

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, keselamatan pasien adalah tidak adanya bahaya yang ditimbulkan yang bisa dicegah kepada pasien selama proses perawatan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan upaya yang terkoordinasi dalam mencegah segala kerusakan yang terjadi pada proses perawatan kesehatan yang terjadi pada pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 tahun 2011 mengenai keselamatan pasien rumah sakit menjelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pada pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan

belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi dalam meminimalkan munculnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

2. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan pasien adalah syarat untuk diterapkan pada semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Sasaran ini mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari WHO yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Commission International (JCI)*.

Salah satu standar keselamatan pasien yang ditetapkan oleh JCI merupakan sasaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan *National Patient Safety for Hospital* yang meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat

secara aman, ketepatan lokasi prosedur dan tepat pasien, menurunkan resiko infeksi dan mengidentifikasi pasien resiko jatuh (JCI, 2016).

Enam sasaran keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 tahun 2011 adalah sebagai berikut

a) Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi hampir di semua tahapan diagnosis dan pengobatan. Sasaran ini dimaksudkan untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

b) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan serta menghasilkan

peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolaboratif melakukan pengembangan kebijakan atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah yang kemudian penerima perintah membacakan ulang (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan tersebut dan melakukan konfirmasi bahwa apa yang dituliskan dan dibaca ulang telah akurat. Kebijakan dan prosedur identifikasi ini juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan

pembacaan ulang jika tidak memungkinkan hal tersebut dilakukam seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja misalnya, kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih

pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat 50% atau lebih pekat. Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat.

d) Sasaran IV : Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung

komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

e) Sasaran V : Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).

Pusat dari pengurangan infeksi ini maupun infeksi yang lain adalah dengan cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Rumah sakit mempunyai proses secara kolaboratif dalam mengembangkan kebijakan atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi.

f) Sasaran VI : Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan

3. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit menurut Departemen Kesehatan (2008) antara lain sebagai berikut:

- a) Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
- b) Meningkatnya akuntabilitas Rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c) Maenurunnya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) di Rumah Sakit
- d) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tak diharapkan (KTD) di rumah sakit.

4. Standar Keselamatan Pasien Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2011

Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar yaitu :

- a) Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak dalam mendapatkan informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan akan terjadinya insiden.

b) Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya dalam asuhan pasien tentang tanggungjawab dan kewajiban pasien

c) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan.

d) Penggunaan metode-mertode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit membuat proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan melakukan evaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis secara intensif insiden, dan melakukan

perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e) Peran kepemimpinan dan meningkatkan keselamatan pasien
 - f) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
 - g) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
5. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Adapun tujuh langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a) Membangun rasa sadar akan nilai keselamatan pasien

Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Beberapa langkah penerapannya adalah :

- 1) Bagi Rumah Sakit

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf

segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga. Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden. Menumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit serta melakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

2) Bagi Tim/Unit

Memastikan rekan sekerja merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden serta melakukan demonstrasi kepada tim ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka

dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat.

b) Memimpin dan mendukung staf

Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit dengan beberapa langkah penerapan yaitu:

1) Untuk Rumah Sakit

Pastikan ada anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien serta mengidentifikasi pada setiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi penggerak dalam gerakan keselamatan pasien. Memprioritaskan dalam agenda rapat Direksi atau Pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit. Masukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

2) Untuk Unit/Tim

Menominasikan “penggerak” dalam tim anda sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien. Menjelaskan kepada tim mengenai relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan Keselamatan Pasien. Tumbuhkan sikap ksatria yang menghargai pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut.

c) Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Resiko

Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko, serta lakukan identifikas dan asesmen hal yang potensial bermasalah dengan langkah penerapan:

1) Untuk Rumah Sakit:

Menelaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen resiko klinis dan nonklinis, serta memastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan Keselamatan Pasien dan staf. Mengembangkan indikator kinerja bagi sistem

pengelolaan resiko yang dapat dimonitor oleh direksi/pimpinan rumah sakit serta gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen resiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

2) Untuk Unit/Tim

Membentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isu keselamatan pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait, memastikan terdapat penilaian resiko pada pasien dalam proses penilaian awal resiko di rumah sakit, melakukan proses penilaian awal resiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap resiko, dan mengambil langkah yang tepat untuk memperkecil resiko tersebut, pastikan penilaian resiko tersebut disampaikan sebagai masukan

dalam proses asesmen dan pencatatan resiko di rumah sakit.

