

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Patient Safety*

1. Pengertian *Patient Safety*

Patient dapat diartikan sebagai pasien atau orang yang sakit, sementara *Safety* berasal dari kata *Safe* yang berarti aman atau juga bisa diartikan keselamatan (Hartono Dalam Nunung & Yayang 2019). *Patient Safety* didefinisikan suatu upaya dalam melakukan perawatan pada pasien dengan aman untuk menghindari sebuah resiko yang akan terjadi pada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengolahan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PMK No 11, 2017).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *patient safety* adalah salah satu prinsip utama yang mendasar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Setiap proses untuk pemberian asuhan kepada pasien selalu akan berkaitan dengan resiko ketidakamanan. Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi apabila tidak melakukan perawatan dengan aman adalah kesalahan medis, kesalahan produk pengobatan, dan kesalahan prosedur atau sistem.

2. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Kemenkes RI 2017, tentang keselamatan pasien rumah sakit, insiden keselamatan pasien terdiri dari:

- 1) Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / *Patient Safety* Insiden merupakan kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang tidak seharusnya terjadi.

- 2) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/ Adverse Event Suatu kejadian yang tidak di harapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.
 - 3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/Near Miss Kejadian nyaris cedera yaitu terjadinya insiden yang belum terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staff lain mengetahui dan membatalkanya sebelum obat di berikan kepada pasien.
 - 4) Kejadian Potensial Cedera (KPC) Merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian Sentinel Merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius, seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah
 - 5) Kejadian Sentinel Merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius, seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah
3. Tujuan Keselamatan Pasien
- Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes RI, 2011) yaitu :
- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
 - 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
 - 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
 - 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KTD)
4. Standar Keselamatan Pasien
- Standar Keselamatan pasien Rumah Sakit terdiri dari hak pasien mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk

melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, komunikasi adalah kunci untuk keselamatan pasien hal tersebut tertuang dalam Permenkes pasal 7 No 1691, 2011 tentang standar keselamatan pasien (Hartono, Yayang 2019).

Dalam rangka menerapkan standar keselamatan pasien, Rumah Sakit melaksanakan tujuh langkah kebijakan menuju keselamatan pasien rumah sakit yaitu membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien dan diharapkan hak pasien yang dijamin dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit terpenuhi (Yanti, 2016).

5. Tujuh Langkah Penerapan Patient Safety

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 7 langkah keselamatan pasien, yaitu:

- 1) Membangun budaya keselamatan pasien.
- 2) Mendukung tenaga kesehatan untuk berkomitmen pada keselamatan pasien.
- 3) Membangun sistem manajemen resiko.
- 4) Mempromosikan sistem pelaporan keselamatan pasien.
- 5) Melibatkan serta berkomunikasi dengan pasien.
- 6) Mempelajari dan membagi ilmu serta pengalaman tentang keselamatan pasien.
- 7) Mencegah cedera dengan implementasi sistem keselamatan pasien.

6. Tujuh Standar Penerapan Patient Safety

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 7 standar keselamatan pasien, yaitu :

1) Hak pasien

Hak Pasien dan keluarganya adalah mendapat informasi mengenai rencana tindakan hingga evaluasi tindakan serta kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kriterianya sebagai berikut:

- a. Mewajibkan adanya dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).
- b. Rencana tindakan yang harus dibuat oleh DPJP.
- c. Penjelasan tentang kesehatan pasien dijelaskan oleh DPJP.

2) Mendidik pasien dan keluarga umumnya pasien dan keluarganya

Mendapatkan pendidikan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien dalam proses asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga mendapatkan :

- a. Informasi yang benar, jelas, dan dapat dimengerti.
- b. Tanggung jawab dari perawat serta sikap tenggang rasa.
- c. Hak untuk bertanya tentang hal yang tidak dimengerti.
- d. Pelayanan yang berkelanjutan.
- e. Kewajiban untuk mematuhi peraturan rumah sakit.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Syarat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit agar terjaminnya keselamatan dan kelanjutan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Tindakan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk hingga pasien keluar dari rumah sakit.
- b. Tindakan yang diberikan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan pasien.

- c. Peningkatan komunikasi pelayanan keperawatan, sosial, kesehatan primer serta dukungan keluarga termasuk konseling.
 - d. Adanya informasi antar profesi kesehatan untuk berkoordinas
- 4) Peningkatan kinerja dilakukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien peningkatan kinerja di rumah sakit dapat dilakukan dengan merevisi program yang sudah ada atau melakukan evaluasi kinerja dengan mengumpulkan data hingga memprosesnya. Tujuannya adalah sebagai berikut :
- a. Rumah sakit dapat menerapkan tujuh standar keselamatan pasien.
 - b. Pengumpulan data kinerja yang dikumpulkan berupa pelaporan insiden, akreditasi, manajemen resiko, utilisasi, mutu pelayanan, hingga keuangan.
 - c. Evaluasi intensif dan proaktif dilakukan untuk mengevaluasi semua insiden termasuk kasus resiko tinggi.
 - d. Perubahan sistem dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien.
- 5) Melibatkan pemimpin untuk meningkatkan keselamatan pasien Pemimpin menetapkan adanya jaminan program aktif dalam melakukan identifikasi resiko keselamatan pasien serta program dalam menghindari KTD, berdasarkan kriteria:
- a. Tim disiplin dalam pengelolaan upaya peningkatan keselamatan pasien.
 - b. Adanya upaya peningkatan keselamatan pasien yang dibuat oleh tim untuk mengidentifikasi terjadinya resiko keselamatan pasien.
 - c. Tim disiplin membuat program “cepat-tanggap” jika terjadi insiden.
 - d. Adanya ketuanan oleh tim dalam melakukan pelaporan baik secara internal maupun secara eksternal.

- 6) Pendidikan atau pelatihan keselamatan pasien untuk staff rumah sakit memiliki standar dalam memberikan pendidikan, pelatihan dan orientasi mengenai keselamatan pasien kepada para pejabat yang menangani. Rumah sakit juga mengupayakan penyelenggaraan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan serta melakukan pendekatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Rumah sakit memiliki program pelatihan dan orientasi tentang keselamatan pasien bagi staf baru dan secara berkelompok agar membangun kerjasama dan pendekatan secara interdisiplin yang disesuaikan dengan tugasnya.
 - b. Rumah sakit memberikan gambaran mengenai keselamatan pasien yang terjadi pada setiap kegiatan pelatihan dan menggambarkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan jelas.
- 7) Komunikasi yang dilakukan antar staf pemberi pelayanan kesehatan untuk mengupayakan keselamatan pasien Rumah sakit memiliki standar perencanaan manajemen informasi untuk upaya keselamatan pasien dengan informasi secara internal dan secara eksternal. Penyampaian informasi harus tepat dan akurat dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Penyediaan anggaran khusus untuk perencanaan manajemen agar mendapat informasi mengenai keselamatan pasien.
 - b. Tersedianya tata cara yang ditetapkan untuk mengidentifikasi kendala dalam komunikasi.

