dalam mewujudkan tujuan bersama yang dalam hal ini adalah budaya keselamatan pasien (Pratiwi Yuliansari, 2020).

Dari uraian latar belakang dan pernyataan masalah diatas, peneliti membuat judul penelitian dengan judul : “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dengan Budaya keselamatan Pasien Ruang Rawat Inap Azzara II Dan Melati di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari”.

1.2 Kajian Masalah

Suatu masalah merupakan bagian dari kegiatan yang terjadi karena beberapa faktor dari penyebab masalah. Untuk mempermudah mengetahui penyebab atau akibat dari suatu masalah dapat digambarkan, sebagai berikut :



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Berdasarkan kajian masalah diatas terdapat 7 faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien oleh Carayon & Smith (2000); AHRQ (2003); Depkes (2008); Henriksen, et al (2008); Vincent (1998). Pada insiden keselamatan pasien tahun 2022 berjumlah 79 kejadian sehingga tidak sesuai dengan Permenkes 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 0% atau *Zero Accident* yaitu:

1. Karakteristik Individu

Faktor-Faktor yang berkontribusi pada insiden keselamatan pasien, terlihat bahwa karakteristik individu merupakan faktor yang berada pada barisan pertama yang memiliki dampak secara langsung pada mutu pelayanan dan meskipun mutu tersebut masih kemungkinan dipertimbangkan untuk dapat diterima atau masih di bawah standar baku. Karakteristik individu termasuk diantaranya adalah kuantitas yang dibawa individu termasuk diantaranya adalah kualitas yang dibawa individu tersebut ke dalam pekerjaan seperti pengetahuan, tingkat keterampilan, pengalaman, kecerdasan, kemampuan mendeteksi, pendidikan dan pelatihan, dan bahkan sikap seperti kewaspadaan, kelelahan, dan motivasi.

- a) Pengetahuan

Pengetahuan perawat yang rendah cenderung menyebabkan angka insiden keselamatan pasien semakin tinggi jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan mengenai keselamatan pasien menjadi sesuatu yang sangat penting. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh perawat terkait keselamatan pasien, maka semakin tinggi pula pemahaman perawat tersebut tentang pentingnya pelaksanaan program keselamatan pasien. Program edukasi

yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penyedia layanan kesehatan tentang keselamatan pasien dan kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan akan meningkatkan kemampuan penyedia layanan kesehatan dalam mengidentifikasi terjadinya kesalahan dan mencegah kesalahan tersebut terjadi.

b) Tingkat keterampilan

Keterampilan (*skill*) yang dimiliki setiap individu yang selalu dapat dilatih dan dikembangkan sehingga individu tersebut menjadi ahli atau professional dalam bidang tertentu, *skill* ini dapat berkembang melalui proses pembelajaran maupun pelatihan yang berkelanjutan sehingga dapat diimplementasikan dalam setiap aktifitas dan praktek pada pekerjaannya. Didalam meningkatkan upaya keselamatan dan kenyamanan pasien dirawat di rumah sakit harus memiliki tingkat keterampilan dalam pemeriksaan fisik secara baik serta keterampilan teknis penunjang lainnya. Sehingga perawat lebih cermat untuk melihat faktor yang berpotensi yang menyebabkan insiden keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit.

c) Pengalaman

Perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki pengalaman kerja lebih banyak dibandingkan perawat yang baru bekerja, lama kerja di keperawatan saat ini menentukan banyaknya pengalaman perawat mengenai keselamatan pasien yang telah hampir dialami. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Hal tersebut menyebabkan perawat dengan masa kerja lebih lama akan lebih memahami pentingnya implementasi keselamatan pasien sesuai standar agar terhindar dari kejadian-kejadin tidak diharapkan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien

d) Kecerdasan

Kecerdasan memiliki peran penting dalam menunjang kinerja perawat terutama dalam perawat dalam bekerja. Perawat yang memiliki kecerdasan baik mampu bertindak sesuai tugas dan tanggung jawab juga berperilaku sesuai norma yang berlaku dibandingkan dengan perawat yang kurang memiliki kecerdasan. Kecerdasan yang baik juga akan mendukung perilaku dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat dalam menerapkan sistem keselamatan pasien dengan baik dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

e) Kemampuan mendeteksi

Kemampuan mendeteksi perawat dalam menghadapi situasi-situasi klinis yang berhubungan dengan pasien atau insiden yang terjadi pada pasien dimana hal ini tidak lepas dari kemampuan perawat yang berfikir kritis, karena dengan berfikir perawat dapat mengambil keputusan yang sistematis dan tepat dalam setiap tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan. Proses pengambilan keputusan dalam keperawatan dipahami sebagai serangkaian keputusan yang dibuat oleh perawat dalam interaksinya dengan pasien mengenai jenis pengamatan yang akan dilaksanakan dalam situasi yang dialami oleh pasien. Pengambilan keputusan perawat akan cepat bertindak dalam kondisi pasien mengalami kejadian yang tidak diharapkan dengan mendeksi masalah yang terjadi ke pasien dan juga berinisiatif untuk memperbaikinya.

f) Pendidikan dan pelatihan

Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Tenaga

perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai, sesuai dengan profesinya, akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Pelatihan didefinisikan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan individu memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaannya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pelatihan kepada perawat mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Dengan hal ini seseorang perawat akan memberikan pelayanan yang optimal dan sehingga dapat menurunkan angka kejadian tidak diharapkan pasien.

g) Sikap

Semakin baik sikap keselamatan perawat maka semakin baik implementasi keselamatan pasien yang dilakukan. Sikap perawat memiliki dimensi yang membentuk bagaimana perawat melakukan implementasinya sasaran keselamatan pasien yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit untuk mencegah insiden keselamatan terjadi. Sehingga diharapkan dengan sikap keselamatan yang baik secara tidak langsung dapat meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan insiden peningkatan kondisi klinis pasien.

2. Sifat Dasar Pekerjaan

Sifat dasar pekerjaan merujuk pada karakteristik pekerjaan itu sendiri dan meliputi pula sejauh mana prosedur yang digunakan terdefinisi dengan baik, sifat alur kerja, beban pasien pada puncak dan tidak, ada atau tidak adanya kerja sama tim, kompleksitas perawatan, fungsional alat dan masa penyusutan, interupsi dan

pekerjaan yang “bersaing”, dan persyaratan fisik / kognitif untuk melakukan pekerjaan. Meskipun studi empirik terhadap dampak faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan tidak sebanyak studi pada faktor-faktor manusia, faktor ini tetap ada (Henrisken, Kerm., et al. 2008). Dengan memperhatikan literature mengenai faktor-faktor yang berhubungan manusia, ada banyak penelitian pada dampak dari pekerjaan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja manusia sebagai besar diambil dari pertahanan terkait operasi dan demikian pula pada industri lain yang sangat berbahaya dimana kinerja keahlian manusia memainkan peran penting.

3. Faktor Lingkungan Fisik

Yang terkait dengan faktor lingkungan fisik meliputi pencahayaan, suara, temperature atau suhu ruangan, susunan tata ruang, ventilasi. Pengelolaan gedung rumah sakit harus benar-benar memikirkan keselamatan baik bagi pasien maupun keselamatan staf didalamnya dengan memperhatikan syarat-syarat kesehatan lingkungan seperti yang sudah diatur di dalam Permenkes Nomor 1204/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Keuntungan dari lingkungan fisik kerja yang sengaja dirancang untuk sifat dasar pekerjaan yang dilakukan telah dipahami dengan baik pada industry lain yang berisiko tinggi selama bertahun-tahun. Baru-baru ini, profesi pelayanan kesehatan telah mulai mengapresiasi hubungan antara lingkungan fisik (seperti desain pekerjaan, peralatan, dan rancangan fisik) dan kinerja petugas (seperti efisiensi, pengurangan kesalahan, dan kepuasan kerja).

a) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan fungsi penetapan kegiatan-kegiatan individu atau kelompok organisasi. Dengan tujuan mengatur kegiatan yang di butuhkan oleh sebuah organisasi. Dengan pekerjaan yang baik akan mendorong pegawai agar senang bekerja dan meningkatkan rasa tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik menuju kearah peningkatan kinerja. Desain kerja yang jelas, dapat dipahami, dimengerti sesuai dengan kemampuan maka perawat akan merasa senang dan lebih mudah untuk mengerjakan pekerjaannya tersebut sehingga pekerjaannya pun dapat terselesaikan dengan baik dan secara otomatis prestasi kerjanya akan semakin meningkat dan dapat meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien.

b) Peralatan

Ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai akan mendorong petugas pelayanan yang lebih baik dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. Dengan adanya peralatan yang lengkap dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang maksimal, dan memberikan jaminan bagi pasien sehingga terbebas dari risiko dan menggambarkan mutu pelayanan berkualitas di rumah sakit. Dan juga dapat meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

c) Rancangan fisik

Rancangan fisik wujud suatu rumah sakit tanpa pertimbangan yang tepat dengan pihak-pihak yang nantinya beraktifitas didalamnya hendak menciptakan tempat kerja yang tidak berperan optimal/disfungsional. Dengan rancangan fisik rumah sakit yang tepat dapat memberikan kenyamanan perawat dalam memberikan

asuhan keperawat kepada pasien dengan baik dan dapat meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien.

4. Faktor Interaksi antara sistem dan manusia

Yang termasuk dalam faktor ini meliputi perlengkapan atau peralatan medis, lokasi atau peletakan alat-alat, pengontrolan alat, pengontrolan perangkat lunak, penguasaan kertas kerja, penguasaan teknologi informasi. Kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individu, namun lebih banyak disebabkan karena kesalahan system di rumah sakit yang menyebabkan rantai dalam system terputus (Walshe & Boaden, 2006). Interaksi sistem dan manusia menunjukkan pada tata dimana dua sistem berinteraksi atau berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem. Perawat menggunakan perangkat medis dan peralatan secara intensif dan dengan demikian memiliki banyak pengalaman. Tetapi seringkali terdapat kesesuaian yang kurang antara desain control dan tampilan perangkat dengan kemampuan serta pengetahuan dari pengguna atau perawat itu sendiri.

a) Perlengkapan atau peralatan medis

Keselamatan pasien berpengaruh terhadap peralatan yang terdapat di rumah sakit. Untuk menjamin keselamatan pasien, peralatan dirumah sakit harus memadai. Dengan adanya peralatan yang memadai dapat melakukan perawatan kepada pasien dengan kondisi pasien dalam keadaan apapun. Mengenai ketersediaan alat medis, pada dasarnya rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Yang dimaksud dengan peralatan rumah sakit adalah peralatan medis dan non medis. Peralatan yang

digunakan untuk keperluan diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung adalah peralatan medis.

b) Lokasi atau peletakan alat-alat

Kepastian tepat lokasi merupakan sasaran keselamatan pasien. Hal tersebut patut diketahui agar tidak terjadinya kesalahan yang tentunya akan meningkatkan angka kecelakaan dirumah sakit. kepastian lokasi merupakan hal penting yang harus diperhatikan perawat pertama kali, perawat harus mengetahui mana alat-alat yang harus disimpan sesuai dengan kondisi alat tersebut. Misal dengan memperhatikan suhu penyimpanan sampai dengan alat yang dapat membahayakan pengunjung. Jangan sampai terjadi kesalahan yang seharusnya disimpan ditempat tertutup tetapi diletakkan di sembarang tempat sehingga dapat merusak alat tersebut atau bahkan alat tersebut dapat disalahgunakan pengunjung atau pasien misalnya dari kalangan anak-anak.

