

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

2.1.1 Definisi *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

Kesadaran merupakan menyadari lingkungan sekitar membantu seseorang mempersiapkan diri menghadapi setiap kejadian yang mungkin terjadi, baik fisik, emosional, maupun mental. Kesadaran adalah kemampuan untuk mengenali atau mengingat informasi dan bereaksi terhadap rangsangan, menurut Satria Novian Lesmana (Teaching & Novian, 2020).

Kesadaran diri adalah Kemampuan untuk memahami diri sendiri dan alasan di balik tindakan seseorang dikenal sebagai kesadaran diri. Kesadaran diri juga memungkinkan persepsi diri. Bedakan diri Anda dari orang lain, dan menempatkan diri dalam situasi tertentu. Kesadaran diri merupakan bentuk pembelajaran berbasis kelompok di mana setiap orang bekerja sama untuk mengidentifikasi strategi pemecahan masalah (Maharani & Mustika, 2016).

Kemampuan untuk secara sadar memahami kondisi batin seseorang, termasuk perasaan atau emosi saat ini, dan kecenderungan seseorang dalam berbagai situasi, yang dikenal sebagai kesadaran diri. Kesadaran diri yang baik meningkatkan penerimaan dan pemahaman diri, meningkatkan refleksi diri untuk pertumbuhan psikologis atau pribadi, dan meningkatkan produktivitas di tempat kerja (Arfah & Bakar, 2019).

Tingkat kesadaran diri yang ditunjukkan oleh seorang perawat memiliki dampak signifikan terhadap hasil kerja dan hubungan dengan rekan kerja. Perawat harus mengelola diri sendiri, mengembangkan kecerdasan sosial, emosional, spiritual, dan kognitif, serta memperkuat proses sosialisasi, empati, dan motivasi diri agar menjadi lebih sadar diri Limbong (2018). Bradberry dan Greaves mendefinisikan kesadaran diri sebagai kemampuan untuk mengidentifikasi emosi diri sendiri secara tepat dan sah dalam berbagai situasi. Orang yang memiliki kemampuan ini juga lebih mahir dalam memahami perasaan mereka, baik dalam situasi yang menguntungkan maupun yang tidak menguntungkan. Orang yang lebih sadar diri cenderung lebih positif terhadap kehidupan (Akbar dkk., 2018). Kemampuan untuk memahami alasan di balik pemahaman diri sendiri merupakan aspek lain dari kesadaran diri. Menjadi jelas dan memahami perilaku Diperlukan kesadaran diri yang tinggi. Lebih jauh lagi, kemampuan untuk menempatkan diri dalam situasi tertentu dan mengetahui apa yang harus dilakukan dikenal sebagai kesadaran diri.

2.1.2 Bentuk-Bentuk *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

Pakar psikologi sosial Baron dan Byrne mengklaim bahwa kesadaran diri dapat mengambil banyak bentuk berbeda, antara lain:

1. Kemampuan untuk membedakan diri dari lingkungan sosial dan fisik dikenal sebagai kesadaran diri subjektif.
2. Kesadaran diri objektif adalah kemampuan untuk menjadi pusat perhatian diri sendiri, memahami keadaan mental diri sendiri, dan

mengenali pengetahuan serta pengalaman diri sendiri.

3. Kemampuan menggunakan bahasa untuk menciptakan gagasan abstrak tentang diri sendiri dikenal sebagai kesadaran diri simbolis. Komunikasi, membangun koneksi, menetapkan tujuan, mengevaluasi hasil, serta mengembangkan dan mempertahankan persepsi diri, semuanya dimungkinkan oleh kapasitas ini. Seseorang perlu mampu melihat dirinya dari sudut pandang orang lain..

Dua kategori kesadaran dapat dibedakan, yaitu:

- a. Kesadaran pasif, yaitu kondisi di mana seseorang menerima segala rangsangan yang datang, baik dari dalam maupun luar.
- b. Kesadaran aktif, yaitu kondisi di mana seseorang lebih fokus pada inisiatif, mencari serta memilih rangsangan yang diterimanya.

2.1.3 Karakteristik Dalam Pembentukan *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

Charles mengklaim bahwa agar seseorang dapat mengembangkan kesadaran diri, diperlukan suatu struktur yang terdiri dari lima elemen penting berikut:

- a. Perhatian (*Attention*) adalah tindakan memusatkan pikiran pada faktor internal atau eksternal.
- b. Kesiagaan (*Wakefulness*) adalah kondisi yang terus-menerus dari keadaan tidur hingga terjaga. Kesiapan ini termasuk dalam komponen arousal. Dalam kerangka kesadaran, Sepanjang hidupnya, seseorang mengalami kondisi mental kesadaran.
- c. Arsitektur (*Architecture*) adalah di mana sistem dan mekanisme

biologis yang menopang kesadaran berada secara fisik. Kesadaran memiliki struktur fisik yang bisa ditemukan di otak dan dapat diteliti melalui hubungan saraf yang terjadi di otak.

- d. Mengingat Pengetahuan (*Recall of Knowledge*) adalah proses belajar tentang diri sendiri dan lingkungan tempat seseorang tinggal.
- e. Pengetahuan Diri (*Self Knowledge*) adalah pemahaman mengenai identitas diri seseorang. Ini dimulai dari pengetahuan dasar bahwa diri kita adalah diri kita sendiri.
- f. Kebaruan (*Novelty*) adalah suatu gagasan yang berhubungan dengan ide dan kejadian yang melibatkan penemuan sesuatu yang baru, imajinatif, dan inventif.
- g. Kemunculan (*Emergence*) adalah jenis kesadaran alternatif yang terhubung dengan fungsi otak tambahan yang terlibat dalam pemikiran internal dan pribadi.
- h. Selektivitas dan Subjektivitas adalah kemampuan manusia untuk fokus pada waktu tertentu, tetapi pikiran bisa berubah cepat karena gangguan, ide baru, atau pengaruh dari luar.

Selain itu, ada tambahan wawasan mengenai kesadaran diri melalui model empat jendela johari, yaitu:

- a. Diri yang Terbuka (*The Open Self*): perilaku, sikap, perasaan, keinginan, motivasi, dan gagasan yang diketahui seseorang tentang dirinya sendiri dan orang lain.
- b. Diri yang Buta (*The Behind Self*): hal-hal yang diakui oleh orang lain

namun sering diabaikan oleh diri sendiri, mulai dari rutinitas kecil hingga masalah yang signifikan.

- c. Diri yang Tersembunyi (*The Hidden Self*): hal-hal yang diketahui oleh diri sendiri Namun, bagi yang lain, ini adalah rahasia, termasuk informasi yang tidak ingin Anda ungkapkan.
- d. Area yang Tidak Diketahui: pengetahuan yang tidak disadari oleh diri sendiri maupun orang lain.

(Sumber: Maharani & Mustika, 2016); Teaching & Novian, 2020; (Akbar dkk., 2018)

2.1.4 Komponen Dalam *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

1. Kesadaran diri emosional (*Emotional self awarens*)

Emotional Self Awareness adalah Kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi perasaan dan emosi yang dialaminya serta dampak dari pengalaman tersebut. Mampu membedakan emosi dan perasaan yang berbeda sama pentingnya dengan mengidentifikasinya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memahami emosinya sendiri dan alasan di baliknya. Dengan demikian, seseorang dapat memahami perasaannya dan bagaimana perasaan tersebut memengaruhi interaksi sosialnya dengan orang lain.

2. Penilaian Diri yang Akurat (*Accurate self assement*)

Penilaian diri yang akurat adalah pemahaman yang realistis tentang kekuatan dan kelemahan yang dimiliki seseorang. Jika seseorang memiliki kesadaran diri yang baik, mereka akan mampu mengenali

potensi yang ada dalam dirinya. Selain itu, seseorang juga menggunakan proses refleksi, yaitu Menempatkan diri pada posisi orang lain. Seseorang akan mampu menilai diri sendiri secara lebih efektif jika diberi kesempatan untuk melihat diri sendiri secara lebih objektif. Dengan demikian, orang-orang akan lebih memahami kekuatan dan kekurangan mereka.

3. Kepercayaan diri (*Self-assurance*)

Kepercayaan diri adalah keyakinan yang dimiliki oleh seseorang terhadap dirinya sendiri. Seseorang dengan kesadaran diri yang tinggi biasanya memiliki pemahaman yang kuat tentang siapa diri mereka dan dapat mengembangkan teknik untuk mengidentifikasi keterbatasan dan kekurangan mereka.

Orang dengan kecakapan ini akan: salah satu kemampuan yang dimiliki seseorang adalah kemampuan untuk memeriksa pikiran dan emosinya (Kasana, Suhariati & Siskaningrum, 2019). Kecerdasan emosional (EQ) didasarkan pada kesadaran diri. Memahami diri sendiri membutuhkan kemampuan untuk secara konsisten mengamati perasaannya. Orang yang cerdas secara emosional akan berusaha mengenali perasaan mereka ketika perasaan tersebut menjadi sangat kuat. Namun, kesadaran diri tidak menjamin bahwa seseorang akan menyerah pada emosi sampai suasana hati tersebut sepenuhnya mengendalikannya. Sebaliknya, kesadaran diri mengacu pada kapasitas individu untuk mengidentifikasi dan mengatur emosi yang mereka alami sebagai akibat

dari masalah mereka. Setiap orang sadar akan lingkungan mereka dan diri mereka sendiri, termasuk pikiran, perasaan, ingatan, dan kekuatan dari pengalaman tersebut.