7. Sasaran Patient Safety

Sasaran keselamatan pasien (SKP) di Indonesia mengacu kepada International Patient Safety Goals (IPSG) merupakan hal sangat penting untuk dipahami dan diterapkan dalam praktik asuhan keperawatan (Tutiany, 2017). Sasaran meliputi :

- 1) Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

a. Pengertian Identifikasi Pasien

Identifikasi adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang. Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien

b. Tujuan Identifikasi pasien dengan benar

- a) Mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dengan cara yang dapat dipercaya/reliable.
- b) Untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.
- c) Untuk memastikan tidak terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien selama perawatan di rumah sakit.
- d) Mengurangi kejadian/kesalahan yang berhubungan dengan salah identifikasi. Kesalahan ini dapat berupa : salah pasien, kesalahan prosedur, kesalahan medikasi, kesalahan tranfusi, dan kesalahan pemeriksaan diagnostik.
- e) Mengurangi kejadian cedera pada pasien
- f) Kondisi yang memerlukan identifikasi pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien. Dari berbagai laporan kejadian baik di Indonesia maupun di luar negeri, di Negara berkembang ataupun di Negara maju, kesalahan karena keliru pasien sebenarnya terjadi di semua aspek

diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya error/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya ; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan; mungkin mengalami disabilitas sensori.

- g) Kegiatan untuk mengidentifikasi pasien dengan benar
 - 1. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk identifikasi. Kegiatan yang dilaksanakan adalah :
 - h) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
 - i) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
 - j) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
 - k) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
 - l) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

8. Tatalaksana Identifikasi Pasien

Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua acara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang(-identitas pasien) dengan bar-code atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Tatalaksana identifikasi pasien (RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 2016) adalah :

- a. Melakukan identifikasi pasien
 - a) Menanyakan nama lengkap pasien dan tanggal lahir
 - b) Identifikasi pasien dapat menggunakan nomor rekam medik.
 - c) Menggunakan komunikasi aktif atau pertanyaan terbuka dalam mengidentifikasi
- b. Identifikasi pasien menggunakan dokumen foto
 - a) Pasien yang tidak memiliki ekstremitas
 - b) Pasien luka bakar luar
 - c) Pasien psikiatri yang tidak memungkinkan untuk dipasang gelang identitas
 - d) Pasien tanpa identitas
- c. Identifikasi pasien menggunakan gelang identitas pasien
 - a) Gelang warna merah jambu kepada pasien perempuan
 - b) Gelang warna biru diberikan kepada pasien laki-laki
 - c) Gelang warna putih diberikan kepada pasien ambigu
 - d) Label pada gelang identitas : Nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, dan nomor rekam medik pasien.
- d. Identifikasi pasien beresiko
 - a) Menggunakan gelang identitas :
 1. Warna merah diberikan kepada pasien yang mengalami alergi terhadap obat-obatan terutama obat antibiotik
 2. Gelang warna kuning diberikan kepada pasien yang mempunyai resiko jatuh
 - b) Menggunakan klip dan gelang risiko
 1. Klip merah : pasien dengan risiko tinggi
 2. Klip kuning : pasien dengan risiko jatuh
 3. Klip ungu : pasien dengan DNR (Do Not Resuscitate)
 4. Klip pink : pasien dengan keterbatasan ekstremitas
 5. Gelang abu-abu : pasien dengan pemasangan implant radio aktif

- c) Identifikasi pasien beresiko adalah terkait pasien yang tidak dapat dilakukan pemasangan gelang risiko , seperti pada pasien luka bakar luas, pasien psikiatri yang tidak kooperatif/ gaduhh gelisah dan pasien tanpa anggota gerak, maka diberikan berupa stiker (sesuai warna gelang) yang ditempel pada halaman depan status pasien.
- d) Pastikan identitas pasien :
1. Ada dalam setiap lembar dokumen pasien di RM
 2. Ada dalam setiap cairan parenteral (obat/makanan/produk darah) yang diberikan
 3. Ada dalam botol susur/tempat makanan pasien.
- 2) Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi Efektif
1. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Komunikasi efektif merupakan proses komunikasi dimana komunikan mengerti apa yang telah disampaikan dan melakukan apa yang komunikator inginkan melalui pesan (Muhith & Siyoto, 2018).
 2. Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi agar menghasilkan komunikasi yang efektif, harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Ada lima prinsip komunikasi yang efektif, yang disingkat dengan REACH, yaitu Respect, Empathy, Audible, Clarity dan Humble. Lima prinsip komunikasi yang efektif itu adalah :

a. Respect (sikap menghargai)

Respect adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan disampaikan. Respect berarti rasa hormat dan saling menghargai orang lain. Manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka dapat membangun kerjasama (Agustina & Eka, 2019).

b. Empathy (kemampuan mendengar)

Komunikasi yang efektif mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap empathy. Empathy adalah kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain. Syarat utama memiliki sikap empathy adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Komunikasi dengan memahami dan mendengar orang lain dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan dalam membangun kerjasama dengan orang lain. Sikap empathy akan memungkinkan seseorang untuk dapat menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya (Agustina & Eka, 2019).

c. Audible (dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik)

Audible yaitu dapat didengar atau dimengerti dengan baik. Audible merupakan pesan yang disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Penyampaian informasi agar mudah diterima dapat menggunakan media yang cocok, sehingga penerima pesan mengerti apa yang

disampaikan oleh pemberi informasi atau komunikator (Agustina & Eka, 2019).

d. Clarity

Clarity adalah kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang berlainan. Kesalahan penafsiran dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. Clarity dapat diartikan sebagai keterbukaan dan transparansi. Dengan mengembangkan sikap terbuka, maka dapat menimbulkan rasa percaya penerima pesan terhadap pemberi informasi (Agustina & Eka, 2019).

e. Humble (rendah hati)

