

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

2.1.1. Konsep *Patient Safety*

Patient safety merupakan suatu sistem asuhan pasien di RS yang aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang disebabkan melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Utami et al., 2023)

Kesejahteraan pasien atau keselamatan pasien atau yang sering disebut dengan *patient safety* sangat penting dan masalah signifikan secara keseluruhan dalam administrasi atau pelayanan kesejahteraan atau keselamatan pasien. Keselamatan atau kesejahteraan pasien merupakan bagian penting dan mendasar dari nilai asuhan keperawatan. Hal ini menjadi penting mengingat keselamatan pasien merupakan tahapan untuk lebih mengembangkan pelayanan atau administrasi dalam memberikan asuhan keperawatan. Perwujudan dari keselamatan dan kesejahteraan pasien adalah penginderaan, antisipasi dan peningkatan kejadian-kejadian yang mengejutkan atau mengatasi adanya cedera yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan. Program dasar untuk keselamatan pasien seharusnya mengurangi jumlah kejadian (Kejadian Tidak Diinginkan) yang umumnya terjadi selama dirawat di RS (Wulandari et al., 2022).

Sesuai dengan (Permenkes RI Nomor 1961/Menkes/1011). Keamanan atau keselamatan pasien adalah masalah umum untuk klinik medis atau RS, bagian dari sifat administrasi atau pelayanan kesejahteraan atau keselamatan pasien, standar penting pertimbangan pasien dan bagian dasar dari nilai manajemen mutu (WHO, 2014). Ada lima masalah penting yang terkait dengan keamanan di RS, yaitu : kesejahteraan atau keselamatan pasien, kesejahteraan atau keselamatan pekerja, kesehatan bangunan dan peralatan di RS, kesehatan alam (keamanan ekologis), dan kesehatan RS. Ini merupakan hal yang penting dalam keselamatan dan kesejahteraan pasien. Keselamatan pasien merupakan kerangka kerja yang membuat asuhan keperawatan pasien lebih aman, termasuk evaluasi risiko, mengidentifikasi dan mengelola pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk mengambil keuntungan dari kejadian dan

perkembangannya, serta melakukan jawaban untuk membatasi peluang dan mencegah luka yang dibawa. Keselamatan pasien akan terus tercipta, jika upaya paling maksimal yang dilakukan oleh RS untuk menawarkan jenis bantuan kepada pasien melalui pemanfaatan teknik dan pedoman yang sah dan melalui norma-norma terukur untuk membatasi kesalahan medis. Jadi dapat disimpulkan *patient safety* adalah menghindari cedera atau bebas dari cedera pada pasien akibat kesalahan pengobatan atau perawatan medis (Wulandari et al., 2022).

2.1.2. Tujuan *Patient Safety*

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Utami et al., 2023).

2.1.3. Sasaran Keselamatan Pasien

Adapun komponen sekaligus sasaran keselamatan pasien di rumah sakit sebagai berikut : (Utami et al., 2023).

1. Ketepatan identifikasi pasien. Salah satu aplikasinya adalah pemberian gelang pada pasien.
2. Peningkatan komunikasi yang efektif. Baik dengan tim, pasien dan keluarga.
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medication*).
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi.
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Hal serupa juga dibahas oleh (Wulandari et al., 2022) di Indonesia secara luas fasilitas pelayanan kesehatan, berlaku sasaran keselamatan pasien terdiri dari :

1. Mengenali Pasien Dengan Benar.
2. Meningkatnya Hasil Komunikasi Atau Korespondensi Yang Efektif Dan Baik.
3. Mengusahakan Keamanan Obat Yang Harus Diwaspadai.

4. Menjamin Benar Prosedur Medis, Teknik Yang Benar, Prosedur Medis Yang Tepat.
5. Mengurangi Risiko Infeksi Penyakit Karena Perawatan Medis.
6. Mengurangi Risiko Pasien Cidera Karena Jatuh.

2.1.4. Standart Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Standar keselamatan pasien mengacu pada *"Hospital Patient Safety Standards"* yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA*, tahun 2002, yaitu :

1. Hak Pasien

Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Kriterianya adalah :

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan membuat rencana pelayanan.
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diinginkan.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a. Memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab.
- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- d. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS.

- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
 - g. memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- standarnya adalah RS menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi sntar tenaga dan antar unit pelayanan.
- Kriterianya adalah:
- a. Koordinasi pelayanan secara menyeluruh.
 - b. Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya.
 - c. Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
 - d. Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan.
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- Standarnya adalah RS harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
- Kriterianya adalah:
- a. setiap RS harus melakukan proses perancangan (design) yang baik, sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien RS”.
 - b. Setiap RS harus melakukan pengumpulan data kinerja.
 - c. Setiap RS harus melakukan evaluasi intensif.
 - d. Setiap RS harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- Standarnya adalah:
- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien melalui penerapan “7 langkah menuju keselamatan rumah sakit”.
 - b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi kejadian tidak diinginkan.

- c. pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriterianya adalah:

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
 - b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program meminimalkan insiden.
 - c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi.
 - d. Tersedianya prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
 - e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden.
 - f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden.
 - g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan.
 - h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan.
 - i. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria obyektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

Standarnya adalah:

- a. RS memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.

