

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi konseptual

1. Konsep keselamatan pasien

a. Definisi keselamatan pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan yang sangat penting saat ini, dimana masih banyak terjadi kesalahan medis terhadap pasien. Kesalahan medis yang sering terjadi merupakan suatu kegagalan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan rencana atau perencanaan yang sudah tepat namun pada pelaksanaannya yang tidak tepat. Dampak dari kesalahan tersebut berisiko dapat berpotensi menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Oleh karena itu perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi penting dalam pemberian pelayanan Kesehatan (Kalsum et al., 2022).

Menurut WHO (2021) Keselamatan pasien adalah: “Sebuah kerangka kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam perawatan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya kerugian yang dapat dihindari, membuat kesalahan lebih kecil kemungkinannya dan mengurangi dampak kerugian ketika hal itu terjadi.”

b. Komponen keselamatan pasien

Menurut Burke dan litwin dalam (Rachmawati & Harigustian, 2019) mengatakan bahwa dalam upaya mewujudkan keselamatan pasien diharuskan adanya kombinasi antara pendekatan transaksional dan pendekatan transformasional, kombinasi tersebut meliputi :

1) Lingkungan Eksternal

Lingkungan di luar rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan sangat berpengaruh untuk merubah orientasi organisasi. Dalam hal

penyedia layanan kesehatan, tekanan dapat berasal dari lingkungan luar, seperti persaingan antar rumah sakit, kebijakan penerapan mutu layanan kesehatan, maka dari itu faktor eksternal sangat berpengaruh terhadap orientasi organisasi kesehatan.

2) Kepemimpinan

Pemimpin sangat memiliki peran penting dalam perubahan, maka dari itu seorang pemimpin sangat bertanggung jawab memimpin perubahan. Pemimpin memiliki tugas yang cukup berat dalam membangun visi dan misi organisasi, mengkomunikasikan ide pembangunan, kebijakan atau strategi untuk perubahan yang lebih baik. Tanpa seorang pemimpin yang kuat dan tanggap pada keselamatan pasien, keselamatan pasien tidak akan terlaksana dengan baik.

3) Budaya organisasi

Budaya keselamatan pasien sangat melekat dengan budaya organisasi. Bagaimana mengubah budaya keselamatan pasien dari budaya menyalahkan menjadi budaya keselamatan, hal ini merupakan kunci dalam meningkatkan mutu keselamatan pasien dari segi keorganisasian.

4) Praktik manajemen

Rumah sakit merupakan suatu sistem yang sangat berkaitan baik antar unit, antar staf dan antar manajemen. Upaya yang dapat dilakukan dalam mewujudkan keselamatan pasien adalah dengan menjalankan manajemen sebaik mungkin. Manajamen tersebut mencangkup perencanaan, pendanaan, organisasi, penyusunan staf, pemecahan masalah, analisis hingga evaluasi.

5) Struktur dan system

Setiap organisasi keselamatan memerlukan tim khusus yang menangani tentang keselamatan pasien. Begitu pula dengan rumah sakit, rumah sakit biasanya membentuk berbagai kelompok kerja, hal ini didasari dengan tiga prinsip yaitu membuat sistem agar setiap ada

kesalahan pada keselamatan pasien dapat terlihat, merancang suatu sistem agar efek dari insiden dapat berkurang, dan tidak terjadi kesalahan.

6) Tugas dan keterampilan individu

Seiring perkembangan zaman, pengetahuan sangat diperlukan dalam keselamatan pasien, perawat perlu melakukan pembaharuan terhadap ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan keselamatan pasien, hal ini tidak hanya di perlukan pada perawat saja namun pada staf non medis.

7) Lingkungan kerja, kebutuhan individu dan motivasi

Lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap motivasi masing-masing individu dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Lingkungan kerja membuat sistem untuk mengurangi kebingungan atau keraguan petugas medis dalam melakukan tindakan kepada pasien, melakukan beban kerja yang sesuai dengan tugas yang jelas.

c. Tujuan keselamatan pasien

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Meningkatnya akunbilitas rumah sakit terhadap pasien dan Masyarakat.
- 3) Menurunnya insiden keselamatan pasien dirumah sakit.
- 4) Terlaksananya program pencegahan sehingga insiden dapat di hindari (Salawati, 2020)

d. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*) yang saat ini penerapannya menjadi standar baku bagi seluruh rumah sakit di dunia. Pada Kemenkes (2011).

Sasaran keselamatan pasien memiliki 6 poin penting diantaranya:

- 1) Ketepatan identifikasi pasien.
- 2) Peningkatan komunikasi yang efektif.
- 3) Peningkatan keamanan obat yg perlu diwaspadai (*High Alert*).
- 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.

- 5) Pengurangan risiko infeksi.
 - 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.
- e. Standar keselamatan pasien

Standar keselamatan pasien rumah sakit di indonesia mengacu pada *Hospital Patient Safety Standard* yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations Illinois* tahun 2002, yang diselaraskan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut :

1) Hak pasien

Pasien dan kluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak di harapkan.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan kluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan 7 langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit.

