

MAKALAH BUDAYA DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keselamatan Pasien dan
Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan
Dosen Mata Ajar: Bapak Ns. Suyamto, SST., MPH



KELAS 2A

Kelompok 2:

Adilia Sita Hapsari (SKA22023046)	Hamdan Nurohman (SKA22023062)
Aisyah Amalia Putri (SKA2202348)	Ikhrom Nurul Khasanah (SKA22023064)
Amanda Kayla Fitriastuti (SKA22023051)	Octaviany Arumsari K.W (SKA22023073)
Cahyaningtyas Nianda J (SKA22023054)	Tasya Hafizhah Ananta (SKA22023079)
Chairul Rahma Ariyanto (SKA22023055)	Varenta Marshelly Sherlent (SKA22023083)
Fanny Kumalasari (SKA22023060)	Yesika Lintang Sari (SKA22023084)
Ferlinda Syafira Pratiwi (SKA22023061)	

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah kami yang berjudul "Budaya Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien" untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Saya ucapkan terima kasih kepada Bapak Ns. Suyamto, SST., MPH selaku dosen pengampu mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. Yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas makalah kami. Selain itu, kami sangat berterima kasih kepada orang tua dan rekan-rekan tim. Karena mereka telah memberikan dukungan serta doa sehingga kami memiliki kekuatan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis. Tentunya tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Kami menyadari bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan baik secara materi maupun cara penulisannya. Namun demikian, kami telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi kami.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 8 November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
BAB II.....	4
KAJIAN TEORI.....	4
2.1 Pengertian Keselamatan Pasien.....	4
2.2 Pengertian Keselamatan Kerja	5
2.3 Hubungan Antara Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kerja	6
2.4 Model dan Teori Keselamatan Pasien	6
BAB III	10
PEMBAHASAN	10
3.1 Bahaya-Bahaya Yang Muncul Dalam Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien	10
3.2 Penyebab Utama Bahaya Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien	16
3.3 Dampak Dari Bahaya Dalam Keselamatan Pasien	18
3.4 Strategi Dan Upaya Mitigasi Bahaya Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien	19
3.5 Kasus dan Penanganannya	20
BAB IV	24
PENUTUP.....	24
4.1 Kesimpulan	24
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan aspek yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Setiap individu yang menerima layanan medis berhak mendapatkan perawatan yang aman dan berkualitas. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi salah satu tujuan utama dalam setiap proses perawatan di rumah sakit. Berdasarkan data yang ada, insiden terkait keselamatan pasien seperti kesalahan medis dan infeksi nosokomial masih menjadi masalah signifikan yang dihadapi oleh berbagai fasilitas kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO, 2020 dalam jurnal (Digitalisasi et al., 2024), setiap tahun, sekitar 134 juta insiden terkait keselamatan pasien terjadi di negara berkembang, yang sebagian besar disebabkan oleh kesalahan medis yang seharusnya dapat dihindari.

Salah satu faktor kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah penerapan budaya keselamatan yang baik di lingkungan rumah sakit. Budaya keselamatan merujuk pada sikap dan nilai yang diterapkan oleh seluruh pihak di rumah sakit untuk mendukung upaya pencegahan insiden yang dapat membahayakan pasien. Hudson et al. (2020) dalam jurnal (Ravi et al., 2021) menjelaskan bahwa budaya keselamatan yang efektif melibatkan keterlibatan seluruh pihak, baik tenaga medis maupun non-medis, dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mendukung keselamatan pasien. Dalam konteks ini, budaya keselamatan berfungsi untuk menciptakan kesadaran kolektif terhadap pentingnya tindakan pencegahan, pengawasan yang ketat, serta pelaporan insiden yang transparan.

Penerapan budaya keselamatan yang kuat di rumah sakit tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan pasien, tetapi juga melindungi tenaga kesehatan dari risiko pekerjaan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan

mereka. Sebagai contoh, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat dan pelatihan keselamatan yang berkelanjutan menjadi bagian dari upaya pengurangan kecelakaan kerja di kalangan tenaga kesehatan. Penerapan standar keselamatan kerja yang ketat juga turut mencegah penyebaran penyakit yang dapat membahayakan baik pasien maupun tenaga medis. Oleh karena itu, budaya keselamatan harus dipandang sebagai elemen integral dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan kesejahteraan tenaga medis.

Menurut Hudson et al. (2020) dalam jurnal (Ravi et al., 2021), budaya keselamatan yang baik di rumah sakit memiliki dampak yang besar dalam mengurangi insiden kesalahan medis. Budaya ini membentuk sikap terbuka terhadap laporan insiden dan kesalahan, sehingga memungkinkan sistem untuk belajar dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Dengan adanya budaya keselamatan, para tenaga medis dan staf rumah sakit lainnya dapat bekerja dengan lebih percaya diri, memahami bahwa lingkungan kerja mereka mendukung keamanan dan kesejahteraan pasien. Penerapan budaya keselamatan ini akan meningkatkan komunikasi, kolaborasi, serta pengambilan keputusan yang lebih baik dalam situasi-situasi medis yang kompleks.

Makalah ini akan membahas mengenai pentingnya penerapan budaya keselamatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit, serta langkah-langkah yang perlu diambil oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam membangun dan memelihara budaya keselamatan yang efektif. Fokus utama akan diberikan pada aspek penguatan budaya keselamatan di rumah sakit yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sekaligus mengurangi potensi risiko yang dapat merugikan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa pengertian keselamatan pasien?
2. Apa pengertian keselamatan kerja?
3. Bagaimana hubungan antara keselamatan pasien dan keselamatan kerja?
4. Apa saja model dan teori keselamatan pasien?

5. Bagaimana bahaya yang muncul dalam upaya peningkatan keselamatan pasien?
6. Apa saja penyebab utama bahaya dalam peningkatan keselamatan pasien?
7. Apa dampak dari bahaya dalam keselamatan pasien?
8. Bagaimana strategi dan upaya mitigasi bahaya dalam peningkatan keselamatan pasien?
9. Apa contoh kasus yang sesuai dan penerapannya?

