

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN
PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020**

***ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY TARGETS
AT THE MAKASSAR CITY REGIONAL GENERAL HOSPITAL 2020***

A.ZULFAIDAH PUTRI DELIMA

K012181054



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**ANALISIS IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

A.ZULFAIDAH PUTRI DELIMA

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**


TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2020


Disusun dan diajukan oleh

A. ZULFAIDAH PUTRI DELIMA HANAFI
Nomor Pokok K012181054Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 27 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,



Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.
Ketua



Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes.
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : A.Zulfaidah Putri Delima
Nomor Pokok : K012181054
Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Administrasi RS

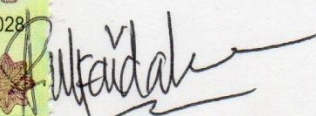
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2020



Yang Menyatakan,


A. Zulfaidah Putri Delima

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan salawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Kota Makassar Tahun 2020”**. Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Bapak Prof. Dr. dr. M.Alimin Maidin, MPH** selaku pembimbing I dan **Bapak Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasinya. Serta kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes**, bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc** dan Bapak **Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.

Tidak lupa pula penulis haturkan setulus jiwa, rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan atas segala pengorbanan, kesabaran, doa yang tiada henti-hentinya terkhusus kepada kedua orang tua tercinta **Ali Hanafi** dan **A.Tina Malinda** yang telah menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini, serta saudaraku yang tersayang yang telah memberi semangat dalam hidup penulis.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, pahlawan tanpa tanda jasa, Civitas Akademika kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med.Ed**, dan para Wakil Dekan serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. Ibu **Dr. Masni. Apt., MSPH** selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

5. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit.
6. Seluruh **Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
7. Kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (**K'Fuad, Ibu Ija dan Arifah Maharany Nur**) terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.
8. **Direktur RSUD Kota Makassar** telah memberikan izin penelitian serta **para staf dan pasien** yang bersedia menjadi responden yang sangat membantu dalam proses penelitian berlangsung.
9. Seluruh teman-teman Pascasarjana FKM angkatan 2018 terkhusus kepada teman-teman **MARS 19** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.
10. Teruntuk **Vinani Fajarani, Andi Niartiningsih, Hasri Khumaerah, Nurfitriani, Putri Yanti, Anis Khairunnisa, Noviani Munsir, Paramita Kurnia, Mawadda dan Mene Paradilla** terima kasih atas dukungan, bantuan, semangat dan loyalitas sejak awal perkuliahan sampai pada proses penyusunan tesis ini. Terimakasih sudah menjadi

sahabat yang baik yang mendengar segala keluh kesah, berbagi doa dan semangat.

11. Teman, sahabat, dan saudaraku **Anisah Maulidiyah, Rahmi Januarti, Nadia Aisyah, Fitrah Yulianti, Mona Dechany, Fira, Ratu, Intan Herman, Indriyani Tahir dan Yuli** yang selalu membantu, menjadi tempat *sharing*, memberi doa, dukungan serta semangat sehingga membuat saya lebih tangguh menghadapi semua.

12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, November 2020

ABSTRAK

A.ZULFAIDAH PUTRI DELIMA. *Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2020* (dibimbing oleh **M. Alimin Maidin** dan **Lalu Muhammad Saleh**).

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) mendorong peningkatan yang spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti area yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan pada suatu sistem yang dilaksanakan di rumah sakit untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar.

Jenis penelitian adalah jenis penelitian Kualitatif. Penentuan informan menggunakan metode purposive sampling dan diperoleh informan sebanyak tujuh orang. Waktu penelitian dilakukan pada September - Oktober 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kepemimpinan di RSUD Kota Makassar yaitu pemberian penghargaan belum pernah dilakukan. Ditinjau dari SDM, pelatihan terkait keselamatan pasien masih kurang dilakukan. Terkait kebijakan, adanya SOP terkait insiden keselamatan pasien dan belum adanya sanksi yang tegas terkait insiden keselamatan pasien, hanya berupa teguran. Untuk kerja tim, tidak adanya ketersediaan tim keselamatan pasien di ruang perawatan, hanya dari KMKP yang memiliki tim keselamatan pasien. Selain itu, implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari komunikasi yaitu adanya umpan balik positif yang diberikan dan ditindaklanjuti oleh KMKP, serta sosialisasi oleh KMKP masih kurang dilakukan dan hanya pada saat akreditasi. Disarankan kepada rumah sakit untuk membentuk tim keselamatan pasien rumah sakit di setiap ruang perawatan agar dapat mengevaluasi program- program keselamatan pasien yang berjalan sehingga diketahui sejauhmana program tersebut efektif dalam peningkatan keselamatan pasien.

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Kepemimpinan, SDM, Kebijakan, Kerja Tim, Komunikasi



ABSTRACT

A.ZULFAIDAH PUTRI DELIMA. *Analysis of the Implementation of Patient Safety Targets at the Makassar City Regional General Hospital (Supervised by M. Alimin Maidin and Lalu Muhammad Saleh)*

The Patient Safety Goals (SKP) drive specific improvements in patient safety. These objectives highlight problematic areas of health care in a system implemented in hospitals to make patient care safer. This study aims to analyze the implementation of patient safety goals in Makassar City Hospital.

This type of research is a type of qualitative research. Determination of informants using purposive sampling method and obtained informants as many as seven people. When the research was conducted in September - October 2020.

The results showed that the implementation of patient safety goals in terms of leadership in Makassar City Hospital, namely the awarding has never been done. In terms of human resources, training related to patient safety is still lacking. Regarding policies, there are SOPs related to patient safety incidents and there is no clear sanction regarding patient safety incidents, only in the form of a warning. For teamwork, there is no availability of a patient safety team in the treatment room, only KMKP has a patient safety team. In addition, the implementation of patient safety goals in terms of communication, namely the existence of positive feedback given and followed up by KMKP, and lack of socialization by KMKP and only at the time of accreditation. It is recommended for the hospital to form a hospital patient safety team in each treatment room in order to evaluate the patient safety programs that are running so that it is known to what extent the program is effective in improving patient safety.

Keywords : Patient Safety, Leadership, Human Resources, Policy, Teamwork, Communication



DAFTAR ISI

PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian masalah.....	11
C. Rumusan Masalah	18
D. Tujuan Penelitian.....	19
E. Manfaat Penelitian.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien	22
B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Keselamatan Pasien	26
C. Tinjauan Umum tentang Sasaran Keselamatan Pasien	30
D. Tinjauan Umum Tentang Insiden Keselamatan Pasien.....	44
E. Tinjauan Umum Tentang Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien	46
F. Matriks Penelitian Terdahulu	63
G. Kerangka Teori.....	74

H. Kerangka Konsep.....	75
I. Definisi Konseptual.....	76
BAB III METODE PENELITIAN.....	80
A. Jenis Penelitian	80
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	80
C. Informan Penelitian	80
D. Sumber Data	82
E. Instrumen Penelitian.....	83
F. Teknik Pengumpulan Data	83
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	84
H. Pengecekan Validitas Temuan.....	86
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	88
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	88
B. Hasil Penelitian.....	91
C. Pembahasan	142
D. Keterbatasan Penelitian	188
BAB V PENUTUP	189
A. Kesimpulan.....	189
B. Saran.....	193
DAFTAR PUSTAKA.....	196
LAMPIRAN.....	208

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2017-2019.	8
Tabel 2	Matriks Penelitian Terdahulu.....	63
Tabel 3	Definisi Konseptual	76
Tabel 4	Informan Penelitian	81
Tabel 5	Pembagian Metode Pengumpulan Data Berdasarkan Variabel Penelitian	83
Tabel 6	Karakteristik Informan Yang Diwawancara Terkait Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Kota Makassar	90
Tabel 7	Distribusi Responnden Berdasarkan Ketepatan Identifikasi pasien di RSUD Kota Makassar Tahun 2020.....	115
Tabel 8	Distribusi Responnden Berdasarkan Peningkatan Keamanan Obat di RSUD Kota Makassar Tahun 2020	115
Tabel 9	Distribusi Responnden Berdasarkan Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Yang Menjalani Tindakan dan Prosedur di RSUD Kota Makassar Tahun 2020	115
Tabel 10	Distribusi Responnden Berdasarkan Pengurangan Resiko Infeksi di RSUD Kota Makassar Tahun 2020	115

Tabel 11	Distribusi Responnden Berdasarkan Pengurangan Resiko Cedera Pasien Jatuh di RSUD Kota Makassar Tahun 2020.....	115
Tabel 12	SOP Terkait Insiden Keselamatan Pasien dan Sistem Pelaporannya.....	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kajian Masalah Penelitian.....	13
Gambar 2	Kerangka Teori	74
Gambar 3	Kerangka Konsep Penelitian.....	75
Gambar 4	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Delegasi Wewenang terhadap Bawahannya terkait Penerapan Keselamatan Pasien	98
Gambar 5	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian Penghargaan bagi Karyawan yang Memiliki Kinerja Baik dalam Meningkatkan Program Keselamatan Pasien.....	100
Gambar 6	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian Sanksi yang Tegas terhadap Kesalahan yang Dilakukan oleh Karyawan terkait Keselamatan Pasien.....	101
Gambar 7	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian kebebasan kepada karyawan dalam memberikan pendapat terkait implementasi penerapan keselamatan pasien.....	103

Gambar 8	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian Bimbingan dan Dorongan kepada Karyawan terkait Penerapan Keselamatan Pasien.....	104
Gambar 9	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pengawasan Terkait Penerapan Keselamatan Pasien ...	106
Gambar 10	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pelatihan Keselamatan bagi Pegawai	108
Gambar 11	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pimpinan mampu Menciptakan Suasana Kerja yang Kondusif dan Aman	110
Gambar 12	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pimpinan Melibatkan Karyawan dalam Membuat Keputusan terkait Penerapan Keselamatan Pasien.....	111
Gambar 13	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Peran Perawat terkait Penerapan Keselamatan Pasien .	113
Gambar 14	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian Pendidikan Kesehatan.....	114
Gambar 15	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Identifikasi Pasien dengan Benar	114
Gambar 16	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Komunikasi Efektif	115

Gambar 17	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Keamanan Obat-Obatan.....	115
Gambar 18	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Ketersediaan SDM yang Berkompeten.....	117
Gambar 19	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pelatihan terkait Keselamatan Pasien	119
Gambar 20	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Sikap Informan dalam Memberikan Dukungan untuk Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	121
Gambar 21	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Ketersediaan Kebijakan terkait Insiden Keselamatan Pasien.....	123
Gambar 22	Formulir Laporan Insiden	124
Gambar 23	Rekapitulasi Insiden Tertusuk Jarum	124
Gambar 24	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Kebijakan Mempengaruhi dalam Pencapaian IKP	126
Gambar 25	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Ketersediaan Sanksi/Hukuman terkait IKP	128
Gambar 26	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberian Dukungan pada Rumah Sakit dalam	