Humble adalah sikap rendah hati seseorang untuk membangun rasa saling menghargai. Prinsip kelima dalam membangun komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati. Komunikasi untuk membangun rasa menghargai orang lain biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki (Agustina & Eka, 2019).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

a. Faktor Teknis Komunikasi

Secara teknis, untuk mencapai komunikasi efektif, komunika verbal “memainkan” tehnik vocal :

- a) Speed/tempo (kecepatan bicara) yaitu variatif jangan terlalu cepat jangan pula terlalu lambat.
- b) Volume (tinggi rendah nada bicara) disesuaikan dengan karakter dan jumlah audiens
- c) Aksentuasi yaitu penekanan pada kata-kata tertentu
- d) Artikulasi yaitu kejelasan kata demi kata yang diucapkan

- e) Projection yaitu memproyeksikan (mengarahkan) suara sampai ke bagian paling belakang ruangan tanpa harus berteriak
- f) Pronunciation (pelafalan) yaitu pelafalan kata demi kata secara jelas dan benar
- g) Repetition (pengulangan) untuk mengulangi kata-kata penting dengan irama yang berbeda
- h) Hindari gumaman (intruding sound) terlalu sering
- i) Ringkas, namun jelas. Jangan bertele-tele.

Faktor lainnya :

- a. kepercayaan komunikan terhadap komunikator
- b. kejelasan pesan yang disampaikan
- c. keterampilan komunikasi komunikator
- d. daya tarik pesan
- e. kesesuaian isi pesan dengan kebutuhan komunikan
- f. kemampuan komunikan dalam menafsirkan pesan (decoding)
- g. setting komunikasi kondusif atau nyaman dan menyenangkan

4. Cara Meningkatkan Komunikasi Verbal Yang Efektif

Komunikasi verbal di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan komunikasi SBAR (situation-background-assessment-recommendation) dan TBAK (tulis-baca-konfirmasi kembali).

Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR dilakukan pada :

- a) saat serah terima pasien (antar shift keperawatan , perpindahan pasien antar unit kerja)
- b) saat tugas melaporkan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Melaporkan :
 1. kondisi pasien yang kritis

2. pemeriksaan penunjang dengan hasil nilai kritis
3. kondisi pasien yang mendapatkan pengobatan dan memerlukan pengawasan khusus
4. kondisi pasien yang memerlukan monitoring ketat

Isi laporan SBAR :

- 1) S (Situation) yaitu melaporkan situasi pasien meliputi : nama pasien, umur, lokasi, masalah yang ingin disampaikan, tanda-tanda vital pasien, kekhawatiran petugas terhadap kondisi pasien
- 2) B (Background) menyampaikan latar belakang atau masalah pasien sebelumnya
- 3) A (Assessment) menyampaikan penilaian terhadap kondisi pasien dengan menyampaikan masalah saat ini
- 4) R (Recommendation) menyampaikan rekomendasi berupa saran, pemeriksaan tambahan, atau perubahan tatalaksana jika diperlukan.

Komunikasi TBAK

Komunikasi TBAK dilakukan pada saat :

1. Saat petugas menerima intruksi verbal pertelepon/lisan dari DPJP
2. Saat petugas menerima laporan hasil tes kritis/critical test/pemeriksaan cito

Prosedur komunikasi TBAK dilakukan sebagai berikut :

- a) Penerima pesan menuliskan pesan lengkap yang disampaikan pengirim di catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), meliputi :
 1. Tanggal dan jam pesan diterima
 2. Isi pesan secara lengkap

3. Nama pemberi intruksi dalam kontak stempel konfirmasi (penerima pesan membubuhkan stempel konfirmasi di sebelah kanan/bawah catatan intruksi)
4. Nama penerima pesan
 - b) Penerima pesan membacakan kembali intruksi lengkap tersebut kepada pemberi pesan
 - c) Pemberi pesan mengkonfirmasi isi pesan dengan jawaban “ya benar”
 - d) Pemberi pesan/intruksi menanda tangani dan menulis tanggal dan jam penandatanganan dalam kontak stempel konfirmasi dalam catatan perkembangan terintegrasi, dalam waktu 1x24 jam.
3. Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai (High Alert Medications)
 - a. Pengertian Obat-Obat Yang Perlu Diwaspadai : Obat yang perlu diwaspadai (High-Alert Medications) adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat. Obat yang perlu diwaspadai (High-Alert Medications) merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/eror/kejadian sentinel, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) termasuk obat-obat yang tampak mirip (nama obat, rupa dan “ucapan mirip, NORUM atau Look-Alike Sound-Alike, LASA termasuk pula elektrolit konsentrasi tinggi (Tutiany, 2017).
 - b. Tujuan dari meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai : Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome). Demikian pula obat-obatan yang tampak mirip/ucapan mirip (nama obat, rupa dan ucapan mirip/NORUM, atau Look-Alike Sound-Alike/LASA) (PMK. No. 11 Th. 2017)

Tujuan penerapan sasaran keselamatan pasien meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai yaitu :

- a) Memberikan pedoman dalam manajemen dan pemberian obat yang perlu diwaspadai (high-alert medications) sesuai standar pelayanan farmasi dan keselamatan pasien rumah sakit.
 - b) Meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit\
 - c) Mencegah terjadinya sentinel event atau adverse outcome
 - d) Mencegah terjadinya kesalahan/eror dalam pelayanan obat yang perlu diwaspadai kepada pasien
 - e) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
- c. Obat-Obat Yang Perlu Di Waspadai
- a) Kelompok Obat yang memiliki rupa mirip (Look-Alike)



Sumber : <http://spo-keperawatan.blogspot.com/2016/06/spo-pengelolaan-obat-lasa.html?m=1>

Gambar 2.1 Contoh Obat Look Alike (Memiliki Rupa Mirip)

b) Kelompok obat yang memiliki nama mirip (Sound-Alike)



Sumber :

<https://altruisticobserver.wordpress.com/2011/12/16/look-alike-sound-alike/>

Gambar 2.2 Contoh Obat Sound Alike (Memiliki Nama Mirip)

c) Kelompok obat Look Alike Sound Alike (LASA)



Sumber : <http://spo-keperawatan.blogspot.com/2016/06/spo-pengelolaan-obat-lasa.html>

Gambar 2.3 Contoh Obat Look Alike Sound (LASA)

d. Tujuh benar obat pasien

Setiap penyerahan obat kepada pasien dilakukan verifikasi 7 (tujuh) benar untuk mencapai medication safety

