

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh karyawan rumah sakit, hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra rumah sakit maupun keamanan pasien. Tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan. Risiko kejadian ini berasal dari proses pelayanan yang dilakukan oleh karyawan Rumah Sakit melalui program yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan masalah kesehatan global yang terjadi dalam pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2018). Inti dari *patient safety* yaitu penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat (Ballard, 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat angka kejadian keselamatan pasien diseluruh dunia sekitar 65,2 juta kejadian, kejadian keselamatan pasien di Amerika Serikat yang sebanyak 33,6 juta, di Inggris sebanyak 1.879.822, di *Malaysia* sebanyak 2.769, WHO mencatat sebanyak 65 % kejadian keselamatan pasien berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang

terjadi dirumah sakit berdampak pada kematian pasien. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2018 mencatat laporan kasus Di Indonesia didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu mencapai 53,33 % sedangkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu mencapai 46,67%. Pada tahun 2018, ditemukan bahwa provinsi Jawa Barat menempati urutan tertinggi yaitu 33,33% disusul provinsi lainnya Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%. dan Jawa Timur 3,33%. Berdasarkan jenis kejadian dari 137 insiden, 55,47% merupakan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 40,15% Kejadian Nyaris Cedera (KNC). 8,76% mengakibatkan kematian, 2,19% cedera *irreversible* (permanen), 22,17% cedera *reversible* (sementara), dan 19,71% cedera ringan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2018). Angka kejadian keselamatan pasien di Provinsi Bali belum diketahui pasti, namun dari hasil penelitian Saputri (2018) angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Bali sebanyak 2,7%. Penelitian Hardita (2018) angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Tabanan sebanyak 3,6%.

Dampak dari kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama di rawat di rumah sakit adalah cedera ringan, sampai dengan kematian, secara *financial* memperpanjang waktu rawat dan tambahan biaya pemeriksaan penunjang (CT Scan kepala, rontgen dan lain-lain) (Lucia, 2018). Pasien dapat lebih lama di rawat di rumah sakit dan tentunya berakibat pada besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus di keluarkan. Kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dapat menyebabkan terjadinya tuntutan hukum,

kepercayaan masyarakat semakin menurun, menimbulkan opini negatif terhadap rumah sakit, bahkan konflik antar petugas dapat terjadi sehingga dokter/perawat tidak tenang bekerja di rumah sakit (Fadden, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali merupakan salah satu rumah sakit jiwa tipe A yang telah menerapkan program keselamatan pasien sejak tahun 2016. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien bahwa terjadinya insiden keselamatan pasien standarnya adalah 0% atau 100% tidak terjadi di rumah sakit. Namun, insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali masih terjadi. Hal ini didasarkan atas laporan Komite Mutu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali seperti tabel berikut :

Tabel 1.1 Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

TAHUN	Kejadian Tidak Diinginkan (KTD)	Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	Kondisi Potensial Cedera (KPC)	TOTAL
2019	18	16	72	106
2020	9	23	96	128
2021	28	8	66	102

Sumber : Komite Mutu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2021)

Selama tiga tahun terakhir, selalu terjadi insiden terkait keselamatan pasien dimana sebagian besar insiden keselamatan pasien yang dilaporkan terjadi di ruang rawat inap. Pencapaian Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali berdasarkan hasil evaluasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.2 Hasil Evaluasi Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

No	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Standar	Hasil Evaluasi	
			2020	2021
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100 %	80%	70%
2	Komunikasi Efektif	100%	70%	80%
3	<i>High Alert Medications</i>	100 %	100%	100%
4	Pengurangan Risiko Infeksi	100%	60%	80%
5	Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	100%	70%	90%

Sumber : Komite Mutu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2020)

Hasil evaluasi penerapan indikator sasaran keselamatan pasien (SKP) pada tahun 2020 dari lima indikator SKP sebanyak satu indikator sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu *High Alert Medications* sedangkan empat sasaran lainnya belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu ketepatan identifikasi pasien capaian 80%, komunikasi efektif capaian 70%, pengurangan risiko infeksi 60% dan pengurangan risiko pasien jatuh 70%, dimana capaian paling rendah adalah pengurangan risiko infeksi. Data tahun 2021 hasil evaluasi penerapan SKP hasilnya hampir sama dengan capaian tahun 2020 yaitu hanya satu indikator yang sudah sesuai standar (100%) yaitu *High Alert Medications* sedangkan lainnya belum sesuai sasaran, dari empat indikator tersebut menunjukkan tiga sasaran persentasenya meningkat yaitu komunikasi efektif dari capaian 70% menjadi 80%, pengurangan risiko infeksi dari capaian 60% menjadi 80%, pengurangan risiko pasien jatuh dari capaian 70% menjadi 90%. Satu indikator justru persentasenya menurun dan termasuk capaian paling rendah pada

tahun 2018 yaitu ketepatan identifikasi pasien dari capaian 80% turun menjadi 70%.

Hasil wawancara terhadap 5 orang perawat terkait penerapan sasaran keselamatan pada pasien gangguan jiwa ditemukan sebanyak sebanyak 2 orang sangat setuju, 1 orang menyatakan setuju dan 2 orang cukup setuju. Alasan perawat yang menyatakan sangat setuju dan setuju untuk menerapkan sasaran keselamatan pada pasien gangguan jiwa adalah penting memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi terhadap mutu dan keselamatan pasien untuk menjamin pasien mendapat pelayanan yang aman dan berkualitas sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, sedangkan alasan perawat yang menyatakan cukup setuju adalah karakteristik pasien gangguan jiwa yang tidak dapat di perkirakan perubahan kondisinya dimana pasien kadang tenang tetapi tiba-tiba menjadi gelisah menjadi kesulitan untuk menerapkan sasaran keselamatan pada pasien gangguan jiwa.

Upaya mewujudkan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit sangat dipengaruhi peran SDM pemberi pelayanan. SDM yang memiliki populasi terbesar hampir 40% dibandingkan tenaga lainnya dan memiliki waktu paling lama kontak langsung dengan pasien adalah tenaga perawat (Hasanbasri, 2017). Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan dalam upaya memenuhi kebutuhan *patients safety*. Pelayanan keperawatan meliputi pelayanan kesehatan profesional yang tersedia selama 24 jam secara terus menerus selama masa perawatan pasien di rumah sakit. Perawat sebagai tenaga medis yang sering melakukan kontak dengan pasien dianggap

memiliki peran penting dalam keberhasilan *patient safety*. Performa perawat (kinerja perawat) dalam penerapan *patient safety* berperan penting dalam keberhasilan peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Pentingnya peran perawat ini sejalan dengan pendapat Lumenta (2018) yang dapat disimpulkan bahwa kinerja keselamatan pasien sebagai sebuah kinerja mutu sebuah rumah sakit (organisasi) dipengaruhi oleh kinerja perawat di dalamnya. Perawat sebagai salah satu komponen SDM sangat penting dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2016).

Banyak faktor yang relevan untuk dapat kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien, menurut *World Health Organization* (2018) mengemukakan faktor organisasi/manajemen yaitu budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi dapat menimbulkan atau dapat mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut Zulkani (2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi insiden keselamatan pasien adalah penerapan program keselamatan pasien, budaya keselamatan, komunikasi, faktor kognitif/keterampilan yaitu situasi dan keputusan, faktor personal yaitu stres, kelelahan, dan faktor lingkungan kerja. Penyebab insiden dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung (*immediate/direct cause*) yang langsung berhubungan dengan insiden/dampak terhadap pasien dan penyebab dari akar masalah (*root cause*) yang melatarbelakangi penyebab langsung (*underlying cause*). Faktor – faktor yang melatarbelakangi terjadinya insiden adalah faktor kontributor. Faktor-

faktor kontributor tersebut antara lain adalah dari eksternal/di luar RS, organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, tim, petugas, tugas, pasien, dan komunikasi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2018). Ada tiga faktor yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah faktor budaya keselamatan, faktor komunikasi, dan penerapan keselamatan terkait dengan kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien.