Menurut Goleman (2010), kesadaran diri melibatkan tiga kompetensi utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengenali emosi. Kemampuan ini memungkinkan seseorang untuk memahami perasaannya sendiri dengan lebih dalam, yaitu:
 - 1) Mengetahui apa arti emosi Bagaimana perasaan ini tercipta dan apa yang dirasakan
 - 2) Memahami hubungan antara pikiran dan perasaan seseorang
 - 3) Mengetahui bagaimana perasaan memengaruhi kerja seseorang
 - 4) Memiliki wawasan yang memandu nilai-nilai dan tujuan hidup seseorang
- b. Kesadaran diri yang tepat. Memahami sumber daya, kemampuan, dan keterbatasan diri sendiri, orang yang memiliki kemampuan ini akan.
 - 1) Mengenali kelebihan dan kekurangan pribadi Anda.
 - 2) Merefleksikan, memperoleh pengetahuan dari pengalaman masa lalu, menerima kritik yang jujur, memperoleh wawasan baru, dan tidak pernah berhenti belajar dan berkembang
 - 3) Mampu menunjukkan humor dan Bersikap terbuka untuk memperoleh pemahaman yang lebih jelas tentang diri sendiri.
- c. Kepercayaan diri. Kemampuan ini menunjukkan rasa Percayalah pada kemampuan dan kesanggupanmu sendiri, sehingga seseorang

dapat:

- 1) Berani menunjukkan keyakinan dan berani menyampaikan pendapat
- 2) Milikilah keberanian untuk mengungkapkan sudut pandang yang tidak umum dan bersiaplah untuk membela apa yang benar.
- 3) Tegas dan mampu membuat pilihan yang bijaksana

(Khairunnisa, 2017)

Untuk meningkatkan kesadaran diri, Kecerdasan emosional, keterampilan sosial, motivasi diri, empati, dan kecerdasan spiritual semuanya diperlukan untuk pengaturan diri Limbong (2018).

1. Kapasitas kecerdasan emosional

Kecerdasan emosi berarti menggunakan emosi secara efektif untuk mencapai tujuan, membangun hubungan kerja yang baik, dan meraih kesuksesan di tempat kerja. Orang yang memiliki kecerdasan emosi tinggi mampu membuat keputusan tepat meskipun dalam situasi yang sulit. Perawat yang berkualitas juga mampu menghadapi berbagai kondisi di rumah sakit dan memberikan pelayanan terbaik.

Keberhasilan dalam pembinaan tidak hanya diukur dari kinerja kerja yang hebat, tetapi juga dari kemampuan untuk mengelola diri sendiri dan membangun hubungan dengan orang lain. Daniel Goleman menyebut kemampuan ini sebagai wawasan emosional. Dalam penelitiannya, Goleman mengatakan bahwa kecerdasan emosional

memainkan peran penting hingga 80% dalam menentukan keberhasilan seseorang (Eka Suhartini & Nur Anisa, 2017).

2. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial adalah kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan ini mencakup berkomunikasi, bekerja sama, berbagi, berpartisipasi, serta beradaptasi. Adaptasi ini mencakup sikap simpati, empati, kemampuan menyelesaikan masalah, serta persiapan yang sesuai dengan nilai dan penjelasan yang diperlukan. (Mushfi et al., 2017).

3. Motivasi Diri

Motivasi adalah kemampuan untuk mendorong semangat kerja yang tinggi. Motivasi merupakan kemampuan menggunakan hasrat paling dalam untuk mendorong dan menggerakkan diri menuju target. Motivasi juga membantu seseorang mengambil inisiatif, bertindak secara efektif, serta berdaya tahan menghadapi kegagalan dan frustrasi.

4. Empati

Empati adalah Kemampuan untuk memahami emosi orang lain. Stein-Parbury & Bourgault menegaskan bahwa empati merupakan komponen krusial dalam praktik keperawatan. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan, empati mereka dapat membantu pasien menjalani kehidupan yang lebih baik. Pelatihan empati yang berkelanjutan dan komprehensif sangat penting bagi perawat.

Menurut Yanto dkk. (2018), menumbuhkan empati juga akan meningkatkan ekspektasi pasien.

5. Kecerdasan Spiritual

Kemampuan untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan nilai-nilai, integritas pribadi, dan makna hidup dikenal sebagai kecerdasan spiritual. Ini adalah kemampuan untuk menempatkan tindakan seseorang dalam kerangka yang lebih komprehensif.

2.1.5 Tahap *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

Karena kesadaran diri memungkinkan orang untuk mengekspresikan diri dan merasa hadir di dunia, hal itu dapat berdampak pada perkembangan diri sendiri dan orang lain.

Oleh karena itu, kesadaran diri sangat penting bagi pengembangan pribadi. Menurut Sastrowardoyo, ada empat langkah yang harus ditempuh untuk mencapai kesadaran diri yang kreatif:

1. Tahap ketidaktahuan

Tahap ini, Masa ini sering disebut sebagai masa polos, terjadi pada bayi yang belum memiliki kesadaran diri.

2. Tahap berontak

Tahap ini menunjukkan sikap permusuhan dan pemberontakan sebagai upaya mendapatkan kebebasan dalam membangun kekuatan batin. Pemberontakan ini wajar sebagai bagian dari proses pertumbuhan, karena harus berhenti dari hubungan sebelumnya ke

lingkungan baru dengan hubungan yang lebih baru.

3. Tahap kesadaran diri yang normal

Di tahap ini, seseorang bisa melihat kesalahan dirinya sekaligus Ambil langkah-langkah yang bertanggung jawab. Setiap pembelajar mencapai pemahaman yang lebih baik tentang kemampuan mereka sendiri melalui pembelajaran mandiri. Pengendalian diri ini juga membantu mengatur hidup dan memahami cara mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Tahap kesadaran diri yang kreatif

Pada titik ini, seseorang mencapai kesadaran diri kreatif, yaitu kemampuan untuk memandang realitas secara objektif dan bebas dari pengaruh emosi serta keinginannya sendiri. Tahap ini dapat dicapai dengan terlibat dalam kegiatan non-rutin, kegiatan keagamaan, atau penelitian ilmiah. Pada tahap ini, seseorang dapat terinspirasi, menciptakan model mental yang menentukan apa yang harus dilakukan, dan melihat kehidupan secara lebih luas.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Awareness* (Kesadaran Diri)

Bulecheck dalam penelitian Rahayu tahun 2015 menyatakan bahwa kesadaran diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk:

1. Pikiran

Berpikir atau berimajinasi adalah proses merepresentasikan berbagai hal atau situasi dengan simbol. Selain itu, berpikir adalah metode melatih konsep secara metodis dan tepat, biasanya dimulai dengan

adanya suatu masalah. Pikiran sadar dan pikiran bawah sadar adalah dua kategori pikiran.

2. Perasaan

Perasaan adalah kondisi atau keadaan seseorang yang muncul karena persepsi terhadap sesuatu, baik dari pengalaman dalam diri sendiri maupun dari luar. Perasaan adalah reaksi seseorang terhadap hal-hal yang memengaruhi mereka, dan perasaan terkait erat dengan persepsi.

3. Motivasi

Motivasi adalah dorongan untuk melakukan tindakan tertentu, yang bisa muncul secara sadar atau tidak sadar. Tujuan dari tindakan tersebut bisa beragam, tergantung kebutuhan atau keinginan yang ada dalam diri seseorang.

4. Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan manusia, mencakup berbagai hal seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan lain sebagainya. Perilaku memiliki makna yang luas dan bisa mencerminkan keadaan seseorang.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penggunaan indra manusia untuk mengenali sesuatu. Pengetahuan juga didapatkan melalui pengingatan mengenai sesuatu, baik yang sengaja maupun tidak,

setelah seseorang melakukan pengamatan atau kontak dengan objek tertentu.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah Setiap lingkungan dan faktor manusia yang dapat memengaruhi perkembangan perilaku seseorang atau suatu kelompok. Lingkungan seseorang dapat mencakup unsur sosial, budaya, atau fisik.

(Rizki Uswatun Kasana, Hindyah Ike, 2019)

2.1.7 Pengukuran *Self awareness*

Self-awareness adalah Kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi dan memahami perasaan, kekuatan, kekurangan, dan pengaruhnya terhadap orang lain. Kesadaran diri dapat dinilai menggunakan berbagai alat dan teknik, yang paling sering adalah skala penilaian diri atau kuesioner. Kasana, Suhariati & Siskaningrum (2019) menyusun kuesioner *self awareness* dengan pertanyaan yang menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban terverifikasi Selalu (SL) = 4, Sering (S) = 3, Kadang-kadang (KK) = 1, dan Tidak pernah (TD) = 0. Indikator pengukuran variabel *Self-awareness* didasarkan pada Goleman (2010) Lebih spesifiknya, mengenali perasaan, pengenalan diri yang tepat, dan kepercayaan diri.

2.2 Konsep Manajemen Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien adalah Karena hal ini memengaruhi para profesional perawatan kesehatan, penting untuk memeriksa dan menilai

kualitas layanan perawatan. Program keselamatan pasien adalah upaya untuk mengurangi Pasien sering mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) selama di rumah sakit, yang dapat membahayakan pasien maupun fasilitas kesehatan. Menurut Wanda dkk. (2020), Kejadian antagonistik Hal ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk beban kerja perawat yang berlebihan, komunikasi yang buruk, atau penggunaan peralatan yang tidak tepat.

Keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh perilaku dan kemampuan perawat, yang lebih penting daripada sekadar efektivitas pelayanan. Kesalahan dapat berasal dari perilaku tidak aman seperti pelupa, kurang perhatian, kurangnya keinginan, kecerobohan, atau kurangnya fokus pada keselamatan pasien. Kesalahan-kesalahan ini dapat menyebabkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris celaka (KNC), yang dapat membahayakan pasien. Untuk mengurangi kesalahan, penting untuk memodifikasi perilaku perawat.

Kerangka kerja yang mengarah pada keamanan tersembunyi dalam administrasi adalah keamanan berkelanjutan klinik. Untuk mengurangi risiko dan menghindari cedera yang timbul dari kesalahan dalam operasi atau kegagalan untuk menerapkan tindakan mendasar, kerangka kerja ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko tersembunyi, pelaporan dan investigasi insiden, pembelajaran dari insiden, tindak lanjut, dan implementasi solusi. (Kartika, 2019).

2.2.2 Komponen Keselamatan Pasien (*Safety of Patients*)

Cahyono (2018) menegaskan bahwa mengubah budaya menjadi budaya yang mengutamakan keselamatan pasien membutuhkan lebih dari sekadar regulasi. Pendekatan transaksional memadai jika tujuannya adalah untuk melaporkan kejadian dan meningkatkan luaran KTD. Strategi ini mencakup penerapan struktur organisasi, aturan, praktik, atau sistem pelaporan elektronik baru untuk melakukan perubahan.