- a) Benar obat
- b) Benar waktu dan frekuensi pemberian
- c) Benar dosis

- d) Benar rute pemberian
 - e) Benar identitas pasien
 - 1. Kebenaran nama pasien
 - 2. Kebenaran nomor rekam medis pasien
 - 3. Kebenaran umur/tanggal lahir pasien
 - 4. Kebenaran alamat rumah pasien
 - 5. Nama DPJP
 - f) Benar informasi
 - g) Benar dokumentasi
4. Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan yang Benar, Pembedahan Pada Pasien yang Benar
- a. Pengertian
Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan dengan sayatan untuk membuka atau melihat bagian tubuh yang mengalami gangguan dan diakhiri dengan penjahitan luka (Baradero, 2019).
 - b. Maksud dan tujuan
Tujuan rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien adalah mencegah dan menurunkan angka kejadian salah lokasi, salah prosedur, dan salah pasien operasi.
 - c. Faktor yang berkontribusi pada kesalahan
Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan (salah lokasi, salah prosedur, salah pasien pada operasi) ini adalah akibat dari :
 - 1. Komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah
 - 2. Kurang /tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking)
 - 3. Tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi

4. Asesmen pasien yang tidak adekuat
 5. Penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat
 6. Budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah
 7. Permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca
 8. Pemakaian singkatan yang tidak lazim
- d. Penandaan lokasi operasi dan ceklist keselamatan pasien pra operasi
1. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali
 2. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat.
 3. Penandaan lokasi operasi ditandai dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (laterality), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multiple level (tulang belakang).
 4. Tahap sebelum insisi (time out) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan ditempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi
 5. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, dengan menggunakan ceklist.

5. Sasaran 5 : Mengurangi Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian

Infeksi adalah proses dimana seseorang rentan (susceptible) terkena invasi agen patogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan sakit. Yang dimaksud agen bisa berupa bakteri, virus, rickettsia, jamur, dan parasite. Penyakit menular atau infeksius adalah penyakit tertentu yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung (Tutiany, 2017).

b. Maksud dan tujuan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para professional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih terkait kateter, infeksi aliran darah (blood stream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru diterbitkan dan sudah diterima secara umum (WHO Patient Safety).
2. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan program hand hygiene yang efektif
3. Kebijakan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

c. Cara pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan

Kunci pencegahan infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah mengikuti prinsip pemeliharaan hygiene yang baik, kebersihan dan keseterilan dengan lima standar penerapan yaitu:

1. Mencuci tangan untuk menghindari infeksi silang. Mencuci tangan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah infeksi nasokomial, efektif mengurangi perpindahan mikroorganisme karena bersentuhan
2. Menggunakan alat pelindung diri untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan tubuh lain. Alat pelindung diri meliputi : pakaian khusus (apron), masker, sarung tangan, topi, pelindung mata dan hidung yang digunakan di rumah sakit dan bertujuan untuk mencegah penularan berbagai jenis mikroorganisme dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya, misalnya melalui sel darah, cairan tubuh, terhirup tertelan dan lain-lain.
3. Manajemen alat tajam secara benar untuk menghindari resiko penularan penyakit melalui benda-benda tajam yang tercemar oleh produk darah pasien. terkait dengan hal ini, tempat sampah khusus alat tajam harus disediakan agar tidak menimbulkan injuri pada tenaga kesehatan maupun pasien.
4. Melakukan dekontaminasi, pencucian, dan sterilisasi instrument dengan prinsip yang benar. Tindakan ini merupakan tiga proses untuk mengurangi resiko tranmisi infeksi dari instrument dan alat lain pada klien dan tenaga kesehatan.
5. Menjaga sanitasi lingkungan secara benar. Sebagaimana diketahui aktivitas pelayanan kesehatan akan menghasilkan sampah rumah tangga, sampah medis, dan sampah berbahaya, yang memerlukan manajemen yang baik untuk menjaga keamanan tenaga rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat.

6. Sasaran 6 : Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

a. Maksud Dan Tujuan :

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

b. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh

1. Melakukan pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh
2. Termasuk risiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat

Dan menurut Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ), upaya-upaya untuk mengurangi terjadinya kejadian pasien terjatuh di rumah sakit yaitu :

1. Membiasakan pasien dengan lingkungan sekitarnya
2. Menunjukkan pada pasien alat bantu panggilan darurat
3. Posisikan alat bantu panggil darurat dalam jangkauan
4. Posisikan barang-barang pribadi dalam jangkauan pasien
5. Menyediakan pegangan tangan yang kokoh di kamar mandi, kamar dan Lorong
6. Posisikan sandaran tempat tidur di posisi rendah ketika pasien sedang beristirahat dan posisikan sandaran tempat tidur yang nyaman ketika pasien tidak tidur
7. Posisikan rem tempat tidur terkunci pada saat berada di bangsal rumah sakit
8. Menjaga roda kursi roda di posisi terkunci ketika stasioner

9. Gunakan alas kaki yang nyaman, baik, dan tepat pada pasien
10. Gunakan lampu malam hari atau pencahayaan tambahan
11. Kondisikan permukaan lantai bersih dan kering bersihkan semua tumpahan
12. Kondisikan daerah perawatan pasien rapi
13. Ikuti praktek yang aman ketika membantu pasien pada saat akan ke tempat tidur dan meninggalkan tempat tidur

c. Penilaian Resiko Jatuh Pasien

Penilaian resiko jatuh merupakan suatu penilaian terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan pasien jatuh. Ada tiga tipe skala resiko jatuh yang sering dipakai yaitu :

1. Skala peniPenilaian risiko jatuh untuk geriatric/lanjut usia

NO	TINGKAT RESIKO	SKOR
1.	Gangguan berjalan (diseret, menghentak, berayun)	
2.	Pusing/pingsan dalam posisi tegak	3
3.	Kebingungan setiap saat	3
4.	Nocturia/inkotinen	3
5.	Kebingungan intermiten	2
6.	Kelamahan umum	2
7.	Obat-obatan beresiko tinggi	2
8.	Riwayat jatuh dalam 12 bulan sebelumnya	2
9.	Osteoporosis	1
10.	gangguan pendengaran atau penglihatan	1
11.	usia 70 tahun keatas	1
	jumlah	

Sumber : Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba.