Budaya keselamatan merupakan kunci untuk mendukung tercapainya peningkatan dan kesehatan kerja dalam organisasi. Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien. Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan suatu langkah awal untuk meminimalisir terjadinya insiden (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2018). Menciptakan budaya keselamatan merupakan langkah awal yang harus dilakukan dalam upaya meminimalisir terjadinya insiden di rumah sakit, untuk membangun keselamatan pasien harus terbangun lingkungan atau budaya yang memungkinkan para profesi di rumah sakit untuk membangunnya, untuk berbagi informasi mengenai masalah-masalah keselamatan pasien kemudian melakukan tindakan untuk perbaikan, budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Sorra, et al, 2018).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa budaya keselamatan berpengaruh terhadap kinerja kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien. Salah satunya, penelitian oleh Rahayu (2017) menunjukkan budaya keselamatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap insiden keselamatan

pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Penelitian lainnya, oleh Wigati (2020) hasil penelitian ini juga menunjukkan budaya keselamatan berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Hasil berbeda didapatkan oleh beberapa penelitian menunjukkan perbedaan (*Research Gap*) diantaranya penelitian Hilda (2020) yang menemukan bahwa budaya keselamatan tidak berpengaruh signifikan terhadap keselamatan pasien di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Temuan ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2019) menemukan bahwa budaya keselamatan tidak berpengaruh signifikan terhadap Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.

Penyebab terjadinya kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim pada saat melakukan timbang terima (Kesrianti, 2018). Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan serta menerima suatu informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016). Perawat mempunyai peranan penting untuk mendorong peningkatan komunikasi yang baik antar sesama perawat dan untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi adalah kunci bagi staf untuk tercapainya keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada saat pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan yang berkesinambungan dalam pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Kesrianti, 2018).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap kinerja kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien. Salah satunya, penelitian oleh Maulita (2019) menunjukkan komunikasi perawat berpengaruh negatif dan signifikan terhadap insiden keselamatan pasien di di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Penelitian lainnya, oleh Yunita (2020) hasil penelitian ini juga menunjukkan komunikasi antar perawat dengan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kota Madium. Hasil berbeda didapatkan oleh beberapa penelitian menunjukkan perbedaan (*Research Gap*) diantaranya penelitian Dewi (2021) yang menemukan bahwa komunikasi tidak berpengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. Temuan ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Qomariah (2019) menemukan bahwa komunikasi perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien oleh perawat di RS Muhammadiyah Gresik.

Penerapan keselamatan pasien sebagai mediator dalam penelitian ini karena dengan menerapkan keselamatan pasien yang baik dapat mengurangi insiden keselamatan pasien dengan menerapkan menerapkan komunikasi yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Kurangnya penerapan komunikasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi salah satu penyebab munculnya insiden keselamatan pasien. Perilaku perawat yang kurang komunikasi, perhatian, cerobohan, tidak teliti, dan tidak peduli dalam menjaga keselamatan pasien menyebabkan terjadinya kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) (Lombogia, 2018).

Adanya kejadian terkait insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali menunjukkan bahwa standar yang ditetapkan belum dapat terpenuhi, serta mengindikasikan bahwa terdapat banyak kejadian yang berpotensi menimbulkan kerugian bahkan mengancam keselamatan pasien. Hal ini dapat disebabkan karena penerapan indikator sasaran keselamatan pasien belum dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan masalah dan *Research Gap* diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang dampak mediasi penerapan keselamatan pasien terhadap budaya keselamatan dan komunikasi serta pengaruhnya terhadap kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”

1. Apakah budaya keselamatan berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
2. Apakah komunikasi berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
3. Apakah terhadap budaya keselamatan berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
4. Apakah komunikasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
5. Apakah penerapan keselamatan pasien berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
6. Apakah penerapan keselamatan pasien mampu memediasi pengaruh budaya keselamatan terhadap kinerja perawat mencegah insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?
7. Apakah penerapan keselamatan pasien mampu memediasi komunikasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui dampak mediasi penerapan keselamatan pasien terhadap budaya keselamatan dan komunikasi serta pengaruhnya terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh budaya keselamatan terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

2. Menganalisis pengaruh komunikasi berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
3. Menganalisis pengaruh budaya keselamatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
4. Menganalisis pengaruh komunikasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
5. Menganalisis pengaruh penerapan keselamatan pasien terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
6. Menganalisis dampak penerapan keselamatan pasien dalam memediasi pengaruh budaya keselamatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
7. Menganalisis dampak komunikasi dalam memediasi pengaruh budaya keselamatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

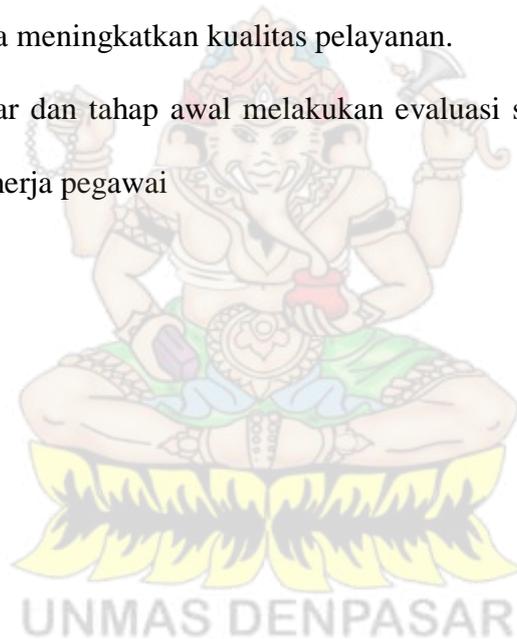
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan insiden keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan-bahan referensi untuk melakukan penelitian lain atau serupa
2. Memer kaya hasil penelitian tentang kinerja yang digali melalui teknik penilaian diri (*self-assessment*).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien yang aman, nyaman, dan bermutu tinggi. Dengan meningkatnya keselamatan pasien diharapkan pula dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh manajemen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam merancang strategi peningkatan kinerja pegawai dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kinerja pegawai



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Budaya Keselamatan Pasien

2.1.1.1 Pengertian budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku dari individu dan kelompok dalam sebuah organisasi (pelayanan kesehatan) yang menentukan komitmen, gaya dan kemahiran dalam manajemen keselamatan pasien. Organisasi (pelayanan kesehatan) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang cenderung positif dapat dilihat dari komunikasi saling percaya (mutual trust) antara komponen, dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan besarnya manfaat tindakan pencegahan (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2016).

Budaya keselamatan merupakan nilai dan kepercayaan yang dianut bersama berkaitan dengan struktur organisasi serta sistem pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku (Wardhani, 2018). Menurut Sorra dan Nieva (2018), budaya keselamatan merupakan keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan.

2.1.1.2 Langkah-langkah budaya keselamatan pasien

Lestari (2018) mengemukakan bahwa ada delapan langkah yang bisa dilakukan untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien terdiri dari:

1. *Put the focus back on safety*

Setiap staf yang bekerja di RS pasti ingin memberikan yang terbaik dan teraman untuk pasien. Tetapi supaya keselamatan pasien ini bisa dikembangkan dan semua staf merasa mendapatkan dukungan, *patient safety* ini harus menjadi prioritas strategis dari rumah sakit atau unit pelayanan kesehatan lainnya.

2. *Think small and make the right thing easy to do*

Memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien mungkin membutuhkan langkah-langkah yang kompleks. Tetapi dengan memecah kompleksitas ini dan membuat langkah-langkah yang lebih mudah mungkin akan memberikan peningkatan yang lebih nyata.

3. *Encourage open reporting*

Belajar dari pengalaman, meskipun itu sesuatu yang salah adalah pengalaman yang berharga. Koordinator *patient safety* dan manajer rumah sakit harus membuat budaya yang mendorong pelaporan. Mencatat tindakan-tindakan yang membahayakan pasien sama pentingnya dengan mencatat tindakan-tindakan yang menyelamatkan pasien. Diskusi terbuka mengenai insiden-insiden yang terjadi bisa menjadi pembelajaran bagi semua staf.

4. *Make data capture a priority*

Dibutuhkan sistem pencatatan data yang lebih baik untuk mempelajari dan mengikuti perkembangan kualitas dari waktu ke waktu. Misalnya saja data

mortalitas. Dengan perubahan data mortalitas dari tahun ke tahun, klinisi dan manajer bisa melihat bagaimana manfaat dari penerapan *patient safety*.

5. *Use systems-wide approaches*

Keselamatan pasien tidak bisa menjadi tanggung jawab individual. Pengembangan hanya bisa terjadi jika ada sistem pendukung yang adekuat. Staf juga harus dilatih dan didorong untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan terhadap pasien. Tetapi jika pendekatan *patient safety* tidak diintegrasikan secara utuh kedalam sistem yang berlaku di RS, maka peningkatan yang terjadi hanya akan bersifat sementara.

6. *Build implementation knowledge*

Staf juga membutuhkan motivasi dan dukungan untuk mengembangkan metodologi, sistem berfikir dan implementasi program. Pemimpin sebagai pengarah jalannya program disini memegang peranan kunci. Di Inggris, pengembangan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien sudah dimasukkan ke dalam kurikulum kedokteran dan keperawatan, sehingga diharapkan sesudah lulus kedua hal ini sudah menjadi bagian dalam budaya kerja.

