

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DESKRIPSI KONSEPTUAL

1. Konsep Keselamatan Pasien

a. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta impementasi solusi untuk menimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2017). Keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk mencegah, menghindarkan, membebaskan pasien dari cedera yang tidak seharusnya atau potensial yang terjadi selama menjalani pelayanan kesehatan sehingga pasien menjadi lebih aman (Hariyati, Yetti, Afriani, Handiyani, 2019 dalam Ratanto et al., 2023).

Keselamatan pasien berperan penting dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi input (*Man*: perawat profesional/kompeten, beban kerja. *Money*: keuangan ruang rawat. *Material*: fasilitas keselamatan. *Methods*: tujuan ruang rawat, budaya kerja diruangan, beban kerja, metode asuhan. *Machines*: system informasi, manajemen pelaporan dan tindak lanjut), proses (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi), output (tidak ada accident, injury, insiden; KTD, KNC, KTC, KPC, sentinel, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kepuasan perawat) (Hariyati, Yetti, Afriani, Handiyani, 2019 dalam Ratanto et al., 2023).

International of Medicine (IOM) mengartikan konsep keselamatan pasien (*Patient Safety*) sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena error yang terdiri dari kegagalan dalam suatu perencanaan ketika ingin mencapai tujuan, melakukan tindakan yang salah (*commission*) dan atau tidak mengambil Tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) (Hadi, 2017). Komite keselamatan rumah sakit (KPRS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai kondisi bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh *errors* (Wardhani, 2017 dalam Ratanto et al., 2023).

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit meliputi terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan Masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Hadi, 2017).

Menurut (JCI, 2017 dalam Ratanto et al., 2023) tujuan dari keselamatan pasien untu rumah sakit adalah untuk:

- 1) Meningkatkan akurasi identifikasi pasien.
- 2) Meningkatkan komunikasi efektif antara pemberi pelayanan kesehatan.
- 3) Meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- 4) Menurunkan bahaya yang berhubungan dengan system alarm klinis.
- 5) Menurunkan risiko penyebaran infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
- 6) Mencegah pasien jatuh.
- 7) Mencegah luka tekan akibat pelayanan Kesehatan.
- 8) Organisasi mengenali risiko keselamatan.

Keselamatan pasien bertujuan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan Masyarakat, menurunkan angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit dan terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan. (Kemenkes, RI, 2015 dalam Ratanto, 2023)

c. Lima Prinsip Keselamatan Pasien

Kohn (2000) dalam Hadi (2017) Menyusun lima prinsip untuk merancang *safety system* di organisasi Kesehatan, yakni:

- 1) Prinsip 1: Provide Leadership meliputi:
 - a) Menjadikan keselamatan pasien sebagai tujuan utama/prioritas
 - b) Menjadikan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab Bersama
 - c) Menunjuk/menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan
 - d) System
 - e) Mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi “*unsafe*” dokter
- 2) Prinsip 2: memperhatikan keterbasan manusia dalam perancangan proses yakni:
 - a) *Design job for safety*
 - b) Menyederhanakan proses
 - c) Membuat standar proses
- 3) Prinsip 3: mengembangkan tim yang efektif
- 4) Prinsip 4; antisipasi untuk kejadian tak terduga:
 - a) Pendekatan proaktif
 - b) Menyediakan antodotum dan
 - c) Training simulasi
- 5) Prinsip 5: menciptakan atmosfer “*Learning*”

d. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien menurut (Joint Commission International, 2017 dalam Ratanto et al., 2023) terdiri dari:

- 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar
Menggunakan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien. Tujuannya untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan obat dan pengobatan yang tepat.
- 2) Meningkatkan komunikasi staf
Meningkatkan komunikasi efektif antar staf untuk menghindari *miscommunication* dan kesalahan Tindakan.
- 3) Menggunakan obat-obatan dengan aman
 - a) Sebelum prosedur berikan label pada obat-obatan yang belum memiliki label
 - b) Berhati-hati untuk pemberian obat pengencer darah
 - c) Mencatat dan menyampaikan informasi yang benar tentang obat-obatan pasien.
- 4) Menggunakan alarm dengan aman
Melakukan pernaikan untuk memastikan bahwa alarm pada peralatan medis terdengar dan direspon tepat waktu.
- 5) Identifikasi risiko keselamatan pasien
Mengurangi resiko bunuh diri dengan mengidentifikasi setiap pasien yang berisiko.
- 6) Mencegah kesalahan dalam pembedahan
 - a) Memastikan bahwa pembedahan yang benar dilakukan pada pasien yang benar dan di tempat yang benar pada tubuh pasien.
 - b) Tandai tempat yang benar pada tubuh pasien pada Lokasi pembedahan yang akan dilakukan.
 - c) Jeda sebelum operasi untuk memastikan bahwa kesalahan tidak dilakukan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien *World Health Organization* (WHO) mengembangkan empat kategori factor yang sangat berhubungan dengan penyebab insiden keselamatan pasien (Ratanto et al., 2023).

1. Kategori faktor individu yang terdiri atas kewaspadaan situasi, pengambilan keputusan, stress dan kelelahan.
2. Kategori faktor kerja tim yang terdiri atas kerja tim dan supervise.
3. Kategori faktor organisasi dan manajemen terdiri atas budaya keselamatan pasien, kepemimpinan manajer, dan komunikasi.
4. Kategori faktor lingkungan terdiri atas lingkungan kerja dan bahaya.

f. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Lilis Suryani et al. (2024) Insiden keselamatan pasien dapat bervariasi dalam Tingkat keparahan dan dampaknya pada pasien. Beberapa contoh insiden keselamatan pasien terdiri dari:

- 1) Kesalahan pengobatan, seperti pemberian dosis obat yang salah atau pengobatan yang salah kepada pasien.
- 2) Infeksi nasokomial yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas Kesehatan lainnya.
- 3) Kesalahan diagnosis yang mengakibatkan penundaan dalam pengobatan yang tepat.
- 4) Cedera yang terjadi selama prosedur medis atau perawatan.
- 5) Komplikasi akibat kegagalan dalam mengelola perawatan pasien, seperti perdarahan yang tidak terkontrol setelah operasi.

g. Jenis-Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien Hadi (2017) terdiri dari:

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian tidak diharapkan 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.

2. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera

3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan kepada pasien.

4. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (*Look Alike Sound Alike*) disimpan berdekatan.

5. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata ‘sentinel’ terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (Mis. Amputasi pada kaki yang salah, dst) sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

h. Kriteria Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien mencakup 6 kriteria SKP (Sasaran keselamatan pasien), yaitu:

1. Kepatuhan Identifikasi Pasien. Elemen penilaian SKP 1 meliputi

- a) Pasien diidentifikasi menggunakan empat identitas yang mencakup nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis dan nomor induk kependudukan (NIK).

- b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
 - c) Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
 - d) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan.
 - e) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.
2. Peningkatan Komunikasi Efektif. Dikatakan efektif, apabila pesan tersampaikan dan dipahami serta tidak terdapat miskomunikasi pada saat melakukan perintah/tindakan. Untuk mencapai SKP 2 ini, dibutuhkan tiga sasaran yang harus dipenuhi/lalui, yakni:
- a) Adanya konsultasi antara perawat dengan dokter.
 - b) Bila nilai kritis keluar segera dilakukan Tindakan.
 - c) Penerimaan atau perubahan shift.
3. Kewaspadaan Terhadap Obat *High-Alert*. Ada 3 jenis obat berisiko tinggi yang pemberiannya tidak boleh terjadi kesalahan, karena bisa berakibat fatal. Obat kategori high alert tersebut adalah:
- a) Obat untuk pasien jantung, anastesi, insulin dan obat berisiko tinggi lainnya.
 - b) Obat dengan penamaan hampir sama dan rupa obat hampir sama, namun memiliki kegunaan medis berbeda.
 - c) Obat identik dengan manfaat medis berbeda ini jika salah penggunaan pada pasien bisa berbahaya.

Ketiga, elektrolit konsentrat pekat atau obat konsentrasi tinggi, maka pemberian obat ini harus tepat dan benar untuk menghindari kejadian fatal ke pasien. Bentuk pelaksanaan SKP 3 di antaranya, melakukan *double check* di lapangan yang melibatkan beberapa orang untuk menghindari kesalahan.