- b. RS menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriterianya adalah:

- a. Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang membuat topik keselamatan pasien.
 - b. Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberikan pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - c. Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Standarnya adalah:

- a. RS merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriterianya adalah:

- a. Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b. Tersedia mekanisme identifikasi dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada (Utami et al., 2023).

2.1.5. Isu, Elemen Dan Akar Penyebab Kesalahan Yang Paling

Umum Dalam *Patient Safety*

1. Lima isu terkait *Patient Safety (hospital risk)*
 - a. Keselamatan pasien.
 - b. Keselamatan pekerja (tenaga kesehatan).
 - c. Keselamatan fasilitas misalnya bangunan dan peralatan).
 - d. Keselamatan lingkungan.
 - e. Keselamatan bisnis.

2. Elemen terkait *Patient Safety*

- a. adanya sebuah kejadian obat yang merugikan atau kesalahan ADE/resep (ME)
- b. Pembatasan penggunaan juga disebut kontrol pemanfaatan
- c. Kontaminasi infeksi nosokomial disebut juga penyakit infeksi nosocomial.
- d. Ulkus tekan atau borok.
- e. Administrasi Keamanan Item Darah.
- f. Keamanan produk darah.
- g. Resistensi antimikroba atau obstruksi antimikroba.
- h. Program vaksinasi atau program inokulasi.
- i. Kejadian apsen jatuh.
- j. Perawatan kateter, pembuluh darah, regangan darah.
- k. Survei yang efisien, tindak lanjut, dan pengumuman laporan kelanjutan pasien.

3. *Most Common Root Cause of Errors* atau dikenal dengan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum terjadi

- a. Masalah korespondensi atau komunikasi terkait bagaimana cara kita berkomunikasi atau penerimaan dari komunikasi yang di sampaikan.
- b. Arus informasi yang tidak memadai bisa dari data kurang atau aliran data tidak mencukupi.
- c. Masalah manusia.
- d. Masalah terkait pasien.
- e. Pertukaran informasi hierarkis atau perpindahan informasi otoritatif atau pertukaran terkait pengetahuan.
- f. Pola kepegawaian/proses atau alur kerja.
- g. Kegagalan atau kesalahan teknis.
- h. Kurangnya pendekatan dan prosedur.

[AHRQ (*Agency for Health care Research and Quality*) *Publication*, 2003] dalam (Wulandari et al., 2022).

2.1.6. Langkah-langkah Pelaksanaan *Patient Safety*

Pelaksanaan *Patient Safety* meliputi:

Sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit (*WHO Collaboration Centre for Patient Safety, 2 May 2007*), yaitu:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*look-alike, sound-alike medication names*).
2. Pastikan identifikasi pasien.
3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien.
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat.
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang.
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai.
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial (Utami et al., 2023).

2.1.7. Insiden Keselamatan Pasien

Kejadian atau insiden dicitrakan sebagai kejadian dan kondisi yang tidak terduga yang mengakibatkan atau mungkin dapat menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Beberapa pemahaman tentang kejadian keselamatan pasien antara lain: (Wulandari et al., 2022)

- a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
Kejadian Tidak Diharapkan yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
Kejadian Nyaris Cedera adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
Kejadian Tidak Cedera mempunyai arti insiden yang sudah terpapar ke pasien, akan tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Potensial Cedera (KPC)
Kejadian Potensial Cedera adalah dimana kondisi yang sangat potensial untuk menimbulkan cedera, tetapi insiden belum terjadi.

e. Kejadian Sentinel

Kejadian Sentinel adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau bisa juga cedera yang serius (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

2.1.8. Indikator Keselamatan Pasien

Menurut (Nursalam, 2015) Indikator Keselamatan Pasien (IPS) bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, misalnya untuk menunjukkan:

- a. Adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu.
- b. Bahwa suatu pelayanan ternyata tidak memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang diterapkan.
- c. Tingginya variasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan.
- d. Ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan (misalnya pemerintah dengan swasta atau *urban* dengan *rural*).

2.2. Pencegahan *Medical Error* atau KTD

2.2.1. Faktor-Faktor untuk Mencegah *Medical Error*

Medical Error merupakan kekurangtepatan pelayanan kesehatan yang disebabkan kurang efektifnya komunikasi. Ada beberapa faktor untuk mencegah *medical error*, diantaranya yaitu:

1. Budaya keselamatan pasien

Mengubah budaya organisasi ke arah budaya yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Perubahan ini terutama ditujukan kepada seluruh sistem sumber daya manusia dari sejak perekrutan (kredensial), supervisi dan disiplin. Rasa malu dalam melaporkan suatu kesalahan dan kebiasaan menghukum "pelakunya" harus dikikis habis agar staf rumah sakit dengan sukarela melaporkan kesalahan kepada manajemen dan atau komite medis, sehingga pada akhirnya dapat diambil langkah-langkah pencegahan kejadian serupa di kemudian hari.

2. Melibatkan pemimpin

Kunci di dalam program keselamatan pasien, dalam hal ini manajemen dan komite medik. Komitmen pimpinan dibutuhkan dalam menjalankan program-program manajemen risiko, termasuk ronde rutin bersama ke unit-unit klinik.

3. Pelatihan

Mendidik para profesional di rumah sakit di bidang pemahamannya tentang keselamatan pasien dan bagaimana mengidentifikasi *error*, serta upaya-upaya meningkatkan keselamatan pasien.