1.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui pengertian keselamatan pasien.
2. Untuk mengetahui pengertian keselamatan kerja.
3. Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara keselamatan pasien dan keselamatan kerja.
4. Untuk mengetahui model dan teori keselamatan pasien
5. Untuk mengetahui bagaimana bahaya yang muncul dalam upaya peningkatan keselamatan pasien.
6. Untuk mengetahui penyebab utama bahaya dalam peningkatan keselamatan pasien.
7. Untuk mengetahui dampak dari bahaya dalam keselamatan pasien.
8. Untuk mengetahui strategi dan upaya mitigasi bahaya dalam peningkatan keselamatan pasien.
9. Untuk mengetahui contoh kasus yang sesuai dan penerapannya.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah hak yang harus dijamin selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 14 Tahun 2018. Dalam regulasi ini, dinyatakan bahwa pasien berhak atas perlindungan keamanan dan keselamatan selama masa perawatannya. Hal ini selaras dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tepatnya pada pasal 53 ayat (3), yang mengamanatkan bahwa layanan kesehatan wajib mendahulukan keselamatan nyawa pasien sebagai prioritas utama dalam pelaksanaannya.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011).

Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Mulyana, 2013)

Menurut Cosway, Stevens, dan Panesar (2012), keselamatan pasien merupakan prioritas yang penting dalam berbagai upaya peningkatan mutu layanan kesehatan secara global. Pandangan ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan keamanan pasien terus berkembang seiring dengan meningkatnya kesadaran akan hak-hak pasien dan pentingnya memberikan perawatan yang aman serta bebas risiko dari Insiden keselamatan pasien yang menimbulkan dampak buruk dan kerugian berupa kematian, gangguan fungsi tubuh/

kecacatan, kerugian finansial dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

Kesimpulannya, keselamatan pasien merupakan hak mendasar yang harus dijamin selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Untuk menjamin hal ini, rumah sakit menerapkan berbagai sistem yang mencakup asesmen risiko, pengelolaan risiko, pelaporan, dan analisis insiden. Sistem ini bertujuan untuk mencegah cedera yang dapat terjadi akibat kesalahan dalam tindakan medis atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan.

2.2 Pengertian Keselamatan Kerja

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, pengertian keselamatan dan kesehatan kerja atau K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan peralatan, tempat bekerja, lingkungan, dan cara melakukan pekerjaan. Arti dan tujuan keselamatan kerja adalah untuk menjamin keadaan, keutuhan, dan kesempurnaan baik jasmaniah dan rohaniah manusia serta hasil karya dan budayanya, tertuju pada kesejahteraan kerja. (Ridley, 2006).

Salah satu faktor penting yang harus diperhatikan saat bekerja adalah keselamatan kerja, yang berarti Anda terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Tidak ada seorang pun di dunia ini yang menginginkan sesuatu yang buruk terjadi. Jenis, bentuk, dan lingkungan tempat pekerjaan sangat berpengaruh pada keselamatan kerja (Buntarto, 2015).

Sasaran keselamatan kerja adalah segala tempat kerja, baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, maupun di udara. Keselamatan kerja mencakup keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat alat kerja, bahan dan proses pengelolaannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya, serta cara melakukan pekerjaan (Suwardi dan Daryanto, 2018).

Didasarkan pada definisi di atas, keselamatan kerja berarti keselamatan peralatan, tempat kerja, dan lingkungan serta keselamatan dari bahaya yang

menyebabkan penderitaan, kerusakan, atau kerugian selama berada di lingkungan kerja.

2.3 Hubungan Antara Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kerja

Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja tenaga perawat erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Dikatakan bahwa keberhasilan suatu rumah sakit tidak hanya diukur dari kualitas fasilitasnya, tetapi juga dari sikap dan pelayanan sumber daya manusianya, yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit.

Jika faktor ini dihilangkan, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan calon pasien akan ditolak karena pelayanan yang buruk. Pasien akan dipindahkan ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan terbaik dan tentunya memenuhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Ketika keselamatan dan kesehatan kerja diterapkan dengan baik, layanan diberikan dengan mengutamakan keselamatan dan kualitas optimal, dan masyarakat khususnya menerima layanan berkualitas tinggi dan aman yang memenuhi harapan mereka. Para profesional kesehatan, khususnya perawat, dapat menyadari sebuah nilai baru yaitu pentingnya memastikan keselamatan pasien dalam semua aktivitas layanan yang diberikan.

2.4 Model dan Teori Keselamatan Pasien

1. Teori Perilaku Terencana atau TPB (Hypothesis of Arranged Behavior)

Teori Perilaku Terencana (TPB) (Hypothesis of Arranged Behavior) merupakan pengembangan dari Teori Perilaku Beralasan (Hypothesis of Contemplated Activity) dan bertujuan untuk menjelaskan determinan perilaku individu. Teori ini menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku tersebut, norma subjektif yaitu pendapat individu tentang norma-norma sosial yang relevan dan niat individu untuk melakukan perilaku tersebut. Dalam konteks keselamatan dan kesehatan kerja, teori perilaku terencana (TPB) digunakan sebagai kerangka kerja untuk mengungkapkan hubungan antara budaya keselamatan dengan sikap, keyakinan, dan niat individu untuk berperilaku selamat dan sehat. Hal ini

mencakup penerapan prosedur-prosedur untuk menciptakan keselamatan dan mencegah kecelakaan kerja.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Suwardi dan Daryanto (2018), keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan usaha untuk mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, yang esensinya tidak dapat dipisahkan antara aspek keselamatan dan kesehatan. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi insiden kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan serta meningkatkan efektivitas dan produktivitas kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bertujuan untuk melindungi pekerja atau masyarakat agar mencapai kesehatan yang ideal secara fisik, mental dan sosial dengan mencegah penyakit dan masalah kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, lingkungan kerja, penyakit umum, sehingga tercipta lingkungan kerja yang aman bagi karyawan. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan usaha untuk memastikan integritas dan kesejahteraan jasmani maupun rohani tenaga kerja secara keseluruhan.