d) Mengembangkan Sistem Pelaporan

Memastikan staf dapat melaporkan kejadian terkait keselamatan pasien ini dan rumah sakit mengatur pelaporan pada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit dengan beberapa langkah penerapan yaitu :

1) Untuk Rumah Sakit

Melengkapi rencana implementasi sistem pelaporan kejadian ke dalam maupun ke luar Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

2) Untuk Unit/Tim

Memberikan semangat kepada rekan kerja untuk aktif melaporkan setiap insiden atau kejadian yang terjadi dan insiden yang dicegah tetapi tetap terjadi juga.

e) Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Melakukan pengembangan cara berkomunikasi yang terbuka pada pasien dengan beberapa langkah penerapan yaitu :

1) Untuk Rumah Sakit

Memastikan rumah sakit memiliki kebijakan jelas yang menjabarkan cara berkomunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden pada para pasien dan keluarganya. Memastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden serta memberikan dukungan, pelatihan dan semangat bagi para staf agar selalu terbuka pada pasien dan keluarga.

2) Untuk Unit/Tim

Memastikan seluruh tim dapat menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya apabila telah terjadi insiden dan memprioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan

segera memberikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat. Kemudian memastikan, segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

f) Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Mendorong staf dalam menganalisis akar masalah yang terjadi untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul dengan langkah penerapan yaitu

1) Untuk Rumah Sakit

Memastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi sebab terjadinya insiden dan mengembangkan kebijakan yang menjabarkan secara jelas tentang kriteria pelaksanaan analisis akar masalah (*root cause analysis/RCA*) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun

melakukan *Failure Modes and Effects Analysis* (FMEA) untuk proses resiko tinggi.

2) Untuk Unit/Tim

Melakukan diskusi dalam sebuah tim mengenai pengalaman dari hasil analisis insiden dan kemudian dilakukan identifikasi pada unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa yang akan datang dan membagi pengalaman tersebut secara lebih luas.

g) Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Menggunakan informasi tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan dengan langkah penerapan yaitu :

1) Untuk Rumah Sakit

Menggunakan informasi secara benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen resiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat. Solusi

tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien kemudian melakukan asesmen resiko untuk setiap perubahan yang direncanakan serta membagikan solusi yang dikembangkan oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

2) Untuk Unit/Tim

Melibatkan tim dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman. Menelaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim dan memastikan pelaksanaannya serta memastikan tim menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

B. Penelitian Terdahulu

Sejauh pengamatan peneliti, penelitian mengenai Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta belum pernah dilakukan sebelumnya, adapun penelitian yang hampir serupa, yaitu :

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

| No | Judul | Peneliti, Tahun | Metode | Hasil Penelitian | Perbedaan | Persamaan |
|----|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| 1 | Patient Safety in Developing Countries : | R.M Wilson tahun 2013 | Eksplorasi Restrospektif | Angka kejadian di negara berkembang 8,2 % kejadian menimbulkan efek samping, kejadian 2,5%-18,4% per | Penelitian ini dilakukan secara | Mengetahui pelaksanaan keselamatan pasien |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------|--|
| | retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital | | | negara, sementara 83% kejadian dapat dicegah, 30% terkait dengan kematian pasien, 34% kesalahan terapi terjadi dalam situasi klinis yang relatif non kompleks. Pelatihan dan pengawasan staf klinis atau kegagalan mengikuti kebijakan atau protokol merupakan faktor yang paling berkontribusi. | restrospektif | |
|--|--|--|--|--|---------------|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|---|---|---|
| 2 | Patient Safety in Medical Education : Student's Perceptions, Knowledge and Attitudes | Bahram Nabulou, Aram Feizi, Hasam Seyedin 2015 | <i>Cross Sectional</i> | 60% dari keseluruhan mahasiswa yang diteliti setuju bahwa kesalahan medis tak dapat dihindari. 80 % dari mahasiswa tersebut setuju dengan pernyataan bahwa perawatan yang diberikan pada pasien mungkin bukanlah perawatan yang terbaik. 64% mahasiswa tidak setuju dengan pernyataan | Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa kedokteran untuk mengetahui pendapat mereka tentang | Variabel yang diteliti yaitu keselamatan pasien |
|---|--|--|------------------------|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------|------------|--|--|--------------------------------------|
| | | | | bahwa penyedia layanan kesehatan tidak membuat kesalahan medis berbahaya. | keselamatan pasien dalam pembelajaran kedokteran | |
| 3 | Patient safety : nursing students' | M. Vaismor adi 2011 | Kualitatif | Para mahasiswa menyebutkan bahwa mereka tidak cukup siap untuk mengaplikasikan prinsip prinsip keselamatan | Penelitian dilakukan pada mahasiswa | Peneltian dengan variabel sama yaitu |

| | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------------------|---|------------------|--------------------|
| | perspective and the role of nursing education to provide safe care | | | pasien yang dipelajari dalam praktek keperawatan yang mereka jalani. Mereka menganggap pendidikan keperawatan mereka saat ini belum memungkinkan mereka untuk memberikan dan mengaplikasikan perawatan yang aman. | keperawatan | keselamatan pasien |
| 4 | Analisis Persiapan | Arif Budi | Deskriptif Kualitatif | Komponen <i>patient safety attitudes</i> yaitu iklim kerja tim | Meneliti tentang | Subjek penelitian |

| | | | | | | |
|---|---|----------------|--------------|---|---------------------------------|---------------------|
| | Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Rawat Inap (Study Kasus di RSUD Kabupaten Bima) | Wibowo 2013 | | menunjukkan hasil masih rendah, kepuasan kerja menunjukkan hasil tinggi, kondisi pekerjaan dengan hasil rendah karena dukungan logistik berupa alat kesehatan yaitu alat laboratorium yang belum mencukupi. | <i>patient safety attitudes</i> | adalah para perawat |
| 5 | Analisis | Dede Sri | <i>Cross</i> | Hasil menunjukkan variabel | Mengetah | Subjek |

| | | | | | |
|---|--------------|------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|
| Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta | Mulyana 2013 | <i>Sectional</i> | karakteristik individu yang terdiri dari usia, masa kerja kompetensi, dan variabel kerja sama memiliki hubungan yang signifikan terhadap insiden keselamatan pasien (IKP). Variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian keselamatan pasien adalah variabel karakteristik individu | ui insiden keselamatan pasien | penelitian adalah para perawat |
|---|--------------|------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|

C. Landasan Teori

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

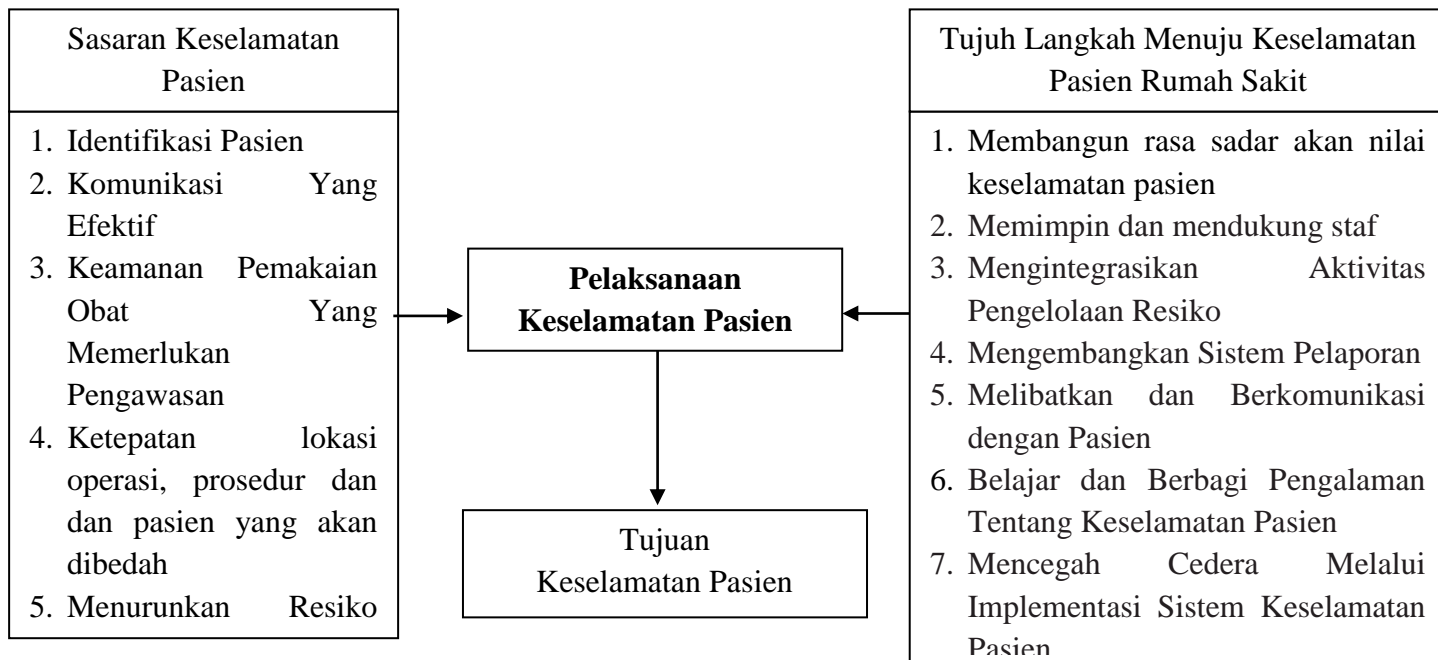
Pelaksanaan Keselamatan pasien didasarkan pada enam sasaran keselamatan pasien yang ada dalam *National Patient Safety Goals* dari *Joint Comission International* yaitu sasaran ketepatan identifikasi pasien, penggunaan komunikasi efektif, pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi, ketepatan lokasi, prosedur dan pasien yang akan