4. Komite keselamatan pasien

Mendirikan komite keselamatan Pasien di rumah sakit yang beranggotakan staf interdisiplin dan bertugas mengevaluasi laporan-laporan yang masuk, mengidentifikasi petunjuk adanya kesalahan, mengidentifikasi dan mengembangkan langkah koreksinya.

5. Standar operating prosedur

Mengembangkan dan mengadopsi Protokol Prosedur yang aman.

6. Memantau dengan hati-hati penggunaan alat-alat medis agar tidak menimbulkan kesalahan baru (Utami et al., 2023)

2.2.2. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Uraian Tujuh langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit antara lain (Kementerian Kesehatan, 2011) dalam kutipan (Wulandari et al., 2022).

1. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien

Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

Langkah-langkah penerapan

a. Di Rumah Sakit

Klinik darurat atau rumah sakit harus menjamin bahwa memiliki strategi yang dibuat apa yang harus dilakukan staf setelah suatu kejadian atau insiden terjadi, langkah pengumpulan data apa yang harus diambil dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga.

- 1) Manajemen bahwa asosiasi atau rumah sakit memiliki strategi yang mencirikan pekerjaan dan tanggung jawab individu jika terjadi suatu kejadian atau adanya insiden.
- 2) Mendorong budaya pelaporan dan memperoleh dari adanya insiden atau kejadian yang terjadi di klinik darurat atau rumah sakit.
- 3) Lakukan evaluasi menggunakan tinjauan evaluasi keamanan atau keselamatan pasien.

- b. Di Tim/Unit
 - 1) Menjamin rekan kerja dapat mendiskusikan masalah dan akan melaporkan setiap kejadian atau insiden.
 - 2) Menunjukkan kepada kelompok atau unit tindakan yang harus digunakan di klinik gawat darurat / rumah sakit untuk menjamin semua laporan dibuat secara transparan dan ada pengalaman pendidikan dan pelaksanaan kegiatan atau pengaturan yang sesuai.
- 2. Memimpin dan mendukung staf atau petugas

Membangun komitmen dan juga fokus yang kuat serta jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

Langkah-langkah penerapan

 - a. Di Rumah Sakit
 - 1) Memastikan adanya anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggung jawab untuk keselamatan pasien.
 - 2) Mengidentifikasi tiap bagian rumah sakit, orang yang dapat diandalkan menjadi “penggerak” dalam gerakan keselamatan pasien.
 - 3) Memprioritaskan keselamatan pasien dan masuk menjadi agenda rapat Direksi atau Pimpinan maupun rapat terkait manajemen rumah sakit.
 - 4) Memasukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf atau petugas rumah sakit dan memastikan pelatihan dapat diikuti dan diukur efektivitasnya.
 - b. Di Tim/Unit

Mencari “penggerak” dalam tiap tim untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien

 - 1) Menjelaskan kepada tim hubungan atau sangkut paut dan pentingnya serta manfaat untuk mereka dengan menjalankan gerakan Keselamatan Pasien.
 - 2) Menumbuhkan sikap kepahlawanan yang menghargai pelaporan insiden.

3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Mengembangkan sistem juga proses pengelolaan risiko, serta melakukan identifikasi dan asesmen hal-hal yang memiliki potensi bermasalah.

Langkah-langkah penerapan

a. Di Rumah Sakit

- 1) Survei konstruksi dan siklus saat ini dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, dan jamin bahwa itu dapat menggabungkan dan dikoordinasi dengan Keamanan atau Keselamatan Pasien dan Staf.
- 2) Menumbuhkan tanda-tanda indikator kinerja yang dapat diamati oleh kepala atau pimpinan di klinik medis atau rumah sakit.
- 3) Memanfaatkan data yang benar dan jelas yang diperoleh dari fakta kejadian atau insiden dan selanjutnya penilaian risiko untuk memiliki pilihan untuk memilih reaksi untuk meningkatkan rasa peduli terhadap sesama pasien.

b. Di Tim/Unit

- 1) Membentuk forum di rumah sakit guna mendiskusikan isu Keselamatan Pasien untuk memberikan umpan balik kepada manajemen yang terikat.
- 2) Memastikan adanya penilaian risiko pada pasien dalam proses asesmen risiko di rumah sakit.
- 3) Melakukan proses asesmen risiko secara berkala, guna menentukan kecocokan setiap risiko, dan mengambil langkah yang cocok untuk memperkecil risiko.
- 4) Memastikan hasil penilaian risiko disampaikan sebagai masukan untuk proses asesmen dan pencatatan risiko di rumah sakit.

4. Mengembangkan sistem pelaporan

Memastikan staf atau petugas bisa melaporkan insiden atau kejadian, dan untuk rumah sakit mengatur pelaporan.

Langkah-langkah Penerapan

a. Di Rumah Sakit

- 1) Melengkapi rencana implementasi sistem insiden pelaporan ke dalam ataupun ke luar, yang wajib dilaporkan ke Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

- b. Di Tim/Unit
 - 1) Memberikan semangat untuk teman satu tim agar aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi serta insiden yang sudah dicegah tetapi masih terjadi, hal tersebut bisa menjadi bahan pelajaran yang penting untuk Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah sakit.
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Mengembangkan cara berkomunikasi yang terbuka dengan pasien.