Menurut Worldwide Work Organization (ILO), keselamatan dan kesehatan kerja (K3) atau Work related Security and Wellbeing adalah upaya untuk meningkatkan dan menjaga kesejahteraan fisik, mental dan sosial seluruh pekerja di berbagai jenis pekerjaan. Tujuannya adalah untuk mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja dari risiko yang dapat mengancam mereka, serta menciptakan lingkungan kerja yang sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis pekerja, sehingga memastikan kesesuaian antara pekerjaan dan individu yang melaksanakannya.

3. Budaya keselamatan

Budaya keselamatan melibatkan berbagai sikap, keyakinan, dan persepsi yang dimiliki oleh sebuah kelompok. Hal ini membentuk norma atau nilai yang sangat berpengaruh terhadap bagaimana individu dan

organisasi menanggapi risiko serta mengelola sistem kontrol risiko. Budaya keselamatan kerja berkaitan dengan sifat dan sikap yang berkembang di dalam organisasi dan individu, dengan fokus utama pada penekanan penting pada keselamatan serta kesehatan kerja. Budaya keselamatan, sebagaimana dikemukakan oleh Wagner et al. , (2018), melibatkan komitmen organisasi yang tercermin dalam nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu dalam mengelola kesehatan dan keselamatan. Setiap unit kerja atau layanan dalam organisasi bisa memiliki tingkat keselamatan yang berbeda, tetapi sebenarnya bisa berdampak pada budaya keselamatan organisasi secara keseluruhan. Abubakar, dkk. , (2018) menegaskan bahwa budaya keselamatan meliputi segala aspek, mulai dari yang bersifat psikologis, situasional, hingga perilaku, serta mencakup aspek-aspek budaya seperti fisik, kelembagaan, perilaku, dan lainnya yang lebih mendalam. Dengan menerapkan budaya keselamatan, tingkat kecelakaan kerja dapat dikurangi sebagaimana disarankan oleh standar kinerja keselamatan. Adanya budaya keselamatan bisa meningkatkan perhatian karyawan terhadap preferensi dan kinerja keselamatan (Hafeez et al. , 2022). Dalam pandangan Cooper dan Phillips (2004) serta Hafeez dkk. (2022), kemajuan dalam menerapkan budaya keselamatan dapat diidentifikasi dengan memanfaatkan beragam indikator berikut: Komitmen manajemen, peraturan, dan prosedur, komunikasi, keterlibatan pekerja, kompetensi, lingkungan kerja, serta pengawasan.

4. Kepatuhan Keselamatan (Security Compliance).

Kepatuhan keselamatan, merujuk pada langkah-langkah kunci yang diambil oleh individu guna menjaga keamanan di lingkungan kerja. Berdasarkan pendapat Hafeez dkk. (2022), patuh pada aturan keselamatan mencakup aktivitas karyawan yang bertujuan meningkatkan keselamatan dan kesehatan individual mereka. Kepatuhan terhadap keselamatan melibatkan mengikuti prosedur keselamatan, menggunakan alat pelindung diri dengan penuh kehati-hatian, menghindari perilaku berisiko, serta mengambil langkah-langkah pencegahan dan melaksanakan tugas dengan

aman, semuanya berpusat pada kepatuhan. Mematuhi peraturan, melaksanakan prosedur keselamatan secara teliti, menjauhi perilaku berisiko, serta melakukan langkah-langkah pencegahan (Suteja et al. , 2023). Kepatuhan terhadap keselamatan mengacu pada bagaimana kinerja pekerja dalam menjalankan aktivitas inti terkait keselamatan untuk memastikan keselamatan di tempat kerja, seperti patuh terhadap peraturan keselamatan, pemakaian alat pelindung diri, dan perilaku aman saat bekerja.

5. Partisipasi Keselamatan (Safety participation)

Berpartisipasi dalam keselamatan merupakan tindakan yang tidak langsung membantu meningkatkan keselamatan lingkungan kerja (Suteja et al. , 2023). Griffin and Neal (2000) menegaskan bahwa partisipasi dalam keselamatan mencakup mendukung rekannya, mengadvokasi program keselamatan tempat kerja, menunjukkan inisiatif, dan berupaya meningkatkan keselamatan di tempat kerja. Menurut Kamilah (2021), partisipasi dalam keselamatan merujuk pada pelaksanaan yang relevan yang mencerminkan perilaku terkait terlibat dalam keselamatan di tempat kerja, seperti mengikuti pertemuan keselamatan, mengingatkan rekan kerja tentang melakukan tindakan aman, secara sukarela ambil bagian dalam acara keselamatan, dan kegiatan lain yang mempromosikan keselamatan. Partisipasi dalam keselamatan bisa diukur menggunakan lima indikator. Terlibat dalam program keselamatan dengan memberikan bantuan kepada rekan kerja dalam situasi berbahaya. Menyediakan informasi terkait keselamatan dan berkolaborasi dalam tim untuk mengatasi masalah keselamatan sambil mengingatkan rekan untuk mematuhi prosedur keselamatan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Bahaya-Bahaya Yang Muncul Dalam Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien

1. Fisik

Hazard fisik adalah bahaya fisik yang dapat terjadi di tempat kerja yang dapat membahayakan kesehatan pekerja. Paparan kebisingan intensitas tinggi, suhu ekstrem (panas atau dingin), getaran, radiasi, dan penerangan yang kurang memadai adalah contohnya. Jika tidak ditangani dengan benar, paparan ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti kelelahan, gangguan pendengaran, atau bahkan masalah saraf. Jenis jenis hazard fisik:

a. Suhu

Tubuh dapat terkena dampak suhu ekstrem, baik terlalu rendah atau terlalu tinggi. Salah satu efeknya adalah Chilblain, yang disebabkan oleh suhu dingin yang tidak ekstrem namun berlangsung lama, menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil dan rasa sakit atau gatal. Frostbite, yang terjadi saat jaringan tubuh membeku akibat suhu di bawah titik beku, menyebabkan kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya. - Kejang panas, kejang otot yang terjadi karena kehilangan natrium dari keringat pada suhu panas; ini diperburuk jika hanya minum air tanpa elektrolit tambahan. - Kelelahan panas, kondisi yang terjadi karena suhu panas dan dehidrasi, yang sering terjadi pada orang yang belum terbiasa dengan suhu panas. - Stroke panas, kondisi serius yang terjadi pada orang yang bekerja berat, dengan gejala seperti pusing, bingung, dan kehilangan kesadaran. Kemudian Trench foot merupakan cedera pada kaki akibat terlalu lama berada di air dingin dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, jaringan, dan pembuluh darah.

b. Tekanan

Tekanan udara tinggi dapat menyebabkan penyakit dekompresi atau penyakit Caisson, yang disebabkan oleh nitrogen yang terlarut dalam jaringan tubuh saat tekanan turun terlalu cepat sedangkan tekanan udara rendah dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen dalam tubuh, yang dapat menyebabkan pusing, lemah, dan kehilangan kesadaran.

c. Getaran

Getaran dari mesin atau alat kerja yang bergetar dapat menyebabkan gangguan pada tubuh, terutama jika terpapar dalam jangka panjang. Ini termasuk sistem peredaran darah, yang menyebabkan masalah seperti kesemutan, jari memucat, dan nyeri, kemudian sistem tulang, sendi, dan otot, yang menyebabkan masalah pada tulang seperti karpal atau sendi, terutama pada bagian yang sering terpapar, dan sistem saraf, yang menyebabkan masalah sensasi seperti kesemutan dan penurunan sensitivitas.

d. Pencahayaan

Pencahayaan yang buruk atau berlebihan dapat menyebabkan masalah berikut: kelelahan mata, mata yang cepat lelah, iritasi, sakit kepala, dan ketajaman penglihatan terganggu dan penglihatan ganda, kesulitan fokus atau melihat objek dalam konvergensi, dan peningkatan risiko kecelakaan karena penglihatan yang kurang optimal.

e. Radiasi

Radiasi adalah energi yang memiliki kemampuan untuk menembus benda apa pun, termasuk tubuh manusia. Radiasi ionisasi adalah radiasi dengan energi yang cukup tinggi untuk melepaskan elektron, seperti sinar X dan sinar gamma. Salah satu efeknya adalah somatik, yang merupakan efek langsung yang dapat muncul karena dosis, seperti luka bakar radiasi; efek stokastik, yang merupakan efek jangka panjang, seperti leukemia yang muncul seiring waktu;

dan efek genetik, yang dapat menyebabkan mutasi yang memengaruhi keturunan. Efek non-ionisasi adalah radiasi dengan energi rendah, seperti laser dan ultraviolet. Di antara efeknya adalah sebagai berikut: katarak, yang disebabkan oleh radiasi inframerah, biasanya dari cairan pijar logam; konjungtivitis, yang dapat menyebabkan konjungtivitis atau iritasi pada mata; dan kelainan kulit dan impotensi, terutama karena radiasi dari bahan radioaktif.- Pengendalian radiasi, yang mencakup penggunaan pakaian khusus untuk mencegah radiasi, seperti apron timah untuk petugas dan pembatas radiasi untuk pasien.

f. Kebisingan

Suara bising dianggap mengganggu kenyamanan dan kesehatan. Dampak yang dapat terjadi yaitu kehilangan pendengaran auditori/akupatif, yang disebabkan oleh terpapar suara keras dalam waktu lama, yang dapat menyebabkan trauma akustik dan kehilangan pendengaran, kemudian bising nonauditorial dapat mengganggu komunikasi, tidur, dan menyebabkan efek psikologis seperti sakit kepala dan mual.

2. Biologis

Keselamatan adalah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Ini termasuk dalam proses mendeteksi, mengidentifikasi, dan mengelola risiko pasien, melapor dan menganalisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden tersebut, serta tindak lanjutnya. Hal ini juga mencakup implementasi solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam menjalankan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Suatu jaminan untuk menjaga agar segala tindakan dan aktivitas yang dilakukan petugas kesehatan berkaitan dengan pasien agar berjalan dengan aman. Mengoptimalkan citra, tanggung jawab sosial, moral, dan kinerja petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitasnya.

Keselamatan pasien terus ditingkatkan melalui usaha maksimal rumah sakit dalam memberikan layanan sesuai metode dan regulasi yang sah serta standar yang terukur untuk mengurangi kesalahan medis. Keamanan pasien adalah tanggung jawab semua orang yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan. Dalam mencapai kepuasan pasien, peran dokter, paramedis, dan non-medis sangat penting. Kinerja mereka akan mempengaruhi persepsi dan kinerja pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan indikator kualitas layanan kesehatan.

3. Kimia

Bahaya kimia meliputi semua bentuk materi kimiawi. Beberapa sifat bahan kimia antara lain mudah terbakar dan meledak, reaktif, korosif, iritatif, beracun, karsinogen, oksidator serta mencemari lingkungan. Bahaya kimia yang ada dari rumah sakit yaitu:

- a. Sitotoksik, yakni bahan yang berpotensi merusak sel-sel hidup. Bahan sitotoksik dapat ditemukan di obat anti kanker. Paparan bahaya ini terdapat di area farmasi, tempat pembuangan limbah dan ruang rawat inap dengan pasien khusus. Pegawai yang paling berisiko adalah petugas farmasi, petugas pengelola limbah dan perawat.
- b. Formaldehid biasanya digunakan dalam obat medis, desinfektan dan pengawet mayat. Bahan ini dapat mengiritasi, menyebabkan gatal dan ruam hingga membuat kulit bengkak. Pegawai yang paling berisiko terhadap paparan bahaya bahan ini adalah petugas farmasi, laboratorium dan petugas ruang jenazah.
- c. Solvent adalah pelarut kimia yang dimanfaatkan dalam banyak produk atau bahan misalnya pada cat, tinta, bahan pembersih, hingga peralatan otomotif seperti pembersih lapisan karet ban. Paparan solven dapat menyebabkan gangguan kesehatan, mencemari lingkungan dan kebakaran. Paparan bahaya potensial

paling tinggi pada petugas kebersihan, petugas pengolahan limbah, pegawai laboratorium, dan teknisi IPSRS