7. *Involve patients in safety efforts*

Keterlibatan pasien dalam pengembangan *patient safety* terbukti dapat memberikan pengaruh yang positif. Perannya saat ini mungkin masih kecil, tetapi akan terus berkembang. Dimasukkannya perwakilan masyarakat umum dalam komite keselamatan pasien adalah salah satu bentuk kontribusi aktif dari masyarakat (pasien). Secara sederhana pasien bisa diarahkan untuk menjawab

ketiga pertanyaan berikut: apa masalahnya? Apa yang bisa kubantu? Apa yang tidak boleh kukerjakan?

8. *Develop top-class patient safety leaders*

Prioritisasi keselamatan pasien, pembangunan sistem untuk pengumpulan data-data berkualitas tinggi, mendorong budaya tidak saling menyalahkan, memotivasi staf, dan melibatkan pasien dalam lingkungan kerja bukanlah sesuatu hal yang bisa tercapai dalam semalam. Diperlukan kepemimpinan yang kuat, tim yang kompak, serta dedikasi dan komitmen yang tinggi untuk tercapainya tujuan pengembangan budaya *patient safety*. Seringkali RS harus bekerja dengan konsultan *leadership* untuk mengembangkan kerjasama tim dan keterampilan komunikasi staf. Dengan kepemimpinan yang baik, masing-masing anggota tim dengan berbagai peran yang berbeda bisa saling melengkapi dengan anggota tim lainnya melalui kolaborasi yang erat. Penilaian yang dilakukan umumnya ingin melihat tingkat maturitas dari budaya keselamatan pasien sebuah organisasi pelayanan kesehatan. Manfaat dari penilaian budaya keselamatan pasien adalah untuk meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien, evaluasi program dan melihat perubahan budaya keselamatan pasien secara periodik, melakukan jaringan kerja sama pihak terkait baik internal maupun eksternal, serta pemenuhan standar dari peraturan yang berlaku (Setiowati, 2017).

2.1.1.3 Indikator budaya keselamatan pasien

Organisasi yang menerapkan budaya keselamatan pasien yang positif berarti organisasi tersebut harus membangun organisasi yang terbuka (*open*), adil (*just*), informatif dalam melaporkan kejadian yang terjadi (*reporting*) dan belajar

dari kejadian tersebut (*learning*). Budaya keselamatan yang baik adalah dimana perawat aktif dan konstan menyadari potensial terjadinya kesalahan dan dapat mengidentifikasi serta mengenali kejadian yang telah terjadi, belajar dari kesalahan dan mengambil tindakan untuk memperbaiki kesalahan tersebut (Nurmalia, 2018). Karakteristik budaya keselamatan yang proaktif meliputi komitmen dari pimpinan untuk diskusi dan belajar dari kesalahan, mendorong dan mempraktekkan kerjasama tim, membuat sistem pelaporan serta memberikan penghargaan kepada perawat (Wardhani, 2018). Dimensi budaya keselamatan pasien meliputi (Nurmalia, 2018) :

1. Budaya Keterbukaan (*open culture*)

Perawat merasa nyaman berdiskusi tentang kejadian yang terjadi dan issue keselamatan pasien dengan teman satu tim atau dengan manajer. Perawat merasa yakin bahwa fokus utama dalam keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan dari individu untuk mendapatkan hukuman. Komunikasi tentang keselamatan pasien telah menjadi standar dalam *Joint Commission Accreditation of Health Organization* sejak tahun 2015. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima, *briefing* dan ronde keperawatan. Perawat menggunakan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat yang lain tentang resiko terjadinya insiden, melibatkan pasien saat serah terima. *Briefing* digunakan untuk berbagi informasi seputar issue-issue keselamatan pasien, perawat dapat secara bebas bertanya seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari.

Ronde keperawatan dapat dilakukan setiap minggu dan berfokus hanya pada keselamatan pasien.

Keterbukaan juga didapatkan oleh pasien. Pasien berhak mendapatkan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien mendapatkan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan resiko terjadinya kesalahan. Perawat memiliki motivasi untuk memberikan setiap hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien

2. Budaya keadilan (*just culture*)

Budaya tidak menyalahkan perlu dikembangkan dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Perawat akan membuat laporan kejadian jika yakin bahwa laporan tersebut tidak akan mendapatkan hukuman atas kesalahan yang terjadi. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu untuk membuat pelaporan yang dapat menjadi pelajaran dalam keselamatan pasien. Fokus pada kesalahan yang diperbuat perawat akan mempengaruhi psikologis perawat. Kesalahan yang dilakukan perawat akan berdampak secara psikologis yang dapat menurunkan kinerja. Kesalahan yang terjadi lebih banyak disebabkan kesalahan sistem, jadi fokus pada apa yang diperbuat, hambatan yang mengakibatkan kesalahan serta resiko lain yang dapat terjadi dapat dijadikan pembelajaran daripada hanya terfokus pada siapa yang melakukan.

3. Budaya pelaporan (*reporting culture*)

Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai

kemampuan untuk mengidentifikasi faktor resiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi. Hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga proses pelaporan insiden menjadi lebih mudah. Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya, perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan.

Perawat akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila membuat laporan maka tidak akan mendapatkan hukuman. Perawat yang terlibat merasa bebas untuk menceritakan atau terbuka terhadap kejadian yang terjadi. Perlakuan yang adil terhadap perawat, tidak menyalahkan secara individu tetapi organisasi lebih fokus terhadap sistem yang berjalan akan meningkatkan budaya pelaporan.

4. Budaya pembelajaran (*learning culture*)

Dalam organisasi, baik perawat maupun manajemen menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Perawat dan manajemen berkomitmen untuk mempelajari kejadian yang terjadi. Mengambil tindakan atas kejadian tersebut untuk diterapkan sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan. Umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan suatu bentuk dari budaya belajar.

2.1.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien

Rachmawati (2018) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari:

1. Faktor individu yang meliputi beban kerja, tingkat stress, tingkat kelelahan, perasaan takut disalahkan, perasaan malu dan keterlibatan keluarga atau pasien.
2. Faktor unit kerja yang meliputi tim kerja, norma atau nilai-nilai keselamatan pasien di unit kerja dan penanganan konflik.
3. Faktor manajemen yang meliputi persepsi manajemen tentang keselamatan pasien dan keterlibatan manajemen dalam keselamatan pasien.
4. Faktor organisasi yang meliputi kepemimpinan transformasional, SDM, kepemimpinan komite keselamatan pasien, kepemimpinan pengawas *safety*, kejelasan dan keteraturan penempatan kerja dan audit proses

2.1.2 Komunikasi

2.1.2.1 Pengertian komunikasi

Komunikasi menjadi bagian terpenting dalam sebuah perusahaan, komunikasi yang baik dalam perusahaan sangatlah penting sebagai kunci keberhasilan perusahaan itu sendiri, karena setiap kegiatan dalam perusahaan harus dikomunikasikan dengan jelas dan dapat di mengerti dan difahami antara satu pihak dengan pihak yang lain yang saling berhubungan, baik lisan maupun tulisan. Menurut Ganyang (2018) komunikasi adalah suatu aktifitas penyampaian dan penerimaan pesan atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan harapan orang yang menerima pesan atau informasi tersebut menginterpretasikan sesuai dengan yang dimaksud oleh penyampai pesan atau informasi.

Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain agar orang yang diajak berkomunikasi

tersebut terpengaruh untuk menginterpretasikan suatu gagasan atau informasi dalam cara yang diharapkan oleh komunikator (Arizal, Sutopo, & Rahmasari, 2017). Komunikasi ialah kapasitas individu atau kelompok untuk menyampaikan perasaan, pikiran dan kehendak kepada individu dan kelompok lain (Effendi, 2018). Komunikasi merupakan proses dimana seseorang (komunikator) mengirimkan stimuli (biasanya dengan simbol-simbol verbal) untuk mengubah perilaku dari orang lain (komunikan) (Wibowo, 2017). komunikasi adalah proses pemindahan suatu informasi, ide, pengertian dari seseorang ke orang lain tersebut dapat menginterpretasikannya sesuai dengan tujuan yang dimaksud (Harahap & Amanah (2018).

2.1.2.2 Fungsi komunikasi

Menurut Ganyang (2018) fungsi komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Fungsi umum :

Komunikasi berfungsi untuk menyampaikan atau memberikan informasi kepada individu atau kelompok tentang bagaimana melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan kompetensinya. Contoh : deskripsi pekerjaan (*job description*).