Gambar 2.4 tabel risiko lansia

2. Morse fall scale (MFS) /skala jatuh dari morse untuk dewasa

Penilaian Skala Jatuh Morse

Penilaian, diagnosis, dan intervensi terhadap risiko jatuh dalam bidang keperawatan mengikuti Skala Jatuh Morse (Morse Fall Scale, MFS). MFS digunakan secara luas dalam kondisi perawatan akut, di rumah sakit dan di ruang perawatan inap jangka panjang. MFS membutuhkan penilaian sistematis dan dapat dipercaya terhadap faktor-faktor risiko

jatuh pada pasien saat masuk perawatan, jatuh, perubahan status dan dipulangkan atau dipindahkan ke tempat yang lain.

Subskala MFS mencakup penilaian hal-hal berikut :

No	Kriteria	Skor
1.	Riwayat jatuh: baru saja atau dalam 3 bulan	Tidak = 0 Ya = 25
2.	Diagnosis lain	Tidak = 0 Ya = 15
3.	Bantuan berjalan	Tidak ada, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat = 0 Tongkat ketiak (crutch), tongkat (cane), alat bantu berjalan (walker) = 15 Furnitur= 30
4.	IV/heparin lock	Tidak = 0 Ya = 20
5.	Cara berjalan/berpindah	Normal, tirah baring, tidak bergerak =0 Lemah = 10 Terganggu = 20
6.	Status mental	Mengetahui kemampuan diri = 0 Lupa keterbatasan = 15

Interprestasi

Tingkat resiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak Ada Risiko	0-24	Tidak ada
Risiko Rendah	25-50	Lakukan pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 51	Lakukan intervensi pencegahan jatuh risiko-tinggi

Sumber : Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba.

2.5 Tabel MFS

3. Humpty dumpty fall scale (HDFS) skala jatuh untuk pediatrik

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	<3 tahun	4
	3-7 tahun	3
	7-13 tahun	2
	13-18 tahun	1
Jenis kelamin	Laki	2
	Perempuan	1
diagnosis	Kelainan neurologi	4
	Gangguan oksigenasi	3
	Kelemahan fisik/kelainan psiki	2
	Ada diagnosis tambahan	1
Gangguan kognitif	Tidak memahami keterbatasan	3
	Lupa keterbatasan	2
	Orientasi terhadap kelemahan	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	Pasien menggunakan alat bantu	3
	Pasien berada di tempat tidur	2
	Pasien berada diluar area ruang perawatan	1
Respon terhadap operasi/obat penenang	Kurang dari 24 jam	3
	Kurang dari 48 jam	2
	Lebih dari 48 jam	1
Penggunaan obat	Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis).Hipnotik, birbatual, fenotazin,antidepresan, laksatif, neurotic	3
	Salah satu obat di atas	2
	Pengobatan lain	1

Sumber : Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba.

Gambar 2.6 tabel HDFS

Keterangan :

1. Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh
2. Skor > : risiko tinggi untuk jatuh
3. Skor minimal : 7

B. Faktor-Faktor Penerapan Sasaran Patient Safety

Keselamatan Pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor individu (pengetahuan, kemampuan, keterampilan, latar belakang pendidikan), faktor psikologis (persepsi, sikap, motivasi, kepribadian), dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, supervisi) (Gibson, dkk., 2012). Faktor yang digunakan untuk variabel penelitian yaitu :

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa saran informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Prof.Dr. Nursalam, 2015).

b. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Taksonomi Bloom mengelompokkan tujuan pendidikan menjadi tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Menurut Bloom ranah kognitif dibagi menjadi enam tingkatan atau kategori, antara lain :

a). Tahu (know)

Kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu yang pernah diamati. Seseorang dianggap tahu jika mampu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan

menyatakan (Notoatmodjo, 2010). Misalnya perawat mampu menguraikan konsep patient safety dalam keperawatan.

b). Kemampuan

dalam menjelaskan sesuatu kembali dengan tepat tentang suatu objek yang pernah diamati dengan baik. Seseorang dikatakan memahami jika seseorang mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan (Dimiyati & Mudjiono, 2009). Misalnya perawat dapat menyimpulkan pengertian patient safety dari beberapa teori tokoh keperawatan.

c). Aplikasi (application)

Kemampuan dalam menerapkan suatu pemahaman yang telah dimiliki dan dipahami pada keadaan yang sesungguhnya (real). Aplikasi merupakan penerapan suatu metode, rumus, prinsip, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Misalnya setelah perawat mengetahui apa itu patient safety, perawat mampu menerapkannya dalam asuhan keperawatan pada klien di Rumah Sakit.

d). Analisis (analysis)

Kemampuan dalam menguraikan kembali pemahaman yang telah dimiliki dalam konteks yang berbeda namun dengan makna yang sama (Notoatmodjo, 2010). Misalnya menguraikan salah satu perilaku patient safety perawat dalam konteks yang lebih luas.

e). Sintesis (synthesis)

Kemampuan seseorang dalam menggabungkan beberapa objek menjadi bentuk baru, yang berarti kemampuan seseorang dalam menyusun sesuatu yang baru dengan sesuatu yang sudah pernah ada (Notoatmodjo, 2010).

f). Evaluasi (evaluation)

Tingkat tertinggi dari ranah kognitif Bloom adalah evaluasi. Evaluasi merupakan kemampuan dalam melakukan penilaian pada suatu materi atau objek dengan pengamatannya. Penilaian pada suatu materi ini berdasarkan kriteria yang sudah ada (Yaumi, 2013). Misalnya menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan selama beberapa hari.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), yaitu:

a). Pendidikan

Semakin tinggi seseorang dalam menempuh pendidikan, maka akan mudah seseorang tersebut dalam memahami hal baru dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Etika (2018) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pola hidupnya. Pada penelitian Chan (2009) juga disebutkan apabila tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Perawat yang menempuh pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan tentang patient safety yang dipelajari saat berada dibangku pendidikan.

b). Pengalaman

Pengalaman dapat berkesinambungan dengan usia dan pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, dalam artian pendidikan seseorang yang tinggi akan memberikan pengalaman yang lebih luas dan usia akan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009) perawat yang bekerja

di unit spesialis memiliki pengetahuan yang lebih dibanding dengan perawat yang bekerja di unit lain dalam mengoperasikan sistem manajemen klinis, hal ini dikarenakan di unit spesialis menggunakan peralatan teknologi tinggi sehingga perawat dituntut untuk dapat mengoperasikannya dengan baik.