c) Pengontrolan alat

Di era globalisasi yang penuh dengan persaingan ini, manajemen rumah sakit harus mampu untuk mengkomodasikan setiap perubahan serta menciptakan pelayanan yang aman dan nyaman bagi setiap pasien maupun pengguna jasa kesehatan lainnya. Untuk itu pengontrolan alat salah satu bagian keselamatan pasien hal ini digunakan untuk mencegah kesalahan dan insiden keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan perawatan ke pasien.

d) Pengontrolan perangkat lunak

Rumah sakit merupakan salah satu tempat dengan resiko yang tinggi. Rumah sakit sebaiknya menyediakan alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan

mengelola risiko secara proaktif dalam memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih aman. Perawatan yang lebih baik dan lebih aman berasal dari membangun budaya adil yang terbuka untuk melacak, menganalisis, dan belajar dari kejadian dahulu. Perangkat lunak manajemen risiko rumah sakit dapat memberi tenaga kerja mengakses informasi yang ditargetkan, memberdayakan pekerja untuk belajar dari kesalahan dan mengukur alur kerja untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan pasien. Sehingga akan tercipta pelayanan kesehatan yang baik dan lebih aman.

e) Penguasaan kertas kerja

Penguasaan kertas kerja sangat diperlukan oleh tenaga kesehatan dalam proses melakukan pekerjaan. Pembuatan kertas kerja diperlukan pengetahuan dan pendidikan tenaga kesehatan. misal untuk pembuatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Pembuatan pelaporan insiden keselamatan pasien ini penting dilakukan untuk perbaikan mutu pelayanan, pelaporan ini dianalisis maka akan ditemukan akar masalah yang menjadi acuan untuk pembuatan perbaikan dan rekomendasi. Sistem manajemen dalam pelaporan insiden ini dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan dan masalah pelayanan, menerapkan prioritas kebutuhan dan masalah yang ada, menyusun tujuan dan rencana alternatif, serta mengusulkan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang disepakati bersama.

f) Penguasaan teknologi informasi

Teknologi informasi sangat berpengaruh besar dalam meningkatnya layanan kesehatan di dunia. Penggunaan teknologi informasi dalam dunia kesehatan

semakin meningkat dan memudahkan penggunaan layanan di fasilitas pelayanan. Peran perawat dalam memberikan asuhan perawatan kepada pasien harus menguasai teknologi informasi dengan hal ini diperlukan pengetahuan dan keterampilan perawat, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam proses pelayanan kesehatan dan tidak menimbulkan kejadian tidak diharapkan (KTD).

5. Faktor Organisasi dan Lingkungan Sosial

Lingkungan organisasi merupakan lingkungan manusia di dalam organisasi melakukan pekerjaan mereka. Pengertian ini dapat mengacu suatu departemen, unit perusahaan yang penting seperti pabrik, cabang, atau suatu organisasi secara keseluruhan. Iklim lingkungan organisasi adalah konsep sistem yang dinamis (Davis, 1996). Lingkungan pekerjaan yakni lingkungan organisasi rumah sakit dapat menentukan kualitas dan keamanan pelayanan perawat kepada pasien. Sebagai jumlah tenaga terbesar dalam ketenagaan kesehatan, perawat mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk memberikan variasi dan perubahan kebutuhan pasien. Kesalahan pada manusia (*human error*) dapat didefinisikan sebagai kegagalan dari perencanaan dari tindakan mental atau fisik yang terjadi atau penggunaan perencanaan yang salah dalam mencapai suatu dampak atau keluaran. Kesalahan merupakan suatu fenomena kognitif karena mencerminkan tindakan manusia akibat dari aktivitas kognitif. *Near miss* dapat didefinisikan sebagai peristiwa, situasi, atau kejadian yang dapat tetapi belum terjadi yang menyebabkan konsekuensi yang merugikan pasien. Kejadian *near miss* merupakan potensi menjadi suatu faktor yang dapat menjadi tindakan kesalahan

atau membahayakan apabila tidak ada perubahan dalam meminimalkan kejadiannya (Institut of Medicine, 2004).