Cahyono menegaskan bahwa strategi transaksional ini tidak memadai dan tidak mampu menyelesaikan permasalahan mendasar terkait keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan strategi ini mengabaikan permasalahan dan oposisi di dalam perusahaan. Oleh karena itu, pendekatan transformatif yang memperhatikan budaya, kepemimpinan, misi, dan strategi perusahaan tetap diperlukan. Menurut Burke dan Litwin, kombinasi strategi transformasional dan transaksional diperlukan untuk mencapai keselamatan pasien. Kombinasi ini terdiri dari:

1. Lingkungan eksternal

Orientasi organisasi sangat dipengaruhi oleh lingkungan di luar rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan.

2. Kepemimpinan

Para pionir memainkan peran penting dalam mendorong perubahan karena merekalah yang bertanggung jawab memimpin proses perubahan tersebut. (Sinurat & Lusya, 2018) menjelaskan bahwa Peran administrasi dalam bidang pelayanan perawatan sangat penting

dalam memajukan keamanan berkelanjutan. Peran ini mencakup pemberdayaan dan penjaminan penerapan program keamanan berkelanjutan, menekan dan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan, mendorong komunikasi dan koordinasi antara unit dan individu terkait pengambilan keputusan keamanan berkelanjutan, mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk mengukur, menilai, dan meningkatkan keamanan berkelanjutan, serta mengukur dan menilai efektivitas komitmen untuk meningkatkan keamanan berkelanjutan.

3. Budaya organisasi

Faktor komponen terpenting dari hal ini adalah bagaimana budaya keamanan yang berkelanjutan diselaraskan dengan budaya organisasi. Ini berarti mengubah pemahaman tentang keamanan dari budaya kesalahan menjadi budaya keamanan adalah kunci untuk memajukan kualitas dan keamanan organisasi. (Sinurat & Lusya, 2018) menyatakan bahwa organisasi harus memutuskan dan menyediakan sumber daya mendasar untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kerangka manajemen kualitas, terus meningkatkan efektivitasnya, dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

4. Praktik manajemen

Rumah sakit adalah sistem yang saling berkaitan, baik di antara unit, staf, maupun manajemen. Untuk mencapai keselamatan pasien, hal yang penting adalah menjalankan manajemen secara baik.

Manajemen ini mencakup perencanaan, pendanaan, organisasi, pengaturan staf, pemecahan masalah, analisis, hingga evaluasi.

5. Sistem dan struktur

Seperti yang disebutkan sebelumnya, Untuk mengelola keselamatan pasien, setiap perusahaan layanan kesehatan membutuhkan staf yang berkomitmen. Rumah sakit biasanya membentuk tim keselamatan pasien dengan berbagai kelompok kerja yang mencakup topik seperti infeksi nosokomial, kesalahan pengobatan, transfusi, dan banyak lagi. Desain tiga konsep panduan membentuk dasar pendekatan ini, khususnya:

- a. Mengatur sistem untuk menampilkan semua kesalahan (membuat kesalahan menjadi jelas)
- b. Membuat metode untuk mengurangi dampak kesalahan (mitigasi kesalahan)
- c. Membuat sistem dengan mempertimbangkan pencegahan kesalahan.

6. Tugas dan ketrampilan individu

Berdasarkan perkembangan zaman, kadang ada petugas medis yang kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan karena tidak memperbarui ilmu pengetahuannya. Ada juga staf yang peduli pada keselamatan pasien, tetapi tidak tahu apa yang harus dilakukan. Karena hal ini, diperlukan pembaruan ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan informasi tentang kemampuan dasar keselamatan pasien.

Menurut (Ningsih & Endang Marlina, 2020), pengetahuan penting bagi seseorang dalam mengambil keputusan, namun tidak selalu bisa mencegah kesalahan. Sebagai contoh, petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tidak selalu mampu melaksanakan keselamatan pasien yang baik karena berbagai tindakan untuk mencapai tujuan keselamatan pasien mengandung kemungkinan terjadinya kesalahan.

Menurut penelitian, penerapan keselamatan pasien pada pasien rawat inap dapat mempercepat pemulihan, mengurangi lama rawat inap, dan mencegah cedera pada pasien (Devi Darliana, 2016). Perawat yang mampu mengidentifikasi dengan tepat isu-isu yang membahayakan keselamatan pasien selama perawatan dapat berhasil menerapkan keselamatan pasien. Pengetahuan yang baik dapat membantu perawat memprioritaskan keselamatan pasien saat memberikan asuhan keperawatan.

7. Motivasi, kebutuhan pribadi, dan tempat kerja

Lingkungan tempat kita bekerja pasti mempengaruhi, lingkungan kerja yang baik dapat menciptakan sistem Dorongan di balik penerapan keselamatan pasien oleh setiap orang. Contohnya meliputi tugas yang terdefinisi dengan baik dan beban kerja yang sesuai, pengurangan keraguan atau ketidakpastian staf medis saat merawat pasien, dan sejumlah elemen tambahan yang memengaruhi persyaratan pribadi dan dorongan untuk meningkatkan keselamatan

pasien.

2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Semua klinik primer dan serta Pusat-pusat penyembuhan yang berlisensi dari Komisi Akreditasi Klinik (KARS) diwajibkan untuk melaksanakan tujuan keamanan yang dipahami. Terdapat enam komponen target keselamatan pasien:

1. Keakuratan identifikasi pasien

Semua tenaga medis harus mematuhi aturan pertama dan terpenting ini. Identifikasi pasien yang akurat sangat penting karena kesalahan dapat terjadi selama fase diagnosis dan terapi. Ada dua fase yang terlibat dalam identifikasi pasien. Pertama, pasien harus diidentifikasi sebagai orang yang akan menerima layanan atau perawatan. Kedua, untuk memastikan bahwa perawatan atau layanan yang ditawarkan sesuai untuk orang tersebut. Berikut ini adalah komponen penilaian untuk tujuan ini:

- a. Pasien dapat dikenali melalui dua ID selain lokasi atau nomor kamar mereka.
- b. Sebelum memberikan Pasien diidentifikasi apakah mereka sedang mengonsumsi obat, darah, atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lain untuk pemeriksaan klinis
- d. Sebelum operasi atau perawatan apa pun dilakukan, identitas pasien.

e. Penerapan identifikasi seragam dalam semua keadaan dan tempat harus diatur oleh kebijakan dan prosedur.

2. Peningkatan pertukaran informasi yang efisien

Menggunakan Kesalahan dapat dikurangi dan keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui pasien dikenali sebelum menjalani operasi atau terapi apa pun. Di bidang medis, kesalahan komunikasi verbal atau telepon adalah yang paling sering terjadi. Berikut ini beberapa persyaratan untuk komunikasi yang sukses:

- a. Perintah lisan atau telepon, serta hasil tes, harus didokumentasikan sepenuhnya oleh penerima.
- b. Penerima harus membaca kembali perintah lisan atau telepon dan hasil pemeriksaan secara keseluruhan.
- c. Baik orang yang menyampaikan hasil pemeriksaan maupun orang yang memberi perintah harus memverifikasi perintah atau hasil tersebut.
- d. Komunikasi lisan atau telepon harus selalu diverifikasi ulang sesuai dengan kebijakan dan prosedur.

Komunikasi adalah prosedur berbagi informasi yang bertujuan untuk membangun koneksi, meningkatkan sikap dan tindakan orang lain, dan mencoba mengubah sikap dan perilaku tersebut. Komunikasi yang efektif sangat penting bagi perawat untuk melakukan tugas keperawatan karena memberikan pasien rasa aman dan nyaman (Saprilla, 2018).

3. Perubahan yang perlu diperhatikan dalam keamanan obat

Selain menerima pelayanan kesehatan seperti tindakan dan perawatan, sebagian pasien juga memerlukan pemberian obat. Dalam mengelola keselamatan pasien di rumah sakit, harus dikembangkan pendekatan untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Tujuannya adalah memastikan rumah sakit tetap menjaga komitmennya terhadap keselamatan pasien.

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) adalah obat-obatan yang sering menyebabkan kejadian serius (*sentinel event*). Obat ini memiliki risiko efek samping yang signifikan, seperti obat yang bentuknya mirip atau nama dan cara bacanya menyerupai obat lain (NORUM atau *look alike sound alike/LASA*).

Kesalahan pengobatan adalah kejadian ketika pasien menerima obat yang salah atau tidak mendapat pengobatan yang tepat. Kesalahan ini bisa terjadi di setiap tahap, mulai dari membuat resep, menyiapkan, menyalurkan, hingga memberikan obat. Untuk mencegah kesalahan tersebut, perawat harus bertanggung jawab dalam memberikan obat yang aman (Sholikhah et al., 2022).

4. Memastikan tempat yang tepat, proses yang tepat, dan operasi pasien yang tepat.

Proses pengobatan kepada pasien sudah menjadi hal yang rutin, tetapi tidak berarti kejadian kesalahan dalam penanganan pasien tidak bisa terjadi. Kesalahan seperti lokasi yang salah, prosedur yang

salah, atau operasi yang salah sangat mengkhawatirkan dan sering terjadi di rumah sakit.

5. Menurunkan Bahaya penyakit terkait perawatan kesehatan.

Pencegahan dan pengendalian penyakit dapat menjadi tantangan besar dalam perawatan kesehatan. Meningkatnya biaya pengobatan infeksi terkait perawatan kesehatan merupakan kekhawatiran nyata bagi pasien dan para ahli kesehatan. Infeksi dapat terjadi di berbagai lingkungan perawatan kesehatan, seperti infeksi saluran kemih, penyakit sistem peredaran darah, dan pneumonia, yang sering terjadi karena ventilasi mekanis yang tidak memadai.

Solusi utama untuk mengurangi semua jenis infeksi di rumah sakit adalah dengan menerapkan kebijakan tentang cuci tangan (*hand hygiene*). Seluruh petugas medis, staf rumah sakit, serta pasien harus menjalankan cuci tangan secara tepat. Penelitian (Hastuti dkk., 2020) menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan tindakan sanitasi penting untuk membersihkan tangan dan jari menggunakan air atau cairan pembersih, baik sebagai bagian dari upacara keagamaan maupun penggunaan sehari-hari.