- d. Gas-gas anestesi digunakan dalam tindakan medis untuk membuat pasien tidak merasakan sakit selama prosedur medis dilakukan. Gas-gas anestesi berisiko mengalami kebocoran dan menyebabkan gangguan kesehatan bagi petugas jika tidak sesuai penanganannya. Gas ini sering digunakan di ruang operasi dan ruang rawat inap khusus. Pegawai yang paling banyak terpapar adalah dokter/perawat anestesi, dokter bedah, dan dokter gigi.
- e. Alkohol dalam kesehatan banyak digunakan sebagai antiseptik dan desinfektan. Antiseptik digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam jaringan hidup sehingga dapat mengurangi kemungkinan infeksi. Sementara itu, desinfektan digunakan untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme pada permukaan benda mati seperti ruangan, furniture dan lantai. Kedua bahan ini sangat sering ditemukan di area rumah sakit. Pegawai yang paling berpotensi terpapar adalah petugas kebersihan, petugas laundry, dan perawat.

4. Psikososial

Bahaya psikososial dapat didefinisikan sebagai hubungan antara kondisi sosial (bahaya sosial) seseorang dengan mental/emosinya di tempat kerja, interaksi di antara lingkungan kerja, isi pekerjaan, kondisi organisasi dan kapasitas pekerja, kebutuhan, budaya, pertimbangan ekstra-pekerjaan pribadi yang dapat, melalui persepsi dan pengalaman, mempengaruhi

kesehatan, kinerja kerja dan kepuasan kerja (WHO, 1984).

Bahaya psikososial mungkin aspek-aspek dari desain dan manajemen pekerjaan, konteks sosial dan organisasinya yang memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan psikologis atau fisik. Sejumlah model ada di Eropa dan di tempat lain untuk penilaian risiko yang terkait

dengan bahaya psikososial (disebut risiko psikososial) dan dampaknya terhadap kesehatan dan keselamatan karyawan serta kesehatan organisasi.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

Bahaya psikososial di rumah sakit akan mempengaruhi kesehatan kerja perawat dan tenaga kesehatan lainnya karena dapat menurunkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial mereka. Maka dari itu, ada beberapa upaya yang harus dilakukan perawat dalam mencegah bahaya psikososial di rumah sakit. Potensi bahaya psikososial di tempat kerja termasuk:

- a. Konten pekerjaan yang terdiri dari kurang variasi, siklus kerja yang pendek, pekerjaan yang dibagi ke dalam bagian-bagian kecil atau kurang berarti, pekerja dengan kemampuan lebih tinggi dari tugas yang diberikan, ketidakpastian status pekerjaan, dan pekerjaan yang rutin berinteraksi dengan berbagai karakter manusia.
- b. Beban kerja dan kecepatan kerja, seperti beban kerja yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, kecepatan mesin, dan terus-menerus memiliki tenggat waktu yang singkat.
- c. Jadwal kerja seperti shift, kerja malam, jadwal yang kaku, jam kerja yang tidak tetap, dan jam kerja panjang.
- d. Pengendalian meliputi partisipasi rendah dalam pengambilan keputusan, kurangnya pengawasan terhadap beban kerja dan kecepatan kerja, dan lain-lain.
- e. Lingkungan dan peralatan di tempat kerja bisa berpengaruh pada keselamatan. Contohnya, peralatan yang kurang baik, lingkungan kerja

yang sempit, pencahayaan yang buruk, dan suara bising yang berlebihan.

- f. Kebudayaan dan fungsi organisasi, seperti komunikasi yang tidak baik, kurangnya dukungan untuk menyelesaikan masalah dan mengembangkan diri.
- g. Interaksi antar rekan kerja bisa mencakup isolasi sosial atau fisik, hubungan yang buruk dengan atasan, konflik antarpribadi, kurangnya dukungan sosial, bullying, dan pelecehan.
- h. Peran dalam organisasi termasuk ketidakjelasan peran, konflik peran, dan tanggung jawab terhadap orang-orang.
- i. Peningkatan karir bisa bermasalah, seperti tidak jelasnya arah karir, sulit naik jabatan atau dipromosikan, gaji rendah, dan ketidakpastian pekerjaan.

3.2 Penyebab Utama Bahaya Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien oleh perawat yaitu sikap mereka terhadap keselamatan pasien menentukan bagaimana perawat memandang budaya keselamatan rumah sakit dalam pelayanan yang berpusat pada pasien (Kwon et al, 2019).

1. Unsur Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu unsur penting dalam penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat.

Pendidikan bermanfaat bagi perawat untuk memperoleh pengetahuan dan kompetensi untuk mencegah kecelakaan kerja, mengembangkan keselamatan kerja, memahami ancaman dan bahaya di rumah sakit, dan melakukan tindakan pencegahan terhadap kecelakaan kerja (Putri et al., 2022).

2. Faktor Beban Kerja

Teori yang mendasari temuan ini adalah tekanan waktu cenderung meningkatkan beban kerja yang tinggi. Dalam kondisi tertentu, waktu terkini dapat menjadi insentif yang baik, namun ketika tekanan waktu

mengharuskan perawat untuk menyelesaikan tugas yang diberikan, banyak kesalahan yang mungkin dilakukan di tempat kerja atau keperawatan. Hal ini dapat menimbulkan masalah bagi dokter dan pasien (Sari et al., 2022).

3. Faktor lingkungan kerja

Lingkungan kerja perawat dapat mempengaruhi kerja perawat. Lingkungan kerja yang baik tidak hanya mencegah kecelakaan kerja, tetapi juga meningkatkan kepuasan kerja perawat, mengurangi stres dan kelelahan kerja, serta memungkinkan mereka memberikan pelayanan yang lebih berkualitas (Pasinringi & Rivai, 2022).

