

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Keselamatan pasien

2.1. .1. Definisi Keselamatan Pasien

Sistem keselamatan pasien memungkinkan pelayanan pasien menjadi lebih aman, termasuk penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pemahaman dan pemantauan insiden, dan tindakan untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera. karena kesalahan yang disebabkan oleh prosedur yang tidak dilakukan atau tidak dilakukan (PERMENKES RI, 2017). Salah satu komponen yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah keselamatan pasien. Dunia pelayanan kesehatan mulai memperhatikan keselamatan pasien sejak pelanggaran tersebut menyebar ke seluruh dunia melalui publikasi ilmiah terkemuka dan berbagai jenis media cetak dan elektronik. Tujuan program keselamatan pasien ialah untuk mengurangi jumlah kejadian tak terduga (KTD) yang sering terjadi pada pasien saat mereka berada di rumah sakit, yang berdampak negatif pada rumah sakit dan pasien (Nursalam, 2016).

Menurut National Patient Safety Foundation (2009) (dalam Luigi Macchi dkk, 2011), Kementerian Sosial dan Kesehatan mengatakan bahwa KP mencakup prinsip dan perilaku orang yang digunakan untuk layanan kesehatan dan institusi untuk menjaga keselamatan pasien dan melindungi mereka dari bahaya.

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit termasuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, mengurangi kejadian tak terduga (KTD) di rumah sakit, dan menerapkan program pencegahan untuk mengurangi KTD. Keselamatan pasien (pencegahan cedera) adalah tujuan KP, menurut Institute of Medicine (IOM) (2008) menjadikan pelayanan lebih efektif bila terdapat cukup bukti bahwa perawatan diperlukan atau tidak bagi pasien, fokus pada sabar, nilai dan kebutuhan, mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan, dan mengefisienkan penggunaan sumber daya yang tersedia.

Peneliti menyatakan bahwa sasaran keselamatan pasien termasuk menciptakan budaya keselamatan pasien, mengurangi insiden yang berbahaya bagi pasien (mengurangi kejadian tidak diinginkan, KNC, Insiden Sentinel), memuaskan pasien dan pihak bagian rumah sakit, dan meningkatkan pihak bagian rumah sakit. kualitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien bertujuan untuk membuat aplikasi keselamatan pasien sebagai arah untuk mencapai Visi.

2.2 Insiden Keselamatan Pasien

Menurut nomor keselamatan pasien PMK Nomor 11 Tahun 2017, IKP adalah peristiwa dan situasi yang menyebabkan atau mungkin mengakibatkan cedera pasien yang dapat dicegah, termasuk peristiwa yang tidak terduga, nyaris celaka, dan lain-lain, serta peristiwa bukan cedera dan peristiwa yang berpotensi cedera.

- a. Kejadian Potensi Cedera (KPC) adalah kondisi yang mungkin menyebabkan cedera tetapi tidak terjadi. Obat LASA, misalnya, disimpan dekat satu sama lain.
- b. Kasus nyaris cedera (KNC) adalah kasus yang tidak pernah dilihat pasien. Misalnya, seorang anggota staf mengetahui bahwa seorang pasien menerima obat dengan overdosis yang berpotensi fatal, dan mereka mengambilnya sebelum memberikan obat kepada pasien.
- c. KTC adalah kejadian yang diakibatkan oleh pelaksanaan suatu prosedur (perintah) atau kegagalan untuk melaksanakan prosedur secara penuh (kelalaian) yang mampu membahayakan pasien, tetapi tidak terjadi cedera
- d. KTD adalah kejadian di mana pasien mengalami cedera sebagai akibat dari kinerja (otorisasi) atau kegagalan untuk melakukan (kelalaian) dari suatu prosedur dan bukan sebagai akibat dari penyakit yang mendasari atau kondisi pasien.
- e. Sentinel adalah kejadian fatal yang tidak diantisipasi, cacat tetap atau cacat berat sementara dan memerlukan tindakan penunjang hidup, baik secara fisik maupun psikologis, tetapi tidak berkaitan dengan perkembangan penyakit atau kondisi pasien, seperti amputasi di tempat yang salah, dll. Fakta-fakta dari kasus ini menunjukkan masalah besar dengan kebijakan dan prosedur saat ini.

2.3 Budaya Keselamatan Pasien

2.3.1 Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan adalah kumpulan kepercayaan, standar, perilaku, peran, dan tindakan sosial dan teknis yang mengurangi kemungkinan bahaya atau kerugian terhadap manajemen, pasien, atau orang lain di lingkungan kerja. Konsep ini mencakup aturan, standar profesional, prinsip operasi, komunikasi, dan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Selain itu, sikap dan tindakan seseorang dalam memberikan layanan dipengaruhi oleh budaya mereka.