6. Faktor Manajemen

Faktor ini terdiri dari budaya keselamatan pasien, kemudahan akses personel, pengembangan karyawan, kemampuan kepemimpinan, kebijakan pimpinan dalam hal SDM, *financial*, peralatan dan teknologi. Membangun budaya kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menetapkan keselamatan pasien rumah sakit (Depkes, 2008). Kondisi yang tidak terencana dengan baik, kurang tepatnya keputusan, atau tidak mengambil suatu tindakan, berkaitan dengan manajer dan siapa pun yang berada pada jajaran pengambil keputusan, adalah periode laten karena semua itu terjadi sejak sangat lama, jauh dari tindakan pada “akhir lancip” (dalam Swiss *Chesse* Model) atau pada tindakan akhir yang dilakukan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya. Keputusan sering dibuat dengan cara longgar, tidak fokus, agak kacau. Karena kosekuensi pengambilan keputusan bertambah secara terus-menerus, berinteraksi dengan variable lainnya, dan tidak mudah untuk mengisolasi dan menentukan, orang-orang yang membuat kebijakan organisasi, membuat budaya organisasi, dan melaksanakan keputusan manajerial jarang bertanggung jawab atas tindakan mereka. Sebagai contoh, tidak adanya komitmen yang serius untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pada level manajemen adalah sebuah kondisi laten atau sulit diubah yang bisa menjadi semu pada waktu dimana kosekuensi insiden hanya ketika “kesalahan penghakiman” menyetelarkan atau membiasakan diri dengan variabel sistem lain seperti beban

dan gangguan kerja yang berlebihan, pemasangan peralatan yang dirancang buruk, dan jadwal cepat dan padat dalam melayani pasien (Henrisken, Kerm., et al. 2008). Pada akhirnya, faktor manajemen sangat menentukan dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan termasuk pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

a) Budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien adalah indikator kualitas penting dalam pelayanan kesehatan dan telah dikaitkan dengan hasil pasien yang diperoleh pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting untuk memahami upaya untuk memajukan perawatan pasien yang aman. Oleh karena itu jika rumah sakit ingin menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien maka rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien kesadaran oerawat tentang pentingnya keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan.

b) Kemudahan akses personel

Kemudahan akses personal mengandung pengertian kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, baik melalui telepon, email dan *faximile*. Jika dalam rumah sakit hubungannya dengan keselamatan pasien yaitu kemudahan dan kecepatan komunikasi maupun interaksi dalam memberikan pelayanan. Agar saat memberikan pelayanan tidak adanya *medication error*. Dan juga jika terdapat kesalahan dapat segera ditangani. Oleh karena itu

pentingnya kemudahan akses dalam organisasi dapat memudahkan organisasi mencapai tujuan.

c) Pengembangan karyawan

Pengembangan karyawan yang berkelanjutan perlu dilakukan untuk menjaga kualitas karyawan dalam melakukan pekerjaan dengan baik. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien adalah dengan kegiatan pengembangan yang berupa pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, memberikan peluang berbagai aktivitas pembelajaran, salah satunya kegiatan pelatihan dalam program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia selama bekerja sebagai perawat di rumah sakit.

d) Kemampuan kepemimpinan

Keberhasilan kepemimpinan ditentukan oleh kemampuan mengendalikan sejumlah orang didalam tim. Didalam tim seorang pemimpin harus tahu manfaat anggota yang memiliki kemampuan berfikir untuk mendapatkan masukan, mampu pula memanfaatkan orang lain dalam rangka mensukseskan kepemimpinannya. Kemampuan kepemimpinan yang tidak baik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien karena apabila kemampuan kepemimpinan yang tidak jelas dalam mengendalikan situasi sehingga perawat melakukan tugas sesuai dengan kemauan dan inisiatifnya sendiri dan kurang komunikasi keseluruhan tim dan ketidaksesuaian dengan tugas yang diberikan.