4. Penerapan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja dalam pencegahan KTD

Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit. Hal ini membantu mencegah terjadinya efek samping, antara lain kejadian yang terjadi karena tindakan. Jika pasien melakukan atau mengabaikan tindakan yang seharusnya diambil, laporkan apakah tindakan tersebut diabaikan karena penyakit yang mendasari (kondisi medis pasien), atau menyebabkan cedera yang tidak diinginkan. Efek samping tersebut antara lain keterlambatan diagnosis, kegagalan melakukan pemeriksaan penunjang yang tepat, dan kesalahan prosedur atau pengobatan (Kaslam dkk., 2021).

Hasil ini didukung oleh penelitian Hanifa dkk. (2017) menemukan bahwa praktik keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit sebagian besar baik yaitu sebanyak 21 perawat (68%), berdasarkan seluruh perawat pada satu bagian obstetri dan ginekologi di RSUD Kabupaten Bandung saya menemukan bahwa hal tersebut dinilai sebagai. Hal ini dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan tempat perawat bekerja dan peraturan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

3.3 Dampak Dari Bahaya Dalam Keselamatan Pasien

Dampak yang terjadi jika tidak menerapkan keselamatan pasien menurut (Safitri, 2020):

1. Kesadaran akan pentingnya pasien tidak akan terbentuk. Ciptakan budaya yang terbuka dan adil.
2. Tidak mau memimpin dan mendukung staf.
3. Tidak memprioritaskan komitmen, fokus, dan kejelasan dalam memastikan keselamatan pasien.
4. Tidak bisa menggabungkan kegiatan pengelolaan risiko.
5. Perbaharui cara sistem dan proses mengelola risiko.
6. Identifikasi dan tinjau hal-hal yang berpotensi menimbulkan masalah.
7. Tidak bisa membuat sistem pelaporan. Pastikan staf bisa melaporkan kejadian dengan mudah. Rumah sakit sekarang harus melaporkan kepada KNKP, bukan KKPRS. Tidak bisa berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara komunikasi yang jelas dengan orang lain.
8. Tidak bisa belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Mendorong staf untuk menganalisis akar masalah untuk memahami penyebab terjadinya suatu kejadian.
9. Tidak bisa mencegah cedera dengan menggunakan sistem Keselamatan Pasien. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan dalam sistem layanan.

Akibat yang terjadi menurut (Febiola, 2020):

1. Diagnosis yang salah dapat mengakibatkan pengobatan yang tidak efektif.
2. Membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama.
3. Dibutuhkan tindakan medis atau operasi.
4. Menyebabkan kesalahan terus-menerus
5. Menurunnya kesehatan atau kerusakan permanen pada fungsi dan struktur tubuh.
6. Menyebabkan kerusakan permanen atau bahkan kematian.

3.4 Strategi Dan Upaya Mitigasi Bahaya Dalam Peningkatan Keselamatan

Pasien

1. Penerapan Manajemen Risiko
 - a. Manajemen risiko menjadi bagian integral dalam program peningkatan mutu rumah sakit, yang meliputi identifikasi, evaluasi, serta monitoring risiko secara menyeluruh.
 - b. Melibatkan pendekatan manajemen risiko yang terstruktur, seperti meningkatkan komunikasi risiko dan pelaporan insiden.
2. Komitmen Pimpinan dan Dukungan Sistem
 - a. Komitmen dari pimpinan sangat penting dalam memastikan pelaksanaan manajemen risiko yang efektif. Ini termasuk melakukan pengawasan dan memberikan panduan kepada tim.
 - b. Adanya tata kelola dan metodologi yang baik membantu staf untuk lebih proaktif dalam mengidentifikasi potensi risiko.
3. Peningkatan Kapasitas Staf
 - a. Pelatihan dan edukasi staf, terutama bagi perawat baru, sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait manajemen risiko.
 - b. Penyegaran informasi mengenai keselamatan pasien melalui materi pendidikan (seperti pamflet dan flyer online) bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan praktik keselamatan kerja.
4. Budaya Keselamatan yang Kuat
 - a. Mendorong budaya pelaporan insiden tanpa rasa takut (blaming culture) sehingga insiden bisa terdeteksi lebih awal.
 - b. Perbaikan komunikasi antar staf dan dengan manajemen menjadi faktor penting dalam menciptakan budaya keselamatan yang solid.
5. Evaluasi Berkelanjutan Berdasarkan Model Perubahan Kurt Lewin
 - a. Proses perubahan diterapkan dalam tiga tahap: unfreezing (mencairkan kebiasaan lama), movement (implementasi perubahan), dan refreezing (mempertahankan perubahan).

- b. Untuk keberlanjutan, perubahan harus disepakati dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat agar tidak kembali ke kebiasaan lama.
6. Proaktif dalam Melaporkan dan Mengelola Insiden
- a. Staf diharapkan melaporkan potensi risiko, kecelakaan, atau kejadian buruk secara proaktif.
 - b. Pemantauan berkala dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas tindakan keselamatan yang telah diterapkan.
7. Penggunaan Alat dan Metode Digital
- a. Memanfaatkan alat bantu digital (tools) untuk memudahkan identifikasi, pengawasan, dan pelaporan risiko secara real-time.
 - b. Tools ini juga membantu dalam menyupervisi dan membimbing perawat yang baru dalam menerapkan keselamatan pasien.

3.5 Kasus dan Penanganannya

a. Kasus

Di sebuah rumah sakit besar, seorang pasien lansia bernama Ibu Sari datang untuk menjalani perawatan terkait hipertensi dan diabetes yang dideritanya. Pada hari kedua perawatan, Ibu Sari menerima obat tambahan yang seharusnya untuk pasien lain. Obat tersebut adalah antikoagulan (pengencer darah), yang apabila diberikan pada kondisi tertentu dapat menyebabkan perdarahan serius pada pasien yang tidak membutuhkannya.