Budaya keselamatan pasien berhubungan dengan prinsip, persepsi, dan tindakan yang dipegang oleh seluruh anggota organisasi. Semua orang dan kelompok bertanggung jawab atas keselamatan., mengambil tindakan untuk melindungi, meningkatkan dan memberi tahu orang lain tentang keamanan dan aktif berusaha mengambil pelajaran dari setiap kesalahan yang dibuat. Budaya keselamatan pasien mengacu pada nilai-nilai, keyakinan, dan sistem pemantauan dan pengendalian bersama yang terkait dengan struktur organisasi untuk menciptakan norma perilaku. Budaya kesehatan dan keselamatan didefinisikan sebagai keyakinan dan prinsip yang digunakan dalam perilaku yang dimiliki bersama secara tidak sadar terkait dengan keselamatan pasien oleh anggota suatu rumah sakit. Budaya keselamatan adalah komponen penting dari budaya organisasi yang penting bagi fasilitas kesehatan.

Dalam penelitiannya (2010), Yulia menyatakan bahwa budaya keselamatan adalah ketika karyawan secara teratur dan proaktif menyadari hal-hal yang dapat menyebabkan kesalahan, karyawan dan organisasi dapat membicarakan

kesalahannya sendiri, belajar tentang kesalahannya dan ingin memperbaiki kesalahannya. Menurut beberapa penjelasan sebelumnya, budaya keselamatan adalah keyakinan dan prinsip yang dianut oleh semua orang di suatu organisasi yang memproduksi pelayanan pasien aman.

Rumah sakit harus memahami pentingnya budaya keselamatan pasien karena dengan memahaminya, mereka dapat merencanakan apa yang dapat dilakukan untuk memastikan bahwa pasien selamat dari KTD. Budaya keselamatan pasien terdiri dari hal-hal berikut, menurut Reiling (dalam Yulia, 2010):

a. *Informed Culture*

Seluruh karyawan diberitahu tentang pentingnya pelayanan pasien, KP, upaya rumah sakit untuk menjaga KP, dan kebijakan yang digunakan untuk merancang dan merencanakan strategis untuk keselamatan pasien melalui mekanisme manajemen, pelatihan, pengembangan dalam bentuk penilaian berbasis bukti, informasi tentang kendala yang membahayakan pasien.

b. *Reporting Culture*

Pelaporan melibatkan sistem evaluasi dan program pelaporan, upaya untuk meningkatkan pelaporan, kendala dan tantangan, dan sistem yang jelas untuk hadiah dan hukuman.

c. *Just Culture*

Staf rumah sakit ramah dan tertarik untuk berbagi informasi tentang apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Ada ketakutan ketika

pegawai menginformasi kesalahannya dan adanya kerjasama antar pegawai.

d. *Learning Culture*

Terdapat sistem umpan balik untuk kejadian dan pelaporan kesalahan, dan rumah sakit juga menyelenggarakan pelatihan untuk mendukung pengembangan sumber daya manusia.

Penerapan budaya keselamatan pasien telah dimulai sejak isu keselamatan pasien diterbitkan Pada tahun 1999, *Institute of Medicine* (IOM) menyatakan bahwa sejumlah ahli telah melakukan sejumlah penelitian untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Menurut Agensi untuk Kualitas Penelitian (AHRQ), ada 12 dimensi pengukuran budaya keselamatan pasien:

a. Harapan dan Tindakan Supervisor/ Manajer dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien:

Penanaman budaya dalam suatu organisasi tidak terlepas dari peran aktif manajer atau supervisor dalam mengedepankan nilai-nilai dengan melakukan kegiatan yang relevan. Meninjau bagaimana Rekomendasi karyawan untuk meningkatkan keselamatan pasien diterima oleh manajer atau supervisor. meningkatkan keselamatan pasien, menghargai kepatuhan staf terhadap prosedur KP, dan sikap yang tidak mengabaikan KP dapat menunjukkan evaluasi terhadap harapan dan tindakan supervisor atau manajer dalam meningkatkan KP.

b. Pembelajaran Organisasi

Perbaikan berkelanjutan Menurut Badan Penelitian dan Mutu Kesehatan (2004), pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan suatu organisasi Ada kemungkinan untuk mengukur seberapa baik suatu organisasi memiliki budaya pembelajaran yang mempertimbangkan kesalahan sebagai cara untuk membawa perubahan yang baik dan mengevaluasi kinerja perubahan tersebut. Menurut Pam Marshall dan Rob Robson, ketakutan akan kesalahan menyebabkan organisasi menghindari melaporkan kesalahan, yang membuat mereka kehilangan kesempatan untuk belajar, berubah, dan memperbaiki organisasi.