e) Kebijakan pimpinan dalam hal SDM

Pembuatan kebijakan merupakan hal yang penting karena sebagai tata cara yang benar untuk dilakukan guna menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Kebijakan yang berlaku dimana petugas yang menemukan insiden wajib terlibat dalam pembuatan laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Tetapi petugas yang tidak membuat laporan insiden maka dikenakan hukuman atau sanksi tegas kepada petugas tersebut agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Dan juga kebijakan dalam ketersediaan sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebijakan rumah sakit, apabila kekurangan sumber daya manusia dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan akan mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

f) *Financial*

Insiden keselamatan pasien dapat menyebabkan pengeluaran *financial* yang diakibatkan oleh kejadian yang tidak diharapkan yang mempengaruhi keselamatan pasien. Buruknya reputasi atau citra rumah sakit dapat menyebabkan pasien mencari perawatan ditempat lain. Ketika pasien menjadi lebih sadar akan kualitas pelayanan kesehatan pasien akan lebih berhati-hati untuk memilih rumah sakit. Reputasi atau citra rumah sakit disebabkan salah satunya karena banyaknya angka insiden keselamatan pasien. Hal ini akan menurunkan financial rumah sakit tersebut.

g) Peralatan dan teknologi

Seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat dan didukung sarana kesehatan yang canggih memungkinkan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap pasien. apabila pemberian pelayanan kesehatan melebihi apa yang dibutuhkan oleh pasien, maka akibatnya dapat menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan atau insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien dapat

terjadi karena berbagai faktor yaitu alat-alat rumah sakit yang tidak dikalibrasi oleh sumber daya manusia dan kemajuan teknologi yang semakin pesat namun tidak imbangi oleh pengetahuan dan pengalaman tenaga kesehatan.

7. Lingkungan Eksternal

Yang termasuk ke dalam faktor ini ada pengetahuan dasar, demografi, teknologi terbaru, kebijakan pemerintah, tekanan ekonomi, kebijakan kesehatan, kesadaran masyarakat, iklim politik. Tekanan eksternal dapat memberikan dampak terhadap usaha meningkatkan keselamatan pasien. Tekanan eksternal dapat berupa tuntutan hukum, tuntutan masyarakat terhadap mutu dan keselamatan pasien. Lingkungan eksternal merupakan suatu hal sangat dibutuhkan agar organisasi dapat memiliki komitmen yang tinggi dalam menerapkan mutu melalui keselamatan pasien (Henriksen, et. Al, 2008). Tekanan lingkungan eksternal lainnya berupa regulasi nasional terhadap kompetensi SDM pada pelayanan kesehatan (standarisasi profesi, penilaian kompetensi staf, sertifikasi) dan untuk institusi berupa akreditasi rumah sakit (Cahyono, 2008). Meski dalam faktor manajemen terkesan bahwa faktor ini lah yang menjadi sumber permasalahan, namun hal tersebut tidak terlepas dari pengaruh atau lingkungan luar. Pelayanan kesehatan adalah sistem terbuka, setiap tingkatan pada sistem akan mempengaruhi sistem yang lebih rendah dan dipengaruhi oleh sistem yang lebih tinggi sebagai timbal baliknya.

a) Pengetahuan dasar

Pengetahuan merupakan hal yang domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi perawat

dalam tindakan keperawatan untuk mengambil keputusan yang logis dan akurat adalah pengetahuan perawat. Dasar pengetahuan perawat yang baik berhubungan dengan asuhan keperawatan yang aman. Peningkatan pengetahuan perawat tentang *patient safety* akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

b) Demografi

Faktor demografi yang berpengaruh terhadap tindakan perawat dalam melaksanakan perannya untuk menerapkan keselamatan pasien yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan lama masa kerja. Kesadaran akan pengetahuan dan sikap perawat tentang keselamatan pasien akan memberikan peningkatan dalam keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan terutama perawatan pasien, tingkat interaksi tertinggi pasien adalah bersama dengan perawat sehingga risiko untuk melakukan kesalahan tindakan maupun pelayanan terhadap pasien sangat mungkin terjadi.