Double check ini meliputi 5 benar, yakni benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara dan benar waktu pemberian.

4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi. Maksudnya, setiap pasien yang akan mengalami tindakan pembedahan dipastikan harus sesuai dengan hal-hal diatas. Dan untuk mencapai hal tersebut, praktik yang dilakukan di lapangan mencakup pemberian tanda yang telah disepakati saat praoperasi dan semua dokumen serta peralatan yang digunakan tersedia, tepat dan fungsional. Cara lain yang dilakukan, tim operasi lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/time out tepat sebelum dilakukan tindakan. Pada saat tindakan pembedahan dilakukan ceklist ulang, biasanya dilakukan oleh dokter operator, dokter anastesi, perawat sekuler dan pihak yang terlibat pembedahan saling bekerja sama untuk menghindari kesalahan.
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Penerapannya adalah dengan melakukan hand hygiene yang efektif dengan enam langkah cuci tangan yang baik dan benar.
6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh. Hal yang dilakukan meliputi skrining dan kajian awal seperti melihat risiko jatuh kategori sedang atau tinggi. Sasaran keselamatan pasien (SKP) menjadi indikator standar dasar yang utama dalam penilaian akreditasi rumah sakit, keselamatan pasien menjadi sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena keselamatan pasien merupakan suatu variable untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada pelayanan Kesehatan.

i. Indikator Keselamatan Pasien

Adapun indikator keselamatan pasien (Arifuddin, 2019) terdiri dari:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan benar prosedur, dan benar pasien
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2. Konsep Budaya Kerja

a. Definisi Budaya Kerja dalam Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan sejauh mana budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Ini mengacu pada nilai, keyakinan dan norma yang dimiliki Bersama oleh praktisi-praktisi Kesehatan dan staf lain di seluruh organisasi yang memengaruhi Tindakan dan perilaku mereka. Budaya keselamatan pasien dapat diukur dengan menentukannilai, keyakinan, norma dan perilaku terkait keselamatan pasien yang dihargai, didukung, diharapkan dan diterima dalam suatu organisasi. Penting juga untuk dicatat bahwa budaya ada di berbagai tingkatan, dari tingkat unit hingga tingkat departemen, organisasi dan system (Ratanto et al., 2023).

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu kondisi dimana budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merujuk pada keyakinan, nilai dan norma-norma yang ditunjukkan oleh praktisi pelayanan Kesehatan dan staf lain dalam suatu organisasi yang mempengaruhi tindakan dan sikapnya. Budaya keselamatan pasien merupakan sesuatu yang bisa diukur dengan cara menghargai apa yang dilakukan oleh pegawai, dukungan yang diberikan dan penerimaan dari organisasi terhadap sesuatu yang terkait dengan keselamatan pasien (Ratanto et al., 2023).

b. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Hadi (2017), manfaat utama dalam budaya keselamatan pasien adalah organisasi menyadari apa yang salah dan

pembelajaran terhadap kesalahan tersebut. Manfaat lain dalam budaya keselamatan pasien antara lain:

1. Organisasi Kesehatan lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi
2. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunnya kejadian yang sama berulang Kembali dan keparahan dari keselamatan pasien
3. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan
4. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat
5. Berkurangnya *turn over* pasien, karena pasien yang pernah mengalami insiden pada umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien
6. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi
7. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan pasien

c. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi budaya keselamatan pasien menurut (*Agency for Health Care Research and Quality* dalam Hadi, 2017) merupakan *The Hospital Survey on Patient Safety* dengan 12 elemen untuk mengukur budaya keselamatan pasien. *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ), menilai dimensi budaya keselamatan pasien melalui 3 aspek, yaitu:

1. Tingkat unit, mencakup: *supervisor/manager action promoting safety, organizational learning*-perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak

mempersalahkan terhadap kesalahan, manajemen ketenagakerjaan.