6. Menurunkan kemungkinan pasien jatuh

Jatuh di rumah sakit merupakan situasi berbahaya yang dapat melukai pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu secara agresif menilai penyebab jatuh. Jatuh di rumah sakit dapat dicegah dengan mengembangkan kebijakan setelah variabel-variabel ini

diidentifikasi dan dinilai. Berbagai langkah telah diambil untuk menurunkan risiko jatuh, menurut penelitian (Cantika, 2023), mencakup penggunaan instrumen penilaian peluang, identifikasi dan pengendalian variabel peluang yang berkelanjutan, pelaporan dan analisis kejadian, perubahan keterampilan belajar dan tindakan selanjutnya, serta penerapan metodologi pengurangan risiko.

Keenam sasaran keselamatan pasien ini menjadi pedoman bagi institusi yang memberikan aturan Hal ini harus diterapkan untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas medis, khususnya rumah sakit.

2.2.4 Standar Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Standar adalah Suatu hal yang dapat digunakan sebagai panduan. Standar keselamatan pasien berfungsi sebagai peta jalan bagi seluruh kegiatan rumah sakit di Indonesia. Dalam hal ini, prosedur pelayanan kesehatan tunduk pada peraturan keselamatan pasien. Kriteria ini tidak dapat diabaikan. Standar keselamatan pasien harus dipenuhi oleh semua penyedia layanan kesehatan, terutama rumah sakit. Untuk memastikan kapasitas rumah sakit dalam menegakkan keselamatan pasien, penilaian terkait persyaratan ini juga dilakukan secara berkelanjutan. JCAHO, Komisi Gabungan Illinois untuk Akreditasi Organisasi Kesehatan, Amerika Serikat, menerbitkan Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2002, yang dikutip dalam tujuh pedoman keselamatan pasien ini (NHS, 2018). Selain itu, menurut Priyoto (2014), seorang tenaga

kesehatan profesional harus sepenuhnya mematuhi ketujuh persyaratan keselamatan pasien ini. Sebenarnya, norma-norma ini termasuk dalam kategori kebutuhan mendasar untuk menjaga keselamatan pasien. Di antara ketujuh persyaratan Keamanan pasien adalah:

1. Hak Pasien

Sepanjang masa perawatan, Ada beberapa hak pasien yang perlu dihormati. Hak ini berlaku untuk klinik, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Pasien dan keluarga mereka juga berhak atas informasi tentang rencana perawatan medis, hasil layanan, dan setiap kejadian atau bahaya kesehatan. Setiap rumah sakit biasanya memiliki kebijakannya sendiri untuk memenuhi hak-hak ini bagi pasien dan keluarga mereka. Selain itu, penyedia layanan kesehatan biasanya menggunakan papan informasi, spanduk, buklet, dan selebaran yang ditempel di dinding rumah sakit atau di tempat informasi untuk mengedukasi pasien tentang hak-hak mereka. Untuk menentukan apakah hak-hak pasien telah terpenuhi, sejumlah indikator dan standar digunakan. Berdasarkan penelitian Wardhani (2017), hak-hak pasien meliputi hal-hal berikut:

2. Dokter harus bertanggung jawab atas pasien

Dokter harus menyusun rencana perawatan dan memberikan penjelasan yang menyeluruh dan akurat tentang keseluruhan proses perawatan medis, termasuk pengobatan, prosedur, hasil perawatan,

dan setiap kejadian. Hak pasien dan keluarga mereka dilindungi dengan memenuhi ketiga persyaratan ini.

3. Mendidik Pasien dan Keluarga

Selain hak, pasien juga memiliki tugas dan komitmen yang perlu dipenuhi. Mendidik dan mengajar pasien dan keluarga mereka merupakan standar kedua keselamatan pasien. Pasien dipandang sebagai mitra dalam proses pelayanan kesehatan dan diwajibkan untuk berpartisipasi secara menyeluruh. Pasien harus memahami bahwa selain hak-hak mereka, Mereka juga harus bertanggung jawab atas perbuatan mereka. Diharapkan pasien akan mampu :

- 1) Berikan informasi yang jujur, menyeluruh, mudah dipahami, dan tepat.
- 2) Memahami kewajiban yang dibebankan kepada pasien dan keluarga mereka. tanggung jawab yang dibebankan pada pasien dan keluarga mereka.
- 3) Menanyakan Hal-hal yang tidak dipahami.
- 4) Mengenali dan terima dampak perawatan medis yang Anda terima..
- 5) Ikuti petunjuk dan patuhi kebijakan rumah sakit.
- 6) Menunjukkan sikap hormat dan bersikap sopan.
- 7) Penuhi komitmen keuangan Anda sesuai kesepakatan.

4. Keselamatan Pasien dan Pelayanan yang Berkelanjutan

Selain itu, rumah sakit harus menawarkan layanan berkelanjutan

kepada pasien. Pelayanan yang berkelanjutan berarti semua bagian di rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan harus bekerja dengan terus menerus. Rumah sakit juga harus memastikan ada Koordinasi antar unit layanan dan departemen kerja. Penyedia layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan berikut agar dapat memberikan layanan yang berkelanjutan:

- 1) *From understanding confirmation, examination, determination, wellbeing care arranging, treatment, and referral data (on the off chance that any), all comprehensive administrations are facilitated until the quiet is released from the healing center.*
- 2) Agar semua tahapan layanan di seluruh unit berfungsi secara efektif dan lancar, ada koordinasi layanan yang berkelanjutan yang sejalan dengan permintaan pasien dan kapasitas sumber daya.
- 3) Komunikasi yang lebih baik merupakan bagian dari koordinasi layanan. Tujuannya adalah membantu keluarga, pengasuh, layanan sosial, perawatan primer, rujukan, konsultasi, dan tindak lanjut lainnya..
- 4) Agar proses koordinasi berfungsi secara efisien, aman, dan sukses, para profesional kesehatan dalam penyedia layanan kesehatan berkomunikasi dan berbagi informasi.
5. Memanfaatkan Teknik Peningkatan Kerja untuk Menilai dan

Menerapkan Program Keselamatan Pasien

Seluruh lembaga penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, membutuhkan desain proses untuk meningkatkan kualitas kerja. Untuk itu, rumah sakit sebaiknya terus memperbaiki proses yang ada seiring waktu. Hal ini dicapai dengan mengumpulkan data untuk melacak dan menilai kinerja. Untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien, administrasi rumah sakit juga harus melakukan analisis insiden secara terperinci. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan berikut untuk memenuhi standar kelima ini:

- 1) "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit" mengharuskan setiap rumah sakit menerapkan proses desain yang baik yang mempertimbangkan kebutuhan pasien, visi, misi, dan tujuan rumah sakit, serta standar prosedur klinis terkini, praktik bisnis yang bertanggung jawab, dan risiko pasien.
- 2) Setiap rumah sakit diharuskan mengumpulkan data kinerja, yang mencakup pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, penggunaan sumber daya, kualitas layanan, dan keuangan.
- 3) Semua kejadian harus diperiksa secara menyeluruh, dan prosedur berisiko tinggi harus diperiksa secara proaktif di setiap rumah sakit.
- 4) Setiap institusi harus menggunakan semua data dan informasi yang dikumpulkan dari analisis untuk memutuskan modifikasi sistem apa yang diperlukan untuk menjamin kinerja dan

keselamatan pasien.

6. Kontribusi Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Meningkatkan keselamatan pasien di fasilitas perawatan kesehatan memerlukan kepemimpinan yang kuat. Melibatkan manajemen, direktur, dan anggota parlemen akan memfasilitasi implementasi berbagai program yang mendorong peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal kepemimpinan, sejumlah persyaratan harus dipenuhi, yaitu:

- 1) Pimpinan mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien secara terpadu dalam organisasi melalui penerapan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit".
- 2) Pimpinan memastikan adanya program proaktif untuk Menentukan bahaya keselamatan pasien dan inisiatif untuk menghentikan dan mengurangi kejadian tersebut.
- 3) Pimpinan mendorong dan membangun komunikasi serta koordinasi antar unit dan individu terkait pengambilan keputusan mengenai keselamatan pasien.
- 4) Pimpinan menjamin adanya sumber daya yang cukup, memadai, dan sesuai untuk mengevaluasi, meneliti, serta meningkatkan keselamatan pasien dan kinerja rumah sakit.
- 5) Pimpinan mengevaluasi dan meninjau tingkat efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Selain standar di atas, rumah sakit yang memiliki kepemimpinan yang baik juga harus memenuhi beberapa kriteria berikut:

- a. Program keselamatan pasien ditangani oleh tim interdisipliner.
- b. Terdapat program proaktif untuk Mengidentifikasi bahaya keselamatan dan menerapkan inisiatif yang mengurangi bahaya tersebut.
- c. Untuk menjamin bahwa setiap departemen di rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien, mekanisme kerja telah diterapkan..
- d. Terdapat Metodologi respons cepat untuk TKP, memeriksa dan merawat pasien yang mengalami kejadian awal, membatasi ancaman terhadap orang lain, dan menyampaikan perubahan serta informasi yang jelas untuk penyelidikan.
- e. Ada sistem untuk pelaporan internal dan eksternal. Mengenai situasi tersebut, termasuk memberikan informasi yang tidak ambigu mengenai Analisis Akar Masalah "Kejadian Nyaris Cedera" (*Near Miss*) dan "Kejadian Sentinel" saat program keselamatan pasien dimulai.
- f. Ada sistem yang diterapkan untuk menangani berbagai jenis kejadian, seperti "Kejadian Sentinel," atau langkah-langkah proaktif untuk mengurangi risiko, seperti sistem untuk membantu karyawan jika terjadi "Kejadian Sentinel".
- g. Di dalam rumah sakit, dengan menggunakan pendekatan

interdisipliner, manajer dan unit layanan terlibat dalam kerja sama sukarela dan komunikasi terbuka.