c). Informasi/Media massa

Seseorang yang memiliki jaringan luas dalam informasi, akan semakin banyak pengetahuan dengan lebih jelas dan terperinci (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Etika (2018) menyebutkan bahwa seseorang yang tidak pernah mendapatkan informasi sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang. Seorang ibu yang sering menggunakan sumber informasi media massa memiliki pengetahuan tentang cara menangani demam pada anak lebih baik daripada yang jarang menggunakan informasi media massa

d). Budaya

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, karena apa yang menjadi kebiasaannya akan disaring terlebih dahulu berdasarkan budaya yang dianutnya (Notoatmodjo, 2010).

e). Sosial Ekonomi

Derajat sosial dan ekonomi seseorang dalam memenuhi kebutuhannya akan menyesuaikan dengan penghasilan yang dimiliki, oleh karena itu individu tersebut harus menggunakan pengetahuannya dengan maksimal (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Feva (2019) terdapat adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi

yang rendah memberikan dampak terhadap kurangnya pengetahuan seorang ibu pentingnya gizi pada anak.

f). Lingkungan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungannya dengan cara bagaimana seseorang tersebut berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya maka orang tersebut akan mendapatkan informasi oleh orang-orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Darwis (2016) terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan lingkungan dan dapat dilihat pada perilakunya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku seseorang pada lingkungannya

g). Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui teknik wawancara maupun menggunakan kuesioner pernyataan mengenai apa yang akan diukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari subyek penelitian. Tingkat pengetahuan yang akan diukur harus sesuai dengan tingkatan pendidikan yang telah ditempuh (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2010) tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kuantitatif, yaitu:

- 1). Pengetahuan dapat dikatakan baik jika subjek mampu menjawab pernyataan dengan benar 76% - 100%.
- 2). Pengetahuan dapat dikatakan cukup jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar 60% - 75%.
- 3). Pengetahuan dapat dikatakan kurang jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar $\leq 60\%$ dari.

2. Sikap

Sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif yang menyenangkan maupun negatif yang tidak menyenangkan dalam hubungannya dengan obyek-obyek

psikologis (Thurstone cit Walgito 2007). Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, beberapa respon tertutup terhadap stimulus ataupun obyek tertentu (Sunaryo 2004). Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang lain, obyekobyek dan keadaan. Sikap bagian intrinsik dari kepribadian seseorang (Gibson cit Azwar 2006). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Allport cit Azwar (2006) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

- 1) Komponen kognitif (komponen perceptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap (believ).
- 2) Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.
- 3) Komponen konatif (komponen perilaku, atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap obyek sikap (Byrne cit Walgito 2007).

Sikap memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu:

- a. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa subyek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (responding) Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (valuing) Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah.
- d. Bertanggung jawab (responsible) Sikap individu dalam bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.
- e. Praktik atau tindakan (practice) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support) praktik ini mempunyai tingkatan :
 1. Persepsi (perception) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
 2. Respon terpinpin (guide response) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
 3. Mekanisme (mecanism) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga
 4. Adopsi (adoption) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya

tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. (Notoatmodjo 2007).

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pernyataan kita terhadap stimulus sosial.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri dan suami pada umumnya , individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompernis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk bervariasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c. Pengaruh Kebudayaan Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besa terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan adalah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
- d. Sumber Informasi / Media Massa Sumber informasi adalah suatu media yang dapat kita gunakan untuk menambah pengetahuan responden. Media pembawa pesan mempunyai peranan penting untuk menyebar luaskan informasi. Berhasil tidaknya pesan diterima dengan baik atau dimengerti oleh yang menerima, akan tergantung pada efektif tidaknya media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama Lembaga pendidikan dan lembaga Agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

- f. Pengaruh Faktor Emosional Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Motivasi

1. Definisi motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*Movere*” yang artinya adalah rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun kelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Hasibuan, 2007)

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner & Freeman dalam Ariyani 2009). Mc Clelland mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan akan prestasi (achievement) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi,
 2. Kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib
 3. Kebutuhan akan kekuasaan (power) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain.
- Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat di simpulkan bahwa motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam memuaskan kebutuhan kebutuhan.

Adapun tujuan pemberian motivasi adalah sebagai berikut :

1. Mendorong gairah dan semangat karyawan
2. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
3. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
4. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan
5. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi karyawan
6. Mengefektifkan pengadaan karyawan
7. Menciptakan hubungan kerja dan suasana kerja yang baik
8. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
9. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
10. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
11. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Pada dasarnya faktor-faktor motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Berdasarkan teori motivasi Herzberg, faktor internal terdiri dari prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), pekerjaan itu sendiri-hubungan klien (*work itself-client relationship*), tanggung jawab (*responsibility*), pengembangan potensi individu (*advancement*) (Badubi, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Cumber & Elive (2016) menunjukkan bahwa faktor internal menjadi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi motivasi perawat

3. Teori-Teori Motivasi

1) Teori Motivasi Klasik oleh F.W Taylor

Teori Motivasi Klasik (Teori Kebutuhan Tunggal) ini dikemukakan oleh Frederick Winslow Taylor. Menurut teori ini motivasi pekerja hanya untuk dapat memenuhi kebutuhan

dan kepuasan biologis saja. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seseorang. Kebutuhan dan kepuasan biologis akan terpenuhi, jika gaji atau upah yang diberikan cukup besar.

2) *Maslow's Need Hierarchy Theory*

Maslow's Need Hierarchy Theory atau *A Theory Of Human Motivation*, dikemukakan oleh A. H. Maslow tahun 1943. Teori ini merupakan kelanjutan dari "*Human Science Theory*" Elton Mayo (1880-1949) yang menyatakan bahwa kebutuhan dan kepuasan seseorang itu jamak yaitu kebutuhan biologis dan psikologis berupa materiil dan nonmateriil. Menurut Maslow, hirarki kebutuhan manusia terdiri dari lima tingkatan yaitu:

a) *Physiological Needs*

Physiological Needs (kebutuhan fisik) yaitu kebutuhan yang diperlukan untuk memperthankan kelangsungan hidup seseorang seperti makan, minum, udara, perumahan.

b) *Safety and Security Needs*

Safety and Security Needs (keamanan dan keselamatan) adalah kebutuhan akan keamanan dari ancaman yakni merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan melukukan pekerjaan.

c) *Affiliation or Acceptence Needs*

Affiliation or Acceptence Needs adalah kebutuhan sosial, teman, dicintai dan mencintai serta diterima dalam pergaulan. Manusia pada dasarnya adalah mahluk sosial yang selalu ingin hidup berkelompok, sehingga menginginkan kebutuhan-kebutuhan sosial seperti perasaan dihormati, perasaan ikut serta, dan perasaan diterima oleh orang lain.

d) *Esteem or Status Needs*

Esteem or Status Needs adalah kebutuhan akan penghargaan diri, pengakuan serta penghargaan prestise dari karyawan dan masyarakat lingkungannya. Idealnya, prestise muncul karena adanya prestasi, tetapi tidak juga selamanya demikian.

e) *Self Actualization*

Self Actualization adalah kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kecakapan, kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan atau sulit dicapai orang lain. Kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi dari luar, pemenuhannya hanya berdasarkan keinginan atas usaha individu itu sendiri. Aktualisasi diri berhubungan dengan pertumbuhan seorang individu, kebutuhan ini berlangsung terus-menerus sejalan dengan meningkatnya jenjang karier seorang individu.

e. Supervisi

a) Definisi Supervisi

Sebagai salah satu dari fungsi manajemen, pengertian supervisi telah berkembang secara khusus. Secara umum yang dimaksud dengan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Agus Sudaryanto dkk 2008).