2. Fungsi khusus :

- 1) Membuat para pegawai melibatkan diri ke dalam isu-isu organisasi lalu menerjemahkannya ke dalam tindakan tertentu di bawah sebuah komando atau pemerintah.
- 2) Membuat para pegawai memiliki kemampuan untuk menangani dan mengambil keputusan-keputusan dalam suasana yang ambigu dan tidak pasti.

2.1.2.3 Bentuk-bentuk komunikasi

Menurut Amirullah (2015) komunikasi pada dasarnya dapat dikelompokkan dalam bentuk-bentuk sebagai berikut :

1. Komunikasi lisan dan tertulis

Berdasarkan bentuk pesan yang disampaikan, komunikasi dapat berbentuk lisan atau tertulis. Jenis ini paling banyak dipraktikkan sehari-hari khususnya dalam komunikasi antar pribadi. Pemilihan bentuk komunikasi lisan atau tertulis dipengaruhi oleh faktor-faktor waktu, kecepatan, biaya, ketrampilan individu dalam berkomunikasi, fasilitas yang tersedia untuk berkomunikasi. Bentuk komunikasi lisan terbagi dalam jenis-jenis komunikasi sebagai berikut :

- 1) Perbincangan tak resmi, merupakan bentuk komunikasi yang paling dasar. Cocok untuk hubungan sehari-hari, pengarahan, tukar-menukar informasi, meninjau kemajuan, maupun untuk memelihara efektivitas hubungan pribadi.
- 2) Pembicaraan lewat telepon, panggilan telepon bermanfaat untuk pengecekan cepat atau pengiriman dan penerimaan informasi, instruksi atau data.

Bentuk komunikasi tertulis terbagi dalam jenis-jenis komunikasi sebagai berikut :

- 1) Memo, merupakan cara sederhana untuk membuat pimpinan selalu mendapat informasi, karena memo dapat dibaca kapan saja diinginkan.
- 2) Surat, surat ditujukan untuk individu dan sifatnya lebih resmi dibanding memo. Surat bermanfaat untuk pemberitahuan resmi, pernyataan resmi yang perlu diarsip, dan lain-lain.

3) Laporan, bersifat tidak pribadi disbanding surat, dan kerap kali bahkan lebih resmi. Laporan digunakan untuk menyampaikan informasi, analisis, dan rekomendasi kepada atasan atau sejawat. Laporan harus berisi fakta yang ditetapkan secara objektif dan cermat, bukan dugaan pendapat, kesan dan generalisasi subjektif.

2. Komunikasi verbal dan non verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi melalui kata-kata baik lisan maupun tertulis. Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan Bahasa bada atau tubuh, seperti gerakan tangan, jari, mata, kepala dan lain-lain. Alasan penggunaan jenis komunikasi ini biasanya berkaitan dengan masalah waktu dan situasi saat komunikasi terjadi. Sebagai contoh, jika orang yang berkomunikasi sama-sama sibuk, mereka akan saling memberi isyarat dengan gerakan badan saja atau komunikasi non verbal yang mereka gunakan.

2.1.2.4 Komunikasi organisasi

Semua perintah yang dikirim atau diterima didalam suatu organisasi baik yang formal maupun informal disebut dengan komunikasi internal. Tiga dimensi dari komunikasi internal menurut Afifudin (2017) adalah:

1. Komunikasi Vertikal

Komunikasi vertikal dapat berbentuk komunikasi dari pemimpin ke karyawan maupun dari karyawan ke pemimpin. Komunikasi dari pemimpin ke karyawan di maksudkan untuk membagikan pengertian atau kekuasaan kepada karyawan untuk melaksanakan suatu kegiatan yang harus dilakukan dalam jabatan

sebagai anggota perusahaan. Komunikasi karyawan kepada pemimpin dapat berbentuk informasi, saran-saran, keluhan, serta ide dan pendapat.

2. Komunikasi Horizontal

Komunikasi horizontal dilakukan oleh sesama karyawan. Komunikasi horizontal biasanya bersifat pemberian informasi yang berkaitan dengan implementasi kebijaksanaan pemimpin sehingga tidak tercantum unsur perintah.

3. Komunikasi Diagonal

Komunikasi diagonal disebut juga dengan komunikasi silang. Komunikasi diagonal adalah komunikasi antara pemimpin departemen dengan karyawan departemen lain.

2.1.2.5 Indikator Komunikasi

Indikator-indikator komunikasi menurut Mangkunegara (2016) sebagai berikut:

1. Kemudahan dalam memperoleh informasi

Kinerja yang bagus dari individu dapat timbul apabila memperoleh ketenangan dalam mendapatkan informasi dalam suatu komunikasi maka tercipta kemahiran dalam pengalihan ide, pendapat maupun pengertian dari individu ke individu yang lain.

2. Intensitas komunikasi

Semakin banyak terjadi percakapan yang bagus, maka komunikasi menjadi semakin lancar. Kesungguhan dalam komunikasi sangat dibutuhkan agar dalam proses komunikasi dalam suatu organisasi berjalan dengan baik.

3. Efektivitas komunikasi

Efektivitas komunikasi merupakan komunikasi yang bersifat arus langsung, maksudnya sistem komunikasi yang dilakukan secara langsung dengan adanya sistem tatap muka untuk melancarkan individu mengetahui apa yang disampaikan komunikator.

4. Tingkat pemahaman pesan

Individu mampu menguasai apa yang hendak diteruskan oleh seorang komunikator kepada penerima juga tergantung pada tahap interpretasi individu, dengan komunikasi yang mudah dan lancar dapat mempermudah individu atau penerima memahami pesan yang akan disampaikan.

5. Perubahan sikap

Setelah individu mengetahui pesan yang diteruskan oleh seorang komunikator kepada penerima pesan, maka akan muncul transformasi tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang dikomunikasikan.

2.1.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Mangkunegara (2016) menyatakan ada dua tinjauan faktor yang mempengaruhi komunikasi, yaitu faktor dari pihak *sender* atau disebut pula komunikator, dan faktor dari pihak *receiver* atau komunikan.

1. Faktor dari pihak *sender* atau komunikator, yaitu ketrampilan, sikap, pengetahuan *sender*, media saluran yang digunakan.

1) Ketrampilan *sender*

Sender sebagai pengirim informasi, ide, berita, pesan perlu menguasai cara-cara penyampaian pikiran baik secara tertulis maupun lisan.

2) Sikap *sender*

Sikap *sender* sangat berpengaruh pada *receiver*. *Sender* yang bersikap angkuh terhadap *receiver* dapat mengakibatkan informasi atau pesan yang diberikan menjadi ditolak oleh *receiver*. Begitu pula sikap *sender* yang ragu-ragu dapat mengakibatkan *receiver* menjadi tidak percaya terhadap informasi atau pesan yang disampaikan. Maka dari itu, *sender* harus mampu bersikap menyakinkan *receiver* terhadap pesan yang diberikan kepadanya.

3) Pengetahuan *sender*

Sender yang mempunyai pengetahuan luas dan menguasai materi yang disampaikan akan dapat menginformasikannya kepada *receiver* sejals mungkin. Dengan demikian, *receiver* akan lebih mudah mengerti pesan yang disampaikan oleh *sender*.

4) Media saluran yang digunakan oleh *sender*

Media atau saluran komunikasi sangat membantu dalam penyampain ide informasi atau pesan kepada *receiver*. *Semder* perlu menggunakan media saluran komunikasi yang sesuai dan menarik perhatian *receiver*.

2. Faktor dari pihak *receiver*, yaitu ketrampilan *receiver*, sikap *receiver*, pengetahuan *receiver*, dan media saluran komunikasi.

1) Ketrampilan *receiver*

Ketrampilan *receiver* dalam mendengarkan atau membaca pesan sangat penting. Pesan yang diberika oleh *sender* akan dapat dimengerti dengan baik, jika *receiver* mempunyai ketrampilan mendengarkan dan membaca.

2) Sikap *receiver*

Sikap *receiver* terhadap *sender* sangat mempengaruhi efektif tidaknya komunikasi. Misalnya, *receiver* bersikap meremehkan, berprasangka buruk terhadap *sender*, maka komunikasi menjadi tidak efektif, dan pesan menjadi tidak berarti bagi *receiver*. Maka dari itu *receiver* haruslah bersikap positif terhadap *sender*, sekalipun pendidikan *sender* lebih rendah dibandingkan dengannya.