Banyak peristiwa setelahnya tidak dilaporkan karena pelaporan akan melibatkan area kerja tempat kejadian tersebut terjadi. Akibatnya, pengambil kebijakan rumah sakit tidak menyadari potensi bahaya yang dapat menimbulkan kesalahan.

c. Kerjasama Tim dalam Unit

Menurut Setiawan (2014), kemitraan ialah tindakan atau upaya yang dilakukan oleh individu dalam bentuk pemerintah, organisasi, atau organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan oleh banyak orang, kolaborasi dengan rumah sakit sangat penting dalam organisasi mana pun. Hal ini juga berlaku untuk rumah sakit, di mana sebagian besar pelayanan kesehatan bergantung pada tenaga kesehatan multidisiplin (WHO, 2009).

d. Keterbukaan Komunikasi

Untuk memastikan keselamatan pasien, komunikasi sangat penting bagi staf. Komunikasi yang buruk dapat menghambat operasi organisasi dalam mencapai tujuannya. Komunikasi keselamatan pasien, yang dipimpin perawat, adalah konferensi singkat di mana karyawan dapat berbicara tentang masalah keselamatan pasien yang mungkin muncul saat mereka memberikan perawatan sehari-hari kepada pasien. Menurut Setiowati (2010), Badan Penelitian dan Mutu Kesehatan (2004) mengatakan bahwa komunikasi terbuka adalah ketika karyawan memiliki kesempatan untuk berbicara tentang pendapat mereka sendiri, yang berkontribusi pada keputusan tentang bagaimana memberikan jasa yang aman kepada pasien.

e. Umpan Balik terhadap Error

Menurut AHRQ (2004), umpan balik atas kesalahan adalah cara untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Umpan balik ini dapat diukur melalui informasi yang diberikan oleh karyawan tentang kesalahan yang terjadi, serta tentang perubahan yang dilakukan saat penerapan dan diskusi tentang cara mencegah kesalahan. Umpan balik atas kesalahan sangat penting untuk memberi tahu staf yang waspada tentang kemungkinan kesalahan yang terjadi selama pelayanan pasien.

f. Respon Tidak Menyalahkan

Menurut Yahya 2006 (dalam Setiowati, 2010), orang profesional sangat teliti, sehingga kesalahan akan menyebabkan masalah psikologis yang mempengaruhi kinerja mereka di tempat kerja. Untuk alasan ini,

pertanyaan spesifik harus dihindari dan sebaliknya difokuskan pada masalah baru. Menurut AHRQ (2004), respons innocence dapat diukur dengan melihat bagaimana karyawan memperlakukan kesalahan terhadap peristiwa yang terjadi. Ini dilakukan dengan asumsi bahwa data pribadi mereka akan disimpan untuk kesalahan dan laporan terkait.

g. Staf yang memadai

Salah satu hal yang harus dipikirkan saat menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah ketersediaan sumber daya manusia. Kurangnya tenaga perawatan, baik dalam jumlah maupun kualitas, berkontribusi pada beratnya tugas perawat. Kurangnya tenaga perawatan merupakan komponen terpenting yang berkontribusi pada human error dalam keperawatan. Rumah sakit yang memiliki staf keperawatan yang tidak memadai cenderung melakukan kesalahan yang mengakibatkan kecelakaan. Pendidikan, pelatihan, dan orientasi mengenai keselamatan pasien harus diberikan untuk menghasilkan karyawan yang cukup. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk membuat semua orang tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien.

h. Frekuensi Pelaporan Kejadian

Mengembangkan sistem pelaporan peristiwa atau insiden adalah salah satu metode untuk mengidentifikasi risiko. Laporan insiden adalah laporan tertulis tentang segala hal yang tidak sesuai dengan operasi normal, terutama dalam hal pelayanan pasien. Pelaporan insiden dilakukan untuk memberi tahu manajemen risiko atau situasi yang mengancam yang dapat

menyebabkan keluhan atau klaim. KKP-RS telah menetapkan format Pelaporan Insiden atau Kejadian untuk membantu rumah sakit melaporkan kejadian. Pihak yang terlibat harus segera melaporkan kejadian agar dapat ditindak lanjut (Yulia, 2010).

i. Persepsi secara Keseluruhan

Menurut AHRQ (2004), kesadaran global mengacu pada penjelasan tentang prosedur dan sistem pencegahan kesalahan yang tepat dan menentukan apakah ada masalah KP. Salah satu anggota menarik diri setelah melihat kerja sama yang buruk.

j. Dukungan Manajemen RS

Rumah sakit manajemen memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung KP dan mengutamakan KP (Badan Penelitian dan Mutu Kesehatan, 2004). Kebijakan terkait dengan penerapan BKP mencakup hal-hal seperti tata cara pelaporan kecelakaan dan peraturan yang mengatur hubungan, Seolah itu belum cukup, pedoman rumah sakit menjadi tanggung jawab manajemen bagi seluruh karyawan untuk menciptakan pemahaman bersama tentang pemberian layanan kepada pasien.

k. Kerja sama antar unit

Kerja tim antar unit, menurut J Firth dan Cozens (2001), adalah salah satu komponen organisasi yang dapat mempengaruhi seberapa baik layanan diberikan kepada pasien. Disebutkan bahwa karyawan yang memahami fungsi mereka dalam tim dapat mengurangi tingkat stres yang berkontribusi

pada keberhasilan pelayanan. Setiap unit rumah sakit terorganisir dan terkoordinasi dengan baik untuk menawarkan layanan terbaik kepada pasien. Selain itu, kerjasama tim antar divisi rumah sakit juga ditunjukkan dengan rasa nyaman bekerja dengan karyawan dari divisi lain (Agen Kualitas dan Penelitian Kesehatan, 2004).

k. Penyerahan dan Pemindahan Pasien antaruni

Pemindahan informasi melalui berbagai transisi keperawatan dikenal sebagai transfer dan transfer. Proses ini dilakukan untuk memastikan kelangsungan hidup dan keselamatan pasien selama perawatan. Informasi akurat tentang tentang perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi pasien saat ini, perkembangan saat ini, dan perkembangan yang dapat diprediksi akan diberikan saat transfer (Yulia, 2010).