2. Tingkat rumah sakit, mencakup: dukungan manajemen terhadap Upaya keselamatan pasien, Kerjasama antar unit di rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien.
 3. Keluaran, mencakup: persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat keselamatan pasien.
- d. Indikator Budaya Kerja dalam Keselamatan Pasien
- Adapun indikator budaya kerja (June, 2023) terdiri dari:
1. Kerjasama tim dalam unit
 2. Kerjasama tim antar unit
 3. Komunikasi terbuka
 4. Staffing
3. Konsep Lingkungan Kerja
- a. Definisi Lingkungan Kerja

Lingkungan membuat seseorang atau individu berpotensi dapat berkomunikasi baik. Lingkungan yang bising, terbatasnya keleluasaan berakibat kebingungan, rasa tegang dan tidak nyaman (Fitri et al., 2022). Lingkungan tempat bekerja tentu mempengaruhi motivasi masing-masing individu dalam implementasi keselamatan pasien. Misalnya lingkungan kerja membuat system yang dapat meminimalisir kebingungan atau keraguan petugas medis dalam Tindakan terhadap pasien, beban kerja yang sesuai, alih tugas yang jelas dan berbagai aspek lain yang mempengaruhi kebutuhan individu dalam meningkatkan keselamatan pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Lingkungan kerja yang mendukung sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan. Fasilitas yang baik, akses terhadap sumber daya dan perlengkapan yang memadai dapat meningkatkan

kinerja staf dan mendorong mereka untuk menjaga keselamatan pasien (Ginsburg et al., 2020 dalam Tika Herawati et al., 2024).

b. Indicator Lingkungan Kerja

Indicator- indicator lingkungan kerja (Aditya Jaya et al., 2022) terdiri dari:

1. Suasana kerja

Suasana kerja terhadap keselamatan pasien merujuk pada lingkungan dan kondisi dimana tenaga Kesehatan beroperasi, yang secara langsung mempengaruhi kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas.

2. Hubungan dengan rekan kerja

Merujuk pada interaksi dan komunikasi antar sesama sejawat yang berkontribusi pada kualitas perawatan dan keselamatan pasien.

3. Tersedianya fasilitas kerja

Merujuk pada ketersediaan dan kualitas sumber daya, alat, dan lingkungan fisik yang mendukung perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

c. Merancang lingkungan yang aman

Menurut (Hadi, 2017) mencegah Kejadian Nyaris Cedera (KNC) perlu merancang lingkungan yang aman untuk keselamatan pasien, terdiri dari:

1. Lingkungan kerja yang kondusif yakni setiap petugas dapat

melakukan kesalahan apabila kondisi tempat mereka berkerja memberikan peluang untuk melakukan kesalahan atau pelanggaran. Misalnya, tidak ada Kerjasama, tidak ada supervise, kejenuhan, kelelahan, stress dll.

2. *Potensial safety risk* yakni mengantisipasi peralatan yang

mempunyai risiko menyebabkan kecelakaan kerja dan mengancam keselamatan pasien, seperti instalasi Listrik,

penampungan air, *air conditioning* (AC), konstruksi bangunan, dan peralatan *emergency*.

3. *Fire safety* yaitu sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pemadam kebakaran seperti alat pemadam kebakaran dan *hydrant* air yang harus selalu diinspeksi dan dikontrol secara berkala.
4. Hazardous material adalah bahan dan alat medis seperti botol infuse, jarum, linen, atau barang-barang yang terkontaminasi dengan cairan tubuh harus dikelola sesuai protocol agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.
5. *Equipment maintenance* adalah semua peralatan rumah sakit dan alat diagnostic (USG, CT scan, elektromedik, dsb.) harus diinspeksi dan dimonitor secara berkala agar tidak mengganggu operasional pada saat peralatan tersebut diperlukan.

B. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2 1 Penelitian Terkait

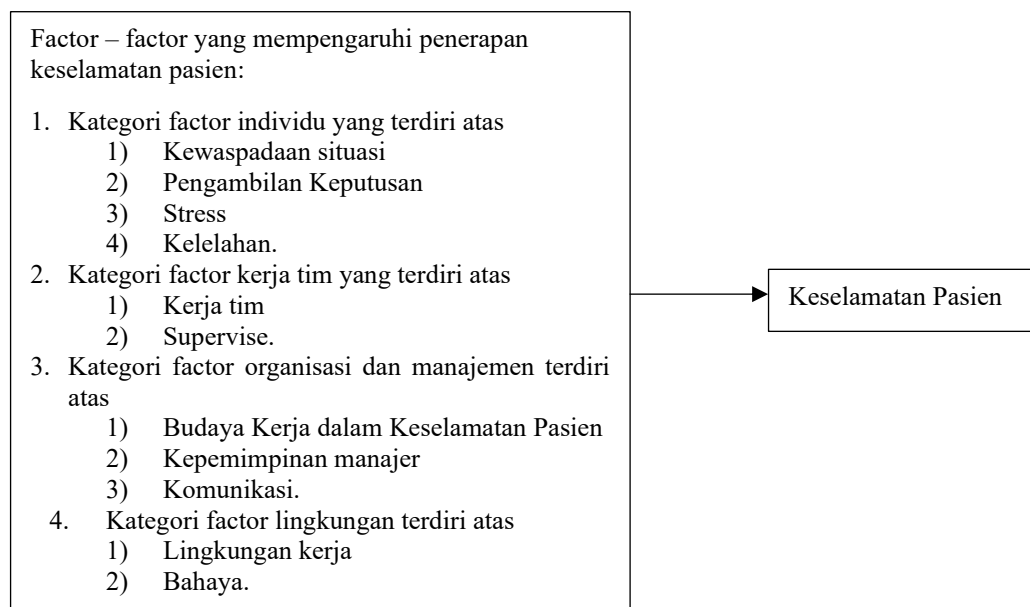
No	Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	<p>Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Palamonia Makassar</p> <p>(Karmila et al., 2023)</p> <p>https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1153</p>	<p>D: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional</p> <p>S: Sampel penelitian terdiri dari 83 perawat</p> <p>V:</p> <p>Dependen: Pelaporan insiden keselamatan pasien</p> <p>Independen: Budaya keselamatan pasien</p> <p>I: Lembar kuesioner</p> <p>A: Analisis statistic</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan karakteristik usia yakni usia < 25 tahun berjumlah 7 responden (8,4%), usia 26-35 tahun berjumlah 66 responden (79,5%), dan usia 36-45 tahun berjumlah 10 responden (12,0%). Responden dengan jenis kelamin yakni laki-laki berjumlah 13 responden (15,7%), dan Perempuan berjumlah 70 responden (84,3). Responden dengan Tingkat Pendidikan yakni responden DIII berjumlah 41 responden (49,4%), responden S1 berjumlah 1 responden (1,2%), dan S1+Ners berjumlah 41 responden (49,4%).</p> <p>Hasil penelitian menggunakan analisis bivariat menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,009 < \alpha = 0,05$, harapan atasan/menejemen</p>

			<p>berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$, organisasi pembelajaran – perbaikan berkelanjutan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $\rho = 0,045 < \alpha = 0,05$, kerjasama dalam unit rumah sakit berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $\rho = 0,009 < \alpha = 0,05$, umpan balik komunikasi berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $\rho = 0,045 < \alpha = 0,05$, respon tidak menghukum berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$.</p>
2	<p>Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</p> <p>Meylinta Sembiring (2020)</p> <p>https://doi.org/10.31219/osf.io/mvzpe</p>	<p>D: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dan literature review.</p> <p>S: Penelitian ini tidak menyebutkan jumlah sampel spesifik karena menggunakan literatur yang ada. Namun, literatur yang dianalisis terdiri dari 12 sumber yang relevan dengan tema keselamatan pasien.</p> <p>V:</p> <p>Independen: budaya keselamatan pasien dan</p> <p>Dependen: insiden keselamatan pasien</p> <p>I: Lembar kuesioner</p> <p>A: Analisis data dilakukan dengan cara kualitatif.</p>	<p>1. Budaya keselamatan pasien</p> <p>Ditemukan bahwa organisasi dengan budaya keselamatan pasien yang positif memiliki komunikasi yang baik, kepercayaan, dan dukungan untuk tenaga kerja. Budaya keterbukaan, keadilan, pelaporan, belajar, dan informasi memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien.</p> <p>2. Insiden keselamatan pasien</p> <p>Penelitian menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien, seperti jatuh dan kesalahan pengobatan, masih sering terjadi. Tingkat pelaporan insiden sangat rendah, dengan banyak praktisi yang tidak melaporkan insiden meskipun mereka menyadari adanya masalah.</p> <p>3. Korelasi</p> <p>Terdapat hubungan signifikan antara budaya keselamatan pasien dan frekuensi insiden keselamatan pasien. Peningkatan budaya keselamatan dapat menurunkan angka kejadian insiden yang merugikan.</p> <p>Responden dengan karakteristik usia yakni usia < 25 tahun sebanyak 10%, usia 26-35 tahun sebanyak 70%, dan 36-45 tahun sebanyak 20%. Responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 20% dan Perempuan sebanyak 80%. Responden dengan Tingkat Pendidikan DIII sebanyak 50%, S1 sebanyak 30% dan S2 sebanyak 20%.</p>