3) Pengetahuan *receiver*

Pengetahuan *receiver* sangat berpengaruh pula dalam komunikasi. *Receiver* yang mempunyai pengetahuan yang luas akan lebih mudah dalam menginterpretasikan ide atau pesan yang diterimanya dari *sender*. Jika pengetahuan *receiver* kurang luas sangat memungkinkan pesan yang diterimanya menjadi kurang jelas atau kurang dapat dimengerti oleh *receiver*.

4) Media saluran komunikasi

Media saluran komunikasi yang digunakan sangat berpengaruh dalam penerimaan ide atau pesan. Media saluran komunikasi berupa alat indera yang ada pada *receiver* sangat menentukan apakah pesan dapat diterima atau tidak untuknya. Jika alat indera *receiver* terganggu maka pesan yang diberikan oleh *sender* dapat menjadi kurang jelas bagi *receiver*.

2.1.3 Keselamatan Pasien

2.1.3.1 Pengertian keselamatan pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem itu meliputi assesmen risiko,

identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Keselamatan pasien merupakan kondisi pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera potensial yang akan terjadi terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan (Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit, 2018). Keselamatan pasien, yaitu suatu penurunan tindakan yang tidak aman kepada pasien dan pemberian tindakan terbaik untuk mendapatkan derajat kesehatan pasien yang optimal dalam sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien sebagai suatu sistem (*input, proses, dan output*) pemberian pelayanan kesehatan yang aman kepada pasien dan pasien terbebas total dari cedera baik fisik, psikologis maupun sosial dilakukan (Winantara, 2017).

2.1.3.2 Tujuan keselamatan pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit (2018) tujuan keselamatan pasien antara lain :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunkan kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.
4. Terlaksana program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian-kejadian tidak diharapkan.

2.1.3.3 Indikator keselamatan pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit (2018) indikator keselamatan pasien antara lain :

1. Sasaran I: Ketepatan Identifikasi Pasien

Standar SKP I. Rumah Sakit mengembangkan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Elemen Penilaian :

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua cara identifikasi pasien nama, tanggal lahir atau no rekam medik, tidak termasuk nomor bed atau lokasi kamar pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, transfusi darah, atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan invasif.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan proses yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

Identifikasi pasien dapat dilakukan dengan penggunaan gelang identitas pasien. Penggunaan gelang diberlakukan pada pasien di instalasi rawat jalan maupun rawat inap, dimana pada gelang identitas tertulis nama dan tanggal lahir. Warna gelang yang digunakan berbeda untuk masing-masing jenis kelamin, dimana warna biru untuk pasien berjenis kelamin laki-laki dan warna merah muda untuk pasien berjenis kelamin perempuan. Namun, selain kedua warna diatas, masih terdapat dua warna gelang lainnya yang dapat digunakan oleh pasien

sebagai penambah identitas pasien yaitu warna merah untuk pasien-pasien dengan riwayat alergi dan warna kuning untuk pasien-pasien dengan resiko jatuh.

2. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang *Efektif*

Standar SKP II. Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan *efektivitas* komunikasi antar para pemberi layanan. Elemen Penilaian :

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil tes dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau hasil percobaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan proses yang konsisten pada verifikasi akurasi komunikasi lisan atau melalui telepon.

Meningkatkan komunikasi yang *efektif* dapat dilakukan melalui beberapa cara dibawah ini, yaitu :

- 1) Lakukan *read back* atau membaca kembali pada saat menerima pesan lisan atau menerima instruksi lewat telepon dan pasang stempel.
- 2) *Read Back* (membaca kembali) sebagai pengingat harus tanda tangan.
- 3) Gunakan metode komunikasi *Situation Background Assesment Recommendation* (SBAR) saat melaporkan pasien kritis melaksanakan timbang terima pasien antara ruangan. SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera

(Nursalam, 2016). SBAR menyediakan metoda komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinis), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi. Fase pemeriksaan dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk diskusi diantara tim pelayanan kesehatan. Metoda ini mungkin agak sulit pada awalnya bagi pemberi dan penerima informasi. Adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan adalah sebagai berikut :

- a) S (*Situation*) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi saat ini dan diagnose medis.
 - b) B (*Background*) menggambarkan riwayat/data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti : riwayat penyakit/kondisi sebelumnya, riwayat pengobatan, riwayat tindakan medis/keperawatan yang sudah dilakukan, riwayat alergi, pemeriksaan penunjang yang mendukung dan vital sign terakhir.
 - c) A (*Assessment*) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk.
 - d) R (*Recommendation*) mengandung informasi tentang : tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi, solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter, solusi/tindakan apa yang direkomendasikan oleh dokter, kapan dan dimana dilakukan.
- 4) Gunakan singkatan yang telah ditentukan

3. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-alert*)

Standar SKP III. Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan dari obat yang perlu diwaspadai (*High-alert*). Elemen Penilaian :

- 1) Kebijakan dan prosedur dikembangkan agar memuat proses mengidentifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pengadministrasian yang kurang hati-hati pada area di mana sesuai kebijakan.
- 4) Elektrolit konsentrat yang ditempatkan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas sekali, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

Meningkatkan keamanan penggunaan obat yang membutuhkan perhatian antara lain :

- 1) Sosialisasikan dan tingkatkan kewaspadaan obat *Look Alike and Sound Alike* (LASA) atau Nama Obat Rupa Mirip (NORUM).
- 2) Terapkan *Double Check* (pengecekan ulang) dan *Counter Sign* (bukti jaga) setiap distribusi dan pemberian obat.
- 3) Perhatian agar obat *HIGH ALERT* (diwaspadai) berada di tempat yang aman (tidak boleh disimpan di ruang perawatan).

Selain hal tersebut diatas, meningkatkan keamanan penggunaan obat juga dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip 8 (B) benar dan 1(W)waspada saat

penggunaan obat yaitu : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara / *rute*, benar dokumentasi , benar *expired date* dan benar informasi serta waspada efek samping.

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

Standar SKP IV. Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien. Elemen Penilaian :

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

5. Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Standar SKP V. Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Elemen Penilaian:

- 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* yang baru diterbitkan dan diterima secara umum.

- 2) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang *efektif*.
- 3) Kebijakan dikembangkan untuk mendukung pengurangan berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Standar SKP VI. Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Elemen Penilaian :

- 1) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan asesmen ulang pasien dengan indikasi perubahan kondisi, dan obat.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada asesmen dianggap rawan jatuh.
- 3) Langkah tersebut dimonitor hasilnya, terhadap keberhasilan frekuensi jatuh, kejadian terkait yang tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

2.1.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien.

1. Karakteristik

1). Usia

Kemampuan dan keterampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang, maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak dan berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Teori Robbins (2015) mengemukakan bahwa usia dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Hal tersebut berarti bahwa semakin dewasa usia perawat, maka semakin baik

kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman atau tidak menyebabkan insiden keselamatan pasien. Staf dengan usia muda umumnya memiliki kekurangan karena cepat bosan, kurang tanggung jawab, dan *turn over* tinggi. Staf dengan usia lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja lebih ulet, tanggung jawab besar, dan *turn over* rendah.

Menurut Mulyana (2019), perawat yang berusia kurang dari 30 tahun memiliki risiko asuhan keperawatan yang tidak aman, sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Semakin muda usia perawat kecenderungan terjadinya insiden keselamatan pasien semakin besar, sementara semakin meningkatnya usia perawat maka terjadinya insiden keselamatan pasien semakin kecil. Perawat dengan usia yang lebih dewasa atau tua memiliki kematangan dalam berpikir dan bertindak serta memiliki kemampuan untuk mengenali dan mencegah bahaya yang diduplikasinya seiring dengan perkembangan usia dan kematangannya. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Nurmalia (2018) bahwa terdapat kecenderungan semakin tua usia perawat semakin etis dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga hal ini akan membuat perawat lebih berhati – hati dalam memperhatikan secara seksama terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Menurut Mustikawati (2017), usia petugas tidak mempengaruhi jumlah konsultasi dan jumlah kunjungan rawat yang dilakukan pada klien. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan perawat, semakin bertambah usia akan menunjukkan kemampuan membuat keputusan yang baik, bijaksana, dapat mengendalikan emosi, taat prosedur, dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan. Hal

tersebut dapat pula berpengaruh pada menurunnya angka insiden keselamatan pasien.

2). Pengetahuan

Menurut Sarwono (2016) dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit ada beberapa aspek yang harus dibangun, salah satunya yakni aspek pengetahuan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Berdasarkan Laporan FDA *Safety* tahun pada 2018 mengungkapkan bahwa yang menjadi kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan sebesar 12,3%. Hal yang sama disampaikan oleh Carayon tahun 2003 bahwa tipe *error* dan bahaya diklarifikasikan menjadi tiga, salah satunya yakni *organizational failure*. Kegagalan secara tidak langsung yang melibatkan salah satunya yaitu transfer pengetahuan. AHRQ tahun 2018 menyatakan bahwa faktor yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien, salah satunya yakni transfer pengetahuan di rumah sakit (WHO, 2018).