- h. Inisiatif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kinerja rumah sakit memerlukan sistem informasi dan sumber daya, serta evaluasi berkelanjutan terhadap kecukupan sumber daya.
 - i. Tujuan yang kinerja rumah sakit, keselamatan pasien, dan penerapan strategi tindak lanjut dievaluasi melalui pengumpulan data yang objektif, terukur, dan terstandarisasi.
7. Mengajarkan Karyawan Tentang Keselamatan Pasien di Lingkungan Medis, tidak hanya dokter dan perawat yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien, tetapi semua staf juga ikut serta bertanggung jawab. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kepada setiap staf mengenai hal keselamatan pasien, sesuai dengan peran dan tugas masing-masing. Penyedia layanan kesehatan wajib memenuhi standar dalam memberikan pendidikan kepada staf. Rumah sakit harus menetapkan prosedur untuk memberikan informasi, pelatihan, dan orientasi berdasarkan peran dan tanggung jawab karyawannya. Hal ini menjadi bagian penting dalam Pelatihan keselamatan pasien bagi staf. Untuk mempertahankan dan meningkatkan keahlian staf, rumah sakit juga harus menawarkan pelatihan berkelanjutan. Proses pendidikan ini bisa mendukung pendekatan kerja yang kolaboratif dari berbagai bidang. Mengenai pendidikan staf, rumah sakit juga harus

memenuhi beberapa kriteria berdasarkan program keselamatan pasien. Harus ada program pelatihan, orientasi dan pendidikan bagi staf baru sesuai dengan tugas mereka. Selanjutnya, Selain itu, rumah sakit ingin memasukkan keselamatan pasien ke dalam semua pelatihan internal. Selain itu, rumah sakit perlu menyusun dan Berikan instruksi yang tepat tentang cara melaporkan insiden yang terjadi. Kriteria terakhir adalah rumah sakit wajib menyelenggarakan pelatihan kerja tim guna mendukung pendekatan kolaboratif dan interdisipliner dalam penyelenggaraan pelayanan pasien.

8. Agar staf dapat memastikan keselamatan pasien, komunikasi sangatlah penting.

Untuk mencapai keselamatan pasien, komunikasi sama pentingnya dengan persyaratan lainnya. Keselamatan pasien dan layanan kesehatan berkualitas tinggi mustahil tercapai tanpa komunikasi yang efektif. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Effective communication between medical personnel and patients is essential to achieving patient safety goals. Komunikasi yang tidak efektif mungkin memiliki konsekuensi negatif. kesalahan yang tidak disadari oleh petugas rumah sakit. Kesalahan ini dapat mengakibatkan kecelakaan medis atau menurunkan standar layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan sejumlah pedoman untuk membangun komunikasi yang efisien di rumah sakit. Di antaranya adalah:

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan informasi baik di dalam maupun di luar rumah sakit, rumah sakit menyiapkan dan membuat prosedur manajemen informasi keselamatan pasien.
- 2) Pengiriman data dan informasi harus dilakukan tepat waktu dan benar.
- 3) Untuk berkomunikasi secara efektif, rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan juga harus memenuhi sejumlah persyaratan.
- 4) Harus ada dana yang disediakan untuk mengatur dan membuat prosedur manajemen untuk mengumpulkan data dan informasi keselamatan pasien.
- 5) Untuk meningkatkan manajemen informasi saat ini, suatu sistem untuk mengidentifikasi masalah dan hambatan komunikasi harus ada..

2.2.5 Solutions for Patient Safety That Can Save Lives

Solusi keselamatan pasien adalah Strategi atau langkah-langkah yang digunakan untuk menurunkan atau menghilangkan kemungkinan cedera pasien selama menerima perawatan medis. Rumah sakit dapat memanfaatkan sembilan gagasan ini sebagai panduan bermanfaat untuk meningkatkan perawatan pasien dan mencegah cedera atau kematian yang dapat dihindari.

1. Amati nama obat, bentuk, dan bunyi yang sebanding (NORUM).

Nama obat, bentuknya, Suara-suara serupa ini sering menimbulkan masalah bagi staf dan menyebabkan kesalahan dalam perawatan.

Solusi NORUM berkonsentrasi pada penerapan pedoman khusus untuk menurunkan kemungkinan kesalahan, memastikan label resep terbaca dengan benar, menggunakan perintah yang dicetak terlebih dahulu, atau membuat resep secara elektronik.

2. Verifikasi identitas pasien.

Kesalahan dalam mengenali identitas pasien bisa menyebabkan kesalahan dalam pengobatan, transfusi darah, atau pemeriksaan medis. Untuk menghindari hal ini, semua rumah sakit perlu menerapkan metode identifikasi yang sama dalam sistem layanan kesehatan, melibatkan pasien dalam proses konfirmasi, serta menggunakan aturan yang jelas untuk membedakan pasien yang memiliki nama yang sama.

3. Selama serah terima pasien, harus ada komunikasi yang jelas.

Ketidaksesuaian Penanganan yang tidak tepat, cedera pasien, dan terputusnya kontinuitas perawatan dapat diakibatkan oleh komunikasi antar unit layanan atau tim selama perawatan atau serah terima pasien. Tujuan dari saran-saran ini adalah untuk meningkatkan proses serah terima pasien, termasuk penggunaan protokol untuk menyampaikan informasi penting.

4. Pastikan sisi yang tepat digunakan untuk aktivitas tersebut..

Rekomendasi ini bertujuan untuk menghindari kesalahan yang terjadi karena proses pemeriksaan sebelum pembedahan, penandaan kehadiran tim yang memverifikasi identitas pasien sebelum operasi

dimulai, dan di sisi yang akan dioperasi.

5. Mengatur konsentrasi cairan elektrolit.

Meski semua obat, biologis, vaksin, dan media kontras memiliki risiko, cairan elektrolit pekat yang digunakan dalam injeksi tertentu sangat berbahaya. Solusi ini mengusulkan standarisasi dalam dosis, ukuran, istilah, serta pencegahan pengecoh atau kesulitan dalam membedakan cairan elektrolit pekat yang berbeda.

6. Pastikan Pemberian obat dilakukan dengan benar ketika layanan dialihkan.

Kesalahan dalam pemberian obat biasanya terjadi saat pasien berpindah atau mengalihkan layanan. Rekonsiliasi obat adalah proses untuk mencegah kesalahan obat pada titik-titik penting saat pasien berpindah. Saranannya adalah membuat daftar obat yang lengkap dan akurat, yang disebut sebagai "home medication list", sebagai acuan dibandingkan dengan daftar obat saat masuk rumah sakit, saat diberikan, atau saat keluar. Daftar ini harus disampaikan kepada staf layanan berikutnya agar pasien dapat berpindah atau dilepaskan dengan aman.

7. Hindari kesalahan menyambung slang dan kateter

Selang, kateter, dan spuit yang digunakan harus dirancang sedemikian rupa untuk menghindari konsekuensi yang tidak diinginkan, seperti cedera pasien akibat penyambungan selang atau spuit yang tidak tepat dan pemberian obat atau cairan melalui rute

yang salah. Saran ini menekankan betapa pentingnya memastikan semua prosedur, termasuk pemberian makanan, obat, dan peralatan penyambung kepada pasien—seperti penggunaan selang dan sambungan yang tepat dilakukan dengan benar..

8. Gunakan alat suntik sekali pakai

Penyebaran HIV, HBV, dan HCV akibat penggunaan jarum suntik berulang merupakan salah satu masalah terbesar yang dihadapi dunia saat ini. Penggunaan jarum suntik berulang di fasilitas medis harus dilarang.

9. Tingkatkan kebersihan tangan di rumah sakit untuk mencegah infeksi.

Salah satu cara terpenting untuk meminimalkan infeksi di fasilitas medis dengan menggunakan teknik kebersihan tangan yang tepat. Pedoman ini mewajibkan semua keran air bersih, staf terlatih dalam praktik kebersihan tangan yang baik, dan menyediakan pembersih tangan berbasis alkohol di titik-titik layanan.

2.2.6 Pentingnya Manajemen Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Manajemen keselamatan pasien adalah Langkah-langkah yang diambil oleh seluruh tenaga medis untuk mengurangi dan mencegah cedera pasien. Hal ini tidak berarti bahwa tenaga medis tidak mengikuti semua prosedur keselamatan. Perawat, misalnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan medis, mengenakan sarung tangan steril, dan memeriksa pasien untuk mengetahui faktor risiko

infeksi. Memastikan keselamatan pasien adalah tujuan dari kegiatan-kegiatan ini.

Selain itu, semua staf medis menjalani proses akreditasi dan sertifikasi. Setiap tenaga medis memiliki kewajiban untuk melakukan hal ini sebagai bagian dari protokol keselamatan pasien. Menerapkan manajemen keselamatan pasien menjamin pasien menerima perawatan berkualitas tinggi karena tenaga medis siap menghadapi berbagai Insiden yang tidak diinginkan terkait dengan risiko (KTD).

Tujuan dari keselamatan pasien adalah Meningkatkan kualitas layanan dan menghindari tuduhan pelanggaran. Oleh karena itu, ketika memberikan layanan kepada pasien, protokol operasi standar (SOP) harus diikuti sebagai panduan. Penerapan SOP dalam semua prosedur keperawatan merupakan salah satu cara untuk menjamin keselamatan pasien. Tujuan dalam menerapkan SPO adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan SOP sebagai sarana pencegahan kesalahan.

SOP digunakan oleh perawat untuk mencegah kesalahan dalam semua prosedur perawatan pasien. Hal ini dikarenakan SOP dan kepatuhan terhadap pedomannya dapat mencegah kejadian tak terduga. SOP merupakan pedoman perawatan pasien yang disusun dengan penuh semangat oleh perawat.

2. Membuat SOP sebagai instruksi kerja.

SOP berfungsi sebagai panduan bagi perawat untuk diikuti saat Lakukan perawatan dan intervensi untuk menghindari kesalahan.

3. Mematuhi langkah-langkah tindakan SOP.

Agar tidak terjadi kesalahan, Saat memberikan perawatan, perawat mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

4. Membangun komunikasi yang efektif sangat penting untuk keselamatan pasien.

Salah satu strategi terpenting yang digunakan Perawat rumah sakit untuk mencegah kesalahan dan menjamin keselamatan pasien adalah Komunikasi yang jelas dan efisien. Penggunaan komunikasi yang jelas dan pentingnya komunikasi dalam pencegahan kesalahan merupakan dua kategori dalam subtema ini. (Anggriyanti et al., 2018).