Langkah-langkah Penerapan

 - a. Di Rumah Sakit
 - 1) Memastikan rumah sakit mempunyai kebijakan yang jelas dan menjabarkan cara berkomunikasi terbuka selama proses asuhan terkait insiden kepada para pasien dan keluarganya.
 - 2) Memastikan pasien dan juga keluarga pasien mendapatkan informasi yang dapat dan jelas seandainya terjadi insiden.
 - 3) Memberikan dukungan, memberikan pelatihan dan juga memberikan dorongan serta semangat kepada staf atau petugas agar terbuka kepada pasien dan juga keluarga pasien.
 - b. Di Tim/Unit
 - 1) Memastikan tim menghargai dan juga mendukung keterlibatan pasien dan juga keluarga pasien jika terjadi insiden.
 - 2) Memprioritaskan pemberitahuan kepada pasien juga keluarganya seandainya terjadi insiden, serta berikan kepada mereka informasi yang jelas juga benar secara tepat dan akurat.
 - 3) Memastikan secepat mungkin setelah terjadi kejadian, tim menunjukkan rasa empati kepada pasien dan keluarga.
6. Belajar dan berbagi pengalaman terkait keselamatan pasien

Mendorong staf atau petugas guna melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana serta mengapa kejadian bisa muncul.

Langkah-langkah penerapan

 - a. Di Rumah Sakit
 - 1) Memastikan staf atau petugas terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara benar, yang dapat di pakai untuk mengidentifikasi adanya penyebab.

- 2) Mengembangkan kebijakan-kebijakan yang menjelaskan secara jelas kriteria pelaksanaan Analisa Akar Masalah atau (*root cause analysis/RCA*) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimal satu kali satu tahun melakukan *Failure Modes and Effects Analysis (FMEA)* untuk proses risiko tinggi.
 - b. Di Tim/Unit
 - 1) Mendiskusikan dalam tim pengalaman hasil dari analisis insiden.
 - 2) Mengidentifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa akan datang dan berbagi pengalaman secara luas.
7. Mencegah cedera melewati implementasi sistem keselamatan pasien
- Menggunakan informasi yang ada tentang masalah atau kejadian untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.
- Langkah-langkah penerapan
- a. Di Rumah Sakit
 - 1) Menggunakan informasi yang benar dan jelas yang didapatkan dari sistem pelaporan, asesmen risiko, telaah insiden, dan juga audit serta pengamatan, guna memilih solusi yang tepat.
 - 2) Solusi ini termasuk penjabaran ulang sistem dalam hal ini struktur dan juga proses, penyesuaian pelatihan staf atau kegiatan klinis, termasuk yaitu penggunaan instrumen untuk menjamin keselamatan pasien.
 - 3) Melakukan asesmen risiko untuk semua perubahan yang akan direncanakan.
 - 4) Mensosialisaaaasikan solusi atau jalan keluar yang dikembangkan oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
 - 5) Memberi umpan balik kepada staf atau petugas terkait semua tindakan atau intervensi yang diambil untuk insiden yang dilaporkan.
 - b. Di Tim/Unit
 - 1) Melibatkan tim atau unit dalam mengembangkan macam-macam cara untuk membuat asuhan pasien lebih baik dan lebih aman atau *safety*.

- 2) Menelaah lagi perubahan apa saja yang dibuat oleh tim atau unit untuk memastikan pelaksanaannya.
- 3) Memastikan tim atau unit menerima umpan balik pada setiap tindak lanjut terkait insiden yang dilaporkan.

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif untuk menuju keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan. Bila tujuh langkah ini telah dilaksanakan dengan baik rumah sakit dapat menambah penggunaan metode-metode lainnya.

2.2.3. Penyebab Utama Terjadinya Error

1. *Communication problems.*
2. *Inadequate information flow.*
3. *Human problems.*
4. *Patien-patien issue.*
5. *Organizational transfer of knowladge.*
6. *Staffing patterns/work flow*
7. *Technical failures.*
8. *Inadequate policies and procedures Agency for Healthcare Research and Quality (Wiwik et al., 2023).*

2.3. Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

a. World Health Organization (WHO)

WHO (2019) mengembangkan 4 kategori faktor dengan 10 topik keselamatan pasien yang relevan.

Tabel 2.1 faktor Keselamatan Pasien (*World Health Organization,2019*)

Kategori	Topik
Budaya Organisasi/Managerial	1. Budaya Keselamatan 2. Kepemimpinan 3. Komunikasi
Kerja Tim	4. Kerja Tim-Struktural/Proses (Dinamika) 5. Team Leadership (<i>Supervisor</i>)
Individual Pekerja	6. Kewaspadaan situasi
Kemampuan Kognitif (berfikir)	7. Pengambilan keputusan
Sumber Daya Manusia	8. Stress 9. Kelelahan
Lingkungan Kerja	10. Lingkungan kerja dan budaya kerja

b. *Total safety Culture*

Total safety Culture membutuhkan perhatian khusus terhadap tiga (3) faktor lain (Williams,2018) dalam Araujo, 2021 :

- 1) Faktor Personal (Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Kompetensi, Kepribadian)
- 2) Faktor Perilaku (Kepemimpinan, kewaspadaan situasi, komunikasi, kerja tim, stress, kelelahan, kepemimpinan tim, pengambilan keputusan).
- 3) Lingkungan Kerja (Perlengkapan, peralatan, mesin, kebersihan, teknik standar prosedur operasional).