dibedah, pengurangan resiko infeksi dan penilaian resiko pasien jatuh (JCI, 2016).

D. Kerangka Teori

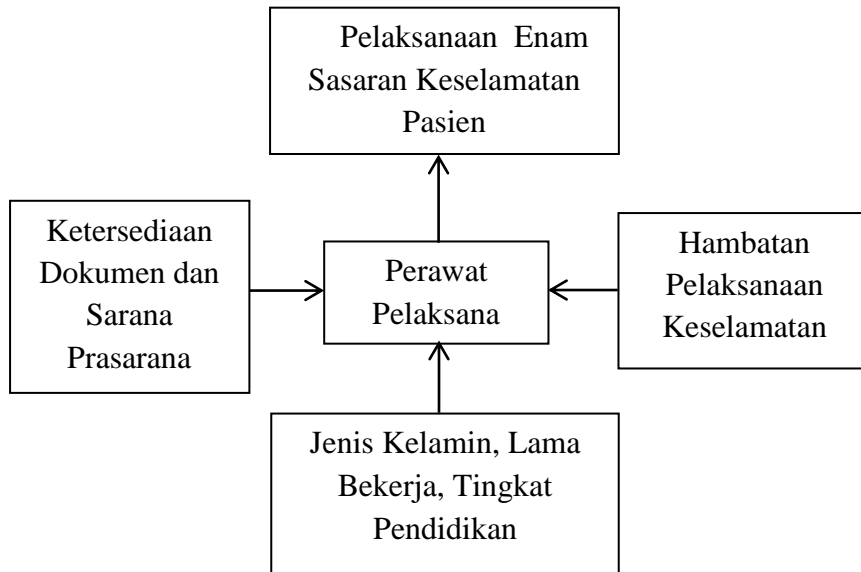
Kerangka Teori Pelaksanaan Keselamatan Pasien yang bersumber dari *Joint Comission International (JCI)* Tahun 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2011, *WHO Patient Safety Curriculum Guide* Tahun 2012.

Gambar di bawah ini merupakan kerangka konsep penelitian, pelaksanaan keselamatan pasien yang dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien, pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit yang keduanya tujuan yang sama yaitu menciptakan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, Meningkatnya akuntabilitas Rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkannya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) di Rumah Sakit, melaksanakan program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tak diharapkan (KTD) di rumah sakit.



Gambar 2.1 Kerangka Teori sumber *Joint Comission International (JCI) Tahun 2016* ,
Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2011, WHO Patient Safety Curriculum Guide Tahun 2012

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Peneliti ingin mengetahui pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana, karakteristik responden yang dilihat dari jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan perawat, ketersediaan dokumen dan sarana prasarana serta hambatan yang dihadapi oleh perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

F. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Queen Latifa Yogyakarta?