

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kesadaran Diri

2.1.1 Definisi Kesadaran Diri

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali dan memahami kekuatan, kelemahan, kebutuhan, nilai-nilai, ambisi, suasana hati, emosi, dorongan diri Anda sendiri dan dampaknya terhadap orang lain (Kaswan, 2022).

Kesadaran diri adalah bentuk berpikir kritis terhadap diri sendiri, yang seharusnya menjadi prasyarat sebelum kita mengizinkan diri kita berpikir kritis untuk dunia di sekitar kita atau orang lain (Afutami, 2022).

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kesadaran diri merupakan kecerdasan emosional, yaitu ketika seseorang mampu mengenali emosi yang menyerbu pikirannya akibat permasalahan yang dihadapinya dan kemudian sanggup mengatasinya (Sarfilianty & Pakeh, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesadaran diri adalah kecerdasan emosi, kemampuan mengenali diri dan bentuk dari berpikir kritis terhadap diri sendiri untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dengan memperhatikan dampak terhadap orang lain dan sekitar.

2.1.2 Bentuk Kesadaran Diri

2.1.2.1 Kesadaran Diri Subyektif

Adalah kemampuan untuk membedakan diri dari lingkungan fisik dan sosial. Saat seorang bisa membedakan sifat buruk pada dirinya hingga ia bisa mengidentifikasi lingkungan, sehingga disitulah bakal tumbuhnya kesadaran diri.

2.1.2.2 Kesadaran Diri Obyektif

ialah kemampuan memusatkan perhatian pada suatu objek, menyadari keadaan mental seseorang, mengetahui apa yang diketahuinya, dan mengingat apa yang diingatnya.

2.1.2.3 Kesadaran Diri Simbolik

Adalah kemampuan seseorang dalam menciptakan konsep abstrak melalui dirinya dari bahasa kemampuan berkomunikasi, membina hubungan, menetapkan tujuan, mengevaluasi hasil, dan membentuk sikap mengenai dirinya serta melindungi diri dari komunikasi yang mengancam (Hamdisyaf, 2021).

2.1.3 Kecakapan Dalam Kesadaran Diri

2.1.3.1 Mengenali Emosi

- a. Mengetahui emosi makna yang sedang mereka rasakan dan mengapa terjadi.
- b. Antara perasaan dengan yang dipikirkan mampu disadari keterkaitannya.
- c. Mengetahui bagaimana perasaan mereka mempengaruhi kinerja.

- d. Mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran – sasaran mereka

2.1.3.2 Pengakuan Diri Yang Akurat

Mengetahui sumber daya batiniah, kemampuan dan keterbatasan ini, orang dengan kecakapan ini akan:

- a. Sadar dan waspadaai kelebihan dan kelemahannya.
- b. Luangkan waktu untuk merenung, belajar dari pengalaman Anda, terbuka terhadap masukan yang jujur, perspektif baru, dan terbuka untuk terus belajar dan berkembang.
- c. Memiliki selera humor dan bersedia memandangi Anda dari sudut lebar

2.1.3.3 Kepercayaan Diri

kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan diri sendiri.

Orang dengan kemampuan ini akan:

- a. Berani tampil percaya diri, berani menyatakan “keberadaan”.
- b. Demi kebenaran, berani mengutarakan pendapat yang tidak populer dan rela berkorban.
- c. Dalam situasi yang tidak menentu, dapat mengambil keputusan yang tepat dengan tegas (Ekasari, 2022).

2.1.4 Tahapan-Tahapan Kesadaran Diri

Kepolosan atau keluguan sebagai bayi tanpa kesadaran diri adalah tahap pertama pada tahapan kesadaran diri. Tahap kedua ialah pemberontakan, membentuk kekuatan batin adalah suatu usaha pada tahap ini. Meskipun pemberontakan ialah langkah utama pada evolusi kesadaran

namun jangan bingung dengan kebebasan. Kebebasan sejati, sebaiknya melibatkan keterbukaan, kesiapan untuk tumbuh, itu berarti fleksibel, bersedia merubah demi nilai kemanusiaan yang lebih besar. Tahap ketiga ialah kesadaran biasa diri, dalam fase ini kita bisa mengetahui kesalahan-kesalahan kita serta mengetahui beberapa prasangka kita. Bisa mempelajari dari kesalahan serta bertanggung jawab terhadap perbuatan. Menurut May tahap keempat adalah kesadaran kreatif diri jika dicapai, sebenarnya menandakan kedewasaan. Melewati batas kesadaran yang biasa, kita dapat melihat kebenaran tanpa distorsi (Rycman, Richard M (2008: 491) dalam Setiawan, 2018).

2.1.5 Langkah-Langkah Mempertinggi Kesadaran Diri

Kesadaran diri bukan terbentuk dengan spontan, melainkan adanya upaya dari masing-masing orang. Tahapan kesadaran diri seorang, ditentukan oleh beberapa besar atau sejauh mana individu tersebut berupaya meningkatkan kesadaran dirinya.