c) Teknologi baru

Kemajuan teknologi dalam pelayanan kesehatan telah memiliki dampak besar dan mengubah cara praktik keperawatan. Perawat yang tidak terlatih dan kurangnya pengetahuan dalam menggunakan teknologi baru dalam pelayanan kesehatan dapat mengarahkan pada situasi yang membahayakan. Keselamatann pasien dapat terancam jika perawat tidak mengetahui cara menggunakan peralatan dengan benar.

d) Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah yang telah diatur oleh pemerintah tentang kebijakan suatu pelaksanaan teknis keamanan dan keselamatan pasien Permenkes No 11 tahun 2017, sering kali terjadi di beberapa rumah sakit yang dapat mengakibatkan

timbulnya kerugian material dan imaterial baik untuk korban maupun rumah sakit. Meskipun kebijakan pemerintah sudah dibuat tetapi banyak yang meyempehkan tentang peraturan tersebut. Peraturan ini digunakan untuk menghindari kecelakaan terhadap pasien yang bisa menimbulkan dampak terparah yaitu kematian.

e) Tekanan ekonomi

Seseorang dengan tingkat kepuasan yang tinggi tentu akan bersikap positif pada pekerjaannya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja ialah besaran upah dan gaji. Dalam hal ini perawat dalam bekerja melakukan perawatan ke pasien terjadinya kesalahan salah satunya disebabkan oleh ketidakpuasan perawat dalam menjalankan pekerjaan.

f) Kebijakan kesehatan

Dalam Permenkes No 11 tahun 2017 mengatur tentang keselamatan pasien merupakan salah satu komponen standar penilaian akreditasi rumah sakit. Namun dalam rumah sakit yang telah berkualitas pun masih juga terjadi kejadian yang tidak jarang dan pada akhirnya berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh karena itu, pentingnya kebijakan perawat dalam penerapan keselamatan pasien untuk lebih memperbaiki proses pelayanan kesehatan yang diberikan, karena pada dasarnya KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) dapat dicegah dengan cara pelayanan yang komprehensif atau dikenal dengan keselamatan pasien.

g) Kesadaran masyarakat

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Hal ini terjadi karena tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan semakin besar sementara masih ada insiden keselamatan pasien

dalam penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak mengalami perubahan. Sehingga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit mengalami penurunan dan dapat mempengaruhi citra rumah sakit buruk dikalangan masyarakat.

h) Iklim politik

Iklim keselamatan (*safety climate*) adalah pengukuran secara temporal (sementara) dari budaya keselamatan, pokok persamaannya terdapat pada persepsi individu dalam organisasi. Iklim keselamatan (*safety climate*) bersifat situasional yang mengacu pada keadaan keselamatan yang dirasakan di tempat tertentu pada waktu tertentu, relative tidak stabil, dan dapat berubah tergantung pada lingkungan saat itu atau kondisi yang berlaku. *Safety climate* erat kaitannya dengan persepsi pekerja terhadap keselamatan yang dipengaruhi oleh motivasi kerja dalam melakukan pekerjaan dengan perilaku keselamatan. Dimensi dari *safety climate* pada industri kesehatan mencakup manajemen/*supervise*, sistem keselamatan, resiko, beban kerja dan kompetensi.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ingin berfokus pada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini : Apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety*

dengan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *patient safety* di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.
2. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Azzara II dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Penelitian

Penelitian ini digunakan untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi administrasi rumah sakit di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo, penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan perawat

tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien. Dapat memberikan masukan kepada rumah sakit khususnya untuk mencegah insiden yang dapat membahayakan pasien. Dapat memberikan masukan kepada rumah sakit khususnya perawat dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.

1.6.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi pembelajaran serta meningkatkan wawasan, pengetahuan, *hardskill* dan *softskill* mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.