Kesalahan terjadi di pagi hari saat jadwal pemberian obat pada pasien rawat inap. Rumah sakit tersebut memiliki jumlah pasien yang tinggi dan menargetkan proses pemberian obat selesai dalam waktu singkat untuk menyesuaikan jadwal kunjungan dokter. Perawat yang bertugas mengaku merasa sangat terburu-buru karena tekanan waktu, sehingga tidak sempat melakukan pengecekan ulang terhadap identitas pasien dan jenis obat yang diberikan.

Pada siang harinya, Ibu Sari mulai mengalami gejala pendarahan di gusi dan buang air besar berdarah. Setelah diperiksa, ditemukan bahwa ia

telah menerima antikoagulan yang bukan bagian dari terapinya. Beruntung, komplikasi tersebut cepat tertangani, namun kejadian ini menimbulkan trauma bagi pasien dan keluarganya, serta memengaruhi reputasi rumah sakit.

b. Penyebab Kasus

1) Budaya Kerja yang Terburu-buru

Manajemen rumah sakit memiliki kebijakan yang menargetkan efisiensi waktu tinggi di tiap bagian, termasuk di bagian perawatan. Target ini seringkali mengesampingkan ketelitian dalam pemeriksaan. Para perawat sering kali merasa terburu-buru dalam menjalankan tugasnya, terutama pada jam-jam sibuk, dan tidak sempat melakukan pengecekan ulang atau verifikasi identitas pasien dan obat.

2) Minimnya Pengawasan dan Sistem Verifikasi

Sistem rumah sakit ini tidak dilengkapi dengan teknologi atau SOP yang mengharuskan pengecekan dua arah (double-checking) antara perawat dan pasien. Tidak adanya barcode atau sistem pengamanan elektronik menyebabkan proses pemberian obat sepenuhnya bergantung pada ketelitian perawat secara manual.

3) Kurangnya Pelatihan tentang Keselamatan Pasien

Perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit ini kurang mendapatkan pelatihan khusus terkait keselamatan pasien dan risiko yang bisa terjadi jika ada kesalahan dalam pemberian obat. Tidak ada pelatihan rutin atau pembaruan mengenai protokol keselamatan pasien, sehingga budaya kerja tidak menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama.

4) Budaya Komunikasi yang Kurang Terbuka

Beberapa perawat menyatakan bahwa mereka merasa sulit untuk mengemukakan pendapat mengenai penjadwalan dan pembagian tugas yang terlalu padat, karena takut dianggap tidak

mampu memenuhi target atau tidak sesuai dengan ekspektasi manajemen.

c. Pembelajaran

Kasus ini membawa beberapa pembelajaran penting mengenai budaya keselamatan pasien yang perlu diterapkan di rumah sakit:

1) Menerapkan Budaya "Safety Over Speed":

Rumah sakit perlu menanamkan budaya keselamatan pasien di mana ketelitian lebih diutamakan daripada kecepatan. Meskipun efisiensi waktu penting, keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama. Ini bisa dicapai dengan memberikan pelatihan keselamatan kepada staf medis, sehingga mereka memahami bahwa keselamatan dan kesehatan pasien adalah hal yang tidak bisa dikompromikan.

2) Sistem Verifikasi Dua Tahap dalam Pemberian Obat

Untuk menghindari kesalahan serupa, rumah sakit sebaiknya mengimplementasikan sistem verifikasi dua tahap, yaitu pemeriksaan obat sebelum diberikan oleh perawat dan konfirmasi dari pasien mengenai identitas mereka. Teknologi sederhana seperti barcode atau sistem pengaman elektronik juga bisa diterapkan, di mana setiap pasien memiliki kode unik yang diverifikasi sebelum menerima obat. Hal ini dapat mengurangi ketergantungan pada ketelitian manual dan menambahkan lapisan pengamanan ekstra.

3) Pelatihan Berkala untuk Meningkatkan Kewaspadaan

Rumah sakit perlu menyediakan pelatihan berkala untuk seluruh staf medis mengenai keselamatan pasien, terutama terkait dengan risiko pemberian obat. Dalam pelatihan ini, perawat dapat dilatih untuk mengenali potensi kesalahan yang mungkin terjadi dalam kondisi tekanan waktu tinggi, serta mengajarkan metode-metode pengurangan stres kerja.

4) Mendorong Budaya Komunikasi Terbuka

Manajemen harus menciptakan lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka di antara staf. Misalnya, membentuk

forum atau sesi diskusi rutin di mana perawat bisa menyampaikan tantangan yang mereka hadapi, tanpa takut akan penilaian buruk. Ketika staf merasa didengar dan bebas mengemukakan masalah, kemungkinan besar mereka juga akan lebih jujur dan berhati-hati dalam bekerja.

5) Pengurangan Tekanan Kerja Berlebihan

Rumah sakit bisa melakukan evaluasi terhadap penjadwalan dan target efisiensi waktu, memastikan bahwa setiap perawat memiliki waktu yang cukup untuk memeriksa pasien dan memberikan obat dengan tenang. Manajemen waktu yang lebih baik dapat mengurangi stres pada staf dan meningkatkan fokus mereka terhadap keselamatan pasien.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Keselamatan pasien dan keselamatan kerja adalah dua aspek yang saling berkaitan dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien, yang merupakan hak fundamental, wajib dijamin oleh rumah sakit untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap layanan medis. Berdasarkan Permenkes No. 14 Tahun 2018, upaya keselamatan pasien meliputi asesmen risiko, pengelolaan insiden, hingga penerapan solusi untuk mencegah cedera akibat kesalahan tindakan medis. Sementara itu, keselamatan kerja yang diatur dalam PP No. 50 Tahun 2012 bertujuan melindungi tenaga kesehatan dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan. Teori perilaku terencana (TPB) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap standar keselamatan kerja dapat diperkuat melalui budaya keselamatan yang positif di tempat kerja, yang didukung dengan komitmen manajemen dan partisipasi aktif tenaga kesehatan. Keselarasan antara keselamatan pasien dan keselamatan kerja ini berpotensi menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman, produktif, dan berfokus pada peningkatan mutu layanan. Dengan penerapan prinsip-prinsip keselamatan, tenaga kesehatan terlindungi secara optimal, dan pasien pun menerima layanan yang aman serta berkualitas tinggi.