Manajemen keselamatan pasien ini juga bisa menjadi cara untuk mengurangi dan menghindari risiko cedera medis. Prioritas utama setiap penyedia layanan kesehatan adalah keselamatan pasien dan keunggulan layanan. Oleh karena itu, setiap komponen sistem layanan kesehatan perlu didedikasikan untuk meningkatkan standar perawatan yang diberikan.

2.2.7 Pengukuran Manajemen Keselamatan Pasien

Saat memberikan perawatan dan layanan kepada pasien, klinik melaksanakan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Klinik menjalankan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kompleksitas pelayanan yang diberikan. Instrumen Survei Akreditasi Klinik Kelompok Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

(PMKP) didalamnya mencakup pengukuran Manajemen Keselamatan Pasien (MKP) yang diukur dengan menggunakan elemen penilaian akreditasi Klinik. MKP meliputi 6 elemen penilaian. Skor setiap penilaian elemen adalah skor 0 apabila tidak terpenuhi, skor 5 apabila terpenuhi Sebagian dan skor 10 apabila semua standar terpenuhi. Penerapan SKP melalui pengukuran, evaluasi dan pelaporan Indikator SKP (Kepmenkes, 2023). Adapun indikator pengukuran adalah :

1. Identifikasi Pasien yang Tepat
2. Komunikasi yang Baik
3. Keamanan Obat
5. Mengurangi Risiko Infeksi dengan Memastikan Lokasi, Prosedur, dan Pasien yang Tepat
6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

2.3 Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Insiden keselamatan pasien adalah setiap situasi atau insiden tak terduga yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dicegah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan (2008), perilaku, kecerobohan, atau kurangnya tindakan yang tepat berpotensi mengakibatkan masalah keselamatan pasien.

1. Jenis-Jenis Peristiwa Terkait Keselamatan Pasien

Komite Keselamatan Pasien Klinis (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015) telah mendefinisikan kategori insiden

keselamatan pasien berikut:

a. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

KPC atau *Reportable Circumstances* adalah kondisi yang sangat berpotensi menyebabkan cedera, Namun belum terjadi insiden nyata.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

KNC atau *Near Miss* didefinisikan sebagai kesalahan yang mungkin terjadi namun tidak mengakibatkan cedera pada pasien.

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

KTC atau *No Harm Incident* adalah suatu insiden yang sudah terjadi pada pasien namun tidak menyebabkan cedera.

d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

KTD atau *Adverse Event* adalah cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan, bisa menyebabkan kecacatan, kematian, atau perawatan yang lebih lama, yang disebabkan oleh manajemen medis bukan karena penyakit yang diderita pasien.

e. Kejadian Sentinel

Kejadian sentinel adalah jenis KTD yang menyebabkan cedera serius atau kematian pada pasien.

2. Elemen Keselamatan Pasien

Menurut Badan Penelitian dan Mutu Pelayanan Kesehatan (BPJS Kesehatan) (Rika & Sumarwanto, 2022), komponen keselamatan pasien meliputi:

- a. Kesalahan pengobatan dan kejadian obat yang tidak diinginkan (ADE) (ketidakcocokan obat/kesalahan pengobatan).
 - b. Penggunaan pengamanan pasien (menahan penggunaan).
 - c. Infeksi nosokomial (nosocomial use).
 - d. Kecelakaan operasi (surgical mishaps).
 - e. Luka tekan (pressure ulcers).
 - f. Keamanan produk darah dan administrasinya (*blood product safety/administration*).
 - g. Resistensi antimikroba (*antimicrobial resistance*).
 - h. Program imunisasi (*immunization program*).
 - i. Jatuh (*falls*).
 - j. Perawatan kateter pembuluh darah (*blood stream-vascular catheter care*).
 - k. Evaluasi metodis, pemantauan, dan pelaporan insiden pasien/pengunjung.
3. Jenis kejadian yang melibatkan Keselamatan Pasien

Untuk mengisi kolom Analisis dan investigasi jenis kejadian yang dilaporkan harus didahulukan. Terdapat berbagai jenis dan subkategori insiden. Salah satu penyebab kesalahan paling sering terjadi di rumah sakit adalah jenis dan subtipe kesalahan pengobatan. Setiap kejadian yang menyebabkan pasien menerima terapi yang salah atau cedera saat berada di bawah pengawasan medis dianggap sebagai kesalahan farmasi. Di rumah sakit, ini adalah jenis kesalahan

medis yang paling umum. Kesalahan pemberian obat, yang dapat berkisar dari hal kecil hingga berakibat fatal, berpotensi memberikan pengaruh negatif kepada pasien. Praktisi, produk obat, prosedur, tempat, atau sistem yang terlibat dalam proses peresepan, pemberian obat, dan pemberian obat semuanya terkait dengan kejadian kesalahan pengobatan. (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Peristiwa bahaya dalam proses pelayanan farmasi, seperti kejadian efek samping obat dan kesalahan resep, kesalahan pengobatan, dan respons obat yang tidak diinginkan, merupakan beberapa kategori utama keselamatan pasien yang perlu dikelola menggunakan pendekatan sistem, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2008). Kerumitan hubungan antara berbagai bagian ini juga dipertimbangkan. Pedoman Pelaporan Keselamatan Pasien mengkategorikan jenis insiden menjadi 15 kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Jenis kejadian pertama adalah administrasi klinis
- b. Jenis kejadian kedua adalah proses/prosedur klinis
- c. Jenis kejadian ketiga adalah dokumentasi
- d. Jenis kejadian keempat adalah infeksi nosokomial (infeksi terkait rumah sakit)
- e. Jenis kejadian kelima adalah medikasi/cairan infus
- f. Jenis kejadian keenam adalah transfusi darah/produk darah
- g. Jenis kejadian ketujuh adalah nutrisi

- h. Jenis kejadian kedelapan adalah oksigen/gas
- i. Jenis kejadian kesembilan adalah alat medis/alat kesehatan
- j. Jenis kejadian kesepuluh adalah perilaku pasien
- k. Jenis kejadian kesebelas adalah jatuh
- l. Jenis kejadian kedua belas adalah Lain-lain / Tidak terkategori
- m. Jenis kejadian ketiga belas adalah infrastruktur/bangunan/benda
- n. Jenis kejadian keempat belas adalah sumber daya/manajemen organisasi
- o. Jenis kejadian kelimabelas adalah laboratorium.

2.4 Penanganan Insiden Keselamatan Pasien di Klinik

Klinik sebagai pusat pelayanan kesehatan yang pertama memiliki tugas untuk menjaga keselamatan pasien. Setiap peristiwa yang terjadi harus dilaporkan segera, sehingga klinik perlu memiliki pedoman jelas mengenai cara melaporkan insiden. Sistem pelaporan ini mencakup kebijakan, cara melaporkan, format formulir, dan praktik-praktik yang tersedia bagi seluruh tenaga medis (Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan, 2022).

Cara melaporkan insiden di klinik adalah:

1. Laporan Internal: dilakukan di dalam klinik kepada atasan langsung, tim keselamatan pasien klinik, dan pimpinan klinik.
2. Laporan Eksternal: dilakukan ke dinas kesehatan setempat atau regulator yang berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

Contoh insiden yang harus dilaporkan meliputi: *near miss*, insiden

negatif, nyaris terjadi, insiden tanpa cedera, dan insiden yang mungkin menyebabkan cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1. Tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien

a. Tujuan Umum:

- 1) Menurunkan tingkat insiden keselamatan pasien klinik.
- 2) Meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan.

b. Tujuan Khusus:

1) Internal (Klinik)

- a) Pastikan sistem pelaporan dan pencatatan insiden klinik beroperasi secara efisien.
- b) Kenali penyebab kejadian untuk mengidentifikasi masalah yang mendasarinya.
- c) Mendapatkan pembelajaran untuk mencegah insiden yang sama terjadi lagi.

2) Eksternal (Dinas Kesehatan)

- a) Mendapatkan data dan informasi mengenai kejadian insiden di wilayah kerja.
- b) Menggunakan data tersebut sebagai bahan untuk pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer.

2. Alur Penanganan Insiden Keselamatan Pasien di Klinik

- a. Terjadi kejadian tidak terduga → Langsung dilakukan tindakan untuk meminimalkan dampak yang terjadi.

b. Pelaporan dalam internal:

- 1) Staf yang mengetahui kejadian pertama kali harus mengisi formulir laporan insiden paling lambat dua hari dua puluh empat jam.
- 2) Koordinator unit atau atasan langsung menerima laporan..

c. Penilaian tingkat risiko oleh atasan langsung:

- 1) Tingkat Biru/Hijau: penyelidikan dasar yang dilakukan oleh atasan langsung (tidak lebih dari 1-2 minggu).
- 2) Tingkat Kuning/Merah: Tim Keselamatan Pasien Klinik melakukan investigasi yang lebih menyeluruh atau analisis akar penyebab (RCA) (maksimum 45 hari).

d. Analisis dan rekomendasi:

- 1) Tim Keselamatan Pasien Klinik melakukan analisis dan menyiapkan rekomendasi perbaikan.
- 2) Rekomendasi tersebut disampaikan kepada pimpinan klinik dan unit terkait.

e. Pelaporan ke luar:

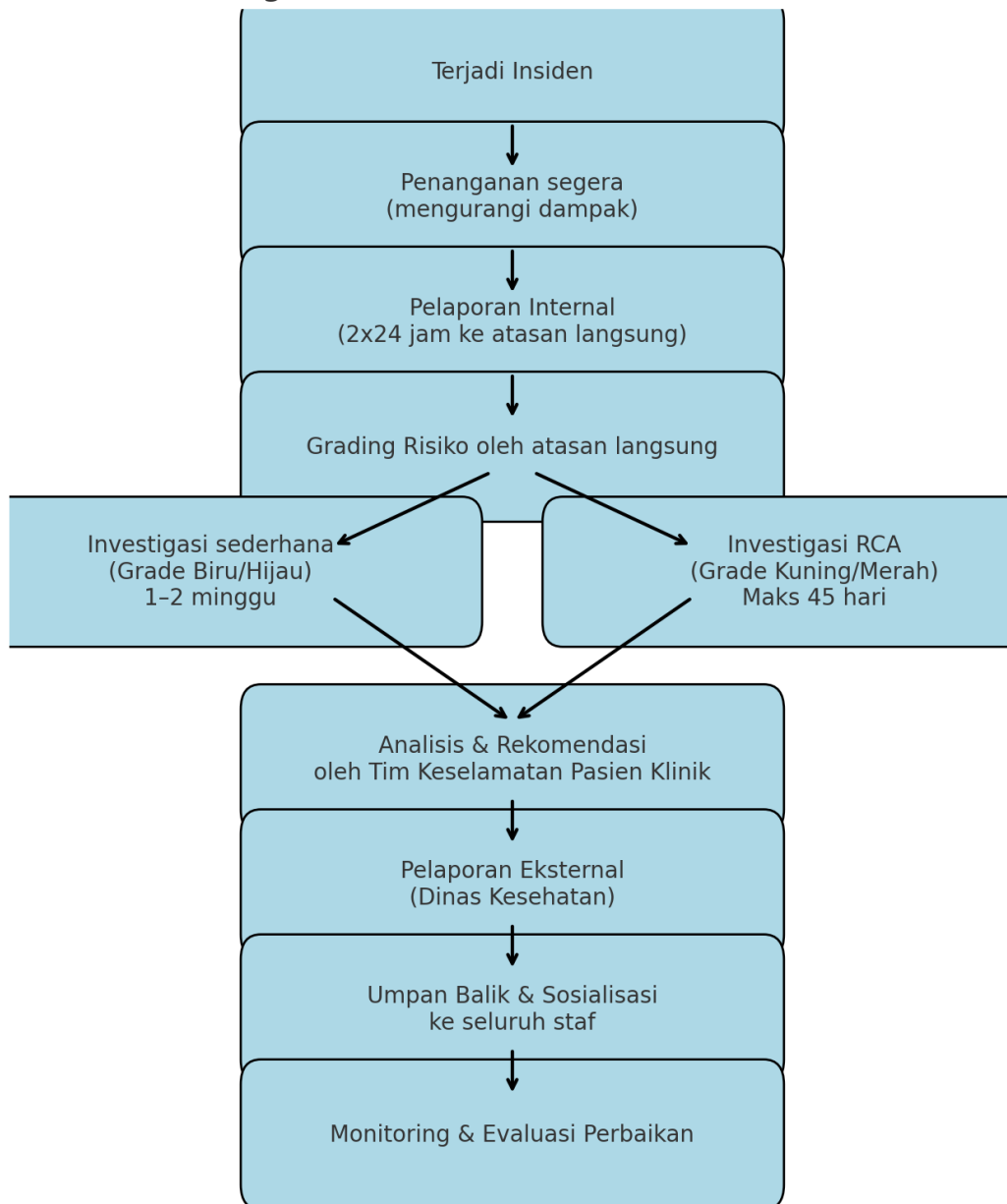
- 1) Untuk kasus yang penting, Laporan diserahkan dalam format yang ditentukan ke kantor kesehatan kota atau kabupaten.

f. Umpan balik dan penyampaian informasi:

- 1) Hasil investigasi dan pelajaran yang didapat disebarikan kepada seluruh staf klinik.

g. Pemantauan dan pengecekan perbaikan.

Alur Penanganan Insiden Keselamatan Pasien di Klinik



Gambar 2. 1 Alur Penanganan Insiden Keselamatan Pasien di Klinik
(Kementerian Kesehatan RI, 2017)

3. *Root Cause Analysis (RCA)* di Klinik

RCA dilakukan pada insiden yang cukup parah atau sering terjadi.

Beberapa teknik yang digunakan antara lain:

- a. Analisis Apa yang Terjadi dan Tidak Terjadi
- b. Metode 5 W dan 1 H
- c. Diagram Ikan (*Fishbone*)
- d. Matriks Sebab-Akibat
- e. Pohon Penyebab Akar

Hasil dari analisis RCA digunakan untuk menyusun strategi pencegahan agar kejadian yang sama tidak terjadi lagi.

4. Pelaporan dan Dokumentasi

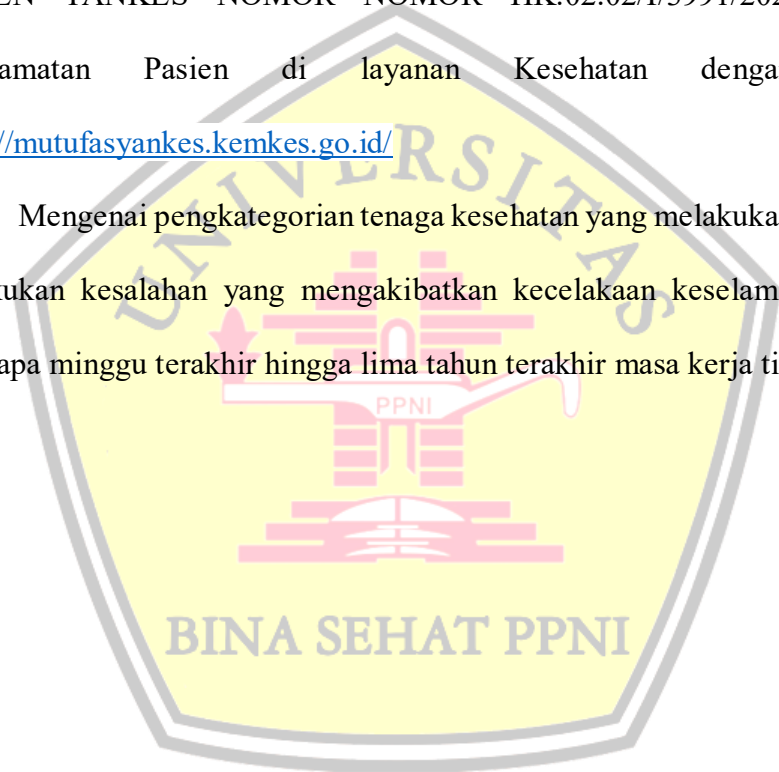
Laporan yang lengkap dan sudah terdokumentasi dengan rapi dapat membantu klinik:

- a. Membantu mencegah terjadinya kejadian yang sama lagi.
- b. Memenuhi tugas melaporkan sesuai dengan peraturan dari pihak pengawas.
- c. Mendapatkan informasi sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

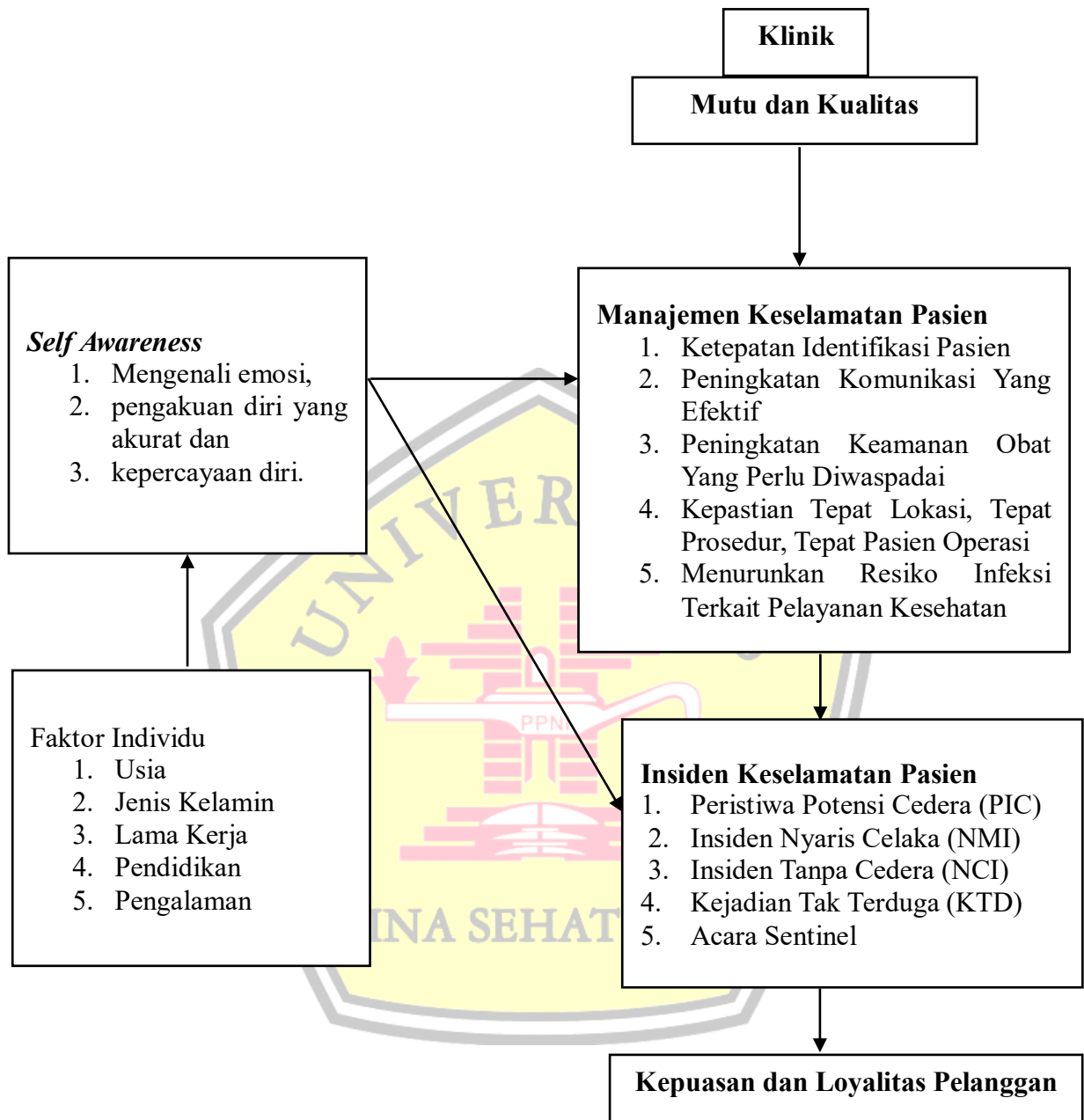
2.5 Pengukuran IKP

Insiden keselamatan pasien Penilaian dilakukan menggunakan pelaporan tentang Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan sentinel. Instrumen pengukuran IKP berdasarkan data sekunder pada tautan pelaporan yang diambil dari hasil pelaporan mematuhi Peraturan DIRJEN YANKES NOMOR NOMOR HK.02.02/I/3991/2022 tentang Keselamatan Pasien di layanan Kesehatan dengan tautan <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/>