Berdasarkan uraian teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap keberhasilan keselamatan pasien tersebut, maka peneliti mengkolaborasikannya sehingga peneliti akan mengkaji beberapa item yaitu : budaya organisasi, kerja tim dan lingkungan kerja.

2.3.1 Faktor Budaya Organisasi

Budaya organisasi sebagai konstruksi multidimensi yang relatif stabil yang bergantung pada nilai dan norma di lingkungan kerja. Nilai dan norma tersebut mempengaruhi sikap, persepsi dan perilaku semua anggota dalam organisasi. Budaya keselamatan, sebagai bagian dari budaya organisasi, memiliki dampak mendasar pada perilaku keselamatan dan pada budaya organisasi secara keseluruhan (Araujo,2021).

a) Faktor Pembentuk Budaya Organisasi

Unsur-unsur yang mempengaruhi terbentuknya budaya organisasi yaitu :
(pabunda,2020).

Asumsi dasar

a. Asumsi Dasar

Asumsi dasar berfungsi sebagai pedoman bagi anggota maupun kelompok dalam organisasi untuk berperilaku.

b. Keyakinan yang dianut

Dalam budaya organisasi terdapat keyakinan yang dianut dan dilaksanakan oleh para anggota organisasi. Keyakinan ini mengandung nilai-nilai yang dapat berbentuk slogan atau motto, asumsi dasar, tujuan umum organisasi, filosofi, atau prinsip-prinsip.

c. Pemimpin Budaya organisasi perlu diciptakan dan dikembangkan oleh pemimpin organisasi atau kelompok tertentu dalam organisasi tersebut.

d. Pedoman mengatasi masalah

Dalam organisasi terdapat dua masalah pokok yang sering muncul, yakni masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal. Kedua masalah tersebut dapat diatasi dengan asumsi dasar keyakinan yang dianut bersama anggota organisasi.

e. Berbagi nilai (sharing value)

Dalam budaya organisasi perlu berbagai nilai terhadap apa yang paling penting diinginkan atau apa yang lebih baik atau berharga bagi seseorang.

f. Pewarisan (learning process)

Asumsi dasar dan keyakinan yang dianut oleh anggota organisasi perlu diwariskan kepada anggota-anggota baru dalam organisasi sebagai pedoman untuk bertindak dan berperilaku dalam organisasi/perusahaan tersebut.

g. Penyesuaian atau adaptasi

Perlu adanya penyesuaian terhadap pelaksanaan peraturan atau norma yang berlaku dalam organisasi tersebut, serta penyesuaian antara organisasi dengan perubahan lingkungan.

b) Karakteristik Budaya Organisasi

Budaya organisasi merujuk pada suatu sistem/makna bersama yang dipegang oleh anggota-anggota suatu organisasi, yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi lainnya. Sistem/makna bersama ini dalam pengamatan yang lebih seksama merupakan serangkaian karakter penting yang membangun organisasi. Karakteristik utama dalam budaya organisasi yang dikutip dalam (Robbins & Judge 2011), yaitu:

- a. Inovasi dan keberanian mengambil risiko (Innovation and risk taking). sejauh mana karyawan didorong untuk bersikap inovatif dan berani mengambil resiko.
- b. Perhatian terhadap detil (Attention to detail). sejauh mana karyawan diharapkan menjalankan kecermatan, analisis dan perhatian pada hal-hal detil
- c. Berorientasi kepada hasil (Outcome orientation). sejauh mana manajemen memusatkan perhatian pada hasil dibandingkan pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil tersebut.
- d. Berorientasi kepada manusia (People orientation). sejauh mana keputusan-keputusan manajemen mempertimbangkan efek dari hasil tersebut pada orang-orang di dalam organisasi.
- e. Berorientasi tim (Team orientation). sejauh mana kegiatan-kegiatan kerja diorganisasikan pada tim tidak hanya pada individu-individu.
- f. Agresifitas (Aggressiveness). sejauh mana orang-orang dalam organisasi itu agresif dan kompetitif dari pada santai.
- g. Stabilitas (Stability). sejauh mana kegiatan-kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status quo dalam perbandingannya dengan pertumbuhan.

c) Indikator Budaya Organisasi

Indikator Budaya Organisasi Indikator budaya organisasi yang biasanya digunakan sebagai kerangka pengukuran budaya organisasi, (Umar, 2008) yaitu:

- a. Kebebasan dalam merampungkan pekerjaan
- b. Toleransi organisasi terhadap pekerjaan yang beresiko
- c. Keterbukaan mengenai harapan dan saran atas pencapaian organisasi
- d. Usaha organisasi menciptakan koordinasi yang baik antar unit organisasi

- e. Dukungan atasan termasuk dalam hal komunikasi
- f. Komitmen karyawan secara komprehensif pada tujuan
- f. Toleransi terhadap konflik, sejauh mana karyawan didorong untuk mengemukakan konflik dan pendapat secara terbuka
- g. Pola komunikasi, sejauh mana komunikasi dibatasi oleh hirarki kewenangan yang formal. Kadang-kadang hirarki kewenangan dapat menghalangi terjadinya pola komunikasi antara atasan dan bawahan atau antar bawahan itu sendiri.