	Meningkatkan Program Keselamatan Pasien yang Lebih Baik.....	130
Gambar 27	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Ketersediaan Tim Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan.....	131
Gambar 28	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Bentuk Kerja Sama yang Dilakukan dengan Unit Lain terkait Pencapaian Insiden Keselamatan Pasien.....	133
Gambar 29	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pendapat Informan terkait Koordinasi antar Rekan Kerja Mewujudkan Pelayanan Pasien yang Sesuai dengan Prosedur Keselamatan Pasien.....	134
Gambar 30	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Umpan Balik Positif dari Kejadian yang Dilaporkan	136
Gambar 31	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Melaporkan Apabila Melihat segala Sesuatu yang Dapat Mengancam Keselamatan Pasien.....	137
Gambar 32	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Sosialisasi oleh KMKP terkait Insiden Keselamatan Pasien.....	138
Gambar 33	Kegiatan Rapat Sosialisasi Keselamatan Pasien Bersama Dengan Unit-Unit Terkait	139

Gambar 34	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Kebebasan Menyatakan Pendapat dan Memberi Usulan Kebijakan yang Sesuai untuk Diterapkan	140
Gambar 35	Skema Hasil Wawancara dengan Informan tentang Diskusi Bersama Setiap Masalah Pasien yang Terjadi Dirumah Sakit Mencari Jalan Keluarnya	141

DAFTAR SINGKATAN

JCI	: Joint Commision International
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	: Kejadian Tidak Diinginkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kejadian Potensi Cedera
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMKP	: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
WHO	: World Health Organization
NORUM	: Nama Obat Rupa Mirip
LASA	: Look Alike Sound Alike
IPSG	: International Patient Safety Goals
TKPRS	: Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk menganalisa sistem yang dijalankan dalam organisasinya, yang tujuan utamanya yaitu untuk outcome pasien. Salah satu outcome pasien yang paling menjadi perhatian pada seluruh unit analisa rumah sakit yaitu masalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian dari keselamatan rumah sakit (*hospital safety*), yang didalamnya termasuk keselamatan peralatan medis dan bangunan rumah sakit (*equipment and building safety*), keselamatan lingkungan rumah sakit (*environment safety*), keselamatan bisnis rumah sakit (*hospital business safety*) dan keselamatan perseorangan dalam rumah sakit (*personal safety*). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dari para pembuat kebijakan dunia kesehatan, termasuk penyedia jasa pelayanan dan jajaran manajernya (Dicuccio, 2015)

Pada saat ini upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal. Berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma "*Quality*" kearah paradigma baru "*Quality-Safety*" yang mengandung arti tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, namun yang lebih penting adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan

terus menerus. Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Dengan demikian pada tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai Negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (Mandriani, Hardisman dan Yetti, 2019)

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang dilaksanakan di rumah sakit untuk membuat asuhan pasien lebih aman (Permenkes No. 11 Tahun 2017). Keselamatan pasien menjadi salah satu dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan sebagaimana yang dipaparkan oleh Institute of Medicine (2004) sehingga keselamatan pasien perlu dikelola dengan baik agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, menurut WHO (2010) keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan dan merupakan komponen yang kritikal dalam manajemen. Oleh karena itu, keselamatan pasien bukan hanya menjadi tanggung jawab moral perawat sebagai salah satu bagian terdepan dalam pemberian pelayanan kepada pasien tetapi juga seluruh pihak yang berada dalam rumah sakit dalam hal ini pengelola rumah sakit (Chook, 2008)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia.

Banyak rumah sakit di Indonesia yang telah berupaya membangun dan mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya tersebut dilaksanakan berdasarkan pemahaman manajemen terhadap keselamatan pasien. Peraturan menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh (Mudayana, 2018).

Pada tahun 2000 IOM (*Institute of Medicine*) di Amerika Serikat menerbitkan laporan : “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*” tentang KTD (kejadian tidak diharapkan/Adverse Event) pada pasien di rumah sakit. Ditemukan angka KTD sebesar 2,9% dan 3,7% dengan angka kematian 6,6% dan 13,6%. Dengan data ini kemudian dihitung dari jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta pertahun didapat angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun. Sebagai perbandingan angka kecelakaan lalu lintas pada tahun tersebut hanyalah 43.458. Kemudian WHO dalam publikasi tahun 2004 menampilkan angka KTD di rumah sakit dari berbagai Negara maju adalah sebesar 3,2% s/d 16,6% pada pasien rawat inap, berbagai publikasi menemukan angka 10%, dan sebagian diantaranya dapat meninggal (Wijaya & Dewi, 2017).

Laporan mengenai KTD di berbagai Negara menunjukkan angka yang bervariasi. Data tentang keselamatan pasien yang dilaporkan oleh *Clinical*

Excelece Commision, New South Wales, Australia menyatakan bahwa sepanjang januari hingga juni 2013 menunjukkan telah terjadi 64.225 KTD di seluruh fasilitas kesehatan yang ada. Kejadian tidak diharapkan yang paling sering terjadi antara lain pasien jatuh sebanyak 12.670 kasus, kejadian yang terkait dengan obat-obatan dan cairan intervena sebanyak 11.171 kasus dan manajemen klinis sebanyak 9.915 kasus (Clinical commission, 2015).

Selain itu hasil penelitian Evans et al (2012) menunjukkan bahwa insiden jatuh pada RS Australia sebesar 38% pada tahun 2010, sedangkan kejadian yang tidak di inginkan dari pengobatan sebesar 38% akibat ketidaktepatan dalam pengelolaan obat obatan yang sebagian besar di perankan oleh perawat. Sedangkan *National Patient Safety Agency* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian Insiden Keselamatan Pasien di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden (Raftopoulos & Pavlakis, 2018).

Di Indonesia, program keselamatan pasien dicanangkan pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan medis di Indonesia. Hal tersebut didukung dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan

Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua stakeholder rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit (Wijaya & Dewi, 2017). Organisasi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus mampu menerima keselamatan sebagai nilai baru dalam budaya organisasi dengan komitmen berani berubah, berubah dalam arti *blaming culture* menjadi *safety culture*(Cahyono, 2008).

Insiden keselamatan pasien ditemukan di Indonesia pada tahun 2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden. DKI Jakarta merupakan provinsi yang menempati urutan tertinggi yaitu 37,9 %, Jawa Tengah yaitu 15,9 %, DI Yogyakarta yaitu 13,8 %, Jawa Timur yaitu 11, 7 %, Sumatera Selatan yaitu 6,9 %, Jawa Barat yaitu 2,8 %, Bali yaitu 1,4 %, Kalimantan timur yaitu 0,69 %, dan Aceh yaitu 0,68 %. Data lain mengenai insiden keselamatan pasien di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian nyaris cedera (KNC) lebih banyak dilaporkan daripada kejadian tidak diinginkan (KTD). Pelaporan kejadian nyaris cedera sebesar 47,6 % sedangkan kejadian tidak diinginkan sebesar 46,2 %. Di Indonesia, meskipun publikasi tentang malpraktik cukup sering muncul di media massa, namun data resmi insiden keselamatan pasien masih jarang ditemui (Zulkani, 2017).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman.

Sistem tersebut adalah assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko insiden. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Kewaspadaan dini terhadap insiden keselamatan pasien dilakukan dengan upaya meningkatkan keselamatan pasien, untuk dapat mencapai hal ini, maka diperlukan komitmen yang sungguh-sungguh dari organisasi di rumah sakit maupun seluruh karyawan yang ada di rumah sakit (Zulkani, 2017).

Implementasi manajemen keselamatan pasien di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam upaya mencegah atau meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang bersifat merugikan. Komite yang berperan dalam keselamatan pasien adalah komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. (Sulahyuningsih, Tamtomo dan Joebagio, 2017).

Sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka dilakukan penyusunan standar keselamatan pasien yang mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solution* dari WHO yang juga digunakan oleh KKP-RS dan JCI (*Joint Commision International*).

Salah satu standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh JCI tahun 2011 adalah sasaran pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan *National Patient Safety Goals for Hospital* meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat-obat secara aman, kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien, menurunkan risiko infeksi dan mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien (Permenkes RI, 2017).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2017 standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi. Selain itu akreditasi juga disusun untuk menjalankan amanah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang diwajibkannya rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali (Depkes RI, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit yang ada di Kota Makassar, Sulawesi Selatan yang merupakan pusat rujukan pintu gerbang utara Makassar dan juga merupakan rumah sakit umum yang berstatus kelas B. Penerapan keselamatan pasien di Rumah

Sakit Umum Daerah Kota Makassar sudah berlangsung sejak tahun 2017 dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien.

Implementasi keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar yang berjalan belum mampu mengurangi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit tersebut. Hal ini dapat dilihat dari data insiden keselamatan pasien selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2017-2019.

Tabel 1 Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2017-2019

Jenis Insiden Keselamatan Pasien	Tahun			Persentase kenaikan pada tahun 2018-2019	Standar Kemenkes No. 129 Tahun 2008
	2017	2018	2019		
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	9	11	13	30.7%	0 kasus
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	2	5	8	75%	0 Kasus
Kejadian Potensi Cedera (KPC)	3	3	5	40%	0 Kasus

Sumber : Pelayanan Medik RSUD Kota Makassar, Tahun 2020

Berdasarkan tabel di atas, diketahui jumlah insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSU Daerah Kota Makassar mengalami kejadian insiden keselamatan pasien selama tiga tahun terakhir yaitu 2017-2019 mengalami peningkatan. Dimana pada persentase insiden keselamatan pasien pada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) mengalami kenaikan kasus pada tahun 2017-2019 yaitu 30.7%, insiden keselamatan pasien pada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) mengalami kenaikan kasus

pada tahun 2018-2019 yaitu sebanyak 75%, dan insiden keselamatan pasien yang paling banyak pada Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 40%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSUD Kota Makassar dan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes No. 129 Tahun 2008 yaitu sebanyak nol kejadian/kasus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mudayana, 2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, diantaranya adalah Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 16 kasus (63%) yang meliputi salah memberi resep sebanyak 2 kasus, salah membaca resep 2 kasus, salah memberikan obat sebanyak 7 kasus, obat expired date sebanyak 1 kasus, obat tertukar dengan pasien lain sebanyak 2 kasus dan salah menulis nama pada obat yang akan diberikan kepada pasien sebanyak 2 kasus, insiden keselamatan pasien yang masih terjadi satu lagi adalah Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 2 kasus (11%) yang kasusnya adalah air tumpah dari atap berwarna hitam sebanyak 1 kasus dan air tumpah dari plafon sebanyak 1 kasus. Serta Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 9 kasus (26%) yang meliputi pasien jatuh dari tempat tidur.

Insiden keselamatan pasien dapat dikurangi atau dicegah kejadiannya dengan mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 memaparkan bahwa tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya adalah untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit. *Institute of Medicine* (2004) juga mengemukakan bahwa untuk mengurangi insiden keselamatan pasien perlu dilakukan peningkatan program keselamatan pasien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ballard (2003) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan komponen penting dan vital dalam asuhan yang berkualitas. Keselamatan pasien juga merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi mutu rumah sakit.