Supervisi adalah salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (controlling). Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi adalah kegiatankegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.

1. Manfaat dan Tujuan Supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai :

- a). Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- b). Supervisi dapat lebih meningkatkan efesiensi kerja. Peningkatan efesiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah. Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan.

b) Frekuensi Pelaksanaan Supervisi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi/lingkungan selalu berkembang. Oleh sebab itu agar organisasi selalu dapat mengikuti berbagai perkembangan dan perubahan, perlu dilakukan berbagai penyesuaian. Supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan.

Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan. Yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya bergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.

1. Prinsip-prinsip Pokok dalam Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Untuk itu diperlukan beberapa prinsip pokok pelaksanaan supervisi. Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
- b. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter.
- c. Supervisi harus dilakukan secara teratur atau berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.
- d. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah, dan untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.

- e. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan, bukan merupakan supervisi yang baik.
- f. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

2. Pelaksanaan Supervisi

Dalam melaksanakan supervisi yang bertanggung jawab adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Idealnya kelebihan tersebut tidak hanya aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan

3. Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan adalah upaya yang berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat (Depkes, dalam Agus Sudaryanto 2008). Supervisi dapat juga diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai (Marquis & Huston, 1998). Di rumah sakit yang disebut perawat supervisor adalah :

a. Kepala ruang rawat (Karu).

Karu bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan kepada pasien. Karu merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ia bertanggungjawab mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan.

b. Pengawas perawatan.

Pengawas bertanggung jawab terhadap supervisi pelayanan keperawatan pada areanya yaitu beberapa Karu yang ada pada Unit Pelaksana Fungsional (UPF).

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Melalui kegiatan supervisi seharusnya kualitas dan mutu pelayanan keperawatan menjadi fokus dan menjadi tujuan utama, bukan malah menyibukkan diri mencari kesalahan atau penyimpangan. Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, supervisi langsung dan tak langsung.

Ada beberapa prinsip supervisi yang dilakukan di bidang keperawatan (Nursallam, 2007) antara lain:

- a. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi,
- b. Supervisi menggunakan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan,
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan urian tugas dan standard
- d. Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
- e. Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik

C. Penelitian Terkait

	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil
1	Endra Amalia, Fitria Fransiska, Dia Resti Dewi Nanda Demur	RSUD dr, Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.	2021	Mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety.	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Teknik pengambilan sampel yaitu <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel perawat berjumlah 32 responden.	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan pengetahuan baik 78,12%, Motivasi tinggi sebanyak 81,25%, dan penerapan patient safety baik sebanyak 68,8% . Hasil uji statistic untuk pengetahuan P value = 0,001 dan motivasi P value = 0,006. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

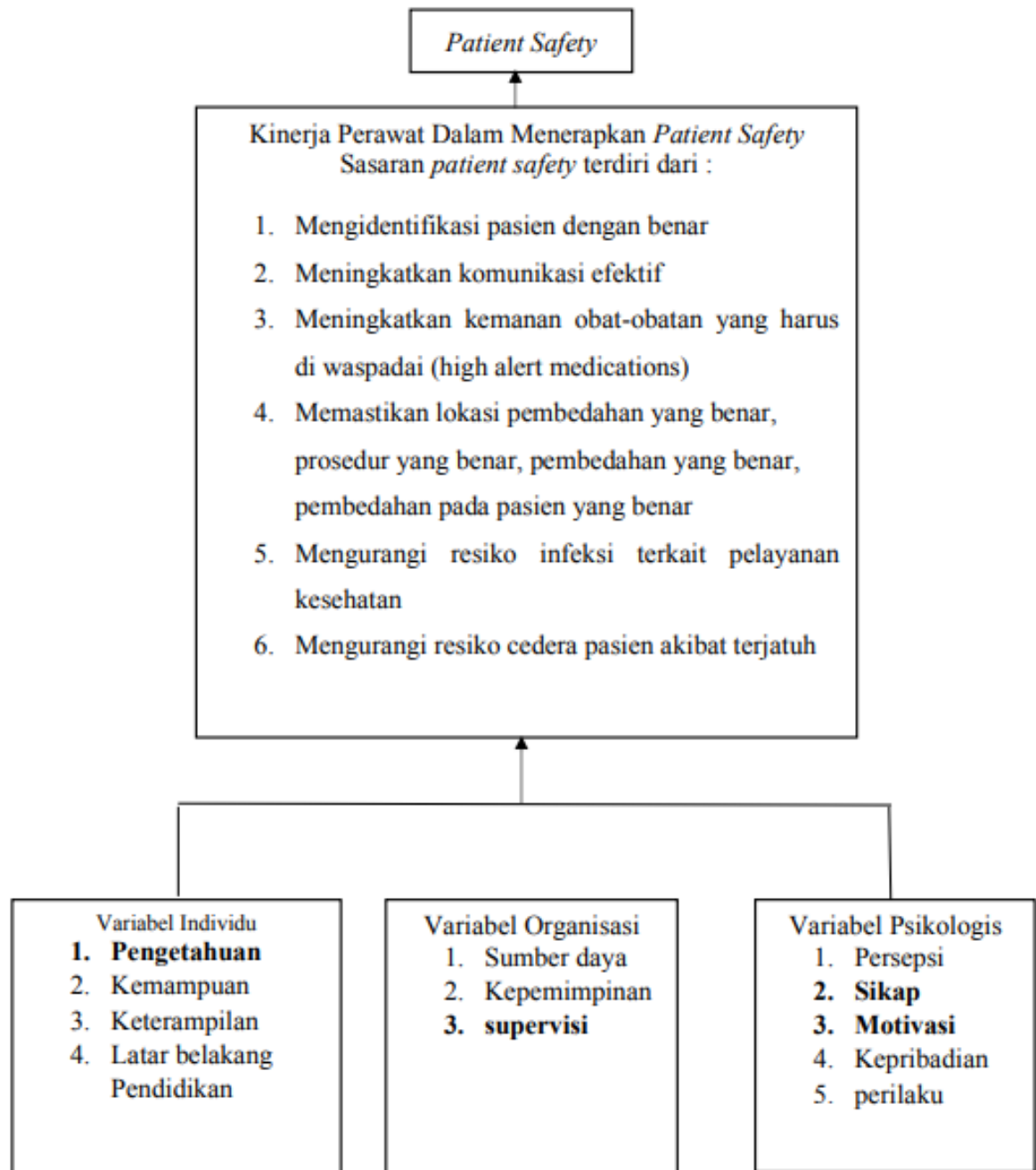
2	Ajrina Nurwidya Sari, Herry Setiawan, Ichsan Rizany	Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Kota Banjarbaru.	2022	untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan patient safety di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Kota Banjarbaru.	desain kolerasi menggunakan pendekatan cross sectional.	Sampel berjumlah 79 perawat pelaksana yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling.	analisis data menggunakan uji Spearman's rho dengan nilai (p-value=0,00, r=0,655**). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan patient safety. Pihak rumah sakit diharapkan dapat mengevaluasi secara langsung pemahaman perawat mengenai patient safety untuk meningkatkan pelaksanaan patient safety sesuai kebijakan rumah sakit.
3	Selleya Cintya Bawelle J. S. Sinolungan Rivelino S. Hamel	Ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna	2013	untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (Patient Safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna	Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional.	Pemilihan sampel dengan purposive sampling sebanyak 65 responden	Data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square (χ^2), pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Analisis statistik menunjukan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,014$ ($\alpha<0,05$)