d) Elemen Budaya Organisasi

Menurut Ben Fletcher dan Fiona Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) menjelaskan budaya organisasi terdiri dari elemen-elemen yang harus diukur meliputi :

- a. Tuntutan kerja, meliputi persepsi karyawan mengenai beban kerja, kecepatan, kompleksitas, variasi, konflik dan kesulitan mempertahankan standar-standar kerja.
- b. Hubungan interpersonal ditempat kerja, merupakan persepsi karyawan mengenai hubungan interpersonal dengan teman sekerja, atasan dan bawahan, kerjasama, dan kesulitan dalam pendelegasian.
- c. Dukungan kerja, merupakan dukungan kerja secara luas sampai seberapa luas individu karyawan menyediakan dukungan dan menghambat teman sekerja, misalnya memberikan umpan balik, tantangan intelektual, serta partisipasi dalam mengambil keputusan, otonomi dan tujuan yang didefinisikan secara jelas.
- d. Lingkungan kerja fisik, meliputi persepsi karyawan mengenai ergonomis, wajah lingkungan kerja, tata ruang fisik, cahaya yang buruk, kondisi lingkungan kerja, tata ruang fisik, cahaya yang buruk, kondisi lingkungan yang gaduh, dan atmosfer yang buruk dan resiko fisik.

2.3.2 Faktor Kerja Tim

Kerja tim Merupakan proses psikologis, perilaku dan mental dari anggota tim dalam berkolaborasi satu dengan yang lain dalam melaksanakan tugas dan upaya mencapai tujuan (Follet, 2005). Aspek kerja tim atau kerja sama tim dibagi menjadi dua kelompok yaitu aspek yang berkaitan dengan tugas (komunikasi, koordinasi dan keseimbangan terhadap kontribusi anggota) dan aspek interaksi

sosial (dukungan, usaha dan kohesifitas tim). Adapun penjelasan dari aspek-aspek kerja tim tersebut adalah sebagai berikut (Hoegl & Gemuenden 2006) :

a. Komunikasi

Komponen dasar dari kerja tim adalah komunikasi di antara anggota tim. Komunikasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara anggota tim. Kualitas komunikasi di antara anggota tim dapat dilihat dari frekuensi, formalisasi, struktur dan keterbukaan dari pertukaran informasi. Frekuensi mengacu kepada seberapa intensif anggota tim dalam berkomunikasi, formalisasi berkaitan dengan seberapa spontan anggota tim dalam menyampaikan pendapatnya, struktur berkaitan dengan cara komunikasi di antara para anggota (langsung atau terdapat mediator) dan keterbukaan dari pertukaran informasi berkaitan dengan seberapa banyak pihak-pihak yang dapat mengakses informasi.

b. Koordinasi

Koordinasi berarti bahwa tim harus membuat sebuah jenjang tanggung jawab dari pekerjaan secara jelas di antara anggota tim sehingga tidak terdapat jarak dan tumpang tindih wewenang dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Koordinasi mengurangi kesenjangan dan tumpang tindih tugas dalam tim. Koordinasi menyelaraskan dan menyelaraskan kontribusi setiap anggota tim. Untuk membuat koordinasi lebih efisien dan efektif, para anggota perlu menyepakati tugas-tugas yang ditentukan, struktur kerja, jadwal, anggaran dan pengiriman. Dengan demikian, setiap anggota tim memiliki sub-tujuan yang cukup jelas. Tingkat pemahaman bersama mengenai kontribusi antara masing-masing anggota tim menentukan kualitas kerja tim.

c. Keseimbangan Kontribusi Anggota

Hal penting bagi sebuah tim yang berkualitas adalah semua anggota tim dapat memberikan kontribusi terhadap tugas yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman terhadap tim. Selain itu terdapat juga penghargaan terhadap pengetahuan dan pengalaman spesifik dari masing-masing anggota tim. Keseimbangan kontribusi anggota membawa pengalaman anggota tim pada potensi penuh mereka. Dominasi dalam diskusi atau proses pengambilan keputusan harus dibatasi untuk memungkinkan semua anggota tim untuk memiliki kontribusi yang

seimbang dan berbagi pandangan dan ide mereka. Penting untuk menciptakan suasana di mana semua anggota merasa bebas untuk membawa keahlian yang relevan dengan tugas mereka ke diskusi dan proses pengambilan keputusan.

d. Dukungan

Dukungan di antara anggota tim merupakan komponen yang penting dalam kualitas kerja tim. Kolaborasi anggota tim dan bekerja sama lebih diutamakan daripada kompetisi dalam sebuah kerja tim yang berkualitas. Perilaku kooperatif membantu anggota kelompok mengenali bagaimana mencapai tujuan dan memahami bahwa mereka bekerja untuk kepentingan bersama. Orang percaya bahwa mereka bisa sukses bersama. Akibatnya, mereka berbagi informasi yang akurat, mengidentifikasi masalah secara terbuka, mendiskusikan pandangan yang berlawanan dengan jelas, mengembangkan dan memilih solusi alternatif berkualitas tinggi yang akan diterapkan oleh semua anggota. Rasa saling hormat yang besar antara anggota tim mengembangkan ide dan kontribusi anggota tim lain, yang sangat penting untuk aspek kualitas kerja tim dalam kerja tim.