Pada penelitian sebelumnya, berdasarkan analisis penerapan keselamatan pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis (Rosita Jayanti, Noor dan Sangkala, 2017) dengan melihat faktor berupa gaya kepemimpinan, komunikasi, dan kerja tim. Dalam hal ini, pada gaya kepemimpinan berupa pengarahan diketahui adanya gap pelaporan dengan pihak manajemen, sehingga dukungan manajemen yang kurang optimal dengan tidak segera memberikan *feedback* atas laporan insiden keselamatan pasien dan pemberian sanksi tegas bagi karyawan yang melakukan kesalahan terkait penerapan keselamatan pasien tidak pernah dilakukan. Dilihat dari komunikasi yaitu pada arti penting keselamatan pasien, pendiskusian selalu dilakukan bersama dan dicari jalan keluar dengan pihak manajemen agar tidak terjadi lagi masalah yang sama dikemudian hari. Sedangkan pada kerja tim yaitu komitmen pada tujuan, para karyawan sangat

mendukung rumah sakit dalam peningkatan program penerapan keselamatan pasien yang lebih baik karena keamanan dan kenyamanan sarana dan prasarana yang akan digunakan oleh pasien sehingga menyebabkan penerapan keselamatan pasien belum maksimal di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, pendapat, dan hasil penelitian para tokoh yang sudah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis bagaimana implementasi keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dengan melihat faktor penyebab belum tercapainya sesuai standar Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 mengenai angka insiden 100% (nol kejadian).

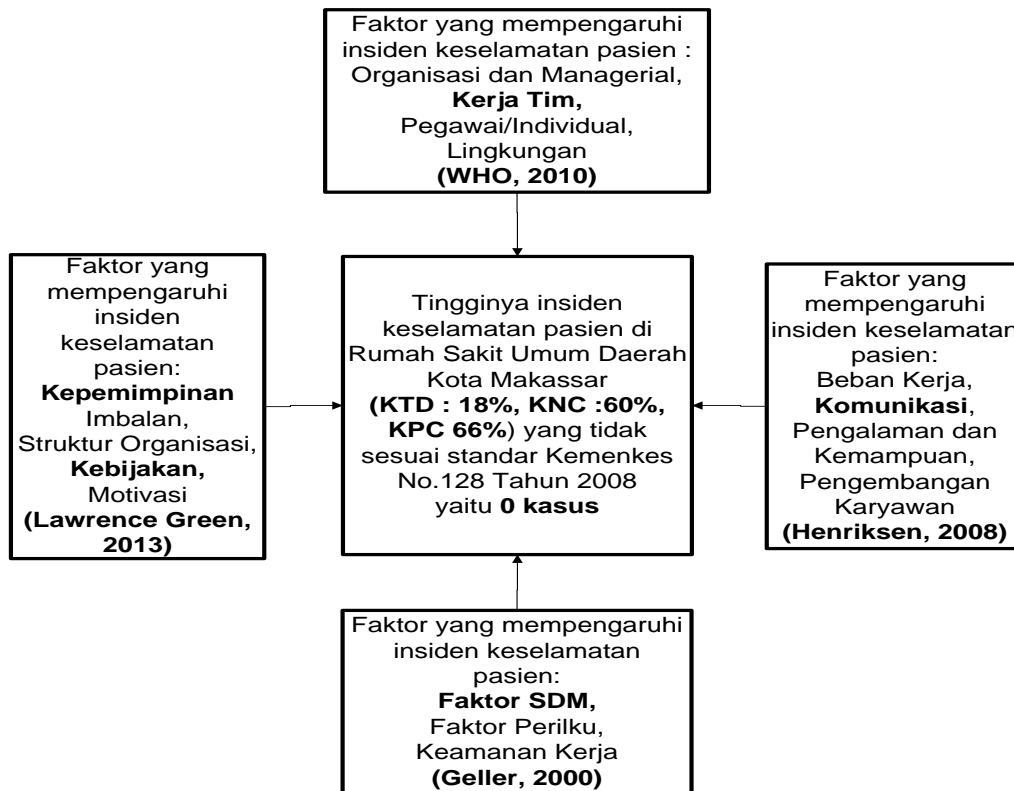
B. Kajian masalah

Implementasi penerapan keselamatan pasien dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek masa rawat pasien di rumah sakit serta dapat mencegah cedera pada pasien. Keberhasilan implementasi keselamatan pasien dapat dicapai apabila karyawan mengetahui dengan tepat sesuatu yang mengancam keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam

pemberian obat. Sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko jatuh. (Frankle, 2011).

Pengurangan dan pencegahan insiden keselamatan pasien perlu dilakukan oleh rumah sakit. Namun perlu diketahui terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien itu sendiri. Berbagai organisasi dan tokoh telah mengemukakan faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. RS Umum Daerah Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit yang insiden keselamatan pasiennya cukup tinggi.

Berikut merupakan gambar kajian masalah seperti yang telah dipaparkan di atas :



Gambar 1.Kajian Masalah Penelitian

Banyak hal yang dapat menimbulkan atau mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien salah satunya adalah Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*), Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan dan prosedur, Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan Pengurangan resiko pasien jatuh. Insiden keselamatan pasien dapat dikurangi atau dicegah kejadiannya dengan mengetahui

faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Sebelumnya telah dipaparkan, bahwa program keselamatan pasien merupakan program yang dilaksanakan untuk mengurangi dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Program keselamatan pasien lebih efektif dilaksanakan untuk menurunkan dan meniadakan insiden keselamatan pasien (Okuyama, Galvao, & Silva, 2018).

Banyak hal yang dapat menimbulkan atau mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien salah satunya adalah kepemimpinan, SDM, kebijakan, kerja tim dan komunikasi. Kepemimpinan di rumah sakit mempunyai tiga domain perilaku kepemimpinan yang mampu menjadi agent perubahan (*Change Agent*) bagi perilaku anggota dalam suatu organisasi yakni pengarahan (*Direction*), pengawasan (*Supervision*), serta koordinasi (*Coordination*) (Gilles, 2005). Kepemimpinan menghasilkan budaya keselamatan. Seorang pemimpin harus senantiasa melakukan upaya secara terus-menerus untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien maupun staf rumah sakit. Kepemimpinan harus berkomitmen untuk mengelola budaya dalam hal mengembangkan dan mempertahankan kinerja organisasi, sedangkan manajer di seluruh organisasi yang bertanggung jawab untuk pengembangan efektif. (Krausse & Hidley, 2009) dalam (Lilian, 2017).

Sumber daya manusia yang berkompeten dalam penerapan keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Penerapan ilmu merupakan bagian integral dari proses pelayanan kesehatan. Saat ini sudah ada pelaporan kejadian di berbagai rumah sakit, tetapi belum dilakukan analisis untuk perbaikan sistem (redesign) pelayanan. Pengadaan pelatihan untuk karyawan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja karyawan dan kinerja sistem. Adapun Sikap seorang tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden terkait keselamatan pasien di rumah sakit sangatlah penting karena mampu menjadi acuan dalam pencapaian kinerja SDM tersebut (Mitchell, 2013).

Pelaksanaan kebijakan dimana berbagai faktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan- tujuan kebijakan atau program-program. Pelaksanaan suatu kebijakan ataupun sebuah SOP pada rumah sakit merupakan acuan untuk mencapai tujuan. Apabila dalam suatu rumah sakit dimana terdapat macam kebijakan ataupun SOP yang menjadi acuan, tidak dipatuhi dan melanggarnya, tentunya perlu diberi suatu hukuman (Sumarni, 2017).

Menurut King et al. (2008) penerapan keselamatan pasien akan terbentuk dengan beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi

penerapan keselamatan pasien adalah kerjasama tim. Banyak organisasi telah menyebutkan bahwa pentingnya kerjasama tim dalam keselamatan pasien, karena didalam kerjasama tim dibutuhkan rasa ingin saling membantu antar tim agar mencapai tujuan dengan baik.

Kompetensi dalam berkomunikasi juga menjadi suatu hal yang penting karena komunikasi yang efektif berhubungan dengan pengelolaan dalam menyelesaikan konflik. Komunikasi efektif juga berperan dalam tersosialisasinya isu pelayanan keperawatan dan isu organisasi. Komunikasi memiliki dua aspek penting yaitu sikap dalam berkomunikasi dan alat untuk berkomunikasi. Komunikasi efektif juga berperan dalam tersosialisasinya isu pelayanan keperawatan dan isu organisasi (Hasrul, Syahrul, & Majid, 2018).

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat pemenuhan standar pertama pada akreditasi versi 2012 yang harus dipenuhi. Pada 1 Januari 2011 keselamatan pasien internasional (IPSG) dipersyaratkan untuk dimplementasikan pada semua organisasi yang diakreditasi oleh *Joint Commission International* (JCI) di bawah standar internasional untuk rumah sakit. Proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sejak pendaftaran pasien sampai selesai pelayanan yang melibatkan ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, bermacam alat dengan teknologi,

berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan 24 jam terus menerus.

Kondisi ini dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien baik karena faktor kelalaian atau kompetensi petugas yang tidak memadai, faktor teknis atau faktor organisasi. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut harus dikelola dengan baik supaya tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan atau *adverse event* (Depkes, 2008).

Sasaran Keselamatan Pasien mendorong peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti area yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menguraikan tentang solusi atas konsensus berbasis bukti dan keahlian terhadap permasalahan ini.

Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Maksud dari SKP adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Penggunaan gelang identifikasi pasien adalah implementasi sasaran pertama dari enam Sasaran Keselamatan Pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien. Hal tersebut terutama dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi pasien yang dirawat inap di rumah sakit secara tepat pada saat dilakukannya pelayanan maupun pengobatan. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan diberikan obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau mendapatkan tindakan

medis lainnya, sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien (Kemenkes, 2011). Dengan penerapan sasaran keselamatan pasien yang baik maka akan tercipta pelayanan yang paripurna.

Dengan demikian peneliti merasa perlu untuk mengevaluasi tentang penerapan keselamatan pasien berdasarkan dari Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh SNARS di RS Umum Daerah Kota Makassar.

C. Rumusan Masalah

Adanya beberapa kasus insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, perlu diketahui bagaimana langkah-langkah dalam implementasi penerapannya selama ini. Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah yaitu : “Bagaimana Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di RS Umum Daerah Kota Makassar”.

Adapun rumusan dari penelitian ini ialah:

1. Bagaimana sasaran keselamatan pasien berdasarkan standar sasaran keselamatan pasien rumah sakit (SNARS) di RSUD Kota Makassar?
2. Bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kepemimpinan di RSUD Kota Makassar?

3. Bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari sumber daya manusia di RSUD Kota Makassar?
4. Bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kebijakan di RSUD Kota Makassar?
5. Bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kerja tim di RSUD Kota Makassar?
6. Bagaimana penerapan keselamatan pasien ditinjau komunikasi di RSUD Kota Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien di RS Umum Daerah Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis sasaran keselamatan pasien berdasarkan standar sasaran keselamatan pasien rumah sakit (SNARS) di RSUD Kota Makassar
- b. Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kepemimpinan di RSUD Kota Makassar
- c. Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari sumber daya manusia di RSUD Kota Makassar
- d. Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kebijakan di RSUD Kota Makassar

- e. Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau dari kerja tim di RSUD Kota Makassar
- f. Untuk menganalisis implementasi sasaran keselamatan pasien ditinjau komunikasi di RSUD Kota Makassar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang management mutu dan implementasi keselamatan pasien, serta dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu perumahsakitannya khususnya mengenai keselamatan pasien.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini berguna bagi rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan kinerja dan mutu pelayanannya. Karena *patient safety* dapat mempengaruhi mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Juga sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki khususnya mengenai keselamatan pasien dan penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi implementasi keselamatan pasien di rumah sakit.

3. Manfaat Praktisi

Hal ini merupakan syarat untuk mendapatkan gelar master di S2

MARS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Serta, satu bentuk tri darma perguruan tinggi yakni penelitian yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi 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 melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Keselamatan pasien menurut Carl De Wet (2012) adalah kebebasan yang terkait dengan kesehatan pencegahan bahaya. Sebuah penjelasan sederhana adalah bahwa 'bila ada sesuatu yang benar, tidak ada yang buruk terjadi.' Untuk meningkatkan keselamatan pasien, kesalahan kesehatan harus dicegah, pulih atau setidaknya diminimalkan. Insiden keselamatan pasien adalah insiden kesehatan yang berhubungan setiap yang tidak diinginkan, tak terduga dan tidak diinginkan dan yang dapat memiliki atau melakukan membahayakan pasien.

Pengertian lain tentang keselamatan pasien yaitu menurut Emanuel, (2008), yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu

keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien juga merupakan atribut sistem perawatan kesehatan. Ini meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari efek samping (Tutiany, 2017).

Menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh Permenkes No 11 tahun 2017, terdapat tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Langkah-langkah tersebut yaitu :

- a) Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan & budaya yg terbuka & adil.
- b) Memimpin dan mendukung staf, membangun komitmen & fokus yang kuat serta jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit Anda.
- c) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta melakukan identifikasi & asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d) Mengembangkan sistem pelaporan, memastikan staf agar dgn mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.
- e) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dgn pasien.

- f) Melakukan kegiatan belajar & berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana & mengapa kejadian itu timbul .
- g) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien, menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/ masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Dalam pelaksanaan *patient safety* rumah sakit harus membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS). Tim ini ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. Anggota tim keselamatan pasien rumah sakit terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit. Tugas dari tim ini adalah :

- a) Mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit tersebut.
- b) Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit.
- c) Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien rumah sakit.
- d) Bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit.

- e) Melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden, dan mengembangkan solusi untuk pembelajaran.
- f) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada kepala rumah sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien rumah sakit membuat laporan kegiatan kepada kepala rumah sakit.

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah ;

- a) Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit
- b) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c) Menurun nya kejadian tak diharapkan (KTD) dirumah sakit
- d) Terlaksana nya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD

Sedangkan sasaran keselamatan pasien berdasarkan SNARS 2019 adalah :

- a) Mengidentifikasi pasien dengan benar
- b) Peningkatan Komunikasi yang efektif
- c) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)
- d) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan dan Prosedur
- e) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

- f) Pengurangan resiko cedera karena pasien jatuh

Adapun standar keselamatan pasien menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien yaitu :

- a) Hak pasien
- b) Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- c) Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- d) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
- e) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f) Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- g) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Keselamatan Pasien

1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Beberapa definisi mengenai budaya keselamatan pasien telah dikemukakan oleh tokoh. Sorra and Nieva (2004) mengemukakan budaya keselamatan pasien adalah suatu keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan. Sedangkan Jianhong (2004) menjelaskan bahwa budaya keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan keyakinan dan nilai perilaku yang dikaitkan dengan

keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi. Budaya keselamatan pasien sangat penting perannya dalam rumah sakit. Sebab budaya keselamatan pasien mendorong rumah sakit untuk melaksanakan program keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien melalui pelaksanaan analisis akar masalah insiden keselamatan pasien.

Menurut Pronovost et al (2015) adalah karakteristik budaya keselamatan pasien yang proaktif, meliputi komitmen dari pimpinan untuk mendiskusikan dan belajar dari kesalahan, mendorong dan mempraktekkan kerjasama tim, membuat sistem pelaporan kejadian (KTD, KNC, Sentinel) serta memberikan penghargaan bagi staf yang menjalankan program keselamatan pasien dengan baik. Budaya keselamatan pasien positif akan meningkatkan produktivitas. Sedangkan budaya keselamatan negatif meliputi tingkatan karir yang curam antara staf medis dengan staf lain, hubungan tim kerja yang renggang, dan keengganan mengakui kesalahan. Budaya keselamatan negatif akan merusak keefektifan dari suatu tim dan menimbulkan efek dari desain organisasi yang baik.

2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Agency for Healthcare Research and Quality (2004) menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek. Aspek-aspek tersebut adalah :

- a. Tingkat unit, mencakup espektasi supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan berkaitan dengan sejauhmana pihak pimpinan rumah sakit mempromosikan serta mendukung tindakan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berkaitan dengan sejauhmana petugas rumah sakit mau dan bersedia belajar secara terus-menerus demi peningkatan kinerja melalui peniadaan kejadian tidak diinginkan, kerjasama dalam unit berkaitan dengan sejauhmana petugas suatu divisi kompak dan bekerjasama dalam tim, keterbukaan komunikasi berkaitan dengan sejauh mana keterbukaan antar anggota dan pimpinan, umpan balik dan komunikasi tentang error berkaitan dengan sejauh mana umpan diberikan oleh pimpinan, respon *non-punitive* terhadap error berkaitan dengan sejauh mana pengakuan akan kesalahan ditanggapi dengan hukuman, *staffing* berkaitan dengan sejauh mana ketersediaan.
- b. SDM yang kompeten dan pengelolaannya dilakukan secara efektif.
- c. Tingkat Rumah Sakit, meliputi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana manajemen memberikan dukungan pada penciptaan budaya keselamatan, kerjasama antar unit berkaitan dengan sejauhmana kekompakan dan kerjasama tim lintas unit atau bagian, pergantian shift dan

perpindahan pasien berkaitan dengan sejauhmana kelancaran pergantian gilir kerja.

- d. Keluaran/*Outcome*, meliputi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit, frekuensi pelaporan kejadian berkaitan dengan tingkat keseringan petugas dalam melaporkan kejadian kesalahan yang terjadi di rumah sakit, tingkat keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana petugas menilai tingkat keselamatan pasien di rumah sakit terkait dengan program-program keselamatan pasien yang telah dilakukan pihak rumah sakit, jumlah pelaporan kejadian berkaitan dengan sejauh mana insiden dilaporkan oleh petugas berdasarkan insiden yang terjadi.

3. Pembagian Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Rosita Jayanti, Noor and Sangkala (2017) Budaya keselamatan pasien juga terbagi atas *informed culture*, *reporting culture*, *just culture* dan *learning culture*.

- a) *Informed Culture*, keselamatan pasien sudah diinformasikan ke semua karyawan, arti penting dari keselamatan pasien, ada upaya dari rumah sakit dalam menciptakan keselamatan pasien, adanya kebijakan yang menjadi draft/rencana strategis tentang keselamatan pasien oleh tatanan manajerial, adanya pelatihan, pengembangan

berupa jurnal berdasarkan *evidence-based*, informasi tentang kendala dan hambatan dalam menciptakan keselamatan pasien.

b) *Reporting Culture*, adanya program evaluasi/sistem pelaporan, adanya upaya dalam peningkatan laporan, hambatan dan kendala dalam pelaporan, adanya mekanisme penghargaan, dan sanksi yang jelas terhadap pelaporan.

c) *Just Culture*, staf di rumah sakit terbuka dan memiliki motivasi untuk memberikan informasi terhadap hal yang bisa atau tidak bisa diterima, adanya ketakutan apabila staf melaporkan kejadian kesalahan, kerjasama antar sesama staf.

d) *Learning Culture*, adanya sistem umpan balik terhadap kejadian kesalahan dan pelaporannya, adanya pelatihan di rumah sakit yang menunjang peningkatan pengetahuan SDM.

C. Tinjauan Umum tentang Sasaran Keselamatan Pasien

Dalam Permenkes 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a. Ketepatan identifikasi pasien;
- b. Peningkatan komunikasi yang efektif;
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
- d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;

- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization (WHO)* dalam Sutanto (2014) *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKP-RS, PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh. Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :

Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

a. Standar SKP 1

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien.

b. Maksud dan Tujuan SKP 1

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensoris, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya. Ada 2 (dua) maksud dan tujuan standar ini : pertama, memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan kedua, untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, nomor induk kependudukan atau bentuk lainnya (misalnya, barcode/QR code). Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien. Dua (2) bentuk identifikasi ini digunakan di semua area layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, dan lainnya.

Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

a. Standar SKP 2

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar profesional pemberi asuhan (PPA).

b. Standar SKP 2.1

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis.

c. Standar SKP 2.2

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terimah” (*Hand Over*).

d. Maksud dan Tujuan

Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Pemeriksaan diagnostik kritis termasuk, tetapi tidak terbatas pada:

1. Pemeriksaan laboratorium
2. Pemeriksaan radiologi
3. Pemeriksaan kedokteran nuklir
4. Prosedur ultrasonografi
5. *Magnetic resonance imaging*
6. Diagnostik jantung

7. Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di tempat tidur pasien, seperti hasil tanda-tanda vital, *portable radiographs*, *bedside ultrasound*, atau *transesophageal echocardiograms*.

Hasil yang diperoleh dan berada di luar rentang angka normal secara mencolok akan menunjukkan keadaan yang berisiko tinggi atau mengancam jiwa. Sistem pelaporan formal yang dapat menunjukkan dengan jelas bagaimana nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostik dikomunikasikan kepada staf medis dan informasi tersebut terdokumentasi untuk mengurangi risiko bagi pasien. Tiap-tiap unit menetapkan nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostiknya.

Untuk melakukan komunikasi secara verbal atau melalui telpon dengan aman dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pemesanan obat atau permintaan obat secara verbal sebaiknya dihindari.
- 2) Dalam keadaan darurat karena komunikasi secara tertulis atau komunikasi elektronik tidak mungkin dilakukan maka harus ditetapkan panduannya meliputi permintaan pemeriksaan, penerimaan hasil pemeriksaan dalam keadaan darurat, identifikasi dan penetapan nilai kritis, hasil pemeriksaan kritis dilaporkan.

- 3) Prosedur menerima perintah lisan atau lewat telpon meliputi penulisan secara lengkap permintaan atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi, penerima membaca kembali permintaan atau hasil pemeriksaan dan pengirim memberi konfirmasi atas apa yang telah ditulis secara akurat.

Penggunaan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi dan dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, rumah sakit diminta memiliki daftar singkatan yang diperkenankan dan dilarang. Serah terima asuhan pasien di dalam rumah sakit terjadi:

- 1) Antar PPA seperti antara staf medis dan staf medis, antara staf medis dan staf keperawatan atau dengan staf klinis lainnya, atau antara PPA dan PPA lainnya pada saat pertukaran shift.
- 2) Antar berbagai tingkat layanan di dalam rumah sakit yang sama seperti jika pasien dipindah dari unit intensif ke unit perawatan atau dari unit darurat ke kamar operasi
- 3) Dari unit rawat inap ke unit layanan diagnostik atau unit tindakan seperti radiologi atau unit terapi fisik.

Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High Alert Medication*)

a. Standar SKP 3

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai.

b. Standar SKP 3.1

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola penggunaan elektrolit konsentrat dan elektrolit dengan konsentrasi tertentu.

c. Maksud dan Tujuan

Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila kita salah menggunakan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien.

Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

- 1) Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin atau kemoterapeutik.
- 2) Obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*), seperti *Xanax* dan *Zantac* atau *hydralazine* dan

hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM).

- 3) Elektrolit konsentrat: potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml dan natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 50% atau lebih.
- 4) Elektrolit dengan konsentrasi tertentu: potasium klorida dengan konsentrasi 1 mEq/ml atau lebih dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Daftar obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) tersedia di berbagai organisasi kesehatan seperti *World Health Organization* (WHO) dan *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), di berbagai perpustakaan, serta pengalaman rumah sakit dalam hal KTD atau kejadian sentinel. Kesalahan dapat terjadi jika petugas tidak memperoleh orientasi cukup baik di unit perawatan pasien dan apabila perawat tidak memperoleh orientasi cukup atau saat keadaan darurat. Rumah sakit membuat daftar semua obat *high alert* dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang KTD (*adverse event*) atau KNC (*near miss*) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang NORUM. Informasi dari perpustakaan seperti dari ISMP, Kementerian Kesehatan dan lainnya.

Untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, penyimpanan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoring. Obat *high alert* harus disimpan di instalasi farmasi/unit/depo. Bila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

Sasaran 4 : Terlaksananya proses Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien yang Menjalani Tindakan dan Prosedur

a. Standar SKP 4

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses memastikan Tepat Lokasi, Tepat-Prosedur dan Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur.

b. Standar SKP 4.1

Rumah sakit melaksanakan prosedur bedah yang aman dengan menggunakan "*surgical safety check list*" (WHO *Safety Checklist*) serta memastikan terlaksananya proses *Time-out* di kamar operasi sebelum operasi dimulai, untuk memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur.

c. Maksud dan Tujuan

Salah-Lokasi, Salah-Prosedur dan Salah-Pasien yang menjalani tindakan serta prosedur merupakan kejadian sangat mengkhawatirkan dan dapat terjadi. Kesalahan ini terjadi antara lain akibat :

- 1) Komunikasi yang tidak efektif dan tidak adekuat antara anggota tim.
- 2) Tidak ada keterlibatan pasien yang memastikan ketepatan lokasi operasi dan tidak ada prosedur untuk verifikasi.
- 3) *Assesmen* pasien tidak lengkap.
- 4) Catatan rekam medik tidak lengkap.
- 5) Budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim.
- 6) Masalah yang terkait dengan tulisan yang tidak terbaca, tidak jelas dan tidak lengkap.
- 7) Penggunaan singkatan yang tidak terstandarisasi dan dilarang.

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparaskopi/endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik.

Rumah sakit diminta menetapkan prosedur yang seragam sebagai berikut :

- 1) Beri tanda di tempat lokasi
- 2) Dilakukan verifikasi praoperasi
- 3) Melakukan *Time Out* sebelum insisi kulit dimulai.

Pemberian tanda di tempat dilakukan operasi atau prosedur invasif melibatkan pasien dan dilakukan tanda yang tepat serta dapat dikenali. Tanda yang dipakai harus konsisten digunakan di semua tempat di rumah sakit, harus dilakukan oleh individu yang melakukan prosedur operasi, saat melakukan pasien sadar dan terjaga jika mungkin, serta harus masih terlihat jelas setelah pasien sadar. Pada semua kasus, lokasi tempat operasi harus diberi tanda, termasuk pada sisi lateral (*laterality*), daerah struktur multipel (*multiple structure*), jari tangan, jari kaki, lesi atau tulang belakang.

Tujuan proses verifikasi pra-operasi adalah :

- 1) Memastikan ketepatan tempat, prosedur dan pasien.
- 2) Memastikan bahwa semua dokumen yang terkait, foto (*imaging*), dan hasil pemeriksaan yang relevan diberi label dengan benar dan tersaji.
- 3) Memastikan tersedia peralatan medik khusus dan atau implan yang dibutuhkan.

Time-out yang dilakukan sebelum dimulainya insisi kulit dengan semua anggota tim hadir dan memberi kesempatan untuk

menyelesaikan pertanyaan yang belum terjawab atau ada hal yang meragukan yang perlu diselesaikan. *Time-out* dilakukan di lokasi tempat dilakukan operasi sesaat sebelum prosedur dimulai dan melibatkan semua anggota tim bedah. Rumah sakit harus menetapkan prosedur bagaimana proses *Time-out* berlangsung.

Kesalahan yang terjadi adalah akibat komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan atau prosedur yang efektif di dalam meminimalkan risiko. Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di rumah sakit bila prosedur ini dijalankan. Praktik berbasis bukti ini diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* terkini.

Sasaran 5 : Dikurangnya Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

a. Standar SKP 5

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

b. Maksud dan Tujuan

Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing

disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator.

Upaya terpenting menghilangkan masalah ini dan infeksi lainnya adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) tersedia dari WHO. Rumah sakit mengadopsi pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) dari WHO ini untuk dipublikasikan di seluruh rumah sakit. Staf diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, desinfektan, serta handuk sekali pakai (*towel*), tersedia di lokasi sesuai dengan pedoman.

Sasaran 6 : Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh

a. Standar SKP 6

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh.

b. Maksud dan Tujuan

Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Berbagai faktor yang meningkatkan risiko pasien jatuh antara lain:

- 1) Kondisi pasien

- 2) Gangguan fungsional pasien (contoh gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan atau perubahan status kognitif)
- 3) Lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit
- 4) Riwayat jatuh pasien
- 5) Konsumsi obat tertentu
- 6) Konsumsi alkohol

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh operasi dan/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di rumah sakit. Rumah sakit harus menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi untuk jatuh. Contoh situasional risiko adalah jika pasien yang datang ke unit rawat jalan dengan ambulans dari fasilitas rawat inap lainnya untuk pemeriksaan radiologi. Pasien ini berisiko jatuh waktu dipindah dari brankar ke meja periksa radiologi, atau waktu berubah posisi sewaktu berada di meja sempit tempat periksa radiologi.

Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik (rawat jalan dan rawat inap) memiliki banyak peralatan spesifik digunakan pasien yang dapat menambah risiko pasien jatuh..

Rumah sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang secara berkala di populasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan.

D. Tinjauan Umum Tentang Insiden Keselamatan Pasien

1. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien (IKP)/*Patient Safety Incident* adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes, 2017). Selain itu menurut Depkes (2008), insiden keselamatan pasien juga merupakan akibat dari melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Namun demikian penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit sangat kompleks, melibatkan semua bagian dalam sistem yang berlaku dalam rumah sakit.

2. Jenis – Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes No. 11 Tahun 2017, insiden keselamatan pasien terdiri dari :

a) Kejadian tidak Diharapkan (KTD)

Adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan, dan pencegahan.

b) Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera.

c) Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat dengan overdosis *lethal* akan diberikan tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan kepada pasien.

d) Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (*Look Alike Sound Alike*) disimpan berdekatan.

e) Kejadian Sentinel

Adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dapat mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

E. Tinjauan Umum Tentang Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Institute Of Medicine melalui laporannya *To Err Is Human : Building A Safer Health System* menekankan bahwa yang meningkatkan pencegahan terhadap insiden adalah berupa faktor yang sistemik artinya tidak hanya berasal dari kinerja seorang perawat dokter, atau tenaga kesehatan lain (Dyer et al, 2008). Laporan tersebut juga memberi perhatian pada faktor komunitas manusia yang terlibat pada masalah pelayanan kesehatan. Insiden keselamatan pasien dihasilkan dari interaksi atau kecenderungan dari beberapa faktor yang diperlukan kecuali beberapa faktor yang tidak sesuai. Kekurangan pada faktor-faktor tersebut terlihat pada system yang telah lama ada sebelum terjadi suatu insiden. Yang menjadi poin penting adalah pada pemahaman bahwa ada kebutuhan untuk menyadari dan memahami fungsi

dari banyaknya sistem yang masing-masing berkaitan dengan setiap penyedia layanan kesehatan dan bagaimana kebijakan serta tindakan yang diambil pada suatu bagian (dalam sistem tersebut) akan berdampak pada keamanan, kualitas, dan efisiensi pada sistem bagian lainnya (Bardan et al., 2017)

Berdasarkan penelitian Sunol et al (2009), mengatakan bahwa struktur dan rencana untuk keselamatan (termasuk tanggung jawab mengenai manajemen keselamatan pasien) perlu dikembangkan dengan baik. Dalam studi ini sebagian besar tidak mematuhi strategi keselamatan pasien dasar, misalnya, menggunakan gelang untuk identifikasi pasien dewasa dan label obat yang benar. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terjadinya insiden.

Menurut (Depkes, 2008) mengungkapkan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien adalah faktor eksternal/luar rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor petugas dan kinerja, faktor tugas, faktor pasien, dan faktor komunikasi. *Agency for Healthcare Research and Quality/AHRQ* mengatakan bahwa faktor yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien adalah komunikasi, arus informasi yang tidak adekuat, masalah SDM, hal-hal yang berhubungan dengan pasien, transfer pengetahuan di rumah sakit, alur kerja, kegagalan teknis, kebijakan dan prosedur yang tidak adekuat (Bardan et al., 2017).

Selain itu dalam Buku Medical Management yang ditulis oleh Markar dan Sullivan (2012), *National Patient Safety Agency* menjelaskan bahwa faktor yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien terdiri atas faktor pasien, faktor individu, faktor tugas/pekerjaan, faktor komunikasi, faktor kelompok/tim, faktor pendidikan dan pelatihan, faktor peralatan dan sumber daya, faktor kondisi kerja, dan faktor organisasi. Faktor pasien meliputi kondisi klinik, faktor sosial, faktor fisik, faktor psikologis/mental, dan hubungan interpersonal. Faktor individu meliputi keadaan fisik, psikologi, sosial, dan kepribadian. Faktor tugas meliputi pedoman/prosedur, desain pekerjaan. Faktor komunikasi meliputi komunikasi verbal, non-verbal, tertulis, dan elektronik. Faktor tim meliputi peran, kesesuaian, kepemimpinan, dukungan. Faktor pendidikan dan pelatihan yaitu kompetensi. Faktor peralatan dan sumber daya meliputi pengadaan peralatan dan penggunaan. Faktor kondisi kerja meliputi lingkungan, desain lingkungan fisik, dan beban kerja. Faktor organisasi meliputi struktur organisasi, kebijakan, dan budaya keselamatan.

1. Geller

Geller (2000) dalam bukunya *the Psychology of safety handbook* menjelaskan bahwa untuk mencapai total safety culture suatu organisasi harus didukung oleh yaitu :

a. faktor sumber daya manusia

- b. faktor perilaku (kerja sama, kepemimpinan, komunikasi, pengawasan dan pelatihan)
- c. keamanan dalam bekerja.

2. Henriksen

penelitian Henriksen (2008) juga menjelaskan bahwa insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh :

- a. faktor individu seperti beban kerja dan komunikasi
- b. Faktor sifat dasar pekerjaan seperti pengalaman dan kemampuan
- c. Faktor lingkungan fisik meliputi pencahayaan, temperatur
- d. Faktor manajemen seperti pengembangan karyawan.

3. Lawrence Green

Lawrence Green (2013) mengemukakan bahwa hal-hal yang berkaitan dan berpengaruh dalam suatu organisasi yang berjalan ialah :

- a. Kepemimpinan
- b. Imbalan
- c. Struktur Organisasi
- d. Kebijakan
- e. Motivasi

Berdasarkan uraian teori setelah di kolaborasikan, maka peneltian ini akan menggunakan teori (WHO, 2010) yang akan mengkaji tentang kerja tim, pada teori Geller (2010) yang digunakan adalah faktor sumber daya manusia,

adapun untuk teori Henriksen (2008) yang dikaji adalah komunikasi dan untuk teori Lawrence Green (2013) yang akan dikaji adalah kepemimpinan dan kebijakan.

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan fenomena universal yang sangat penting dalam organisasi, baik organisasi bisnis, pendidikan, politik, keagamaan, maupun sosial. Hal ini disebabkan dalam proses interaksi untuk mencapai tujuan, orang – orang yang ada di dalamnya membutuhkan seseorang yang dapat mengkoordinasikan, mengarahkan dan memudahkan orang-orang tersebut untuk mencapai tujuan, baik tujuan individu maupun tujuan organisasi. Tanpa kepemimpinan suatu organisasi hanyalah sejumlah orang atau mesin yang mengalami kebingungan. Definisi tersebut mengatakan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan, proses dan seni. Hal ini mengacu pada suatu kegiatan atau aktivitas yang harus dilakukan untuk memengaruhi orang lain supaya berperilaku tertentu (Badeni, 2014).

Adapun menurut Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien mengenai standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu :

- a) Mendorong dan menjamin implementasi keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
- b) Menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko keselamatan pasien dan menekan atau mengurangi insiden secara proaktif.
- c) Menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d) Mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e) Mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi setiap unsur dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Sedangkan kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien adalah :

- a) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola Keselamatan Pasien.

- b) Tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
- c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam keselamatan pasien.
- d) Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- e) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat Keselamatan Pasien mulai dilaksanakan.
- f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis Insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel.
- g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.

- h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- i) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Menurut Gilles (1994) Ada 3 domain perilaku kepemimpinan yang mampu menjadi agen perubahan (*Change Agent*) bagi perilaku anggota dalam suatu organisasi yakni pengarahan (*Direction*), pengawasan (*supervision*), serta koordinasi (*coordination*).

a. Pengarahan

Pengarahan mengacu kepada penugasan, perintah, kebijakan, peratutaran, standar, pendapat, saran, dan pertanyaan untuk mengarahkan perilaku bawahan. Kebijakan prosedur, standar, dan tugas menjadi alat dalam memimpin orang lain untuk menghasilkan perilaku yang diinginkan.

b. Supervisi

Pelayanan keperawatan dikatakan sebagai kegiatan kegiatan dinamis yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan antara dua komponen yang terlibat yaitu supervisor atau pimpinan.

Supervisor merupakan perilaku kepemimpinan yang berfungsi untuk memeriksa pekerjaan, mengevaluasi kerja, memeriksa pekerjaan (Gillies, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak dukungan yang diberikan oleh pemimpin atau supervisor untuk keselamatan pasien akan meningkatkan frekuensi keterbukaan dan pelaporan atas insiden keselamatan pasien.

c. Kordinasi

Kegiatan kepemimpinan yang mencakup semua kegiatan yang memungkinkan staf untuk bekerja bersama secara harmonis. Koordinasi penting dilakukan untuk keberhasilan suatu organisasi kesehatan. Umumnya koordinasi kegiatan staf terjadi selama pertemuan kelompok kerja utama karena beberapa anggota mengkhhususkan diri dalam tugas terkait, seperti kegiatan menyempurnakan tujuan, identifikasi masalah, dan analisis data.

2) Sumber Daya Manusia

Tujuan utama dari manajemen sumber daya manusia menurut Sedarmayanti(2009), adalah untuk meningkatkan kontribusi sumber daya manusia atau karyawan terhadap organisasi dalam rangka mencapai produktifitas organisasi yang bersangkutan. Hal ini dapat dipahami karena semua kegiatan organisasi dalam mencapai misi dan tujuannya, tergantung kepada manusia yang mengelola organisasi itu. Oleh sebab itu sumber daya manusia harus dikelola sedemikian rupa sehingga berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai misi dan tujuan organisasi (Mathis & Jackson, 2006).

Dalam suatu organisasi, sumber daya manusia didalamnya yang memberikan reaksi atau respon terhadap kebijakan ataupun budaya dalam organisasi tersebut. Ada sikap menerima dalam mengikuti segala aturan yang ada pada organisasi, serta sikap menghargai dalam memberikan nilai yang positif terhadap suatu objek seperti mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Selain itu, seseorang juga mampu bertanggung jawab dalam suatu organisasi menaati ataupun mengikuti kebijakan dan budaya dalam suatu organisasi. Sikap seorang tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden terkait keselamatan pasien di rumah sakit sangatlah penting karena mampu menjadi acuan dalam pencapaian kinerja SDM tersebut (Annisa, 2019).

Pengetahuan seorang tenaga kesehatan merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Selain itu, pengetahuan seseorang dijadikan sebagai penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada sebelumnya. Pengetahuan dalam mengenai insiden keselamatan pasien untuk mengetahui bagaimana penerapan pencapaian keselamatan pasien (Annisa, 2019).

Menurut Kuncoro (2012) dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit ada beberapa aspek yang harus dibangun, salah satunya yakni aspek pengetahuan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Berdasarkan laporan FDA Safety (2001), mengungkapkan bahwa yang menjadi kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan sebesar 12,3%. Hal yang sama disampaikan oleh Carayon and Alfrado (2007), bahwa tipe error dan bahaya diklarifikasikan menjadi tiga, salah satunya yakni *organizational failure*. Kegagalan secara tidak langsung yang melibatkan salah satunya yaitu transfer pengetahuan. AHRQ tahun 2003 menyatakan bahwa faktor yang dapat menimbulkan insiden

keselamatan pasien, salah satunya yakni transfer pengetahuan di rumah sakit (WHO, 2009).

3) Kebijakan

Kebijakan merupakan rangkaian konsep yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan atau sasaran. Implementasi kebijakan pada dasarnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Pelaksanaan kebijakan dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan- tujuan kebijakan atau program-program. Pelaksanaan suatu kebijakan ataupun sebuah SOP pada rumah sakit merupakan acuan untuk mencapai tujuan. Apabila dalam suatu rumah sakit dimana terdapat macam kebijakan ataupun SOP yang menjadi acuan, tidak dipatuhi dan melanggarnya, tentunya perlu diberi suatu hukuman (Annisa, 2019).

4) Kerja Tim

Kerjasama dalam tim menjadi sebuah kebutuhan dalam mewujudkan keberhasilan kerja. Kerjasama dalam tim akan menjadi suatu daya dorong yang memiliki energi dan sinergisitas bagi individu-individu yang tergabung dalam kerjasama tim. Tanpa kerjasama yang baik tidak akan memunculkan ide-ide cemerlang. Sebagaimana yang dinyatakan Bachtiar (2004) bahwa "Kerja sama

merupakan sinergisitas kekuatan dari beberapa orang dalam mencapai satu tujuan yang diinginkan. Kerjasama akan menyatukan kekuatan ide-ide yang akan mengantarkan pada kesuksesan”.

Michael West (2002)menetapkan indikator-indikator kerja sama sebagai alat ukurnya yaitu sebagai berikut :

- a) Tanggung jawab secara bersama-sama menyelesaikan pekerjaan, yaitu dengan pemberian tanggung jawab dapat tercipta kerja sama yang baik.
- b) Saling berkontribusi, yaitu dengan saling berkontribusi baik tenaga maupun pikiran akan terciptanya kerja sama.
- c) Pengerahan kemampuan secara maksimal, yaitu dengan mengerahkan kemampuan masing-masing anggota tim secara maksimal, kerja sama akan lebih kuat dan berkualitas

Tim adalah unsur kehidupan oraganisasi karena suatu pekerjaan melibatkan orang-orang dengan berbagai macam keahlian untuk berkerjasama untuk satu tujuan. Kejadian tim adalah proses dinamis yang melibatkan dua atau lebih orang dalam suatu aktivitas untuk menyelesaikan suatu tujuan (Bardan et al., 2017). Hampir semua pekerjaan rumah sakit dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu contohnya ; tim ruang pembedahan, shift antar pekerja, dan unit medis dan perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tim :

- a) Tujuan bersama - pengertian bersama tentang tujuan dan betapa pentingnya komitmen semua anggota.
- b) Komunikasi – saluran mana yang dipilih dan bagaimana grup terhubung.
- c) Manajemen konflik - bagaimana konflik dan perbedaan pendapat diatasi. Apakah konflik tersebut mendukung atau/tidak.
- d) Pembuat keputusan – bagaimana dan oleh siapa.
- e) Evaluasi performa – bagaimana anggota dihargai, secara formal atau informal.
- f) Divisi pekerja – bagaimana pekerjaan ditugaskan.
- g) Kepemimpinan - bagaimana pemimpin dipilih dan apa fungsinya.
- h) Monitor proses – bagaimana tugas diproses dan diperiksa.
- i) Bagaimana umpan baliknya.

Dirumah sakit, definisi dari tim dan kerja tim tergantung bagaimana profesi yang berbeda-beda mengatur pekerjaannya, melaporkan bahwa dokter melakukan kerja tim dengan baik jika suster juga mengantisipasi kebutuhan dokter, dan dapat mengikuti instruksi dengan baik (Bardan et al., 2017).

5) Komunikasi

Komunikasi merupakan satu-satunya penghubung antara manusia yang satu dengan yang lainnya. Sekarang ini,, masyarakat menjadi semakin menyadari arti pentingnya komunikasi. Komunikasi sudah menjadi bagian penting bagi kehidupan manusia dalam bermasyarakat dan berorganisasi karena komunikasi merupakan satu-satunya sarana untuk berinteraksi antara sesama manusia. Fungsi komunikasi secara umum untuk memberikan penerangan, pendidikan, hiburan dan mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang artinya dengan komunikasi manusia dapat saling menerima, menyampaikan pikiran, gagasan, informasi pada seseorang atau sekelompok orang (Widjaja, 2009).

Komunikasi mempunyai arti yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena melalui komunikasi setiap orang berusaha mendefinisikan sesuatu. Untuk memahami lebih lanjut mengenai arti penting komunikasi dalam kehidupan manusia berdasarkan definisi *Lasswell* dapat diturunkan lima unsur komunikasi yang saling bergantung satu sama lain yaitu :

- a) *Source* (Sumber) adalah pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk komunikasi.
- b) *Message* (Pesan) adalah apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan merupakan seperangkat

simbol verbal maupun non verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan atau maksud sumber.

- c) *Channel* (saluran) merupakan alat atau wahana yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesannya kepada penerima.
- d) *Receiver* (Penerima) adalah orang yang menerima pesan dari sumber.
- e) *Feedback* (Umpan balik) yaitu apa yang terjadi pada penerima setelah ia menerima pesan yang disampaikan oleh sumber.

Kompetensi dalam berkomunikasi menjadi suatu hal yang penting karena komunikasi efektif berhubungan dengan pengelolaan dalam penyelesaian konflik. Komunikasi efektif juga berperan dalam tersosialisasinya isu pelayananan keperawatan dan isu organisasi. Komunikasi memiliki dua aspek penting, yaitu sikap saat berkomunikasi dan alat untuk berkomunikasi (Wise & Kowalski, 2005). Dalam penelitian Annisa (2019) juga berpendapat budaya keselamatan pasien positif meliputi komunikasi yang didasarkan pada :

- a) Kepercayaan dan Transparansi
- b) Proses dan alur informasi yang baik

c) Persepsi bersama tentang arti penting keselamatan pasien

d) Perhatian dan pengenalan pada pentingnya kesalahan

Adapun elemen peningkatan komunikasi yang efektif menurut Hadi (2017) sebagai berikut :

a) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.

b) Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.

c) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.

d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

F. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	(Bardan et al., 2017)	Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di RSUD Inche Abdoel Moeis Tahun 2017	Untuk mendapatkan informasi mengenai analisis penerapakan keselamatan pasien di di RSUD Inche Abdoel Moeis	Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi.	Perilaku kepemimpinan kepala ruangan adalah pengarahan, dimana kepala ruangan telah mendelegasikan wewenang dengan sangat baik tetapi ada kendala dalam pelaksanaannya yang belum dilakukan secara maksimal yang disebabkan adanya gap pelapoan oleh perawat atau kepala ruangan dengan pihak manajemen. Pemberian penghargaan dan sanksi bagi perawat yang memiliki kinerja baik atau buruk tidak pernah dilakukan oleh kepala ruangan. Komunikasi yang

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
					<p>dilakukan oleh kepala ruangan dengan perawat telah berjalan dengan baik tetapi untuk pihak manajemen tidak pernah mendapat umpan balik positif serta adanya ketidakbebasan dan terbatasnya menyatakan pendapat atau usulan kebijakan. Peningkatan program penerapan keselamatan pasien yang lebih baik mendapat dukungan yang besar dari perawat maupun kepala ruangan dan instalasi, koordinasi dan pembagian tugas telah dilaksanakan dengan baik, adil, dan merata.</p>
2	(Kaufman & McCaughan, 2013)	<i>The Effect of Organizational Culture on Patient</i>	Untuk melihat hubungan antara budaya keselamatan	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi	Beberapa komponen kunci dari budaya keselamatan pasien yaitu kepemimpinan,

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Safety</i>	pasien dengan keselamatan pasien	kasus realis evaluasi dan informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam	kerjasama tim, dan belajar dari kesalahan berpengaruh terhadap keselamatan pasien secara khusus dan mutu rumah sakit secara umum
3	(Wijaya dkk, 2010)	Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Muhammadiyah, Bantul	Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien di RSUD Muhammadiyah, Bantul	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>mixed methods research</i> yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (<i>case study</i>) dengan rancangan penelitian deskriptif.	Penerapan Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah, Bantul masuk dalam kategori cukup. Masih ditemukan gap pelaporan insiden keselamatan pasien antara tim keselamatan pasien dan real di lapangan. Serta hambatan penerapan keselamatan pasien RSUD Muhammadiyah Bantul ini masih datang dari belum optimalnya dukungan manajemen, belum optimalnya kinerja tim

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
					karena beban kerja dan masih adanya <i>blaming culture</i> di unit.
4	(Neri, Lestari, & Yeti, 2018)	Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, <i>Focus Group Discussion</i> , observasi dan telaah dokumen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan dan SPO sudah lengkap. Tenaga penanggung jawab keselamatan pasien dalam hal ini tim keselamatan pasien belum bekerja optimal. Metode sudah sesuai dengan pedoman yang ada dan dana sudah mencukupi namun pengadaan sarana belum lengkap. Kepatuhan petugas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien belum optimal, nilai rata-rata capaian 73,4% (standar 100%). Kesimpulannya, pelaksanaan sasaran

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
					keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman tahun 2018 belum maksimal dan hasil belum mencapai target.
5	(Tristantia, 2018)	Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit	Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.	Penelitian berupa deskriptif observasional yang ditunjang dengan data kualitatif. Evaluasi dalam penelitian ini menggunakan model <i>Health Metrics Network</i> (HMN).	Hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di sebuah rumah sakit di Surabaya menunjukkan bahwa dari segi input telah ada kebijakan yang mengatur pelaporan insiden keselamatan pasien akan tetapi pada pelaksanaan kebijakan ini sayangnya masih belum sesuai, tidak ada dana yang secara langsung namun diberikan fasilitas untuk pembuatan laporan, para petugas

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
					telah diberikan sosialisasi namun adanya perbedaan pemahaman serta rasa tanggung jawab petugas, struktur organisasi tim keselamatan pasien telah ada, metode penyelesaian masalah belum menggunakan PDSA (<i>Plan, Do, Study, Action</i>), teknologi yang digunakan sudah terkomputerisasi.
6	(Arini, Yulia, & Romiko, 2018)	Hubungan Kerjasama Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah	Untuk mengetahui hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit bhayangkara	Jenis penelitian ini adalah <i>quantitative descriptive study</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>total</i>	Perlu diadakan evaluasi standar kriteria seorang leader tim dengan merumuskan nilai-nilai profesional perawat, perlu adanya seorang leader yang yang dapat mendorong anggota tim dalam membudayakan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018	palembang tahun 2018	<i>sampling</i> sebanyak 42 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang kerjasama tim, dan penerapan budaya keselamatan pasien	komunikasi yang terbuka, adanya evaluasi tim baik individu maupun kelompok melalui kegiatan informal ruang rawat, bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien di semua lini tatanan rumah sakit mulai dari perawat pelaksana sampai ke level manajer di semua ruang rawat inap rumah sakit bhayangkara palembang
7	(Jeanny Suryatin, 2017)	<i>Effect Of Leadership Type, Teamwork, Patient Safety Culture Towards Patient Safety</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tipe kepemimpinan, budaya keselamatan	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun penelitian <i>crossec</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan yang paling dominan adalah transformasional. Sedangkan kerjasama tim di unit kerja RS Mitra

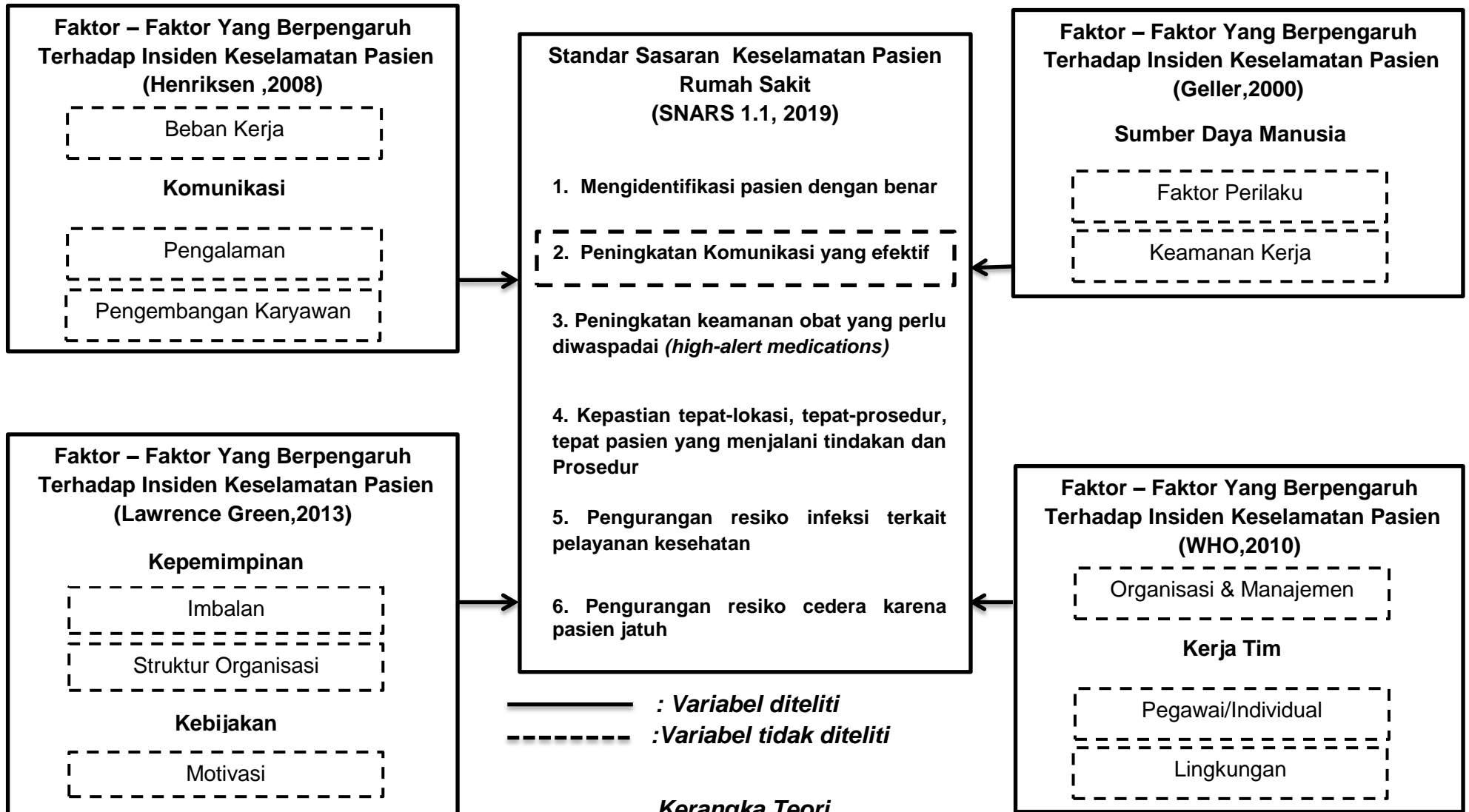
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Incident At Mitra Keluarga Surabaya Hospital</i>	pasien dan kerjasama tim p ada setiap unit kerja di RS Mitra Keluarga Surabaya dan menguji pengaruhnya terhadap insiden keselamatan pasien.	<i>tional.</i> Responden	Keluarga Surabaya berada pada kategori sangat baik, dan pada budaya keselamatan pasien pada kategori kuat. Berdasarkan uji pengaruh yang dilakukan, terdapat pengaruh antara tipe kepemimpinan transaksional dan laissez faire terhadap insiden keselamatan pasien, selain itu juga terdapat pengaruh antara kerjasama tim dan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
8	(Chaneliere et al., 2018))	<i>Factors Contributing To Patient Safety Incidents In Primary Care: A Descriptive Analysis Of Patient Safety Incidents In A French Study Using CADYA (Categorization Of Errors In Primary Care)</i>	untuk menggambarkan faktor-faktor yang mendasari, khususnya faktor manusia yang terkait dengan PSI (<i>Patient Safety Incident</i>) dalam perawatan primer menggunakan CADYA ("CAtégorisation des DYsfonctionnements en Ambulatoire" atau Kategorisasi Kesalahan dalam Perawatan Primer").	metode campuran dengan analisis konten dan pengkodean dalam CADYA dari PSI yang dilaporkan dalam studi ESPRIT, survei cross-sectional tentang perawatan primer	Secara keseluruhan, 35% dikaitkan dengan proses perawatan, 30% dengan faktor manusia, 22% dengan lingkungan perawatan kesehatan, dan 13% dengan faktor teknis. Faktor yang berkontribusi, dalam urutan frekuensi yang menurun, adalah kesalahan komunikasi (13,7%), faktor manusia yang berkaitan dengan kesehatan penyedia (12,9%) dan faktor manusia terkait dengan pasien (12,9%). Faktor manusia telah dikaitkan terutama dengan "kurangnya perhatian", "stres", "kemarahan" dan "kelelahan".
9	(Park & Kim, 2013)	<i>Impacts of Job</i>	Penelitian ini	Penelitian ini	Hasil menunjukkan bahwa

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses</i>	bertujuan untuk mengidentifikasi dampak stres kerja dan kegagalan kognitif pada keselamatan pasien di antara perawat rumah sakit di Korea	melibatkan 279 perawat yang bekerja selama setidaknya 6 bulan di rumah sakit umum di Korea. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang dikelola sendiri yang dirancang untuk mengukur stres kerja, kegagalan kognitif, dan insiden keselamatan pasien.	insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien dipengaruhi oleh shift kerja, defisit kognitif dan stres di tempat kerja. Sejumlah langkah diperlukan untuk mengurangi jumlah insiden yang disebabkan oleh shift kerja, dan rencana untuk mengurangi tingkat stres di tempat kerja untuk mengurangi gangguan kognitif pekerja. Selain itu, perlu untuk mengurangi ketidakstabilan kerja dan secara jelas mendefinisikan ruang lingkup dan wewenang untuk tugas-tugas yang berkaitan langsung dengan keselamatan pasien.
10	(Khammar et al., 2019)	<i>Patient Safety</i>	Penelitian ini	Penelitian	Secara keseluruhan,

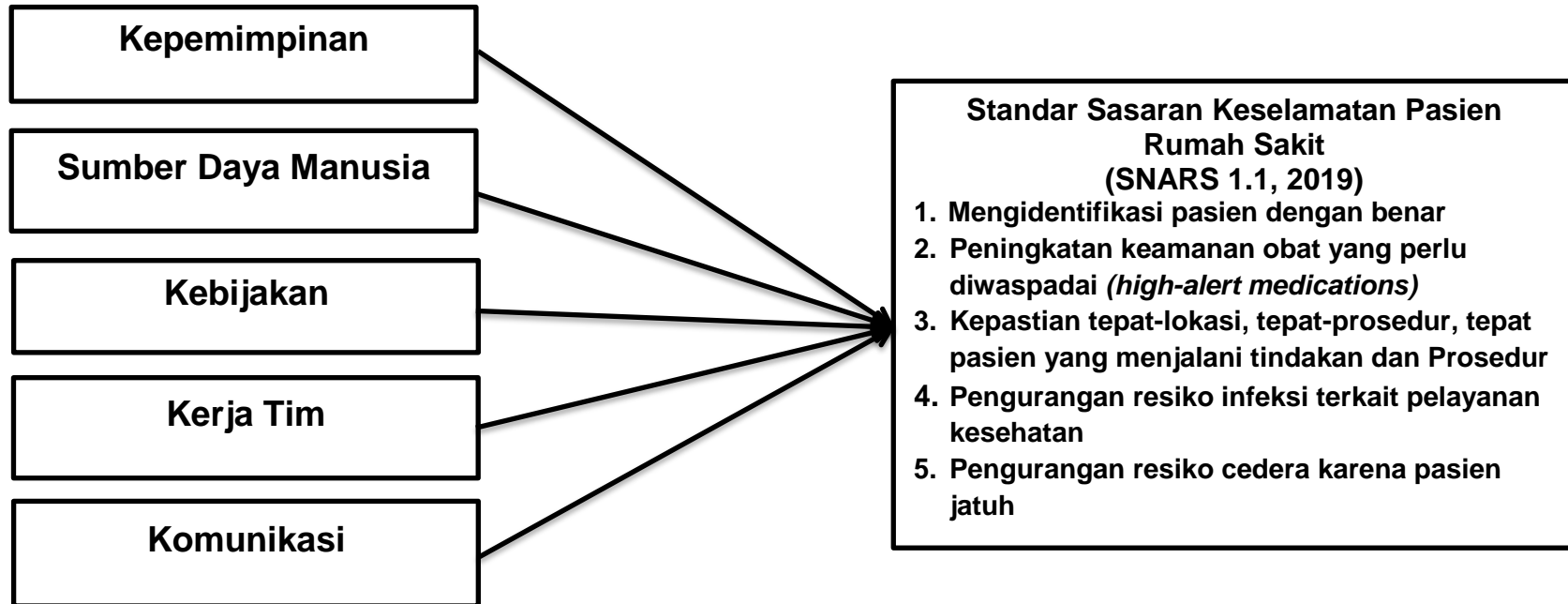
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Climate and Its Affecting Factors Among Rehabilitation Health Care Staff of Hospitals and Rehabilitation Centers in Iran-Tehran</i>	dilakukan untuk mempelajari iklim keselamatan pasien di rumah sakit dan pusat rehabilitasi yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Rehabilitasi.	deskriptif-analitik ini dilakukan pada 300 perawat dan asisten perawat (staf layanan kesehatan) yang dipilih dengan metode pengambilan sampel bertingkat, dari dua rumah sakit dan tiga Klinik.	kondisi buruk dari iklim keselamatan pasien ditemukan di pusat rehabilitasi yang diteliti. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan sikap perawat dengan bantuan manajer rumah sakit, untuk meningkatkan keselamatan pasien

G. Kerangka Teori



Kerangka Teori.
 ((Henriksen,2008),(Geller,200),(WHO,2010),
 Lawrence Green,2013 & (SNARS,2019))

H. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep Penelitian

I. Definisi Konseptual

Tabel 3 Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Konseptual	Alat Ukur
1	Kepemimpinan	Kepemimpinan merupakan fenomena universal yang sangat penting dalam organisasi, baik organisasi bisnis, pendidikan, politik, keagamaan, maupun sosial. Hal ini disebabkan dalam proses interaksi untuk mencapai tujuan, orang – orang yang ada di dalamnya membutuhkan seseorang yang dapat mengkoordinasikan, mengarahkan dan memudahkan orang-orang tersebut untuk mencapai tujuan, baik tujuan individu maupun tujuan organisasi (Badeni, 2014).	Kepemimpinan yang dibahas dalam penelitian ini, dihubungkan dengan perilaku kepemimpinan yang mampu menjadi agen perubahan (<i>Change Agent</i>) bagi perilaku anggota dalam suatu organisasi yakni pengarahan (<i>Direction</i>), pengawasan (<i>supervision</i>), serta koordinasi (<i>coordination</i>).	Wawancara Mendalam
2	Sumber Daya Manusia	Sumber daya manusia adalah untuk meningkatkan kontribusi sumber daya manusia atau karyawan terhadap organisasi dalam rangka mencapai	Segala sesuatu terkait kuantitas dan kualitas SDM yang dapat menunjang produktivitas penerapan keselamatan	Wawancara Mendalam, Telaah Dokumen, Observasi

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Konseptual	Alat Ukur
		produktifitas organisasi yang bersangkutan. Oleh sebab itu sumber daya manusia harus dikelola sedemikian rupa sehingga berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai misi dan tujuan organisasi (Mathis & Jackson, 2006).	pasien dalam hal ini mencakup kompetensi SDM dan pelatihan-pelatihan dalam peningkatan kualitas SDM di rumah sakit.	
3	Kebijakan	Kebijakan adalah alat untuk mengapai tujuan dimana kebijakan adalah program yang diproyeksikan berkenaan dengan tujuan, nilai dan praktek (Lasswell & Kaplan, 2016).	Aturan yang berlaku di RSUD Kota Makassar yang menjadi acuan untuk menciptakan keadaan yang lebih aman serta mencegah suatu insiden keselamatan pasien yang membahayakan di rumah sakit.	Wawancara Mendalam, Telaah Dokumen, Observasi
4	Kerja Tim	Kerja Tim adalah unsur kehidupan organisasi karena suatu pekerjaan melibatkan orang-orang dengan berbagai macam keahlian untuk berkerjasama untuk satu tujuan (Bardan, 2017).	Segala bentuk yang mempengaruhi proses kerjasama antar individu dalam suatu tim untuk menangani pasien di RSUD Kota Makassar	Wawancara Mendalam

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Konseptual	Alat Ukur
			seperti : dukungan dalam meningkatkan program keselamatan pasien, bekerja sama dengan unit lain dalam pencapaian insiden keselamatan pasien, melakukan diskusi	
5	Komunikasi	Komunikasi merupakan satu satunya penghubung antara manusia yang satu dengan yang lainnya. Sekarang ini masyarakat ini menjadi semakin menyadari arti pentingnya komunikasi. Komunikasi sudah menjadi bagian penting bagi kehidupan manusia dalam bermasyarakat dan berorganisasi karena komunikasi merupakan satu-satunya sarana untuk berinteraksi antara sesama manusia ((Widjaja, 2009).	Perilaku yang menghubungkan antara individu dan orang lain yang bersangkutan dengan penerapan keselamatan pasien. Seperti, sosialisasi terkait insiden keselamatan pasien, bebas memberi pendapat, melakukan diskusi dan mencari jalan keluar dari suatu masalah, saling mengingatkan apabila terjadi sesuatu yang	Wawancara Mendalam

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Konseptual	Alat Ukur
			mengancam keselamatan pasien.	