Untuk mencapai keselamatan tersebut, rumah sakit perlu mengantisipasi berbagai potensi bahaya yang dapat mengancam kesehatan tenaga medis, termasuk bahaya fisik, biologis, kimia, dan psikososial. Bahaya fisik seperti suhu ekstrem, tekanan, radiasi, dan kebisingan dapat mengganggu kesehatan tenaga medis, dari gangguan pendengaran hingga stres tinggi. Bahaya biologis, termasuk risiko infeksi dari paparan mikroorganisme, memerlukan pengelolaan yang cermat agar tidak menulari pasien atau tenaga kesehatan lain. Risiko kimiawi dari bahan-bahan seperti formaldehid, gas anestesi, dan sitotoksik juga harus diawasi ketat karena dapat merusak sistem pernapasan dan kulit. Selain itu, aspek psikososial seperti beban kerja berlebih dan kurangnya dukungan

emosional turut berpengaruh pada kepuasan kerja dan kesehatan mental tenaga medis, serta berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pelayanan.

Penyebab risiko keselamatan ini terutama terkait dengan kurangnya pendidikan berkelanjutan, tekanan beban kerja, dan lingkungan kerja yang kurang mendukung. Penting bagi tenaga medis untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan agar kompetensi mereka dalam mencegah kecelakaan terus terjaga. Tekanan kerja yang tinggi dapat menurunkan ketelitian mereka, sementara lingkungan kerja yang tidak aman meningkatkan risiko cedera. Dampak dari kurangnya keselamatan bagi pasien sangat merugikan, seperti kesalahan diagnosis dan prosedur yang memperpanjang masa rawat inap atau bahkan membutuhkan intervensi medis tambahan. Keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, yang merupakan prioritas dalam layanan kesehatan, membutuhkan komitmen dari seluruh pihak rumah sakit melalui dukungan lingkungan kerja yang kondusif, pelatihan yang memadai, serta penerapan standar keamanan yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Mohammed Abubakar, Taraneh Foroutan Yazdian, E. B. (2018). A Riposte to Ostracism and Tolerance to Workplace Incivility : A. Emerald Insight.
- Cooper, M. D., & Phillips, R. A. (2004). Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of Safety Research*, 35(5), 497–512.
- Faradisa, A. W., & Martiana, T. (2021). Correlation of Work Motivation, Reward, and Punishment with Compliance Behavior in Using Personal Protective Equipment. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 10(2), 208–217. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v10i2.2021.208-217>
- Febiola, C. (2020). Dampak Adverse Events Bagi Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(4), 170–175.
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 347–358.
- Hafeez, H., Abdullah, M. I., Zaheer, M. A., & Ahsan, Q. (2022). Organizational resilience process: integrated model of safety culture. *Organization Management Journal*, 19(1), 2– 21.
- Hernawati, L., Rahman, L. O. A., Hariyati, R. T. S., Wildani, A. A., & Erwin, E. (2023). Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Manajemen Risiko di Unit Rawat Inap. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2972–2981. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7913>
- Hidayati, R. N. (2021). Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Skripsi*, 6–48. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/312/>
- Kamilah, U. (2021). Pengaruh Praktik Manajemen Keselamatan Terhadap Perilaku Keselamatan Pekerja PT. Masmindo Dwi Area.
- Kurniadi, Z., M. Noer, R., & Suangga, F. (2023). Faktor “ Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit X Di

- Tanjungpinang. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1473–1481.
<https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3802>
- Mulyatiningsih, S., & Sasyari, U. (2021). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 59-64.
- Mustikaningtiyas, Ardiana Fatmasari (2024). PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN KERJA TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN KEPATUHAN KESELAMATAN DAN PARTISIPASI KESELAMATAN SEBAGAI VARIABEL MEDIASI. STIE Bank BPD Jateng.
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Pratiwi, N. (2020). Upaya Perawat Dalam Mencegah Bahaya Psikososial Di Rumah Sakit. *Naskah Publikasi*. <https://osf.io/preprints/qfmbu/>
- Purba, C. F. (2020). Upaya Pencegahan Hazard Kimia di Rumah Sakit. *Ners Muda*, 6–7(6), 8. <https://osf.io/preprints/xvugc/>
- Safitri, R. A. (2020). Dampak yang Dihasilkan Jika Tidak Melaksanakan Keselamatan terhadap Pasien. *Osf Preprints*, 1–10.
- Saragih, S. L. N. (2020, October 2). HUBUNGAN ANTARA KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2vpg8>
- SLN Saragih. (2020). hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien.
- Suteja, S. F. C., Andi, A., & Rahardjo, J. (2023). Pengaruh Psychological Capital Terhadap Safety Behavior Dengan Mediasi Communication Competence Pada Pekerja Konstruksi Surabaya. *Dimensi Utama Teknik Sipil*, 10(2), 252–270.
- Syukur, S. B., Febriyona, R., & Husain, P. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dalam Mencegah Kecelakaan Yang Tidak Diinginkan (KTD) DI RSUD Dr. M.M.

Dunda Limboto. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 34–45.

<https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/962>

Tupper C, Swift CJ. OSHA Chemical Hazards And Communication. [Updated 2022 Oct 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580552/>

Wagner, A., Hammer, A., Manser, T., Martus, P., Sturm, H., & Rieger, M. A. (2018). Do occupational and patient safety culture in hospitals share predictors in the field of psychosocial working conditions? Findings from a cross-sectional study in German university hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*

Zega, P. M. (2020). Upaya Perawat Dalam Mencegah Hazard Fisik Di Rumah Sakit.