e. Usaha

Usaha diperlukan oleh anggota tim untuk mencapai harapan bersama. Pembagian beban kerja di antara anggota tim dan memprioritaskan tugas tim untuk diselesaikan merupakan indikator adanya usaha dari anggota tim. Upaya anggota tim mengacu pada bagaimana anggota tim berbagi dan memprioritaskan beban kerja tugas tim. Upaya tingkat tinggi dari semua anggota tim ditunjukkan oleh suasana mendukung yang tinggi ketika mengerjakan tugas yang diprioritaskan. Anggota tim didorong untuk menyelesaikan tugas tim sebagai prioritas utama; sebagai akibatnya, anggota tim menyumbangkan banyak upaya untuk proyek tersebut. Mereka saling membantu dan bekerja sama untuk meminimalkan konflik dalam interaksi sosial yang positif

f. Kohesivitas

Kohesivitas tim mengacu kepada tingkat di mana anggota tim berusaha untuk tetap berada dalam tim. Terdapat tiga kekuatan yang mendorong terjadinya kohesivitas; 1) Daya tarik pribadi anggota tim, 2) Komitmen pada tugas tim, dan 2) Kebanggaan-semangat kelompok.

2.3.3 Faktor Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan perawat untuk dapat bekerja secara optimal. Jika perawat menyukai lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan 45 betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif (Nuraini 2019). Untuk dapat menciptakan lingkungan kerja yang efektif ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan:

a. Cahaya

Cahaya penerangan yang cukup memancarkan dengan tepat akan menambah efisiensi kerja para karyawan/pegawai, karna mereka dapat bekerja dengan lebih cepat lebih sedikit membuat kesalahan.

b. Warna

Warna merupakan salah satu faktor yang penting untuk memperbesar efisiensi kerja para karyawan, khususnya warna akan mempengaruhi keadaan jiwa mereka.

c. Udara

Mengenai faktor udara ini, yang sering sekali adalah suhu udara dan banyaknya uap air pada udara itu.

d. Suara

Untuk mengatasi terjadinya kegaduhan, perlu kiranya meletakkan alat-alat yang memiliki suara yang keras, seperti mesin ketik pesawat telpon, parkir motor, dan lain-lain. Pada ruang khusus, sehingga tidak mengganggu pekerja lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

Lingkungan kerja dapat dibagi menjadi beberapa bagian atau bisa disebut juga aspek pembentuk lingkungan kerja, bagian-bagian itu bisa diuraikan sebagai berikut (Simanjuntak, 2003) :

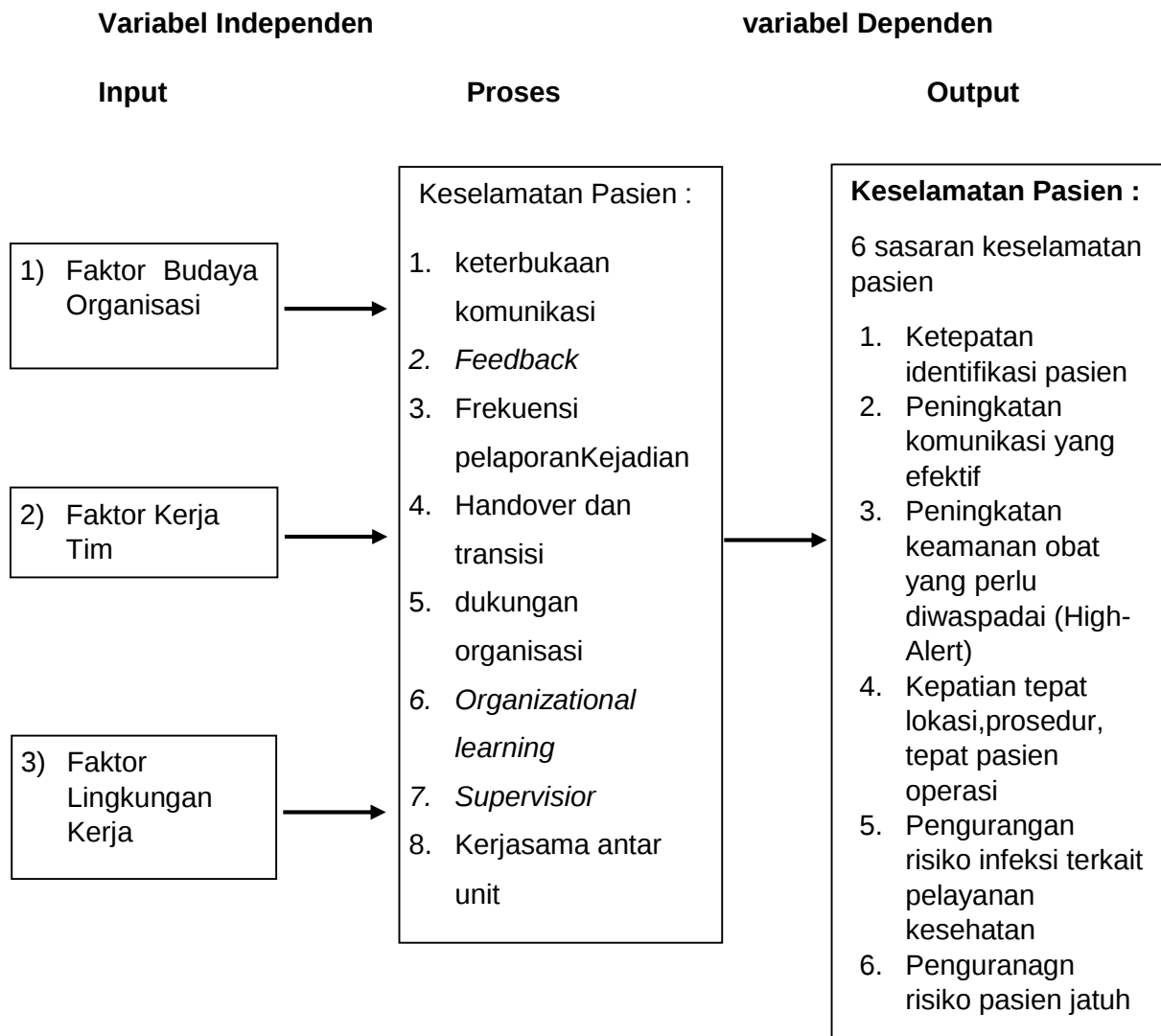
- a. Pelayanan kerja Pelayanan karyawan merupakan aspek terpenting yang harus diberikan terhadap tenaga kerja. Pelayanan yang baik akan membuat karyawan lebih bergairah dalam bekerja, mempunyai rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaannya, serta dapat terus menjaga nama baik instansi melalui produktivitas kerjanya dan tingkah lakunya. Pada umumnya pelayanan karyawan meliputi beberapa hal yakni :