2.1.5.1 Menemukan kembali perasaan-perasaannya

Untuk menemukan sesuatu yang disebut perasaan, banyak orang harus kembali ke awal untuk mencapai level tersebut. Perasaan ialah pernyataan hati nurani yang dialami dengan senang maupun tidak suka. Karena kerap individu tidak tahu-menahu dengan hal yang dialaminya, yang disampaikan oleh mereka mengenai perasaan mereka hanya ungkapan samar. “baik-baik saja”, “tidak enak badan”, mereka tidak mengalami perasaan secara

langsung, melainkan ide- ide yang samar mereka kemukakan sebagai apa yang dirasa penting.

2.1.5.2 Mengenal keinginan-keinginan sendiri

Seseorang bisa ke langkah selanjutnya bila menyadari akan perasaannya sendiri yaitu mengenali secara gamblang tentang yang dimaksud. Mereka yang tidak memahami keinginannya sendiri adalah mereka yang hanya memikirkan keinginan-keinginan yang rutin atau yang berkeinginan menurut kehendak orang lain. Memahami kemauan sendiri bukan berarti memaksakan dan mengutarakan keinginan kapanpun dan dimanapun. Bagian utama dari kesadaran diri ialah keputusan dan pertimbangan yang bulat.

2.1.5.3 Menentukan kembali relasi diri dengan aspek-aspek ketidaksadaran

Masyarakat masa kini bertindak kurang proaktif kepada aspek-aspek ketaksadaran, bahkan cenderung menyisihkannya dan lebih mengutamakan aspek-aspek kesadaran yang dipandang identik dengan rasionalitas (Ekasari, 2022).

2.1.6 Manfaat Mempertinggi kesadaran Diri

Beberapa manfaat dari sebuah kesadaran diri adalah:

2.1.6.1 Membangun Hubungan

Mengenali dan mengerti diri sendiri saat berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain dapat mengembangkan dan mengimplementasikan kemampuan diri sendiri seperti menetapkan tujuan dan pilihan hidup dalam berkeluarga dan berkarier, dapat pula

mengembangkan hubungan kerja dengan orang lain dengan mampu memahami nilai *diversity* (keberagaman) dalam lingkungan keluarga, sosial, dan organisasi.

2.1.6.2 Meningkatkan Produktivitas

Memiliki kesadaran diri dalam memahami kemampuan yang dimiliki, dapat meningkatkan produktivitas dalam kehidupan bermasyarakat, berorganisasi serta berkarier. Peningkatan produktivitas dapat terjadi karena individu memahami apa kekuatan atau kemampuannya untuk mencapai target dari suatu tujuan yang telah ditetapkan dengan maksimal sehingga menghasilkan produktivitas yang setinggi-tingginya.

2.1.6.3 Meningkatkan Peran

Kemampuan memahami diri dapat menjadi faktor dalam menentukan peran apa yang akan dilaksanakan dengan kemampuan proporsional yang dimiliki baik dalam peran serta kepada masyarakat keluarga dan organisasi (Sarfilianty & Pakeh, 2021).

2.1.7 Karakteristik Pembentukan Kesadaran Diri

Faktor pembentuk kesadaran diri (jati diri) antara lain hati nurani, yang dalam istilah psikologi identik dengan introspeksi diri/evaluasi diri (Munirul Amin, Eko Harianto 2006 dalam Makmun, 2017).

Menurut Charles untuk menciptakan kesadaran diri dalam diri individu memerlukan suatu konsep kerja yang berisi lima aspek yaitu:

- 2.1.7.1 *Attention* (perhatian) ialah memfokuskan sumber daya mental pada hal-hal eksternal atau internal.

2.1.7.2 *Wakefulness* (kesiagaan/kesadaran) ialah kontinu mulai tidur sampai terbangun, kesadaran sebagai suatu kondisi kesiagaan memiliki komponen arousal. Pada bagian kerangka kesadaran ini, kesadaran adalah keadaan mental yang dialami seseorang sepanjang hidupnya.

2.1.7.3 *Architecture* (arsitektur) merupakan lokasi fisik dari struktur dan proses fisiologis yang terkait dengan struktur yang membentuk kesadaran.

2.1.7.4 *Recal of knowledge* (mengingat pengetahuan) merupakan proses pengambilan informasi mengenai pribadi yang berkaitan dengan dunia sekelilingnya.

2.1.7.5 *Self knowledge* (pengetahuan diri) merupakan pemahaman mengenai diri sendiri sebagai seorang individu. Pertama, terdapat pengetahuan dasar bahwa diri anda ialah anda sendiri (Hamdisyaf, 2021).

Menurut Soemarmo Soedarsono dalam (Malikah, 2013) dalam model gambarannya sebagai berikut.

Sistem Nilai (<i>value system</i>)	: - Refleksi nurani - Harga diri - Takwa kepada Tuhan YME
Cara Pandang (<i>attitude</i>)	: - Kebersamaan - Kecerdasan
Perilaku (<i>behavior</i>)	: - Keramahan yang tulus santun - Ulet dan Tangguh

2.1.8 Unsur-Unsur Kesadaran Diri

Para pakar psikologi menyatakan kesadaran diri sebagai *meta-mood*, ialah kesadaran individu terhadap emosinya sendiri. Adapun unsur-unsur tersebut ialah:

2.1.8.1 Kesadaran emosi adalah memahami diri sendiri serta efeknya.

2.1.8.2 Penilaian diri secara menyeluruh yaitu untuk mengetahui kekuatan serta keterbatasan diri sendiri.

2.1.8.3 Percaya diri yaitu keyakinan tentang harga diri dan kemampuan sendiri (Situmorang, 2022).

2.1.9 Indikator Kesadaran Diri

Ada beberapa indikator kesadaran diri, yaitu kemampuan mengenali emosi diri sendiri, kemampuan mengekspresikan suasana hati dengan mengungkapkannya, dan mengetahui hubungan antara pikiran, perasaan, dan reaksi yang muncul (Situmorang, 2022).