- b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dengan program mengurangi KTD.
 - c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan Keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d) Pimpinan mengalokasi sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta Tingkatkan keselamatan pasien.
 - e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- Standar mendidik staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut:
- a) Rumah sakit memiliki proses Pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - b) Menyelenggarakan pelatihan tentang Kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
 - c) Rumah sakit menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah sebagai berikut:
- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.

- 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.
- f. Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien.
Menurut (Salsabila & Dhamanti, 2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien yaitu:
 - 1) Usia
Menurut uswantari dalam (Noli et al., 2021), usia merupakan waktu lamanya hidup manusia dari sejak dilahirkan. Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit (Galleryzki et al., 2021) karna usia dapat menggambarkan bagaimana prilaku perawat dengan pandangan dan tanggung jawabnya dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan baik.
 - 2) Sikap
Kecendrungan untuk melakukan suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh adalah definisi dari sikap. Sikap merupakan pengaruh positif terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Artinya, semakin tinggi nilai sikap maka akan semakin tinggi pelaksanaan *patient safety* (Aminayanti et al., 2021)
 - 3) Pengetahuan
Menurut (Notoatmodjo,2020). Pengetahuan ialah hasil dari mengetahui sesudah melakukan pengindraan terhadap suatu objek baik dari pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang dapat mempengaruhi prilaku seseorang. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien merupakan kunci utama dalam memastikan perawatan yang aman. Faktor pengetahuan perawat dan komitmen organisasi memberikan pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*.

4) Motivasi kerja

Motivasi adalah suatu proses bagaimana kebutuhan - kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah pada tercapainya tujuan tertentu (Goni et al., 2021). Apabila perawat memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan sasaran keselamatan pasien, maka akan timbul dari dalam dirinya dorongan untuk mencapai hal tersebut sehingga perawat dengan sadar menerapkan sasaran keselamatan pasien, walaupun dalam lingkungan rumah sakit tidak menerapkan sistem *reward* dan *punishment* sekalipun.

5) Beban kerja

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus di pikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Menurut lag dalam (Carayon & Gurses, 2008) mengatakan bahwa beban kerja keperawatan berat atau tinggi dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Seperti, banyak tugas keperawatan yang perlu dilakukan oleh sekelompok perawat selama *shift* tertentu. Beban kerja keperawatan di pengaruhi juga oleh jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien dan sistem kerja perawat.

6) Lama kerja

Masa kerja perawat adalah lamanya perawat bekerja sejak diangkat secara resmi sebagai karyawan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lain. Semakin lama masa kerja, maka akan diiringi dengan peningkatan keterampilan dan pengetahuan serta akan memperoleh pekerjaan yang lebih menantang, juga pengakuan dan penghargaan. Adanya pengaruh yang signifikan antara masa kerja dengan perilaku penerapan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap. Perawat yang menerapkan keselamatan pasien dengan kategori baik mayoritas memiliki masa kerja lebih dari lima tahun dimana rata- rata lama kerja perawat lebih dari 5 tahun artinya

keterampilan perawat semakin meningkat dalam menerapkan enam sasaran keselamatan pasien dan sudah menjadi kebiasaan dalam menerapkannya (Putri et al., 2022).

7) Supervisi

Menurut Mukhtar dan Iskandar dalam (Jumadiyah et al., 2017), supervisi berasal dari kata “super”, artinya lebih atau di atas, dan “vision” artinya melihat atau meninjau. Supervisi juga dapat disebut sebagai pengawasan. Artinya, atasan mengawasi atau meninjau kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh staff di bawahnya. Supervisi atau pengawasan dapat mendorong perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

8) Budaya organisasi

Budaya organisasi merupakan sistem makna bersama yang di anut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain. Pengaruh budaya organisasi terhadap keselamatan pasien dapat menjadi alat yang efektif untuk mengurangi kerugian akibat perawatan Kesehatan, karena budaya organisasi yang positif memberikan lingkungan keselamatan yang lebih efektif (Indriani et al., 2024).

2. Konsep pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah melakukan penindraan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang sangat penting bagi terbentuknya Tindakan seseorang sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dalam diri daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan Menurut Notoatmodjo, (2020). Pengetahuan ialah hasil dari mengetahui sesudah melakukan pengindraan terhadap suatu objek baik dari pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang dapat mempengaruhi prilaku seseorang.

b. Komponen pengetahuan

Adapun menurut Bahm (dikutip dalam Lake et al, 2017), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1) Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2) Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

3) Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. *Esensi science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4) Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5) Kesimpulan (*conclusion*)

Science merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pemberian dari sikap, metode, dan aktivitas.

6) Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui science akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Semakin tinggi Tingkat Pendidikan seseorang semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.

