Keselamatan Pasien. Kesulitan tenaga medis belum bisa sampai pada tingkat yang ideal jika tidak ditopang oleh yayasan, pengurus IGD dan tenaga kesehatan lainnya (Bawelle, Sinolungan, dan Hamel, 2013) masih jarang terjadi, namun kemudian sekali lagi telah terjadi perluasan tuduhan "kelalaian", yang tidak benar-benar sesuai dengan bukti yang pasti. Frekuensi pelanggaran keamanan pasien adalah 28,3% oleh petugas. Petugas medis harus tahu tentang pekerjaan mereka sehingga mereka harus memiliki pilihan untuk mengambil bagian secara efektif dalam mengakui pemahaman kesejahteraan. Kerja keras petugas belum bisa sampai pada level yang ideal jika tidak dijunjung tinggi oleh kerangka kerja, pengurus dan tenaga kesehatan lainnya (Adib, 2019).

Keamanan yang toleran akan terus tercipta, yang dicirikan sebagai upaya paling ekstrem yang dilakukan oleh klinik untuk menawarkan jenis bantuan kepada pasien melalui penggunaan teknik dan pedoman yang sah dan melalui prinsip-prinsip yang dapat diukur untuk membatasi kesalahan klinis.

Keamanan yang toleran adalah kewajiban dari semua pertemuan yang diidentifikasi dengan organisasi spesialis kesejahteraan.

Dalam mencapai tujuan yang diatur menuju pemenuhan yang terus-menerus, terlepas dari bagian-bagian dari kantor klinik gawat darurat, fungsi spesialis, paramedis dan non-dokter sangat penting karena pameran mereka akan menentukan pengakuan dan pelaksanaan yang dirasakan pasien tentang administrasi. memberi. Kesehatan yang tenang adalah salah satu penanda sifat layanan kesehatan

Klinik Medik sebagai yayasan administrasi kesejahteraan memiliki kapasitas yang signifikan dalam meningkatkan status kesejahteraan jaringan sehingga diperlukan peningkatan sifat penyelenggaraan yang konsisten. Untuk situasi ini, semua pertemuan di klinik medis diidentifikasikan satu sama lain, mulai dari ketua, spesialis, dan ahli yang berbeda seperti halnya staf pada umumnya. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 bahwa klinik medis dibutuhkan untuk melengkapi pelayanan yang terlindungi, berkualitas, tidak ramah terhadap pemisahan dan kesejahteraan yang memaksa, dengan mengatur

kepentingan pasien. Klinik wajib memenuhi hak pasien untuk memperoleh keamanan dan kesejahteraan selama menjalani terapi klinik medis. (Shelly Aprilia, 2011).

Kejadian antagonis yang paling terkenal termasuk pasien yang jatuh (12.670 kasus), kejadian terkait obat dan cairan intravena (11.171 kasus) dan administrasi klinis (9915 kasus). Informasi keamanan toleran tergantung wilayah pada tahun 2007 di Indonesia ditemukan paling tinggi di DKI Jakarta, yaitu 37,9%, diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,7%. .

Berdasarkan Permenkes 1691 / MENKES / PER / VIII / 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, setiap klinik wajib melakukan toleransi kesejahteraan pasien. Pengamanan sunyi telah dibentuk eksekutif sejak 2014 dengan nama Tim Peningkatan Keselamatan dan Kualitas Pasien (PMKP). Dari konsekuensi inward quality review yang dilakukan, laporan November 2016 menemukan KTC: 36,84% yang meliputi kesalahan organisasi rutin obat, jatuh pasien, keliru memberikan data nilai kamar, dan kontaminasi zona kerja. KPC: 21,05% yang mengingat kesalahan pemberian tes kepribadian oleh tenaga medis dan KTD: 15,79% yang memasukkan frekuensi flebitis. (Tim PMKP RSPW, 2016).

Berdasarkan penelitian oleh Yuliana Aristya Dewi (2017), komponen yang mempengaruhi pemanfaatan tujuan kesejahteraan pasien kepada tenaga medis adalah derajat informasi, perspektif, dan kantor. Sedangkan elemen yang berlaku adalah derajat informasi. Disadari bahwa 25 perawat medis (75, 8%) memiliki tingkat informasi yang signifikan, dan 30 petugas (90, 9%) memiliki disposisi yang mengangkat. Sebanyak 26 tenaga medis (78, 8%) menyatakan bahwa upaya untuk memahami target kesejahteraan berada dalam klasifikasi yang dapat diterima

1.2 Identifikasi masalah

1. Ketiadaan informasi, dan lebih dari 69 (55,6%) responden memiliki informasi yang baik. Pada kelas buruk penerapan 6 skp ke atas sebanyak 18 (14,5%) responden lama memiliki informasi kurang dan 16 (12,9%) responden memiliki informasi baik.
2. Identitas pasien, meliputi: nama pengertian, nomor rekam klinis, tanggal lahir, gelang dengan bukti pembeda yang tenang dengan label standar, dan lain-lain.
3. Kejadian tidak diharapkan dapat mewakili 19% dari kesalahan pengobatan. Korespondensi yang baik antara petugas medis dapat menimbulkan partisipasi yang besar dalam melakukan administrasi keperawatan, misalnya dalam mengubah gerakan petugas medis yang disebut operan pengasuhan.

1.3 Rumusan masalah

Masalah yang dapat di rumuskan yaitu “apakah terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *patient safety*.

1.4 Tujuan penelitian

Diketahui faktor-faktor yang mempengharuih penerapan pasien safety di rumah sakit

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

   Di harapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan patokan dan acuan dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit

2. Bagi perawat

   Dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengevaluasi kinerja perawat pada saat melakukan penerapan *patient safety*

3. Bagi peneliti

   Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran bagi peneliti untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *patient safety*

1.5.2 Manfaat teoritis

Bagi peneliti selanjutnya bagi ilmu pengetahuan khususnya manajemen keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan sebagai referensi untuk disempurnakan peneliti selanjutnya.