Menurut Notoadmodjo (2015), 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 menerapkan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko menimbulkan terjadinya kesalahan. Faktor lainnya adalah kurangnya minat belajar perawat, yakni perawat yang tidak mempunyai keinginan untuk mengakses teori – teori baru dalam bidang keperawatan khususnya

mengenai keselamatan pasien. Meliono dan Irmayanti (2017) berpendapat bahwa seseorang yang kurang memahami sesuatu tidak dapat melakukan tindakan dengan baik. Perawat yang memiliki pengetahuan kurang dalam memahami tentang keselamatan pasien tidak mampu menerapkan keselamatan pasien dengan baik sehingga melakukan kesalahan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien. Upaya meningkatkan pengetahuan yang bersifat tetap merupakan suatu hal yang penting khususnya dalam konteks keselamatan pasien.

3). Stres

Pada titik tertentu dalam dunia pekerjaan banyak orang akan mengalami stres terkait pekerjaan. Stres dipengaruhi oleh keseimbangan antara persepsi terhadap tuntutan seseorang (misalnya: dengan beban kerja yang ada, bagaimana menilai sumberdaya untuk memenuhi tuntutan tersebut). Ketika tuntutan dirasa lebih utama dari kemampuan, seseorang akan mengalami efek tidak menyenangkan, seperti kelelahan atau perasaan lelah, konsentrasi kurang, dan mudah tersinggung (Subyantoro, 2018). Perawat sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Niven (2016), stres umumnya lebih banyak dikeluhkan oleh petugas kesehatan seperti perawat. Kesiagaan setiap saat dari seorang perawat dalam menangani pasien, serta situasi pekerjaan dan beban kerja yang ada membuat perawat mengalami tekanan yang membuat stres. Adapun menurut Meliono dan Irmayanti (2017), profesi perawat merupakan profesi yang membutuhkan ketrampilan tingkat tinggi dan juga membutuhkan

kerjasama tim dalam berbagai situasi sehingga profesi perawat di dalam tempat kerja memiliki banyak stresor.

Hasil penelitian *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) dalam Kusumaningsih (2020) mengungkapkan bahwa profesi perawat merupakan profesi yang memiliki resiko tinggi terhadap stres, kondisi ini terjadi karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Selain itu, penelitiannya mengungkapkan bahwa pekerjaan perawat memiliki karakteristik cukup sulit karena tekanan dan tuntutan kerja yang tinggi. Menurut Manojlovich (2017), stres kerja memiliki efek yang negatif pada kesehatan mental dan kesejahteraan fisik perawat. Perawat yang mengalami stres kerja yang tinggi tidak dapat menunjukkan kinerja yang optimal.

4). Kelelahan

Menurut Elrifda (2017), kelelahan merupakan suatu kondisi yang disertai penurunan efisiensi dan kebutuhan dalam bekerja. Agency for Healthcare Research and Quality (2018) mengungkapkan bahwa dampak kelelahan yang dialami perawat mengakibatkan *medical error*. Lingkungan kerja dan pekerjaan perawat dapat menjadi sumber kelelahan perawat. Sumber kelelahan tersebut dapat ditimbulkan dari pengaturan shif kerja, jam kerja, rotasi, lama kerja, karakteristik pekerjaan, pengaturan waktu istirahat, beban kerja, kondisi kerja, dan iklim kerja. Menurut Peters and Peters (2017), salah satu penyebab *medical error* disebabkan faktor manusia akibat kelelahan yang dialami. Jam kerja yang lama dan kelebihan beban kerja dapat memungkinkan menghasilkan gejala fisik dan mental seperti: merasakan kelelahan dan kecerobohan kognitif. Perasaan subjektif

dari kelelahan mengacu pada rasa kelelahan, kekurangan energi, dan mengurangi motivasi yang disertai dengan kewaspadaan mental menurun, gangguan prestasi kerja, meningkatnya rasa kantuk, tertidur pada saat bekerja, dan pada tingkat yang lebih tinggi dapat menyebabkan kecelakaan. Mulyana (2019) menyatakan bahwa pengaturan dinas dapat menimbulkan gangguan tidur pada perawat, tidur yang tidak adekuat menyebabkan perawat mengalami rasa mengantuk saat bekerja, menurunnya kemampuan bekerja dengan efisien, aman, dan menurunnya tingkat kewaspadaan. Hal tersebut sangat beresiko menimbulkan insiden keselamatan pasien.

b. Karakteristik Organisasi

1). Komunikasi

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang pada prosesnya dapat menghasilkan persepsi, perilaku, dan pemahaman yang berubah menjadi sama antara pemberi informasi dan penerima informasi. Menurut Pribadi (2018), komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan. Menurut Kennedy (2017), komunikasi harus terjadi dalam pola dua arah, dari pimpinan ke personel garis depan dan sebaliknya. Demikian juga, tindakan diam terhadap kesalahan harus diganti dengan keterbukaan, serta kejujuran mengenai kejadian yang menyangkut dengan keselamatan pasien. Pelaporan dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien merupakan parameter yang dijadikan tolak ukur berjalannya komunikasi keselamatan yang efektif dan menjadi elemen penting untuk

mewujudkan pelayanan yang aman, serta menuju keselamatan pasien. Dalam komunikasi, efektifitas merupakan hal yang paling penting karena komunikasi efektif merupakan salah satu strategi untuk membangun budaya keselamatan pasien. Komunikasi efektif sangat berperan menurunkan insiden keselamatan pasien dalam sebuah asuhan medis pasien. Strategi tersebut ditetapkan oleh *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) sejak tahun 2015 sebagai tujuan nasional keselamatan pasien. Strategi yang diterapkan JCAHO bertujuan untuk menciptakan proses komunikasi efektif melalui pendekatan standarisasi komunikasi yakni pada saat serah terima pasien (*hand over*). Hal tersebut dikarenakan komunikasi saat proses transisi perawatan pasien dapat berisiko terjadinya kesalahan ketika informasi yang diberikan tidak akurat.

Menurut Nurmalia (2018), keterbukaan pada komunikasi juga melibatkan pasien. Pasien mendapatkan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien mendapatkan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan risiko terjadinya kesalahan. Perawat memberi motivasi untuk memberikan setiap hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Wigati, 2020). Menurut Sarwono (2017) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena komunikasi yang buruk. Adapun Nurmalia (2018), mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil

kajian data terhadap adanya insiden keselamatan pasien di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi. WHO (2018) menyatakan bahwa beberapa masalah yang berhubungan dengan kegagalan komunikasi diantaranya yaitu: efek status yang menghambat staf junior untuk berbicara kepada atasan dan kesulitan transmisi informasi antara organisasi atau unit, sehingga kemungkinan kurangnya umpan balik positif dan diskusi disebabkan 5karena masih ada perawat ataupun petugas kesehatan junior yang segan untuk berbicara langsung kepada atasannya, serta masih ada sekat status yang menghalangi proses komunikasi yang berlangsung diantara keduanya.

2). Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Setyarini (2018), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Adapun menurut Wardhani (2018), pelaporan kejadian dan *feedback* yang baik harus terus ditingkatkan dengan rasa saling percaya dan *no blame culture*, artinya bila staf melakukan kesalahan staf lainnya tidak menilai sebelah mata atas kesalahan yang telah dilakukan oleh staf tersebut dan memberikan umpan balik kepada staf yang telah melapor. Apabila staf melaporkan setiap kesalahan, maka tidak berarti staf tersebut harus dipersalahkan (di *blame*) ataupun dihukum atas kesalahan yang telah dilakukan. Setiap anggota organisasi memiliki peran dalam melindungi staf atau rekan yang telah melaporkan kesalahan dengan tidak mengecilkan hati rekan yang telah

melakukan kesalahan. Bila keadaan ini mampu dibangun dan dipertahankan, tentu akan dapat meningkatkan frekuensi pelaporan kejadian. Nurmalia (2018), berpendapat bahwa organisasi kesehatan harus mampu menciptakan lingkungan yang *nonpunitive* yang tujuannya adalah supaya setiap elemen staf tidak takut untuk melaporkan kejadian. Ketika sistem *punishment* dijalankan, maka staf akan enggan melaporkan insiden. Kejadian yang tidak dilaporkan tersebut membuat organisasi tidak belajar dari kesalahan dan kurang peduli terhadap pelayanan. Melalui pelaksanaan SOP yang sudah ditetapkan di rumah sakit diharapkan terjadinya insiden keselamatan pasien menurun. Menurut Wigati, (2020) pengembangan dan ketersediaan standar, pedoman, dan protokol mendukung program keselamatan pasien. Standarisasi memiliki tujuan menetapkan tingkat tampilan minimal yang harus dipenuhi seseorang dalam setiap proses, tindakan, keterampilan klinis, penampilan, lingkungan kerja, serta kondisi alat yang harus terstandarisasi.