3	<p>Hubungan Antara Lingkungan Kerja dan Kesadaran Individu dengan Penerapan Patient Safety di RSUD Kabupaten Sukoharjo</p> <p>Oktariani & Murharyati (2015)</p> <p>http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/download/120/159</p>	<p>D: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional</p> <p>S: Sampel penelitian yaitu semua perawat yang berkerja di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo</p> <p>V:</p> <p>Dependen: Penerapan patient safety</p> <p>Independen: Lingkungan kerja dan kesadaran individu</p> <p>I: Lembar kuesioner</p> <p>A: Menggunakan metode bivariat <i>chi-square</i></p>	<p>Hasil penelitian menggunakan analisis univariat ini menunjukkan lingkungan kerja tidak baik sebanyak 44 (42,3%) perawat, kesadaran individu tidak baik sebanyak 48 (46,1%) perawat, dan penerapan patient safety sebanyak 31 (30,0%) perawat.</p> <p>Hasil penelitian menggunakan analisis bivariat ini menunjukkan bahwa hubungan factor lingkungan kerja dengan penerapan patient safety $p\text{-value} = 0,034$ ($\alpha < 0,05$), dan hubungan factor kesadaran individu dengan penerapan patient safety $p\text{-value} = 0,003$ ($\alpha < 0,005$)</p>
---	--	---	--

C. KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah struktur konseptual yang dibangun dari tinjauan pustaka, menjelaskan hubungan antara variabel dalam suatu penelitian. Fungsinya adalah sebagai landasan teoritis yang menyatukan berbagai konsep, definisi, dan proposisi, memberikan penjelasan sistematis tentang fenomena yang diteliti. Kerangka teori penulisan ini mengacu pada teori Ratanto, dkk dimana tergambar pada gambar kerangka teori sebagai berikut:

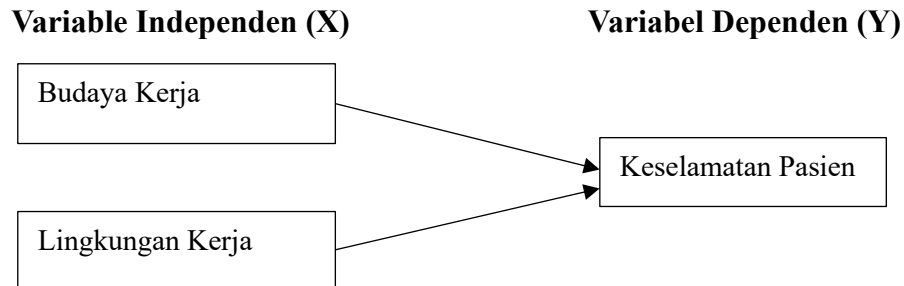


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Ratanto et al. (2023)

D. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah struktur atau peta yang menggambarkan hubungan antara berbagai konsep atau variable yang relevan dengan masalah penelitian. Kerangka konsep ini dibangun berdasarkan tinjauan Pustaka dan penelitian – penelitian sebelumnya, serta intuisi peneliti (Aprina, 2024).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara atau dugaan terhadap suatu permasalahan yang diajukan dalam penelitian (Aprina, 2024). Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara budaya kerja dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2025
2. Ada hubungan antara lingkungan kerja dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2025