4	Devi Darliana	ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	2016	untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014.	Jenis penelitian adalah deskriptif korelatif dengan desain cross sectional study. Populasi adalah semua perawat pelaksana dari dua belas ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	Pengambilan sampel ditentukan dengan teknik proporsional sampling sebanyak 67 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji Chi-Square.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety dengan p-value 0,001
5	Yusril Sindring, Heriyana Amir, Sitti Rahma Soleman, Hairil Akbar	ruang IGD RSUD X	2021	Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan patient safety pada masa pandemi covid 19 di ruang IGD RSUD X	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang IGD berjumlah 39 orang perawat dan jumlah sampel 39 orang perawat dengan teknik total sampling.	hasil analisis diperoleh pengetahuan ($p=0,007$) dan sikap ($p=0,022$) berhubungan dengan penerapan patient safety pada masa pandemi Covid-19 di Ruang IGD RSUD X.
6	Arif Sumarianto, Alimin Maidin, A. Indahwati Sidin	ruang perawatan inap RSUD Andi Makkassau	2012	bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian berjumlah 194 orang	Teknik pengambilan sampel yaitu stratified random sampling dengan kriteria inklusi yaitu perawat pelaksana di ruang perawatan inap	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan program patient safety dengan keeratan hubungan dalam kategori sedang ($p=0,000$; $\chi^2=0,482$). Penelitian juga

		Parepare		penerapan patient safety di ruang perawatan inap RSUD Andi Makkasau Parepare	dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang.	dan bersedia menjadi responden. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi square, uji phi serta uji Cramer's V	menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan program patient safety dengan keeratan hubungan dalam kategori kuat ($p=0,000$; $\eta^2=0,564$).
7	Nurul Al Rahmi, Reza Aril Ahri, Ella Andayani.	RSUD Labuang Baji Makassar	2020	untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, dan sikap perawat terhadap program patient safety di RSUD Labuang Baji Makassar	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional pada bulan Juni – Agustus 2020	Sampel penelitian berjumlah 156 orang dari total populasi perawat berjumlah 255 orang yang diperoleh dengan cara non-probability sampling dengan metode purposive sampling.	Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dan motivasi dengan penerapan patient safety yakni nilai p masing-masing sebesar 0,000. Sikap dan motivasi memengaruhi penerapan patient safety oleh perawat.
8	Raden Surahmat, Meri Neherta, Nurariati	ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah	2018	untuk mengetahui hubungan supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah sampel 96 perawat di 10 ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah pada bulan maret sampai Mei 2018	menggunakan kuisioner dan dilakukan analisis menggunakan komputerisasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien.

9	Ni Made Nopita Wati, Diah Prihatiningsih, Ni Putu Nanik Haryani	rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar	2018	untuk mengetahui hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya safety di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar.	Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling dengan jumlah sampel yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 94 responden.	Analisa data menggunakan uji Rank Spearman dengan level signifikan ($\alpha = 0,05$), penelitian ini menunjukkan hasil analisa didapatkan nilai $p=0,000$ dan $r=0,478$, yang berarti ada hubungan signifikan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya safety.
10	Irawan, A.G; Yulia, S; Mulyadi	ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang	2017	Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2017.	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan cross sectional	Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 48 perawat.	menggunakan Chi Square test menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0,006$).

D. Kerangka Teori



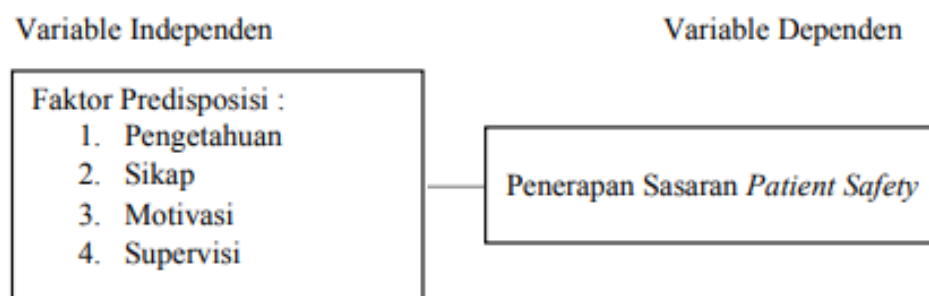
Gambar 2.1

Sumber : Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi Teori Gibson,1987 & Nursalam,2011)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta disasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah faktor yang mempengaruhi penerapan sasaran *patient safety*. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



F. Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut :

a. Ha :

Ada hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan supervisi dengan penerapan sasaran patient safety di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro tahun 2023.