2.3.2. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Metode untuk menjamin KP sepenuhnya adalah dengan menciptakan lingkungan yang mendukung KP. Untuk mencapai KP, lebih baik fokus pada budaya keselamatan pasien, bukan hanya program keselamatan. Budaya keselamatan pasien akan membantu rumah sakit membuat aturan terkait KP. Salah satu keuntungan utama Budaya keselamatan pasien adalah rumah sakit belajar kesalahan dan mengambil pelajaran dari kesalahan tersebut.

Manfaat tambahan dari Budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Organisasi layanan kesehatan paling mengetahui apakah suatu kesalahan akan atau sudah terjadi

- b. Meningkatkan jumlah laporan insiden dan pembelajaran dari kesalahan akan berpotensi mengurangi terulangnya insiden yang sama dan parahnya keselamatan pasien..
- c. Pengetahuan akan KP, yang berarti melakukan pencegahan dan laporan kesalahan.
- d. Mencegah Perawat merasa bersalah, tertekan, dan malu atas kesalahan mereka.
- e. Menurunkan jumlah pergantian pasien karena pasien dengan masalah biasanya harus menghabiskan lebih banyak waktu dalam perawatan dan pengobatan daripada yang seharusnya mereka terima.
- f. Menurunkan biaya terkait kesalahan dan perbaikan tambahan
- g. Menurunkan sumber daya yang diperlukan untuk menangani masalah pasien

2.3.3 Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Jumlah kejadian yang berkaitan dengan KP dapat dikurangi dengan adanya Budaya keselamatan pasien yang baik. Perawat yang berperan sebagai penjaga keselamatan pasien telah banyak didirikan di berbagai rumah sakit di Indonesia. Budaya keselamatan pasien yang baik akan memproduksi layanan keperawatan yang berkualitas. Budaya keselamatan pasien yang baik akan menghasilkan layanan keperawatan yang berkualitas, infrastruktur modern, dan tenaga medis yang profesional, tetapi juga berdasarkan proses medis dan hasilnya. Ada sejumlah faktor yang menghalangi banyak rumah sakit telah menerapkan budaya keselamatan pasien. Pertama, tingkat layanan medis kepada pasien masih rendah, Ini

ditunjukkan oleh fakta bahwa pasien, terutama mereka yang berasal dari komunitas miskin, terus di diskriminasi. Selain itu, tenaga medis, terutama perawat, terus mengalami beban kerja yang berlebihan. Perawat merupakan penanggung jawab pelayanan keperawatan pasien, sedangkan masih terdapat rumah sakit dengan jumlah perawat yang terbatas sehingga menambah tanggung jawab pekerjaan mereka. Hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan dan di semua rumah sakit, ada perbedaan. ketiga, penempatan pragmatis tenaga medis masih melekat pada sebagian tenaga medis. Masih ada tenaga medis yang hanya mementingkan materi atau keuntungan tanpa mempertimbangkan keselamatan pasien. Keempat, kekurangan kontrol otoritas kesehatan terhadap tenaga medis. Lemahnya pengendalian disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari terbatasnya jumlah staf layanan kesehatan hingga lemahnya posisi layanan kesehatan.

Dalam melaksanakan program keselamatan pasien, ada beberapa aspek yang akan mempengaruhi pelaksanaan program keselamatan pasien. Aspek-aspek tersebut meliputi: lingkungan organisasi, tingkat pengetahuan, komunikasi dan etika. Budaya keselamatan pasien akan tercipta jika tenaga kesehatan mempunyai pemimpin yang bersedia bekerja sama untuk mencapai keselamatan pasien. Selain itu, pengetahuan dan komunikasi juga mempengaruhi hal-hal berikut: keselamatan pasien aksananya. Aspek penting dalam penerapan keselamatan pasien adalah aspek etika. Etika penting karena berkaitan dengan tata cara pemberian asuhan keperawatan atau pelaksanaan fungsi dalam pelayanan medis. Dalam pelayanan medis, tenaga medis harus mematuhi kode etik dan peraturan perundang-undangan

di bidang kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari atau mengurangi asumsi pelanggaran profesional.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Istilah Keselamatan dalam Islam

Keselamatan pasien didefinisikan tidak ada risiko yang dapat dihindari bagi pasien selama perawatan kesehatan. Disiplin KP adalah upaya kolektif untuk melakukan pencegahan kerugian bagi pasien dari proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Keselamatan pasien bertujuan untuk menekan kejadian tidak diinginkan, kejadian tidak cedera

Kata "selamat" berasal dari kata-kata seperti salam, salim, taslim, muslim, dan islam. Selamat secara sederhana berdasarkan kamus Al-Munjid artinya tanpa rasa malu atau bahaya. Dalam konteks K3 saat ini dianggap tidak ada bahaya, dimana kejadian itu sendiri mempunyai konotasi yang tidak disengaja atau tidak diharapkan. Penafsiran ini sesuai dengan arti kedamaian dalam Islam, baik bebas dari rasa malu yang disebabkan oleh dunia maupun bebas dari rasa malu akhirat. Segala hal yang memalukan di dunia, termasuk kecelakaan kerja, berada dalam lingkup Islam. Program keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk menghindari kecelakaan kerja dan penyakit dengan menemukan, mengontrol, dan memantau potensi bahaya (BAHAYA) di tempat kerja.

Keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya IKP. Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi IKP ialah insiden ataupun kondisi yang bisa mengakibatkan, ataupun

berdampak, kerugian yang tak perlu pada pasien. Tentunya sebagai tenaga kesehatan harus bisa bertanggung jawab pada keselamatan pasien. Tenaga medis harus senantiasa belajar untuk menambah wawasannya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan Allah dalam Surat Al-Isra'at Ayat 36.

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولٌ

Ini berarti, "Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya." (Surat Al-Isra' Ayat 36)

Tafsir Kemenag menunjukkan bahwa tidak mengikuti sesuatu yang Anda belum tahu. Jangan mengatakan sesuatu yang Anda tidak tahu atau mengklaim telah melihat sesuatu yang Anda tidak pernah melihat. mendengar apa yang belum didengar, atau mengalami apa yang belum dialami. Pendengaran, penglihatan, dan hati adalah amanah Allah, karena semua itu akan dipertanggungjawabkan atas Apa yang mereka lakukan, bagus atau buruk yaitu kejahatan.

Selain itu, seperti yang dinyatakan oleh M. Quraish Shihab dalam tafsir Al-Misbah, dapat diketahui untuk tidak mengikuti atau melakukan perkataan maupun perbuatan yang tidak diketahui, dan janganlah untuk mengucapkan perkataan yang sebenarnya tidak didengar. Pada hari kiamat itu, hati, penglihatan, dan pendengaran akan dimintai pertanggungjawaban.

Seperti yang dinyatakan oleh Ismail bin Umar Al-Quraisyi bin Katsir dalam Tafsir Ibnu Katsir, Allah melarang tidak hanya berbicara tanpa pengetahuan, tetapi juga berbicara berdasarkan zan, yang berasal dari sangkaan dan ilusi.

Pada dasarnya setiap manusia dilarang untuk sembarangan berbicara atau melakukan sesuatu yang tidak diketahui olehnya tanpa didasari ilmu dan kebenaran informasi. Dalam dunia kesehatan apabila seorang tenaga kesehatan melakukan atau berbicara sesuatu tentang suatu penyakit maupun pengobatan yang tidak diketahuinya akan mengakibatkan terancamnya keselamatan seorang pasien seperti seorang tenaga kesehatan melakukan sesuatu pekerjaan yang diluar kemampuannya bisa mengakibatkan cedera ataupun kematian pada pasien.

Menurut firman Allah dalam surah Al-Baqarah, ayat 195, orang-orang yang beragama Islam diharuskan untuk menjaga diri, properti, dan lingkungan mereka dari cedera, kerusakan, dan kebinaan.

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
الْمُحْسِنِينَ

Artinya:“ Dan berinvestasilah di jalan Allah. Jangan pertemukan dirimu (dan semua yang Anda miliki) dengan bahaya (cedera, penyakit, atau kematian), dan berbuat baik (hasan), karena Allah mencintai orang yang berbuat baik (muhsin). [QS Al-Baqarah Ayat 195].

Menurut Tafsir as-Sa'di, yang ditulis oleh Syekh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di pada abad keempat belas, tindakan menjerumuskan diri ke dalam kehancuran tergantung pada dua hal: meninggalkan apa yang diperintahkan kepada para budak. melepaskannya berarti atau hampir menghancurkan tubuh atau jiwa, dan melakukan suatu tindakan yang menyebabkan hilangnya jiwa atau roh. Diantaranya dengan ikut serta dalam perang atau perjalanan yang mengerikan, atau melakukan suatu kegiatan yang membahayakan bagi dirinya maupun orang lain.

Sebagaimana dijelaskan oleh Dr Syekh Muhammad Sulaiman dalam kitab Tafsir Min Fathil Qadir bahwa “wa lā tulqu bi’aidikum ilat-tahlukat”, yakni janganlah kamu menuruti hal-hal yang merusak tetapi rencanakanlah hal-hal yang menyebabkan kehancuran. Tafsir ayat ini menghasilkan kesimpulan bahwa hendaknya seseorang berusaha menghindari bahaya dengan mengutamakan keselamatan di rumah dan di tempat kerja. Oleh karena itu petugas tenaga kesehatan harus selalu mengutamakan keselamatan pasien yang agar tidak terjadi *incident* yang mengancam keselamatan pasien yang dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan atau cedera yang hampir terjadi, dan kematian yang disebabkan oleh kurangnya kehati-hatian tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Pada kalimat “wa lā tulqu bi’aidikum ilat-tahlukat” menjadi bukti melarang segala perbuatan yang membahayakan, baik dalam bentuk fisik maupun kegiatan, yang selanjutnya dapat berubah menjadi kecelakaan. Berdasarkan ayat diatas para ulama memfatwakan untuk mengharamkan narkoba, obat terlarang, bunuh diri, dan keadaan yang tidak aman yang mana akan menjadi bahaya ketika dilaksanakan.

Sebagai hamba yang memiliki ilmu dalam bidang kesehatan untuk senantiasa dalam membantu atau memberikan pengobatan kepada pasien dengan cara yang tepat untuk memastikan keamanan pasien agar tidak mengalami kasus-kasus yang tidak diinginkan seperti cedera serius ataupun kematian, karena setiap nyawa manusia sangatlah berharga.

2.4.2 Kelalaian Dalam Islam

Kelalaian adalah suatu kondisi di mana manusia kehilangan fokus atau perhatian terhadap Tuhan dan apa yang Tuhan kehendaki agar mereka lakukan. Mengabaikan juga bisa berarti melupakan akhirat dengan mengikuti hawa nafsu dunia dan terbawa olehnya.

Dalam Kepribadian dalam Psikologi Islam, pengabaian diperkenalkan pada persoalan gangguan kepribadian Islam (psikologi). Jika seseorang dengan sengaja melupakan atau mengabaikan sesuatu yang seharusnya menjadi bagian penting dari hidup mereka, itu disebut "pengabaian". Pada hakikatnya manusia mampu untuk melupakan, atau bahkan lupa tidak dapat membebaskan seseorang dari tanggung jawab dan tuntutan sampai dia sadar kembali. Melupakan inti psikologi Islam adalah dengan sengaja melupakan kepercayaan, prinsip dasar hidup, dan perspektif hidup, sehingga menjadikan setiap tindakan Seseorang tidak teratur, merugikan, dan berpotensi menghancurkan. Pengabaian adalah tindakan berdosa karena mengabaikan realitas ketuhanan. Pengabaian merupakan jalan atau pintu masuk kepada pengabaian atau kemaksiatan dan yang ditinggalkan disebut dengan gafil.

Menurut tafsirnya terhadap Quraish Shihab dijelaskan pula bahwa gafalah adalah amnesia yang disebabkan oleh buruknya daya ingat dan kecerdasan seseorang. Keterlambatan mereka disebabkan karena tidak datangnya peringatan seperti hadirnya ayat Al-Quran yang baru diturunkan dari Tuhannya, namun mereka mendengarkannya dengan sungguh-sungguh sambil bersenang-senang. , yang berarti mereka sedang menghadapi hal-hal yang tidak sesuai. terjadi pada mereka. tidak berguna seperti anak-anak. Atau mereka serius mendengarkan Al-Quran

sambil mengejeknya kapanpun ada kesempatan. Berkaitan dengan hal tersebut, Thabathaba'i memahami maksud dari apa yang dikutip oleh Al-Qur'aish Shihab, yaitu bahwa mereka acuh tak acuh terhadap hari kiamat yang akan datang karena mereka tidak menyadarinya dan sibuk melakukan hal-hal yang tidak mendukung keyakinannya. Sebagaimana hadis riwayat Ibnu Majah yang berbunyi:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya: “Tidak boleh menimbulkan bahaya atau mengancam orang lain. (HR. Ibnu Majah, kitab Al-Ahkam, 2340)

Menurut Ibnu Utsaimin menjelaskan, bahwa kata al-dharar bermakna kerusakan yang tidak disengaja, sedangkan al-dhirara disertai dengan kesengajaan. Dalam arti lain al-dharar adalah merusak orang lain secara total. Adapun al-dhirar artinya membalas kerusakan yang disebabkan oleh kerusakan tambahan. Maksud dari penjelasan di atas ialah untuk tidak melakukan balas dendam, karena suatu perbuatan kesalahan jika dibalas dengan kesalahan tidak akan menyelesaikan suatu permasalahan.

Menurut Ibnu Majah dalam kitab tafsir Al-ahkam dijelaskan bahwa dilarang untuk melakukan sesuatu yang merugikan hukum. Oleh karena itu, umat Islam tidak diperbolehkan melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau sesama umat Islam, baik dengan perbuatan maupun perkataan, tanpa alasan yang kuat.

Berdasarkan hadis diatas dapat diketahui bahwa kita tidak diperbolehkan untuk membahayakan diri sendiri atau orang lain baik secara lisan maupun tingkah laku. Dalam arti lain perbuatan kita tidak boleh menimbulkan kerugian baik pada

manusia, hewan, tanaman dan lingkungan hidup. Karena sesungguhnya perbuatan yang merugikan bisa kembali kepada orang yang melakukannya.

Dalam Islam, menimbulkan bahaya adalah tindakan yang tidak sah, baik bahaya terhadap tubuh, akal, atau harta. Sebagaimana diketahui, bahwa kelalaian yang disengaja atau tidak sengaja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat membahayakan bagi diri sendiri maupun oranglain.

Kezaliman yang dilarang oleh Allah adalah mengambil tindakan yang mengancam atau merusak kehormatan, harta benda, atau nyawa orang Islam swt Seperti dalam hadis berikut:

عَنْ أَبِي ذَرِّ الْغِفَارِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِيمَا يَرُودُهُ عَنْ رَبِّهِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى اللَّهُ قَالَ: يَا عِبَادِي إِنِّي حَرَّمْتُ الظُّلْمَ عَلَى نَفْسِي وَجَعَلْتُهُ بَيْنَكُمْ مُحَرَّمًا فَلَا تَظَالَمُوا

Artinya:“ Menurut HR Muslim no. 2577, "Wahai hamba-Ku! Sesungguhnya aku mengharamkan perbuatan zhalim atas diri-Ku dan menjadikannya haram di antara kalian, maka janganlah kalian saling menzhalimi.

Makna dari Hadist diatas adalah Allah swt menegaskan untuk tidak melakukan perbuatan zalim dan mengharamkan perbuatan zalim. Ada dua ketidakadilan: menindas diri sendiri dan menindas orang lain. Kezaliman terhadap orang lain ibarat seseorang yang melewati batas terhadap sesama muslim dengan menumpahkan darah, menyakiti atau semacamnya.

Berdasarkan hadis diatas, dapat di pahami bahwa kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dengan sengaja dapat menjadikan diri kita zalim yaitu zalim terhadap orang lain, yang mana Allah swt mengharamkan perbuatan zalim itu sendiri. Kesalahan yang dibuat oleh karyawan kesehatan yang bekerja di rumah sakit bisa membuat seorang pasien mengalami cedera ringan, cedera berat hingga kematian.

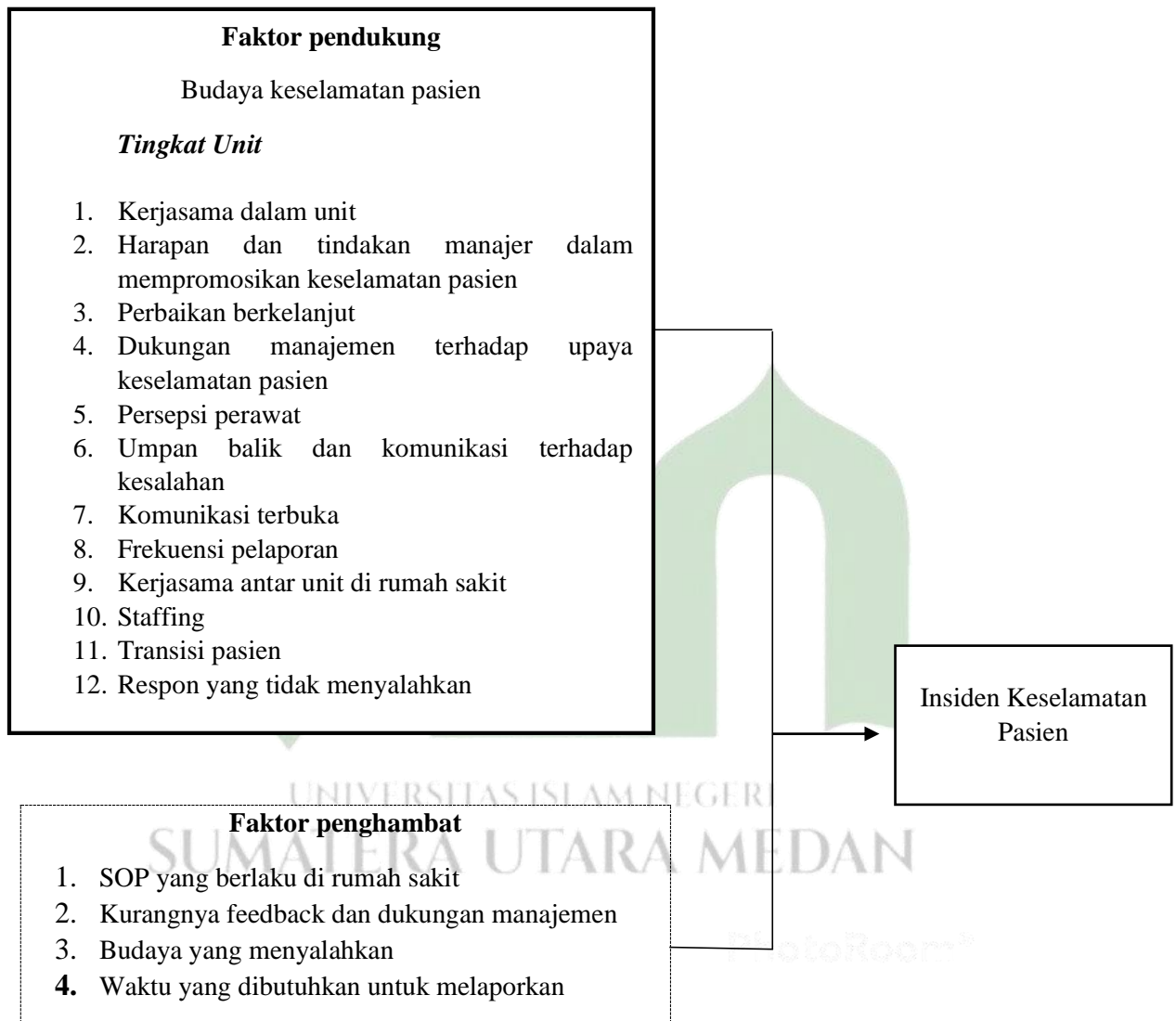


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

PhotoRoom®

2. 5 Kerangka Teori

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi cara tenaga kesehatan melaporkan insiden keselamatan pasien, dapat dibuat skema kerangka teori berdasarkan seluruh teori yang dibahas.



Sumber : *Agency for Healthcare Research Quality* 2004.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Ket:

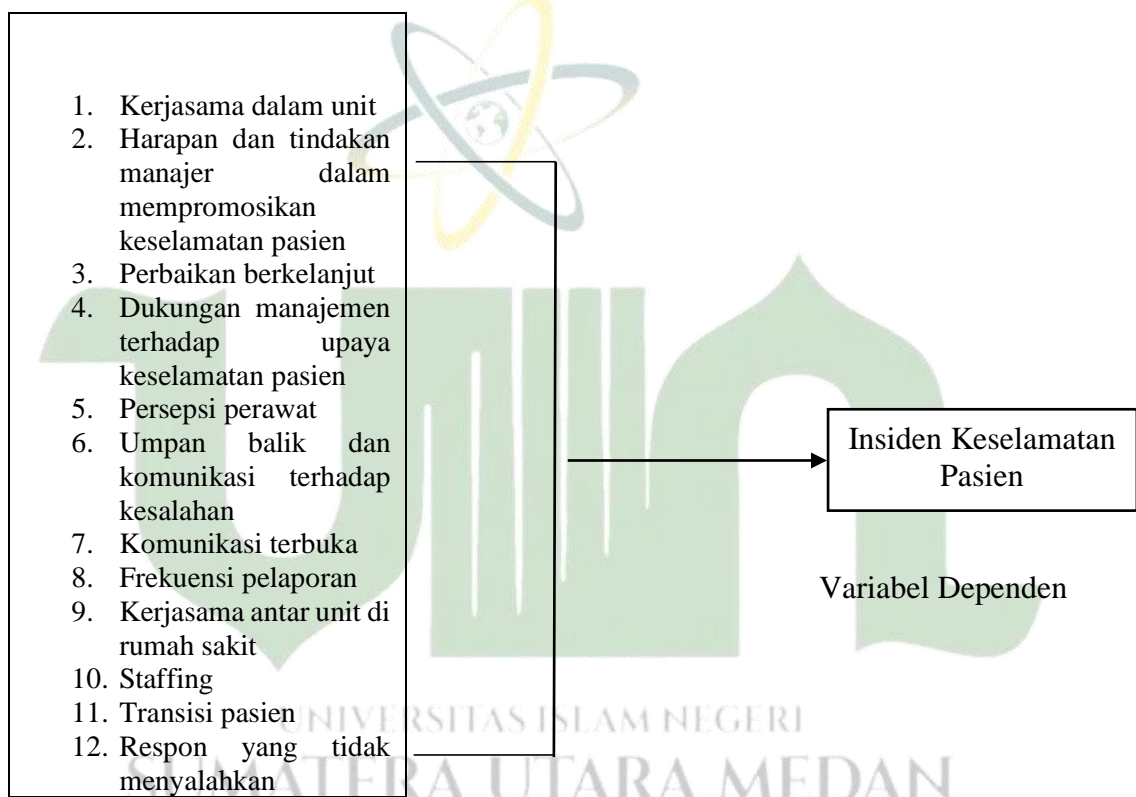
= tidak diteliti

= Diteliti

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari uraian di atas, kerangka konsep di dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesa Penelitian

- a. Ada pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- b. Ada pengaruh kerjasama dalam unit terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- c. Ada pengaruh harapan dan tindakan manajer terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- d. Ada pengaruh perbaikan berkelanjutan terhadap insiden keselamatan pasiendi RSUD Kotapinang.
- e. Ada pengaruh dukungan manajemen terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- f. Ada pengaruh persepsi perawat terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- g. Ada pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- h. Ada pengaruh umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan yang terjadi terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- i. Ada pengaruh frekuensi pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- j. Ada pengaruh respon yang tidak menyalahkan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- k. Ada pengaruh staffing terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.

- l. Ada pengaruh transisi terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.
- m. Ada pengaruh kerjasama antar unit terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang.