- 1) Pelayanan makan dan minum.
- 2) Pelayanan kesehatan

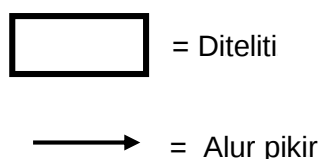
- 3) Pelayanan kamar kecil/kamar mandi ditempat kerja, dan sebagainya.
- b. Kondisi Kerja Kondisi kerja karyawan sebaiknya diusahakan oleh manajemen sebaik mungkin agar timbul rasa aman dalam bekerja untuk karyawannya, kondisi kerja ini meliputi penerangan yang cukup, suhu udara yang tepat, kebisingan yang dapat dikendalikan, pengaruh warna, ruang gerak yang diperlukan dan keamanan kerja karyawan.
 - c. Hubungan karyawan Hubungan karyawan akan sangat menentukan dalam menghasilkan produktivitas kerja. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara motivasi serta semangat dan kegairahan kerja dengan hubungan yang kondusif antar sesama karyawan dalam bekerja.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka yang mempengaruhi konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang diteliti. Sesuai dengan tujuan penelitian maka kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep (Araujo, 2021)



2.5. Defenisi Operasional

Tabel 2.2.Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Faktor Budaya Organisasi	Kemampuan seseorang atau suatu budaya organisasi untuk memimpin	Menggunakan Kuisisioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala likert a. (STS= Sangat Tidak Setuju b. TS= Tidak Setuju c. S=Setuju d. SS=Sangat Setuju).	Nilai 0-40. (Nilai 4-20 dikatakan kurang dan nilai 21-40 dikatakan baik)	Ordinal
2.	Faktor Lingkungan Kerja	Segala sesuatu yang berada disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia	Menggunakan Kuisisioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala likert a. (STS= Sangat Tidak Setuju b. TS= Tidak Setuju c. S=Setuju SS=Sangat Setuju).	Nilai 0-40. (Nilai 4-20 dikatakan kurang dan nilai 21-40 dikatakan baik)	Ordinal
3	Faktor Kerja Tim	Suatu kumpulan individu yang	Menggunakan Kuisisioner. Terdiri	Nilai 0-48.	Ordinal

		bekerjasama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama	dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala likert a. (STS= Sangat Tidak Setuju b. TS= Tidak Setuju c. S=Setuju d. SS=Sangat Setuju).	(Nilai 4-24 dikatakan kurang dan nilai 25-48 dikatakan baik)	
4.	Variabel Dependen : Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	Upaya yang dilakukan di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya cedera dan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan pada pasien.	Menggunakan lembar ceklis. Terdiri dari 2 pernyataan (Dilakukan dan Tidak Dilakukan).	Kriteria SKP 18 (100%): Sesuai Standar <18 (<100%) : Tidak Sesuai Standar	Ordinal

2.6. Hipotesis

Untuk menjawab tujuan penelitian maka ditentukan hipotesis sebagai berikut :

H_0 :Tidak ada faktor budaya organisasi yang mempengaruhi keberhasilan keselamatan pasien.

H_0 :Tidak ada faktor lingkungan kerja yang mempengaruhi keberhasilan keselamatan pasien.

H_0 :Tidak ada faktor kerja tim yang mempengaruhi keberhasilan keselamatan pasien.

H_a : Terdapat Faktor budaya organisasi yang mempengaruhi keselamatan pasien.

H_a : Terdapat Faktor kerja tim yang mempengaruhi keselamatan pasien.

H_a : Terdapat Faktor lingkungan kerja yang mempengaruhi keselamatan pasien.