3. Karakteristik Sifat Dasar Pekerjaan

1). Kerjasama Tim

Menurut Setyarini (2018), kerjasama tim merupakan suatu kelompok kecil dengan keterampilan yang saling melengkapi dan berkomitmen pada tujuan bersama, serta sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang dijadikan tanggung jawab bersama. Kerjasama merupakan bentuk *attitude* dari perawat dalam bekerja di dalam tim karena membuat individu saling mengingat, mengoreksi, dan berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat dihindari. Menurut *Canadian Nurse Association* pada tahun 2004 dalam Setyarini (2018), faktor –

faktor yang menjadi tantangan bagi perawat dalam memberikan keperawatan yang aman dan memberikan kontribusi dalam keselamatan pasien salah satunya yakni kerjasama tim. Wigati (2020) mengungkapkan bahwa kinerja kerjasama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi – kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan, misalnya: gangguan lingkungan dan kerjasama tim yang tidak berjalan. Menurut Setyarini (2018), hambatan komunikasi dan pembagian tugas yang tidak seimbang menjadi penyebab tidak berjalannya kerjasama tim yang efektif. Efektifitas kerjasama tim sangat tergantung pada komunikasi dalam tim, kerjasama, adanya supervisi, dan pembagian tugas. Sebuah studi observasional dan analisis retrospektif terhadap insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa faktor kerjasama tim yang kurang berkontribusi lebih banyak dibandingkan dengan kemampuan klinis yang lemah. WHO (2018) mengungkapkan bahwa kerjasama tim dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni: kesesuaian memercayai anggota tim, kesediaan untuk mengalah, kemampuan menyampaikan kritik, kesediaan memperbaiki diri, solidaritas kelompok, tanggung jawab, dan pemantauan secara berkala.

Menurut WHO (2018), kerja tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah keselamatan pasien, meningkatkan semangat anggota, dan kesejahteraan tim sehingga tim akan berfungsi dari waktu ke waktu. Ballard (2017) mengungkapkan bahwa kerjasama tim sangat dibutuhkan antar tim medis untuk

meningkatkan keselamatan pasien melalui pengurangan kesalahan – kesalahan akibat adanya kerjasama tim antar petugas medis.

2). Gangguan atau Interupsi

Persepsi pemberi pelayanan kesehatan terhadap gangguan atau interupsi tinggi yaitu apabila petugas kesehatan merasakan adanya aktivitas atau kegiatan lain diluar tugas dan tanggung jawabnya yang harus dilakukan pada saat sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien lebih banyak dibandingkan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya. Menurut Peters and Peters (2017), penyebab insiden keselamatan pasien salah satunya disebabkan oleh faktor sifat dasar pekerjaan yang meliputi: gangguan atau interupsi selama bekerja, beban kerja, dan alur kerja atau proses kerja.

2.1.4 Kinerja

2.1.4.1 Pengertian kinerja

Kinerja adalah hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik bersifat fisik/material maupun non-fisik/non-material (Nawawi, 2015). Sedangkan menurut Wirawan (2016) kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu. Menurut Mangkunegara (2016) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja dapat diartikan sebagai prestasi atau efektifitas operasional suatu organisasi dan karyawan yang didasarkan pada sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja

mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang membentuk sebuah pekerjaan karyawan. kinerja merefleksikan seberapa baik karyawan memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan. Kinerja sering disalahtafsirkan sebagai upaya (*effort*) yang mencerminkan energi yang dikeluarkan (Simamora, 2017).

2.1.4.2 Pengukuran kinerja

Menurut Sutrisno (2017), pengukuran kinerja diarahkan pada enam aspek yaitu:

1. Hasil kerja: tingkat kuantitas maupun kualitas yang telah dihasilkan dan sejauh mana pengawasan dilakukan.
2. Pengetahuan pekerjaan: tingkat pengetahuan yang terkait dengan tugas pekerjaan yang akan berpengaruh langsung terhadap kuantitas dan kualitas dari hasil kerja
3. Inisiatif: tingkat inisiatif selama menjalankan tugas pekerjaan khususnya dalam hal penanganan masalah-masalah yang timbul.
4. Kecakapan mental: tingkat kemampuan dan kecepatan dalam menerima instruksi kerja dan menyesuaikan dengan cara kerja serta situasi kerja yang ada.
5. Sikap: tingkat semangat kerja serta sikap positif dalam melaksanakan tugas pekerjaan.
6. Disiplin waktu dan absensi: tingkat ketepatan waktu dan tingkat kehadiran.

2.1.4.3 Indikator kinerja perawat dalam mencegah insiden keselamatan pasien

Penilaian kinerja karyawan sangatlah penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui kinerja karyawan atau hasil kerja karyawan dalam kurun waktu tertentu, sehingga perusahaan dapat mengetahui seberapa baik kinerja karyawan di perusahaan mereka. Menurut Mangkunegara (2016) evaluasi kinerja adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan karyawan dan kinerja organisasi. Menurut Bangun (2018) penilaian kinerja adalah proses yang dilakukan oleh organisasi untuk mengevaluasi atau menilai keberhasilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Bangun (2018) standar kinerja adalah tingkat yang diharapkan suatu pekerjaan tertentu untuk dapat diselesaikan, dan merupakan pembanding atas tujuan atau target yang ingin dicapai. Melalui penilaian kinerja, pihak rumah sakit dapat mengetahui secara langsung kondisi kerja perawat secara keseluruhan.

Menurut Kemenkes (2017) yang menjadi tolak ukur kinerja perawat dalam melakukan pencegahan insiden keselamatan pasien sebagai berikut :

1. Mencegah kejadian potensial cedera (KPC)

KPC atau *reportable circum stances* adalah suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

2. Mencegah kejadian nyaris cedera (KNC)

KNC atau *near miss* didefinisikan sebagai kesalahan yang mungkin terjadi namun tidak sampai mencederai pasien.

3. Mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD)

Kejadian tidak diharapkan atau *adverse event* dapat diartikan sebagai cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan, yang dapat mengakibatkan timbulnya kecacatan, kematian, atau perawatan yang lebih lama yang disebabkan oleh manajemen medis dan bukan karena penyakit yang diderita.

2.1.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Kinerja karyawan dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sangatlah penting agar dapat diketahui mana faktor-faktor yang dibutuhkan sesuai dengan keadaan tertentu. Simamora (2017) menyebutkan bahwa kinerja karyawan baik atau tidak tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek-aspek ekonomis dan teknis serta berperilaku lainnya. Menurut Wirawan (2016) kinerja pegawai merupakan hasil sinergi dari sejumlah faktor, yaitu:

1) Faktor Internal Pegawai

Yaitu faktor-faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan faktor bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika pegawai tersebut berkembang. Faktor-faktor bawaan, misalnya : bakat, sifat pribadi, keadaan fisik dan kejiwaan. Sedangkan faktor-faktor yang diperoleh, misalnya : pengetahuan, ketrampilan, etos kerja, pengalaman kerja dan motivasi kerja.

2) Faktor-Faktor Lingkungan Internal Pegawai

Dalam melaksanakan tugas, pegawai memerlukan dukungan organisasi. Dukungan tersebut sangat mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja pegawai.

Sistem kompensasi, iklim kerja organisasi, strategi organisasi, serta dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan merupakan faktor lingkungan internal organisasi yang mendukung pelaksanaan tugas. Oleh karena itu, manajemen organisasi harus menciptakan lingkungan internal organisasi yang kondusif sehingga dapat mendukung dan meningkatkan produktivitas karyawan.

3) Faktor Lingkungan Eksternal Pegawai

Faktor lingkungan eksternal pegawai adalah keadaan, kejadian, atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan. Misalnya, krisis ekonomi serta budaya masyarakat.