Mengenai pengkategorian tenaga kesehatan yang melakukan atau tidak melakukan kesalahan yang mengakibatkan kecelakaan keselamatan dalam beberapa minggu terakhir hingga lima tahun terakhir masa kerja tim MKP.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Teori Penelitian

2.7 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Hasil
1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Panti Waluya Hospital in Malang's inpatient ward has JCI (Joint Commission International) accreditation (Program et al., 2018).	Cross-sectional	Pengambilan sampel acak sederhana proporsional digunakan untuk memilih 124 individu.	usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah tanggungan, lama bekerja, pengetahuan perawat, motivasi perawat, supervisi, dan pengaruh organisasi, perilaku perawat dalam penerapan 6 SKP	Kuesioner	Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan 6 SKP adalah lama masa kerja, pengetahuan, motivasi, organisasi, supervisi, dan jumlah tanggungan responden. Faktor dominan yang berpengaruh pada penerapan 6 SKP di Ruang Rawat Inap RS. Panti Waluya Malang adalah pengetahuan perawat
2	<i>The relationship between characteristic factors of Lavalette Hospital staff to patient safety culture behaviour</i> (Iriandoko & Chalidyanto, 2020)	Cross-sectional	196 responden	Umur, jenis kelamin, lama kerja, profesi, unit kerja, budaya keselamatan pasien	Kuesioner	Umur mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Umur diatas 30 tahun memiliki perilaku keselamatan pasien yang lebih rendah.

3	<i>The Relationship between Nurse's Characteristics and Motivation with the Implementation of International Patient Safety Goal</i> (Nurhanifah et al., 2021)	cross-sectional	<i>simple random sampling</i> dengan total sampel 122 perawat	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, lama kerja, motivasi	Kuesioner	Pendidikan, status pekerjaan, masa kerja, dan motivasi memiliki hubungan dengan implementasi Patient Safety.
4	Hubungan Perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (<i>Pasient safety</i>) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado. (Lambogia et al., 2016)	Cross-sectional	purposive sampling dengan 31 perawat sebagai responden	Umur, pendidikan, masa kerja, perilaku menerapkan keselamatan pasien (Identifikasi pasien, pencegahan infeksi, dan pencegahan pasien jatuh), kemampuan perawat melaksanakan <i>patient safety</i>	Kuesioner	Kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. D. R. Kandou Manado berkorelasi dengan perilaku perawat.
5	<i>Person-Centered Care Practice, Patient Safety Competence, and Patient Safety Nursing Activities of Nurses Working in Geriatric Hospitals</i> (Huh & Shin, 2021)	Cross-sectional	Sampel sebanyak 168 responden	Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan keselamatan pasien	Kuesioner	Pelatihan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap perawat terhadap keselamatan pasien. Pengetahuan yang baik mengenai keselamatan pasien berhubungan dengan sikap terhadap keselamatan pasien

6	Factors Related to Behavior in Implementing Patient Safety of Nurses (Sugiatno & Rahayu, 2020)	Cross-sectional	total sampling yaitu 37 perawat	Masa kerja, pengetahuan, Perilaku dan sikap yang berhubungan dengan keselamatan pasien	kuesioner	Terkait perilaku implementasi keselamatan pasien, terdapat korelasi antara lama pelayanan, sikap, dan pengetahuan.
7	Factors Related With Nurse Compliance In The Implementation Of Patient Safety Indicators At Hospital (Alhidayah et al., 2020)	Cross-sectional	purposive sampling dengan total sampel sebanyak 102 perawat	Usia, motivasi, penghargaan, sikap, gaya kepemimpinan, lama masa kerja, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.	Kuesioner	Faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan kerja adalah gaya kepemimpinan, penghargaan, motivasi dan sikap.
8	Studi Kasus Grup Rumah Sakit Metropolitan Besar Taiwan tentang Budaya Keselamatan Pasien Pascapandemi (Chen dkk., 2021).	Cross-sectional	337 responden	Jenis kelamin, usia, peran pekerjaan, divisi medis, masa kerja di posisi saat ini, pendidikan, posisi manajerial, frekuensi kontak langsung dengan pasien dan pelaporan keselamatan dalam kecelakaan dalam 12 bulan terakhir, keadaan kerja, perspektif manajemen, kepuasan kerja, pengenalan stres, iklim keselamatan, dan iklim kerja tim.	Kuesioner	Analisis regresi berganda menunjukkan bahwa peran manajerial, senioritas, jenis kelamin perempuan dan kontak langsung dengan pasien secara signifikan terkait dengan sikap positif pada keseluruhan atau dimensi tertentu dari budaya keselamatan. Analisis multivariat juga menemukan bahwa dimensi iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja dan pengakuan stres sebagai budaya keselamatan pasien memprediksi kelelahan staf.
9	Factors that influence the implementation of patient's safety culture by ward nurses in district general hospital (Setyowati, I. F., 2019)	Cross-sectional	205 responden	Umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, motivasi, dukungan pimpinan, pengetahuan	Kuesioner	Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan pimpinan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat.

10	Hubungan Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan Sarung Tangan di RSUD Meuraxa dengan Kesadaran Diri (Dewi & Maurissa, 2022).	Cross-sectional	114 responden	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lam kerja, pelatihan APD, Motivasi kerja, dukungan pimpinan, pengetahuan tentang APD, self awareness, kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan self awareness berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan sarung tangan . Faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan APD . Self awareness menjadi faktor dominan yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan perawat.
11	Hubungan Kesadaran Individu Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kupang UNIVERSITAS RIAU (Kesehatan et al., 2018)	Cross-sectional	34 orang	Umur, jenis kelamin, kesadaran individu, penerapan patient safety	Kuesioner	Kesadaran individu dan penerapan keselamatan pasien berkorelasi secara signifikan.
12	Hubungan Kesadaran Diri dengan Pengetahuan Perawat di Departemen Penyakit Dalam RS Santa Elisabeth Medan Mengenai Pencegahan COVID-19 (Simbolon et al., 2022).	Cross-sectional	simple random sampling dengan total sampel 39 orang	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, self awareness	Kuesioner	Di ruang penyakit pada tahun 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kesadaran diri perawat dan pengetahuan mereka tentang cara menghindari penyakit virus corona (COVID-19) berkorelasi signifikan.
13	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN	Cross-sectional	stratified random sampling dengan total sampel 55 orang	Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, kesadaran diri perawat, perasaan perawat terhadap fasilitas, kepatuhan perawat dalam	Kuesioner	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, lama bekerja, kesadaran diri, dan perasaan perawat terhadap fasilitas berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pencegahan risiko

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RISIKO JATUH (Rizka et al., 2024)			menjalankan SOP pencegahan risiko jatuh		jatuh, sedangkan jenis kelamin, dan tingkat pendidikan tidak
14	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Di ICU Dan ICVCU Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah (Wardani et al., 2023)	Cross-sectional	38 orang menggunakan rumus total sampling	Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, kepegawaian, masa kerja, pengetahuan, sikap, perilaku	Kuesioner	Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap perilaku penerapan sasaran keselamatan pasien. Upaya yang harus dilakukan perawat yaitu harus lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penerapan patient safety.
15	HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN KESELAMATAN PATIENT SAFETY DIRUANG UGD RSU BANDUNG MEDAN (Perilaku et al., 2024)	Cross-sectional	31 responden diambil dengan Quota Sampling	Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, pengetahuan, pelaksanaan keselamatan patient safety, sikap, tindakan perawat	Kuesioner	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam pelaksanaan keselamatan patient safety diruang UGD RSU Bandung Medan
16	First-Line Nurse Managers' Span of Control Knowledge and Self-awareness: Effect on Patient Safety Standard Implementation (Elnady et al., 2023)	Qualitative correlation al	57 kepala perawat dan 131 perawat staf.	Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, self awareness kepala perawat, Implementasi standar keselamatan pasien (IPSGs)	Kuesioner	Lebih dari dua pertiga peserta memiliki tingkat pengetahuan yang memadai tentang tujuan keselamatan pasien internasional (IPSGs). Ada korelasi signifikan antara self-awareness kepala perawat dengan implementasi standar keselamatan pasien, terutama dalam

						komunikasi efektif dan identifikasi pasien yang benar
17	A multicenter cross-sectional study looking at nursing students' knowledge of several medical errors during clinical internships to improve patient safety (Mousa et al., 2024)	Cross-sectional	300 perawat	Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, persepsi budaya keselamatan pasien, self awareness perawat	Kuesioner	Terdapat hubungan positif antara self-awareness perawat dan persepsi budaya keselamatan pasien ($p < 0.05$), menunjukkan bahwa kesadaran diri meningkatkan penerapan praktik keselamatan
18	A Nurse's Performance, Personality, and Situation Awareness in Fall Risk Prevention (Arindania et al., 2023)	Cross-sectional	Purposive sampling dengan 250 perawat	Pengalaman kerja, unit, usia, jenis kelamin, dan kinerja output	Kuesioner	Hasil menunjukkan bahwa self-awareness berhubungan signifikan dengan praktik keselamatan pasien ($p = 0.001$), di mana perawat yang lebih sadar diri cenderung menerapkan praktik keselamatan yang lebih baik
19	A cross-sectional study on nursing students' perceptions of patient safety culture (Ramírez et al., 2023)	Cross-sectional	400 perawat	Usia, jenis kelamin, tahun studi, budaya keselamatan pasien, self awareness perawat	Kuesioner	Kesadaran diri dan budaya keselamatan berkorelasi secara signifikan ($p < 0,01$), menunjukkan bahwa meningkatkan kesadaran diri perawat dapat meningkatkan budaya keselamatan rumah sakit.
20	Knowledge of patient safety culture among nurses at a recently opened university hospital (Nurumal et al., 2020)	Cross-sectional	194 perawat	Usia, masa kerja, jenis kelamin, unit kerja, dan partisipasi dalam seminar keselamatan pasien	Kuesioner	Perawat dengan tingkat kesadaran diri yang tinggi memiliki persepsi positif terhadap budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$). Penerapan prosedur keselamatan pasien dan pelaporan kejadian secara konsisten ditingkatkan oleh kesadaran diri.