2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari Pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi baru memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentikan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011)

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 2 kategori yaitu kategori baik (76 – 100%) dan kurang (<55% - 75%).

B. Penelitian Terkait

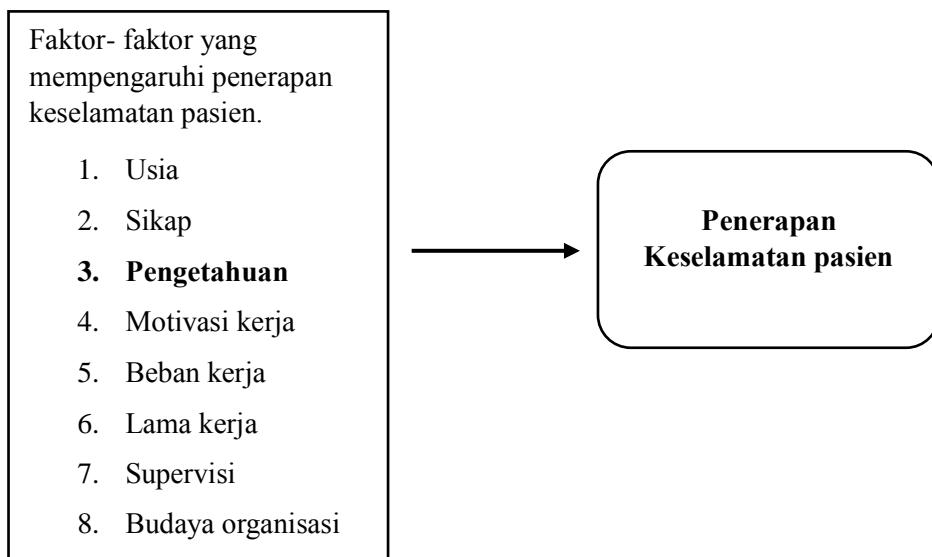
Tabel 2.1 Penelitian Terkait

Peneliti	Judul penelitian	Metode	Tujuan	Hasil penelitian
(T.A, 2023)	Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan <i>patient safety</i>	Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan rancangan pendekatan deskriptif dilakukan terhadap 52 perawat yang berada di ruang perawatan kelas 3 RSUD Haji Makassar.	untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan upaya pencapaian keselamatan pasien di unit perawatan kelas 3 Rumah Sakit Haji Makassar.	hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan patient safety dengan nilai p-value 0,003 (p < 0,05). Hal ini bermakna terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan patient safety.
(Arfebi et al., 2022)	Hubungan pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan	Jenis penelitian ini menggunakan survey anaitik dengan metode Cross Sectional.	untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien pada mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah Sakit Bayangkara Kota Bengkulu.	Hasil penelitian Dari 59 perawat terdapat 50 perawat (84.7%) pengetahuan baik dan 32 perawat (54.2%) yang menyatakan keselamatan pasien tinggi keselamatan pasien rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien pada mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah Sakit Bayangkara Kota Bengkulu.
(Anggreini et al., 2024)	Peningkatan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien	Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen.	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tentang	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan nilai p= 0,02

Peneliti	Judul penelitian	Metode	Tujuan	Hasil penelitian
			keselamatan pasien.	($\alpha < 0,05$). Perawat yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang keselamatan pasien memberikan rasa aman bagi pasien dan keluarga yang dirawat di rumah sakit.
(Imaniar & Banjarnahor, 2021)	Hubungan Tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di RS Aminah tahun 2021	Metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian <i>cross sectional</i>	Untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di RS Aminah tahun 2021.	Dari hasil uji chi square di dapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di RS Aminah.
(Miati & Fadilla, 2024)	Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien.	Penelitian yang studi analitik dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang tanggal 11 – 17 Desember tahun 2023. Populasi penelitian semua perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang. Teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 62 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang.	Hasil uji statistic <i>chi square</i> ada hubungan pengetahuan (p value = 0,001 $< \alpha$ 0,05) dan sikap (p value = 0,024 $< \alpha$ 0,05) dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) di Rumah Sakit Pusri Palembang.

C. Kerangka teori

Kerangka teori adalah serangkaian cara berfikir yang dibangun dari beberapa teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Yusuf, 2017).

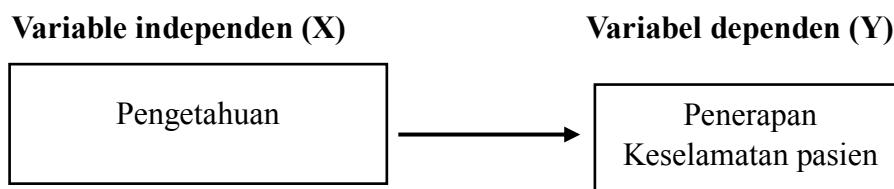


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Salsabila & Dhamanti, 2023)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil/ hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian (Aprina & Anita, 2022).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan pasien di ruang bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro 2025.