Menurut Syamsu Yusuf ada indikator kesadaran diri meliputi, mengenal dan merasakan emosi sendiri, memahami sebab perasaan yang muncul dan mengenal pengaruh perasaan terhadap tindakan (Wuwung, 2020).

2.1.10 Faktor Penghambat Kesadaran Diri

Kesadaran diri seseorang dapat dilihat melalui kesadaran jiwanya, dengan melihat sikap, prilaku atau penampilannya. Dari fenomena tersebut individu dapat dinilai atau disimpulkan apakah kesadaran dirinya dalam keadaan baik, sehat dan benar atautkah tidak (Malikah, 2013). Sedangkan faktor penghambat pembentukan kesadaran diri antara lain marah,

kebencian/dendam, dengki, sombong, riya', pamrih dan buruk sangka (Makmun, 2017).

2.2 Konsep Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah sistem yang menjadikan asuhan pasien lebih aman, termasuk penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, dan kemampuan untuk mengambil pelajaran dari pengalaman dari insiden dan pemantauan, serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegahnya. cedera. akibat kecerobohan. melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes, 2017).

Keselamatan pasien merupakan salah satu usaha yang menjamin setiap tindakan dan aktivitas yang berkaitan dengan pasien dan dilaksanakan oleh praktisi kesehatan supaya terjamin keselamatannya dan tidak berisiko terhadap pasien dengan segala aturan yang tercantum dalam perundang-undangan (Ulumiyah, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu usaha dengan segala bentuk kegiatan yang telah diatur dalam perundang-undangan dengan tujuan membuat pasien lebih aman dan mencegah terjadinya hal yang merugikan bagi pasien.

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari keselamatan pasien adalah untuk membentuk budaya keselamatan pasien, meminimalkan kejadian berbahaya bagi pasien (mengurangi KNC, KTD, Sentinel), menjamin kepuasan pasien bagi seluruh rumah sakit serta menjadikan pelayanan medis yang berkualitas (Ismainar, 2019). Menurut (Adventus et al., 2019), ada beberapa tujuan keselamatan pasien yaitu:

- a. Terbentuknya budaya keselamatan pasien.
- b. Bertambahnya akuntabilitas/tanggung jawab rumah sakit kepada pasien dan masyarakat.
- c. Berkurangnya KTD.
- d. Program pengendalian telah berjalan sehingga KTD tidak terulang.

Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

- a. *Identify patients correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar).
- b. *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif).
- c. *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi).
- d. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (mengurangi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi).
- e. *Reduce the risk of health care-associated infections* (menurunkan risiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan).
- f. *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien

terluka karena jatuh).

2.2.3 Tujuh Standar Keselamatan Pasien

Di Indonesia pertimbangan mengenai keselamatan pasien merupakan hal yang harus ditindaklanjuti dengan cepat di fasilitas layanan kesehatan. Maka dibutuhkan pedoman standar keselamatan pasien untuk melakukan aktivitasnya. Ke tujuh standar tersebut ialah:

2.2.3.1 Hak Pasien

Pasien dan keluarganya berhak mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Untuk menuhi standar ini, dokter yang melayani harus merencanakan dengan jelas dan akurat serta menjelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai *planning* serta hasil pelayanan, medikasi, termasuk perkiraan mengenai adanya insiden.

2.2.3.2 Mendidik pasien dan keluarga

Mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien di fasilitas layanan kesehatan petugas wajib mendidik pasien dan keluarganya. Saat memberi asuhan terhadap pasien terdapat kriteria keselamatan dalam memberi layanan dengan meningkatkan partisipasi pasien yang dalam hal ini adalah mitra dalam proses pelayanan. Didalam asuhan terhadap pasien wajib ada peraturan serta tehnik edukasi/mendidik pasien serta keluarga mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien.

2.2.3.3 Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan.

Setiap layanan kesehatan bertanggung jawab mengenai keselamatan pasien dan kerjasama antar staf unit pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak awal pasien datang, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan tindakan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan. Ada kesinambungan pelayanan yang mengenai peningkatan komunikasi untuk menyediakan dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan lainnya serta penyediaan informasi dan komunikasi antar petugas kesehatan. sehingga proses kerjasama dapat terbentuk tanpa hambatan, aman dan akurat.

2.2.3.4 Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Setiap layanan kesehatan wajib mendesign metode yang mutakhir maupun membenahi metode sebelumnya, memantau serta menilai kompetensi dengan pengumpulan data, menyelidiki dengan ketat insiden, dan menjalankan perbaikan yang ditujukan supaya bertambahnya kompetensi dan keselamatan pasien. Harus melaksanakan penilaian ketat secara menyeluruh, serta secara terus-menerus untuk penilaian satu proses kasus risiko tinggi dan wajib memakai seluruh data serta informasi hasil analisis untuk menetapkan perbaikan metode yang dibutuhkan.