2.2 Penelitian terdahulu

- 1 Rahayu (2017) yang meneliti tentang pengaruh karakteristik individu dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Metode penelitian dengan desain kuantitatif analitik untuk teknik pengambilan data dengan cross sectional study dan jumlah sampel 102 yang terdiri dari para tenaga kesehatan dokter, perawat dan penunjang kesehatan dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Uji hipotesis dengan menggunakan uji regresi. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari factor usia, masa kerja dan status pekerjaan memberikan pengaruh negative terhadap Insiden Keselamatan Pasien sedangkan status menikah memberikan pengaruh positive terhadap Insiden Keselamatan Pasien. Variabel budaya keselamatan pasien memberikan pengaruh negative terhadap insiden keselamatan pasien, semua

variable dilakukan uji bersama-sama secara simultan maka faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah faktor usia tenaga kesehatan

- 2 Wigati (2020) yang meneliti tentang pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah karyawan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Berdasarkan data dari kepegawaian jumlah karyawan rumah sakit Nirmala Suri adalah 327 karyawan. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik slovin dan didapat minimal sebanyak 100 sampel. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Pelaksanaan analisis data menggunakan uji instrumen, asumsi klasik, dan analisis regresi. Uji asumsi klasik merupakan persyaratan statistik yang wajib dipenuhi pada analisis regresi linear berganda berbasis *ordinary least square* (OLS). Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan, komunikasi, dan berbasis bukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien, (kerja tim berpengaruh negatif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien, keadilan dan pembelajaran berpengaruh negative tetapi tidak signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.
- 3 Hilda (2020) yang meneliti tentang pengaruh budaya keselamatan pasien, kepemimpinan dan kepuasan kerja terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD AW. Sjahranie Samarinda. Penelitian ini menggunakan pendekatan

kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Responden yang diambil sebanyak 110 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data dianalisa dengan menggunakan analisis model persamaan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan software AMOS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh positif gaya kepemimpinan dengan kepuasan kerja dan insiden keselamatan pasien dimana gaya kepemimpinan yang berorientasi pada tugas dengan indikator memberi arahan dan petunjuk dalam melakukan pekerjaan merupakan hal penting untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja. Budaya keselamatan tidak berpengaruh signifikan terhadap keselamatan pasien, Ada pengaruh positif kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dimana hubungan dengan teman sekerja merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap

- 4 Beginta (2018) yang meneliti tentang pengaruh budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan, kerja tim terhadap persepsi pelaporan kesalahan pelayanan oleh perawat di Unit Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian dirancang dengan disain *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Responden merupakan keseluruhan perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Kab. Bekasi dan didapatkan 77 kuesioner yang dapat dianalisa. Data yang diperoleh dianalisa secara univariat dan multivariat dengan menggunakan metode *component based structural equation modeling* dengan aplikasi komputer SmartPLS. Hasil penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan, kerja tim dan

persepsi pelaporan kesalahan pelayanan oleh perawat dalam penilaian sedang. Didapatkan pula adanya pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan, dan kerja tim terhadap persepsi pelaporan kesalahan pelayanan oleh perawat. Total pengaruh sebesar 89%. Persamaan linier yang didapat dari penelitian ini adalah persepsi pelaporan kesalahan = $0,12 \cdot \text{budaya keselamatan pasien} + 0,30 \cdot \text{kepemimpinan transaksional} - 0,22 \cdot \text{kepemimpinan transformasional} + 0,37 \cdot \text{kerja tim} + 0,26$.

- 5 Yunita (2020) yang meneliti tentang pengaruh faktor komunikasi dan beban kerja terhadap keselamatan pasien (patient safety) dalam bekerja di RSUD Kota Madiun. Desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian observational analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi semua perawat di RSUD Kota Madiun sebanyak 195 responden. Sampel sebagian perawat di RSUD Kota Madiun sebanyak 131 responden dengan purposive sampling. Variabel independen faktor komunikasi dan beban kerja. Variabel dependen keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh peran komunikasi ($p=0,001$) dan beban kerja ($p=0,042$) terhadap keselamatan pasien (patient safety) dalam bekerja.
- 6 Maulita (2019) yang meneliti tentang pengaruh komunikasi perawat dengan pasien terhadap risiko insiden keselamatan pasien di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan studi analitik dan desain *cross sectional*. Populasi berjumlah 292 orang terdiri dari 7 unit pelayanan. Sampel sebanyak 58 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen

penelitian menggunakan kuesioner komunikasi dan kuesioner risiko insiden keselamatan pasien yang telah dilakukan uji validitas. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi perawat berpengaruh negatif dan signifikan terhadap insiden keselamatan pasien di di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda

- 7 Qomariah (2019) yang meneliti tentang Pengaruh komunikasi perawat terhadap insiden keselamatan pasien oleh perawat di RS Muhammadiyah Gresik. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu 30 perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap. dengan tehnik simple random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien oleh perawat di RS Muhammadiyah Gresik.
- 8 Siregar (2019) yang meneliti tentang pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien terhadap capaian sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang mana setiap objek hanya diobservasi sekali saja. Responden penelitian merupakan keseluruhan perawat dan bidan pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit X sebanyak 76 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif untuk melihat gambaran dari setiap variabel kemudian dianalisis secara verifikatif dengan menggunakan metode statistika

analisis jalur (*path analysis*). Hasil pengujian penelitian ditemukan adanya hubungan yang positif antara kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien. Dari hasil pengujian ditemukan adanya pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien baik secara parsial maupun simultan terhadap capaian sasaran keselamatan pasien

- 9 Anggraeni (2020) yang meneliti tentang pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. Penelitian ini adalah *non eksperimental* bertujuan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Variabel bebas adalah budaya keselamatan pasien yang terdiri dari pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan, kerjasama tim, keterbukaan komunikasi dan respon tidak menghukum atas suatu kesalahan. Variabel terikat adalah sikap melaporkan insiden. Variabel diukur menggunakan kuesioner. Populasi adalah seluruh tenaga keperawatan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen berjumlah 203 orang dan tersebar di 16 ruang rawat inap. 135 perawat terpilih sebagai sampel dengan menggunakan *propotional stratified random sampling*. Analisa pengaruh menggunakan uji regresi linier berganda. Analisa pengaruh simultan menggunakan uji F dan analisa pengaruh parsial menggunakan uji t. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden. Secara parsial pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden, Kerjasama

tim berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden, keterbukaan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden dan respon tidak menghukum atas suatu kesalahan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden. Kerjasama tim berpengaruh dominan terhadap sikap melaporkan insiden

- 10 Susilowati (2019) yang meneliti tentang pengaruh kompetensi, komunikasi, budaya organisasi dan pelatihan baik secara simultan maupun parsial terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Awal Bros Batam. Sampel penelitian ini adalah 153 perawat. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan uji validitas, uji reliabilitas, uji asumsi klasik, analisis regresi linear berganda, uji t, uji F, dan uji R². Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu pengukuran data statistik obyektif dengan pengolahan data menggunakan software SPSS 20.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi, komunikasi, budaya organisasi, dan training secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Awal Bros Batam, hal ini dibuktikan dengan uji F yang menunjukkan nilai signifikan 0.00 lebih kecil dari 0,05. Hasil uji t menunjukkan bahwa secara parsial kompetensi, komunikasi, budaya organisasi dan pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Awal Bros Batam, hal ini dibuktikan dengan uji t yang menunjukkan nilai signifikan 0.00 untuk kompetensi, komunikasi, pelatihan dan nilai signifikan 0.025 untuk budaya organisasi.

- 11 Faridah (2019) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang. Penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2018 sebanyak 205. Sampel sebanyak 68 perawat yang diambil dengan teknik *systematic random sampling*. Data diperoleh dengan cara membagikan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Analisa data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan *p value* = 0,007. Ada pengaruh antara motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan *p value* 0,002. Ada pengaruh dukungan kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien *pvalue* 0,028.
- 12 Nasution (2021) yang meneliti tentang faktor yang memengaruhi kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian ini adalah sebagian tenaga perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Dr. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi yang diperoleh dengan menggunakan teknik proporsional (*proportionate sampling*) dengan jumlah 75 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer, data sekunder dan tersier. Data penelitian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistic. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh umur terhadap

kinerja perawat, ada pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja perawat ($p=0,000$), ada pengaruh status pernikahan terhadap kinerja perawat ($p=0,000$), ada pengaruh lama bekerja terhadap kinerja perawat ($p=0,000$), ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat ($p=0,000$), ada pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat ($p=0,000$). Dan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan patient safety adalah variabel umur

- 13 Nivalinda (2019) yang meneliti tentang pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang. Jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan cross sectional pada 105 responden menggunakan kuesioner. Analisis data dengan Product moment , regresi sederhana, regresi linier berganda. Hasil penelitian adalah ada pengaruh motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien, ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien Ada pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Terdapat pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang.