

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengatur dan menyusun staf tenaga medis dan staf profesi lain untuk memberikan pelayanan selama 24 jam sehari dalam 7 hari seminggu melalui fasilitas rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit berupa pelayanan untuk pasien dengan kondisi yang akut, kondisi menuju kesembuhan dan kondisi pasien dalam perawatan terminal dengan menggunakan pelayanan secara diagnostic maupun kuratif (WHO, 2017).

2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas pokok dan fungsi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 20 tahun 2023, sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis

Menyediakan layanan medis yang komprehensif termasuk diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Menyediakan layanan tanggap darurat bagi pasien dengan kondisi kritis seperti kecelakaan dan serangan jantung.

3. Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan:

Menyediakan fasilitas rawat inap untuk pasien yang membutuhkan pengawasan terus menerus serta layanan rawat jalan untuk konsultasi dan perawatan non-emergency.

4. Pelayanan Penunjang Medis dan Non-Medis:

Menyediakan berbagai layanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi.

5. Pendidikan dan Pelatihan

Menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan medis.

6. Penelitian dan Pengembangan

Melaksanakan penelitian untuk pengembangan ilmu kesehatan dan teknologi medis.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi 2 yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum dalam pelayanannya memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit dan semua bidang. Sedangkan rumah sakit khusus dalam pelayanan yang diberikan mengutamakan pelayanan pada satu jenis penyakit atau pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan usia, organ atau kekhususan lainnya. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 klasifikasi, antara lain:

1. Rumah sakit umum kelas A

Pelayanan dalam rumah sakit umum kelas A yang diberikan meliputi pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat harus 24 jam secara terus menerus setiap hari, 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan medik spesialis penunjang, 12 pelayanan medik spesialis lain, 16 pelayanan medik subspesialis dan 7 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

2. Rumah sakit umum kelas B

Pelayanan dalam rumah sakit umum kelas B yang diberikan meliputi pelayanan medik paling sedikit pelayanan gawat darurat selama 24 jam terus menerus setiap hari, 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan medik spesialis penunjang, 8 pelayanan medik spesialis lain dari 13 pelayanan, 2 pelayanan subspesialis lain dari 4 subspesialis dasar dan 3 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

3. Rumah sakit umum kelas C

Pelayanan dalam rumah sakit umum kelas C yang diberikan meliputi pelayanan medik paling sedikit pelayanan gawat darurat 24 jam terus menerus,

4 pelayanan medik umum, 4 pelayanan medik spesialis dasar, 3 pelayanan medik spesialis penunjang, dan 1 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

4. Rumah sakit umum kelas D

Pelayanan dalam rumah sakit umum kelas D yang diberikan meliputi pelayanan medik paling sedikit pelayanan gawat darurat 24 jam secara terus menerus, 4 pelayanan medik umum, 2 pelayanan medik spesialis dasar dari 4 pelayanan, dan 2 pelayanan medik spesialis penunjang.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal dan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fhirawati et al., 2020)

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencakup berbagai aspek penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Perawat diakui sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran sentral dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi pasien. Mereka berperan dalam berbagai setting, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit.

2. Pendidikan Kesehatan

Perawat juga berperan dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan cara-cara mencegah penyakit. Mereka memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manajemen kesehatan dan perawatan diri.

3. Koordinasi Layanan Kesehatan

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tenaga kesehatan lainnya, memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan layanan yang terintegrasi dan komprehensif. Ini termasuk koordinasi dengan dokter, apoteker, dan tenaga medis lainnya.

4. Pengembangan Profesional

UU No. 17 Tahun 2023 menekankan pentingnya pengembangan kompetensi dan profesionalisme perawat. Mereka diharapkan terus mengikuti Pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

5. Pemantauan dan Evaluasi

Perawat bertugas melakukan pemantauan kondisi pasien dan evaluasi terhadap hasil intervensi yang telah dilakukan, memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan sesuai dengan standar yang ditetapkan..

2.2.3 Fungsi Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fungsi perawat mencakup berbagai peran penting dalam sistem layanan kesehatan, yaitu:

1. Pemberi Asuhan (*Care Provider*)

Perawat bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pendekatan yang komprehensif dan holistik. Mereka menggunakan keterampilan klinis dan pengetahuan medis untuk merawat pasien, termasuk dalam tindakan seperti pemasangan infus dan perawatan luka.

2. Pendidik (*Educator*)

Perawat berperan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Mereka memberikan informasi yang diperlukan untuk memahami kondisi kesehatan, langkah-langkah pencegahan, dan promosi kesehatan.

3. Pembela (*Advocate*)

Perawat bertindak sebagai pembela hak-hak pasien, memastikan bahwa kebutuhan dan kepentingan pasien diperhatikan dalam setiap pengambilan

keputusan medis. Mereka melindungi hak-hak pasien dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang adil dan layak.

4. Peneliti (*Researcher*)

Perawat terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan berbasis bukti. Mereka mengumpulkan data, menganalisis hasil penelitian, dan menerapkan temuan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan.

5. Pemimpin dan Manajer (*Leader and Manager*)

Perawat memimpin dan mengelola tim kesehatan dalam berbagai setting, termasuk rumah sakit dan komunitas. Mereka mengkoordinasikan aktivitas tim, memastikan perawatan yang efektif dan efisien, serta mengelola sumber daya dengan baik.

6. Kolaborator (*Collaborator*)

Perawat bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan terapis fisik, untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi dan komprehensif bagi pasien.

7. Pemberi Kenyamanan (*Comforter*)

Perawat memberikan dukungan emosional dan fisik kepada pasien, membantu mereka mengatasi stres dan rasa sakit yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka.

8. Rehabilitator

Perawat membantu pasien dalam proses rehabilitasi, mendukung pemulihan dan adaptasi pasien setelah mengalami sakit atau cedera untuk mencapai fungsi maksimal.

2.2.4 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien menurut undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan mencakup beberapa aspek penting yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat

Mendorong masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Memastikan bahwa semua lapisan masyarakat mendapatkan akses yang mudah dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. Meningkatkan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Mengelola tenaga kesehatan secara efektif dan efisien untuk memastikan kualitas pelayanan yang optimal.

4. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat

Menjamin bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan terpenuhi dengan baik.

5. Meningkatkan Ketahanan Kesehatan

Memperkuat sistem kesehatan untuk menghadapi kejadian luar biasa atau wabah dengan lebih baik.

6. Menjamin Ketersediaan Pendanaan Kesehatan

Menyediakan pendanaan yang berkelanjutan dan berkeadilan, serta dikelola secara transparan dan efisien.

7. Pengembangan dan Pemanfaatan Teknologi Kesehatan

Mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan layanan kesehatan.

8. Memberikan Perlindungan dan Kepastian Hukum

Melindungi hak-hak pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum.

2.2.5 Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan meliputi beberapa aspek yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memastikan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan, yaitu:

1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan penerapan teknologi kesehatan terbaru untuk meningkatkan keselamatan pasien.

2. Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit, dan klinik, diwajibkan untuk memiliki akreditasi sesuai dengan standar nasional. Akreditasi ini

bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar pelayanan yang aman dan berkualitas.

3. Manajemen Risiko Kesehatan

Penerapan sistem manajemen risiko untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Hal ini termasuk dalam proses penanganan insiden keselamatan pasien.

4. Partisipasi Pasien dan Keluarga

Melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan medis serta dalam upaya menjaga keselamatan pasien selama di fasilitas kesehatan. Ini mencakup edukasi pasien mengenai prosedur dan tindakan medis yang akan dilakukan.

5. Pelaporan dan Analisis Insiden Keselamatan Pasien

Sistem pelaporan insiden yang transparan dan analisis mendalam terhadap insiden tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan. Ini mencakup pelaporan insiden secara internal di fasilitas kesehatan maupun kepada otoritas kesehatan nasional.

6. Sistem Informasi Kesehatan

Penggunaan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk memastikan bahwa data pasien dikelola dengan aman dan dapat diakses dengan cepat oleh tenaga kesehatan yang membutuhkan.

2.2.6 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan pasien merupakan suatu desain sistem untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi dalam rangka mencegah insiden atau cedera pada pasien. Menurut Permenkes RI No. 17 tahun 2023 terdapat enam sasaran keselamatan pasien, antara lain :

1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Memastikan identifikasi pasien yang tepat untuk menghindari kesalahan dalam pemberian perawatan.

2. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif:

Mengoptimalkan komunikasi antara tenaga kesehatan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan akibat informasi yang tidak lengkap atau salah paham.

3. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang Harus Diwaspadai
Menerapkan manajemen yang tepat untuk obat-obatan berisiko tinggi guna menghindari kesalahan pemberian obat yang dapat menyebabkan dampak negatif bagi pasien.
4. Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar
Menetapkan prosedur yang ketat untuk memastikan bahwa operasi dilakukan pada pasien, lokasi, dan prosedur yang benar guna mencegah kesalahan medis yang serius.
5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan Mengimplementasikan langkah-langkah untuk mengurangi kemungkinan infeksi yang diperoleh di fasilitas kesehatan, seperti menjaga kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri.
6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh
Mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien akibat terjatuh, terutama di lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

2.2.7 Langkah Keselamatan Pasien

Langkah-langkah keselamatan pasien menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencakup beberapa tindakan penting yang harus diambil oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan keselamatan pasien, yaitu:

1. Identifikasi Pasien yang Tepat
Pastikan setiap pasien diidentifikasi dengan benar menggunakan setidaknya dua identifier, seperti nama lengkap dan tanggal lahir, untuk menghindari kesalahan dalam perawatan.
2. Komunikasi yang Efektif
Meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan dengan memastikan bahwa informasi medis penting disampaikan secara jelas dan akurat, termasuk selama proses handover atau pergantian shift.

3. Keamanan Obat-obatan

Mengimplementasikan sistem yang ketat untuk penyimpanan, penanganan, dan pemberian obat, terutama obat-obatan berisiko tinggi, untuk mencegah kesalahan pemberian obat.

4. Tindakan Pembedahan yang Aman

Memastikan bahwa setiap tindakan bedah dilakukan di lokasi yang benar, dengan prosedur yang benar, dan pada pasien yang benar melalui konfirmasi pra-operasi yang menyeluruh.

5. Mengurangi Risiko Infeksi

Mengadopsi praktik kebersihan yang ketat, seperti cuci tangan yang benar, sterilisasi alat medis, dan penggunaan alat pelindung diri untuk mencegah infeksi nosokomial.

6. Pencegahan Pasien Jatuh:

Mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh dan menerapkan langkah-langkah pencegahan seperti pengawasan ekstra, penggunaan alat bantu berjalan, dan penataan lingkungan yang aman.

7. Pelaporan dan Analisis Insiden

Mengembangkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang transparan dan melakukan analisis mendalam terhadap insiden tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan.

8. Pelatihan dan Pendidikan

Memberikan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan mengenai praktik terbaik dalam keselamatan pasien dan prosedur terbaru untuk meningkatkan kualitas perawatan.

9. Partisipasi Pasien dan Keluarga

Melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan terkait perawatan medis dan memberikan edukasi mengenai kondisi kesehatan dan prosedur yang akan dilakukan.

2.2.8 Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes RI No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, beberapa jenis insiden keselamatan pasien yang harus diperhatikan adalah:

1. Kejadian Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan *LASA* (*look a like sound a like*) disimpan berdekatan.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (*omission*) yang dapat mencederaikan pasien tetapi cedera tidak terjadi karena:
 - a. "keberuntungan" (misalnya pasien yang menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat); dan
 - b. "peringatan" (misalnya pasien secara tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis lethal, segera diketahui lalu diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan (*omission*) dan bukan karena penyakit dasarnya (*underlying disease*) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Contoh KTD yaitu pasien yang diberikan obat A dengan dosis lebih karena kesalahan saat membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluhkan efek samping dari obat tersebut.
5. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk memperpanjang kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata sentinel terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi misalnya amputasi pada lokasi yang salah, dll, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.3 Konsep Budaya Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi 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) antar komponen, dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan besarnya manfaat tindakan pencegahan (Agency for Healthcare Research and Quality, 2004)

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu keluaran dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu serta kelompok yang menentukan komitmen, gaya, dan kemampuan terhadap program keselamatan pasien di suatu organisasi fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan bagaimana dan seperti apa organisasi untuk fokus terhadap keselamatan pasien (Commission, 2017:2). Budaya keselamatan pasien merujuk pada suatu kondisi yang mana budaya organisasi menjunjung dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya tersebut sesuatu yang dapat diukur melalui cara menghargai setiap yang dilakukan oleh pegawai, dukungan yang diberikan serta penerimaan sesuatu yang terkait keselamatan pasien dari organisasi (Sorra et al., 2016:1)..

2.3.2 Aspek Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien dinilai melalui tiga aspek yang terbagi kedalam dimensi keselamatan pasien, antara lain (Sorra et al., 2016:3):

1. Tingkat unit, yang terdiri atas tindakan promotif keselamatan pasien oleh supervisor, pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan, kerjasama tim dalam unit rumah sakit, keterbukaan komunikasi, umpan balik serta komunikasi terkait kesalahan yang terjadi, respon yang tidak mempersalahkan terhadap kesalahan dan manajemen staf atau penyusunan staf.
2. Tingkat rumah sakit, yang terdiri atas dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit, kerjasama antar unit rumah sakit dan serah terima atau transisi pasien dari unit ke unit yang lain.

3. Keluaran, yang terdiri dari persepsi keselamatan secara keseluruhan dan kejadian yang dilaporkan.

2.3.3 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Berikut ini merupakan penjelasan dari dimensi-dimensi yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien berdasarkan Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) di tahun 2018:

1. Persepsi prosedur dari keselamatan pasien secara keseluruhan

Persepsi oleh tenaga kesehatan secara keseluruhan mengenai sistem dan prosedur yang baik untuk mencegah kesalahan serta kekurangan dari masalah keselamatan pasien (AHRQ, 2018:4). Persepsi dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari pihak yang membentuk persepsi, target yang dipersepsikan atau dalam situasi bagaimana persepsi tersebut dibuat (Robin, dalam Nivalinda, 2013:10).

2. Pelaporan Kejadian

Laporan kejadian oleh tenaga kesehatan yang meliputi kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, kesalahan yang tidak berpotensi membahayakan pasien dan kesalahan yang dapat membahayakan pasien (AHRQ, 2018:4).

3. Tindakan promotif keselamatan pasien oleh supervisor

Supervisor melakukan tindakan promosi keselamatan pasien melalui pertimbangan masukan dari staf untuk meningkatkan keamanan pasien, pemberian respon yang baik atau positif terhadap staf yang melakukan prosedur keselamatan pasien dengan sesuai dan tidak berlebihan dalam membahas mengenai keselamatan pasien (AHRQ, 2018:4). Ketika keselamatan pasien dapat diterapkan atau diprioritaskan oleh supervisor maka angka kesalahan medis yang terjadi dapat mengalami penurunan (WHO, 2009).

4. Pembelajaran dan perbaikan organisasi secara berkelanjutan

Fasilitas kesehatan terutama rumah sakit harus mampu menjadi organisasi pembelajar untuk dapat melakukan perbaikan secara berkelanjutan pada program keselamatan pasien. Dengan adanya organizational learning yang baik diharapkan setiap kesalahan yang terjadi dapat mendorong perubahan secara

positif dan perubahan tersebut dapat menjadi bahan evaluasi sejauh mana keefektifannya (AHRQ, 2018:4). Proses pembelajaran organisasi merupakan suatu bentuk komitmen untuk mempelajari insiden yang sudah terjadi dan selanjutnya untuk dikomunikasikan serta diingatkan kepada staf (Carthey & Clarke, 2010).

5. Kerjasama tim dalam unit bagian

Kerjasama diartikan sebagai bentuk staf dalam unit satu sama lain saling mendukung, saling menghargai, dan mampu bekerja sama sebagai satu tim dalam unit bagian (AHRQ, 2018:4). Kerja sama tim menjadi faktor tantangan bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara aman dan kontribusi dalam keselamatan pasien (Setiowati, 2010).

6. Komunikasi yang terbuka

Keterbukaan komunikasi artinya staf merasa bebas untuk berbicara ketika melihat sesuatu yang negatif yang dapat mempengaruhi pasien dan staf dapat menggunakan otoritas yang dimiliki untuk bertanya lebih dalam seputar keselamatan pasien (AHRQ, 2018:4). Keterbukaan komunikasi diwujudkan melalui komunikasi yang efektif secara menyeluruh terkait hal-hal yang terjadi dan berhubungan dengan keselamatan pasien ketika perpindahan maupun pada saat briefing. Keterbatasan komunikasi dapat menyebabkan kurang bahkan hilangnya informasi yang penting ketika pergantian shift pada rekan berikutnya yang menangani pasien tersebut. Keterbukaan komunikasi juga melibatkan pasien untuk mendapatkan penjelasan terkait tindakan dan informasi mengenai kondisi yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kesalahan serta yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Nurmalia, 2012).

7. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan yang terjadi

Staf diberi informasi terkait kesalahan yang terjadi, diberikan feedback! umpan balik terkait perubahan yang akan dilaksanakan dan mendiskusikan cara untuk melakukan suatu pencegahan kesalahan terjadi (AHRQ, 2018:4). Kegagalan komunikasi dapat diartikan sebagai ketiadaan atau sedikitnya feedback mengenai kesalahan medis yang terjadi. Kegagalan komunikasi sering

terjadi dikarenakan kombinasi antara kegagalan sistem dengan keteledoran sumber daya tenaga kesehatan yang laten dalam sistem keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (White, 2013).

8. Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan yang dilakukan

Nonpunitive respon to error diartikan staf merasa bahwa kesalahan yang dilakukan dan dilaporkan tidak untuk menyalahkan dirinya serta kesalahan tersebut tidak hanya menjadi masalah pribadinya saja (AHRQ, 2018:4). Respon yang tidak menyalahkan diperlukan untuk dapat mendukung budaya pelaporan terkait kesalahan medis secara efektif, karena hal tersebut masih menjadi faktor penghambat pelaporan kejadian. Menciptakan lingkungan dengan respon tidak menghakimi dapat dibangun dengan pendekatan sistem dimana yang menjadi fokus outcome yang dihasilkan pada kesalahan medis bukan fokus pada siapa yang melakukan kesalahan medis tersebut (Kachalia dan Bates, 2014:64).

9. Penyusunan staf atau staffing

Staffing merupakan kondisi staf yang ada di rumah sakit sudah mampu untuk mengatasi beban kerja yang tinggi dan jam kerja yang telah sesuai untuk dilakukannya pelayanan serta melakukan perawatan pada pasien dengan baik (AHRQ, 2018:4). Dengan adanya penyusunan staf tersebut diharapkan jumlah dan kemampuan yang dimiliki tiap-tiap staf terutama perawat sesuai dengan kebutuhan beban kerja di setiap unit rumah sakit, sehingga dapat berpengaruh terhadap kinerja tenaga keehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Beginta, 2012:25).

10. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien

Dukungan manajemen rumah sakit merupakan promosi yang dilakukan manajemen rumah sakit tentang keselamatan pasien dalam lingkungan kerja dan menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas yang utama (AHRQ, 2018:4).

11. Kerjasama tim lintas unit

Kerjasama lintas unit merupakan setiap unit dalam rumah sakit saling bekerjasama dan saling berkoordinasi dengan yang lain dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien (AHRQ, 2018:4). Kerjasama lintas unit memperlihatkan sejauh mana kekompakkan antar bagian dalam

melayani pasien, misalnya ketika suatu unit membutuhkan bantuan maka unit yang lainnya dapat memberikan bantuan dengan mudah (Rosyada, 2014:39).

12. Pergantian dan pemindahan pasien

Pertukaran informasi mengenai perawatan pasien penting disampaikan di seluruh unit dan terutama selama perubahan shift jaga (AHRQ, 2018:4). Kegiatan yang sangat rawan yaitu ketika pergantian dan pemindahan pasien dari satu lingkungan ke lingkungan yang lain, sehingga memungkinkan menghasilkan kesalahan medis karena terdapat informasi yang tidak tersampaikan atau bahkan terlewat pada yang bertugas selanjutnya. Pada saat pemindahan pasien juga rentan terjadi suatu kesalahan yang dapat membahayakan pasien seperti jatuhnya pasien ketika pemindahan (Rosyada, 2014:40).

2.3.4 Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

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

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

2.3.5 Survei Budaya Keselamatan Pasien

Survei budaya keselamatan pasien dapat dilakukan berdasarkan elemen yang berdasarkan tingkat maturity atau tingkat ke matangan dari organisasi dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Standar pengukuran budaya keselamatan pasien dikembangkan oleh beberapa organisasi diantaranya Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ) dan Standford. Survei yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan instrumen berupa kuesioner. Instrumen tersebut sebagian besar melihat budaya dari perspektif pegawai di rumah sakit (AHRQ, 2004).

Survei yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ) yaitu The Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) dengan 12 elemen yang bertujuan untuk mengukur budaya keselamatan pasien, yang meliputi kerjasama dalam unit, kerjasama antar unit, harapan dan tindakan supervisor, pembelajaran organisasi, dukungan manajemen, persepsi keselamatan pasien, umpan balik dan komunikasi, keterbukaan komunikasi, pelaporan kejadian, penyusunan staf, pemindahan dan transisi, dan respon tidak menyalahkan.

Standford mengembangkan instrumen safety Attitudes Questionnaire (SAQ) mengidentifikasi 6 elemen yang berupa kerja sama, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stres, persepsi manajemen dan kondisi kerja. SAQ juga mengembangkan Stanford Instrumen (SI) yang melihat dari 5 elemen budaya keselamatan pasien, antaranya organisasi, departemen, produksi, pelaporan, dan kesadaran diri. Sedangkan SI di modifikasi kembali menjadi Modified Stanford Instrumen (MSI) dengan mengidentifikasi 3 elemen yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, yaitu nilai keselamatan, takut dan reaksi negatif, persepsi keselamatan.

Budaya keselamatan pasien terdiri dalam 4 (empat) komponen antara lain Keterbukaan (informed culture), keadilan (Just Culture), pelaporan (report Culture) dan pembelajaran (learning culture). Berdasarkan teori tersebut terdapat 4 survei yang telah berkembang untuk mengukur budaya keselamatan pasien diantaranya adalah:

Survei yang dikembangkan oleh Agency Healthcare Research Quality (AHRQ) yang dikenal dengan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) dengan mengembangkan pengukuran budaya keselamatan pasien dari 12 dimensi antara lain: persepsi prosedur keseluruhan keselamatan pasien, pelaporan kejadian, tindakan promotif supervisor keselamatan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan, respon tidak menyalahkan, penyusunan staf, dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit, pemindahan dan pergantian pasien (AHRQ, 2018:3).

Instrumen Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dengan mengembangkan pengukuran budaya keselamatan pasien ke dalam 6 elemen yaitu kerjasama, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stres, persepsi manajemen dan kondisi kerja. Stanford Instrument (SI) menilai budaya keselamatan pasien dengan melihat 5 elemen seperti organisasi, departemen, produksi, pelaporan dan kesadaran diri. SI mengalami modifikasi menjadi Modified Stanford Instrument (MSI) dengan hanya menilai budaya keselamatan pasien melalui 3 elemen yaitu nilai keselamatan, takut dan reaksi negatif, persepsi pelaporan.

Dari keempat pengukuran budaya keselamatan pasien yang memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, kelebihan pengukuran budaya keselamatan pasien yang dikembangkan oleh AHRQ adalah:

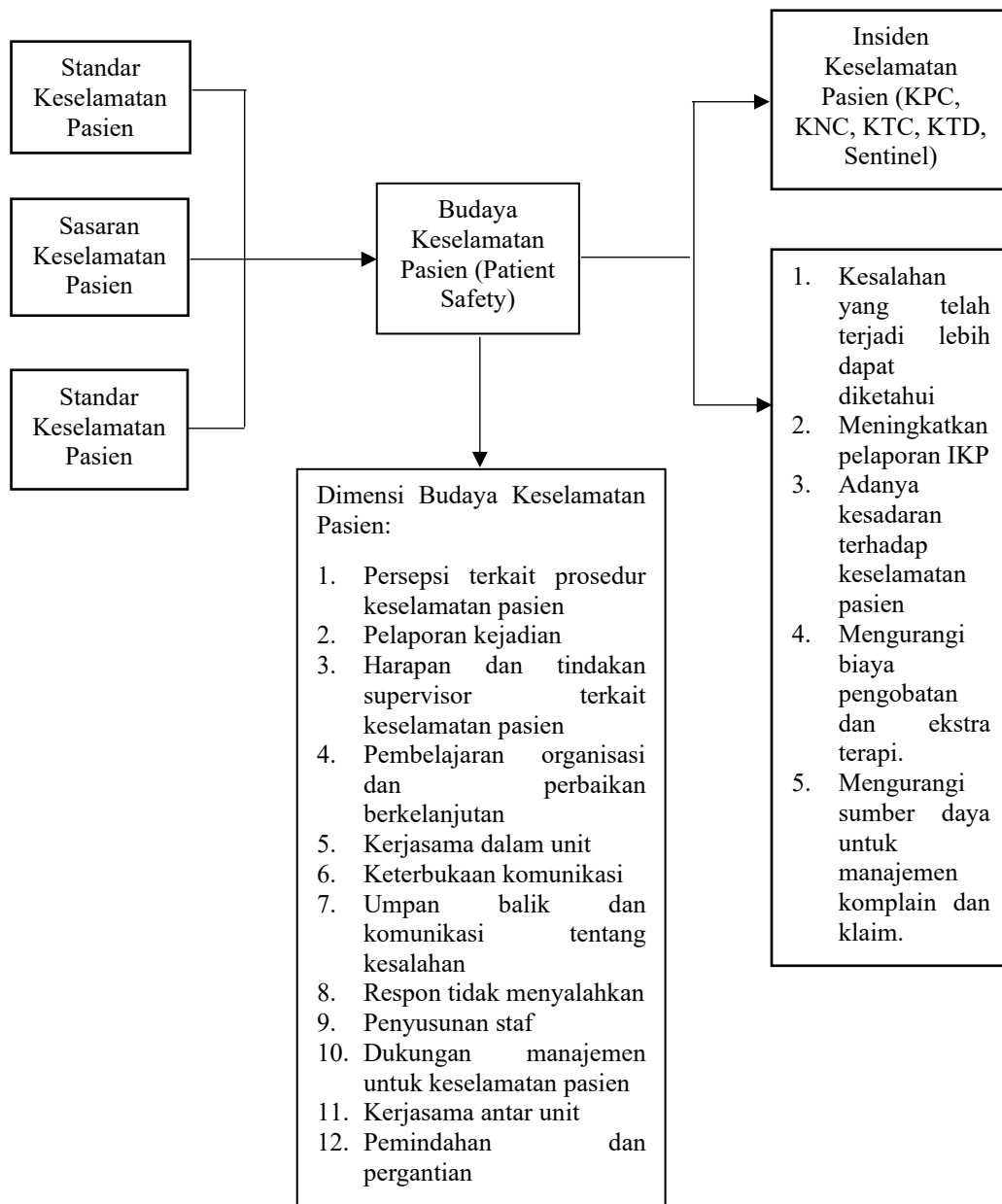
1. Survei dapat digunakan untuk umum dan untuk mengakses dokumen melalui web resminya dapat secara gratis tanpa dipungut biaya.
2. Instrumen didesain untuk semua kalangan staf di rumah sakit termasuk tenaga medis dan non medis.
3. Instrumen dapat digunakan pada tingkat unit, tingkat departemen, atau tingkat organisasi rumah sakit.
4. Reliabel dan Valid. Pengembangan dilakukan berdasarkan tinjauan ulang dari penelitian sebelumnya dan survei budaya keselamatan yang lain.
5. Komprehensif dan spesifik. Karena mencakup sebagian area keselamatan pasien, menyediakan informasi yang detail untuk membantu organisasi mengidentifikasi kekuatan suatu area/unit dan unit yang perlu pengembangan budaya keselamatan pasien.
6. Mudah untuk digunakan. Dilengkapi beberapa toolkit yang dapat digunakan sebagai panduan rumah sakit untuk melakukan survei yang dapat diakses melalui website resmi AHRQ (AHRQ, 2018).

Survei mengenai budaya keselamatan pasien yang dilakukan di rumah sakit bertujuan untuk mengumpulkan pendapat dan penilaian staf rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Manfaat lain mengenai budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut (Sorra et al., 2016:1):

1. Meningkatkan kesadaran tentang keselamatan pasien kepada staf.

2. Mengamati dan menganalisis kondisi terkini terkait budaya keselamatan pasien.
3. Mengidentifikasi yang membutuhkan peningkatan pada setiap aspek budaya keselamatan pasien.
4. Mengidentifikasi kecenderungan atau bahkan perubahan yang terjadi mengenai budaya keselamatan pasien dari waktu ke waktu.
5. Mengevaluasi budaya yang memiliki pengaruh pada intervensi dan inisiasi terhadap keselamatan pasien.
6. Membandingkan pada pada setiap organisasi terkait budaya keselamatan pasien yang diterapkan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (AHRQ, 2004), (Nasution, 2020), (Permenkes RI No 17, 2023)