2.2.3.5 Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pemimpin mendukung serta memastikan terlaksananya program keselamatan pasien yang menyatu pada tim melalui implementasinya “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien“ dimana secara aktif agar mengidentifikasi risiko keselamatan pasien serta strategi menghilangkan serta meminimalkan insiden. Mendukung serta meningkatkan komunikasi serta kerjasama antar bagian dan pribadi tentang keputusan final mengenai keselamatan pasien dengan kriteria yang ada pada tim antar disiplin dalam mengolah program keselamatan pasien.

2.2.3.6 Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Pendidikan, pelatihan serta orientasi harus dimiliki oleh setiap pemberi layanan kesehatan agar berkesinambungan. Yaitu untuk tiap kedudukan meliputi jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Serta mengadakan kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden serta pelatihan mengenai (*teamwork*) yang berguna mendukung pendekatan interdisipliner serta kolaborasi mengenai pelayanan terhadap pasien.

2.2.3.7 Komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Fasilitas layanan kesehatan merancang serta merencanakan mekanisme manajemen informasi keselamatan pasien yang ditujukan memenuhi kebutuhan informasi luar maupun dalam supaya penyampaian info serta data nya tepat serta terpercaya (Kemenkes, 2017).

2.2.4 Sasaran Keselamatan Pasien

2.2.4.1 Ketepatan identifikasi pasien

Setidaknya ada dua cara untuk mengidentifikasi pasien menurut prosedur sebelum memberi pengobatan dan tindakan, meliputi nama, nomor kependudukan, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan barcode, maupun metode lain. Identifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh memaknai ruangan dilaksanakan sebelum medikasi, pengambilan sampel darah maupun produk darah, dan bahan lain untuk diperiksa klinis.

2.2.4.2 Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif, di waktu yang sesuai, terpercaya, runtut, dan gamblang serta dimengerti penerima mampu meminimalkan kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi bisa dilakukan dengan cara elektronik, lisan ataupun tulisan. Perintah lisan, telepon atau hasil pengendalian semuanya dicatat dengan lengkap oleh penerima, hasil pengendalian dicatat secara lengkap dan dikonfirmasi oleh pemberi perintah dan hasil pengendalian.

2.2.4.3 Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Penerapan manajemen yang benar, penting untuk memastikan keselamatan pasien jika obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan. Presentasi terjadi kesalahan/*error*, kejadian sentinel (*sentinel event*) dan obat berisiko tinggi mengakibatkan efek yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) sering diakibatkan oleh kategori obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), serta obat-obat yang tampak mirip maupun ucapan

mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*).

2.2.4.4 Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Agar dapat dikenali penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan keluarga yang dibuat dengan segera. Di seluruh fasilitas layanan kesehatan penandaan wajib dilakukan konsisten dan harus dibuat oleh orang yang hendak melakukan tindakan, ketika pasien bangun serta sadar, harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti. Lokasi operasi diberi tanda pada seluruh kasus termasuk sisi (*laterality*), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multipel level (tulang belakang).

2.2.4.5 Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Cuci tangan (*hand hygiene*) dengan benar adalah bagian utama dari pengurangan infeksi. WHO dapat memberi panduan *hand hygiene* yang berlaku secara internasional, fasilitas pelayanan kesehatan memiliki proses kolaboratif untuk meningkatkan aturan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi panduan *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi panduan tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2.4.6 Pengurangan resiko pasien jatuh

Dalam memberikan pelayanan pada pasien, harus diperhatikan risiko pasien jatuh dan tindakan untuk menanggulangi risiko cedera jika sampai terjadi, untuk itu perlu diperhatikan dalam pelayanan dan fasilitasnya. Penilaian diantaranya adalah riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat

dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang dipakai oleh pasien (Kemenkes, 2017).

2.2.5 Sembilan Solusi *life saving*

Who collaborating centre for patient safety pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*nine life saving patient safety solutions*” (sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien rumah sakit).

2.2.5.1 Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*look alike, sound alike medication names*).

Besar potensi timbulnya kesalahan sebagai dampak bingung kepada nama merek atau generik dan kemasan karena ada puluhan obat berada di pasar. Menitik beratkan tata cara pemakaian untuk meminimalkan risiko dan memastikan resep terbaca ataupun resep secara elektronik dilakukan agar permasalahan NORUM terselesaikan.

2.2.5.2 Pastikan identifikasi pasien

Kesalahan medikasi, transfusi maupun pemeriksaan sering terjadi terus-menerus akibat kegagalan dalam mengidentifikasi pasien secara tepat. Di seluruh rumah sakit perlu dilakukan standarisasi untuk metode identifikasi. Diperlukan keikutsertaan pasien pada validasi tersebut, serta tata cara identifikasi pasien yang memiliki nama sama.

2.2.5.3 Komunikasi secara benar saat serah terima atau pengoperan pasien

Rekomendasi ditujukan dengan tujuan penyempurnaan bentuk operan pasien termasuk pemakaian prosedur dalam membicarakan hal yang sifatnya krusial/kritis, diberikannya peluang untuk para tenaga bertanya serta mengutarakan beberapa pertanyaan ketika operan, serta menyertakan pasien dan keluarga dalam operan. Komunikasi akan efektif bilamana pesan tersampaikan dan dipahami selayaknya yang dimaksud oleh komunikator, pesan dilaksanakan dengan tindakan oleh komunikan dan tidak ada halangan terkait hal tersebut.

2.2.5.4 Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Tanpa melakukan atau minimnya proses pra-bedah yang di standarisasi menjadi penyebab kesalahan terbanyak, terkait dengan hal itu dalam menekan segala jenis kesalahan mengenai penerapan validasi sebelum operasi, maka tanda dibuat pada bagian yang hendak di operasi harus dilakukan oleh tenaga yang akan melakukan prosedur, dan tim yang berkontribusi dalam prosedur “time out” sesaat sebelum memulai untuk memverifikasi identitas pasien, prosedur, dan bagian yang di operasi.

2.2.5.5 Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)

Secara detail diperlukan adanya standarisasi mengenai dosis, unit, dan istilah serta mencegah atas campur aduk/bingung mengenai cairan elektrolit pekat yang dijadikan rekomendasi untuk hal ini. Semua tenaga kesehatan yang menyimpan dan membagikan wajib menangani dengan teliti mengenai obat sitostatika.

2.2.5.6 Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan

Kesalahan pengobatan sering terjadi pada saat transisi atau pengalihan. Sarannya ialah membuat sebuah bagan yang paling lengkap dan tepat serta menyeluruh terkait pengobatan yang tertuju pasien yang disebut dengan istilah “*home medication list*”, untuk perbandingan ketika proses admisi saat pendaftaran, saat ada perintah pemulangan bilamana menuliskan instruksi pengobatan serta daftar tersebut di komunikasikan kepada tenaga kesehatan beserta saat pasien hendak dipindah atau dipulangkan (Albyn et al., 2022).

2.2.5.7 Hindari salah kateter dan salah sambung slang (*tube*)

Slang, kateter dan spuit (*syringe*) yang dipakai wajib dirancang sebagaimana mungkin supaya mencegah resiko timbulnya KTD (kejadian tidak diharapkan) supaya tidak menimbulkan cedera terhadap pasien dari sambungan slang beserta spuit yang tidak benar, dan pemberian pengobatan atau cairan dari rute yang tidak tepat. Sarannya ialah merekomendasikan pentingnya pengamatan khusus atas pengobatan secara detail/rinci bila sedang mengerjakan pemberian pengobatan, serta pemberian makan dan (misalnya slang yang benar, dan apabila menyambung alat-alat kepada pasien, contohnya memakai sambungan dan slang secara tepat).

2.2.5.8 Gunakan alat injeksi sekali pakai

Bagian dari perhatian internasional tertinggi yaitu penularan HIV, HBV dan HCV yang disebabkan dari penggunaan berulang (*reuse*) dari jarum suntik. Sarannya ialah melarang menggunakan berulang jarum di tempat layanan kesehatan, pelatihan berkala tenaga kesehatan di fasilitas-

fasilitas layanan kesehatan utamanya mengenai dasar-dasar pengendalian infeksi, memberikan bimbingan pada pasien beserta keluarga tentang penyebaran infeksi melalui darah, dan praktik jarum suntik sekali pakai yang aman.

2.2.5.9 Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi *nosocomial*

Kebersihan tangan yang benar yaitu sebagai parameter tindakan pencegahan yang pokok untuk menjauhkan masalah tersebut. Sarannya ialah pada titik-titik pelayanan, menganjurkan tindakan pemakaian cairan, seperti alkohol, *hand-rubs*, dan lainnya yang disediakan serta pengajaran, pelaksanaan dan evaluasi untuk tenaga mengenai teknik kebersihan tangan yang tepat (Kemenkes, 2017).

2.2.6 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

2.1.6.1 Membangun kesadaran akan nilai keselamatan Pasien. Ciptakan budaya adil dan terbuka

Wujudkan budaya adil dan terbuka, pada masa lampau dalam pelayanan kesehatan membebankan kesalahan pada petugas yang bersangkutan adalah respon pertama yang kerap terjadi dan diberi sanksi. Sehingga petugas malas melapor jika ada insiden. Penelitian menyatakan dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, kesalahan berat terjadi lagi terkadang dilakukan oleh petugas terbaik.

2.1.6.2 Memimpin dan mendukung staf.

Prioritaskan keselamatan pasien di layanan kesehatan dengan kuat dan jelas. Pengaruh pemimpin yang baik serta kesanggupan tim dalam memperhatikan setiap usulan seluruh staf adalah faktor penting terciptanya budaya keselamatan pasien.

2.1.6.3 Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian terjadi lagi maka diperlukan sistem manajemen risiko dalam membantu fasilitas pelayanan kesehatan. Manajemen risiko memiliki bagian penting yaitu keselamatan pasien yang wajib disatukan dengan keselamatan petugas, manajemen komplain, penyelesaian litigasi dan klaim risiko keuangan serta lingkungan. Sehingga sistem manajemen risiko ini wajib didukung dengan strategi manajemen risiko fasilitas pelayanan kesehatan, dimana terdapat program-program asesmen risiko secara pro-aktif dan *risk register* atau pencatatan resiko.

2.1.6.4 Mengembangkan sistem pelaporan

Pengumpulan informasi merupakan bahan utama analisis dan penyampaian saran sangat penting dalam sistem pelaporan . Penyampaian insiden baik internal (lokal) maupun eksternal (nasional) harus dipastikan mudah.

2.1.6.5 Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Dalam kegiatan asuhan pasien harus diinformasikan dan didukung secara proaktif. Untuk mendukung penegakan diagnosa yang tepat, menentukan implementasi medikasi yang sesuai, memilih fasilitas yang

aman dan berpengalaman, serta dalam mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan mengambil implementasi yang sesuai maka pasien adalah tokoh utama.

2.1.6.6 Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.

Bila terjadi insiden maka dukung petugas dalam menerapkan analisa akar masalah serta isu yang penting dalam keselamatan pasien adalah tidak mencari individu yang disalahkan melainkan kenapa bisa terjadi insiden. Seharusnya yang digali ialah mengenai kebenaran standar saat yang berlaku sekarang karena hal tersebut salah merupakan hal yang penting.

2.1.6.7 Implementasikan solusi-solusi untuk mencegah cedera

Contoh kelemahan fasilitas pelayanan kesehatan di masa lampau yaitu kurangnya dalam mengidentifikasi faktor kegagalan yang terjadi di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan solusi agar tidak terjadi lagi di fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Diperlukan waktu yang lama untuk mengubah kebiasaan dan komitmen seluruh karyawan dalam waktu yang cukup lama karena untuk mencapai hal-hal diatas seperti fasilitas pelayanan kesehatan memiliki sistem yang sangat kompleks (Kemenkes, 2017).

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

2.2.7.1 Status sumber daya manusia

Sejalan dengan peningkatan kualitas pengajaran, kolaborasi serta kontribusi petugas kesehatan adalah hal utama dalam penerapan program

keselamatan pasien. Dalam hal ini adanya seminar dan pelatihan yang di rencanakan adalah pengajaran yang dimaksud.

2.2.7.2 Peran dan kedudukan manager di rumah sakit sangat peting

Manajer ialah pencipta aturan dasar. Ketika atasan menjamin melaksanakan aturan sesuai standart yang telah dibetuk dan disepakati sebelumnya mengenai keselamatan pasien maka rumah sakit sukses dalam mencapai tujuan dan program peningkatan kualitas.

2.2.7.3 Interaksi dan kolaborasi kelompok

Adalah satu kesuksesan tindakan dalam program peningkatan kualitas, misalnya ialah kerjasama antar rumah sakit untuk peningkatan kualitas keselamatan pasien. Maka dari itu, program yang sudah dibentuk oleh rumah sakit memerlukan kerja tim.

2.2.7.4 Terwujudnya efisiensi/berdaya guna dan koordinasi

Antara petugas kesehatan bisa tercapai apabila mempunyai komunikasi yang efektif. Komunikasi bisa dilaksanakan dengan perintah secara tertulis, komunikasi dengan telepon, atau komunikasi kontak muka / secara langsung.

2.2.7.5 Budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien adalah suatu tindakan, kompetensi, persepsi, dan pola perilaku berkomitmen yang dilaksanakan oleh tiap orang serta kelompok berkaitan dengan mendorong manajemen serta program keselamatan pasien yang intinya bahasan itu berkaitan dengan penataan manajemen dan risiko keselamatan.

2.2.7.6 Obat, peralatan dan lingkungan fisik

Mengimplementasikan medikasi dengan efektif, kondisi peralatan yang baik, dan tempat yang aman dan nyaman kepada pasien dengan tujuan mencegah risiko yang akan timbul.

2.2.7.7 Faktor yang berhubungan dengan pasien

Terkait peningkatan keselamatan pasien sangat berhubungan erat dengan komunikasi efektif antar tenaga kesehatan dengan pasien. Sehingga diperlukan peran aktif pasien dan keluarganya,

2.2.7.8 Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien

Suatu tindakan yang tepat dari program keselamatan pasien memerlukan perancangan yang berkesinambungan dalam waktu yang lama. Pembuatan rencana berkelanjutan wajib tepat sasaran supaya peningkatan kualitas terus bertambah.

2.2.7.9 Dokumentasi

Hasil dokumentasi kedokteran pasien yang tepat dengan relevan akan mencegah risiko kelalaian. Mendaftarkan informasi pasien pada rekam medis ialah hal penting lainnya yang berhubungan dengan kelangsungan pasien.

2.2.7.10 Mengevaluasi dan memantau

Secara relevan dalam menentukan standar keselamatan pasien adanya kunjungan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan memiliki dampak yang baik terhadap pasien.

2.2.7.11 Kesalahan medis

Untuk menghindari berulangnya kejadian yang sama, maka penting untuk dilakukan analisa kesalahan. Pada kenyataan yang terjadi di rumah sakit, masih ada tenaga kesehatan mengira akan diberi sanksi dan diberhentikan apabila melaporkan sehingga tenaga kesehatan enggan melaporkan kesalahan tersebut

2.2.7.12 Hambatan dan tantangan

Pelaksanaan standar keselamatan menjadi sulit karena adanya hambatan dan tantangan yang tidak sama pada setiap staf kesehatan, misalnya ketika staf kesehatan harus menerima panggilan berulang-ulang dan sehingga pada kondisi seperti ini menjadikan kita hilang konsentrasi ketika menjalankan tugas (Naderi et al., 2019).

2.2.7.13 Faktor organisai dan faktor individu perawat

Faktor organisasi ialah menurunnya kepemimpinan terkait sosialisai kebijakan rumah sakit mengenai *patient safety culture*. Dalam faktor individu perawat ialah menurunnya kesadaran, sikap, motivasi dan keinginan perawat dalam mempertinggi penerapan kualitas dan keselamatan pasien di rumah sakit (A. Maulana, 2023).

2.3 Hubungan Kesadaran Diri Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien

Pemahaman menyeluruh tentang peran kesalahan faktor manusia dalam perawatan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah yang terpenting. Satu bidang yang sangat penting untuk mengoptimalkan kinerja

klinis adalah mengenali pentingnya kesadaran situasional (Green et al., 2016). Fenigstein menulis bahwa “peningkatan kesadaran diri adalah alat dan tujuan”, kesadaran diri telah lama dilihat oleh para praktisi dan peneliti sebagai sarana utama untuk mengurangi tekanan psikologis dan jalur pengembangan diri bagi individu yang sehat secara psikologis. Untuk menciptakan kesadaran untuk keselamatan pasien manajemen harus memastikan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu tujuan utama di rumah sakit (Ehrnsperger, 2017).

Penelitian Limbong (2018) menyatakan kesinambungan antara rekan kerja dan hasil pekerjaan dipengaruhi oleh kesadaran diri seorang perawat. Penelitian lain menyatakan perawat sebagai tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan yang memahami peranannya dalam penerapan *patient safety* diperlukan kesadaran diri perawat (Tampubolon et al., 2022). Menjadi sadar diri sangat penting untuk menilai dan pertumbuhan pribadi dan profesional karena memungkinkan perawat mengenali potensi, temperamen, dan kemampuan manajemen stress mereka untuk terlibat dalam perawatan diri, dan untuk menilai serta meningkatkan kinerja profesional mereka. Perawat yang sadar diri juga memiliki posisi yang lebih baik untuk memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya kepada kelompok yang beragam. Oleh karena itu perawat harus terus berusaha meningkatkan kesadaran diri mereka dan menggunakan kesadaran mereka

tentang interaksi perawat dengan pasien untuk memberikan perawatan yang kontekstual dan berpusat pada pasien (Rasheed et al., 2020).

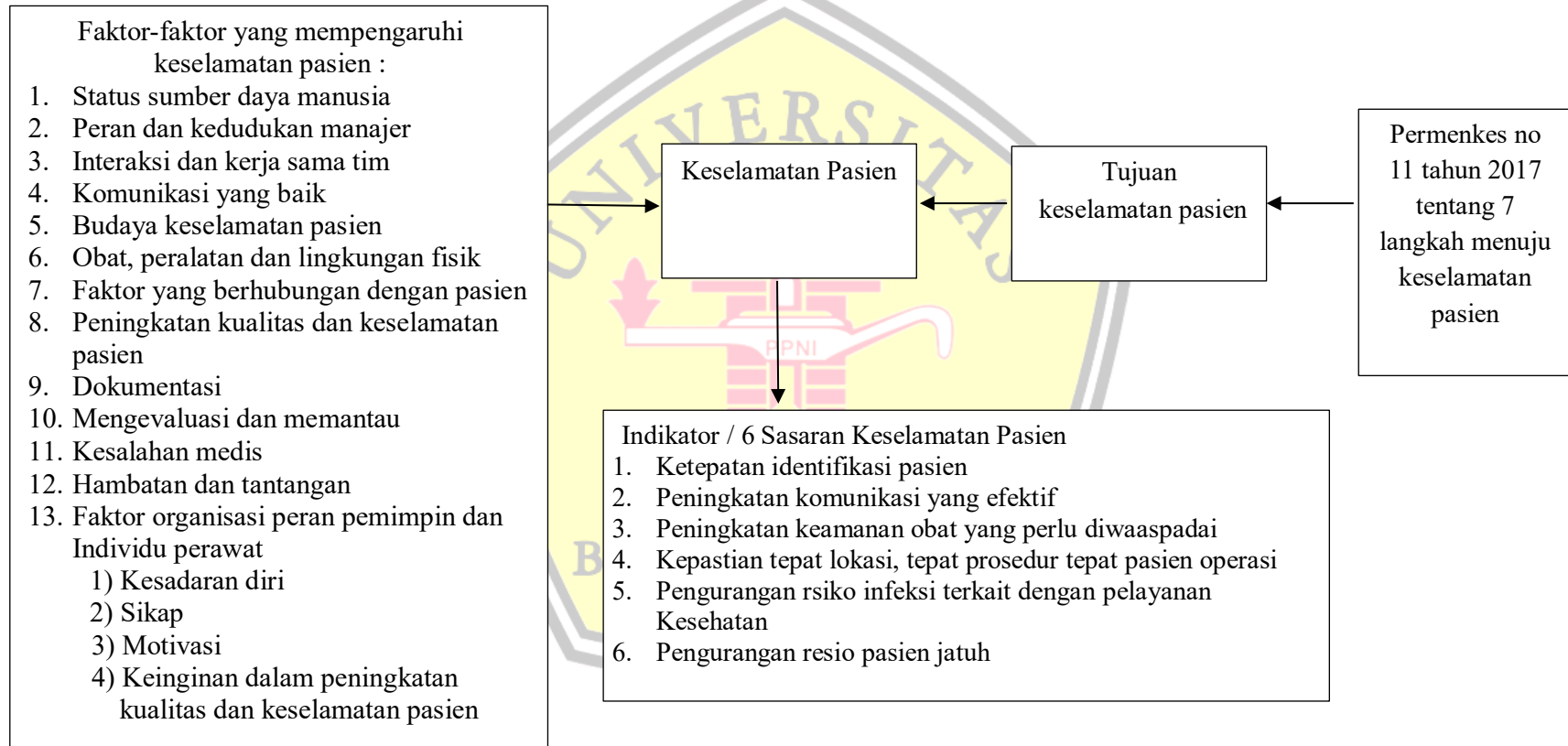


2.4 Rivew Jurnal Yang Relevan

Tabel 2.1 Jurnal Yang Relevan

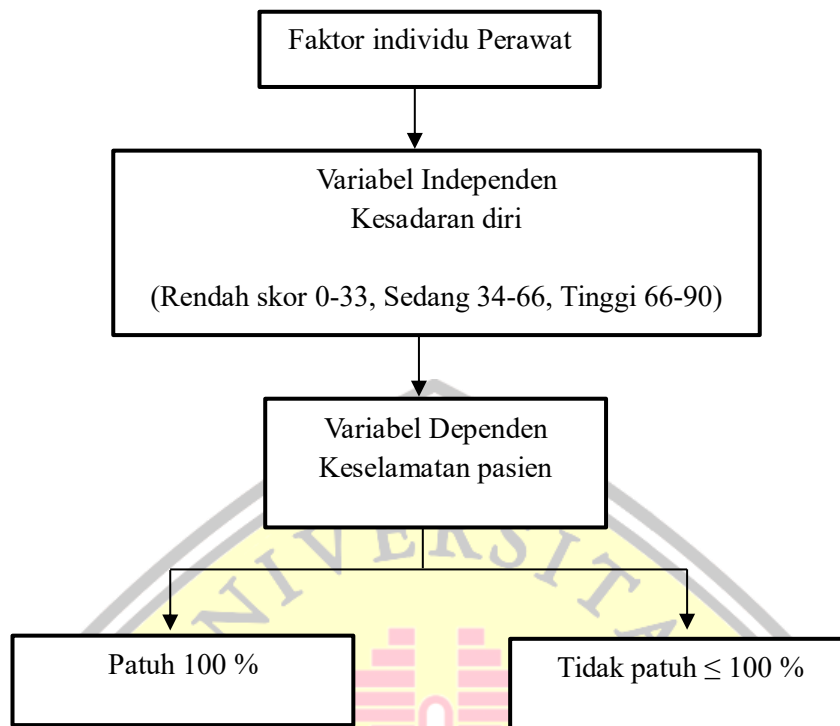
No	Penulis & Tahun	Judul	<i>Study design, sample, variable, instrument, analysis</i>	Hasil
1.	Mei Anugrah Waruwu, 2021	Hubungan kesadaran perawat dengan Penerapan <i>patient safety</i> di ruang Internis rumah sakit santa elisabeth medan	Design: <i>Cross-sectional</i> Sampel: 51 orang Simpel random sampling Instrumen: kuesioner Analisa: Uji <i>chi square</i>	Hasil uji statistik nilai p value 0,419 artinya tidak ada hubungan kesadaran perawat dengan penerapan <i>patient safety</i> diruang internis rumah sakit santa elisabeth medan
2.	Kori Limbong, 2018	Hubungan Kesadaran Individu Dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kupang	Desain: <i>Cross-sectional</i> Populasi: 40 orang Sampel: 34 orang Analisa univariat: Distribusi frekuensi. Instrument: kuesioner Analisa bivariat :Uji <i>Chi Square</i>	Ada hubungan signifikan antara kesadaran individu dengan penerapan patient safety di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dengan p-value 0,003
3.	Nuzulun Nuriel Farikha, 2020	Hubungan kesadaran diri perawat dengan penerapan <i>patient safety</i> di Puskesmas Pamotan dan Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang	Desain: <i>Cross-sectional</i> Populasi: 39 orang. Sampel: Total sampling Instrumen: kuesioner. Analisis: Uji <i>spearman</i> .	Diperoleh nilai p-value: 0.000 (<0.05) bahwa terdapat hubungan yang bermakna kesadaran diri perawat dengan penerapan patient safety

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Kesadaran Diri Perawat dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Bangil
 Sumber: (Situmorang, 2022; Wuwung, 2020; Malikhah, 2013; Permenkes, 2017; Maulana, 2023).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Kesadaran Diri Perawat Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Bangil

2.7 Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara tentang jawaban rumusan masalah.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_1 : Ada hubungan apabila H_a diterima yang artinya ada hubungan kesadaran diri perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di RSUD Bangil.