

SKRIPSI

**GAMBARAN DETERMINAN INSIDEN KESELAMATAN
PASIEN DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA**

NINING YUSNAENI SYAHAR

K111 15 044



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019

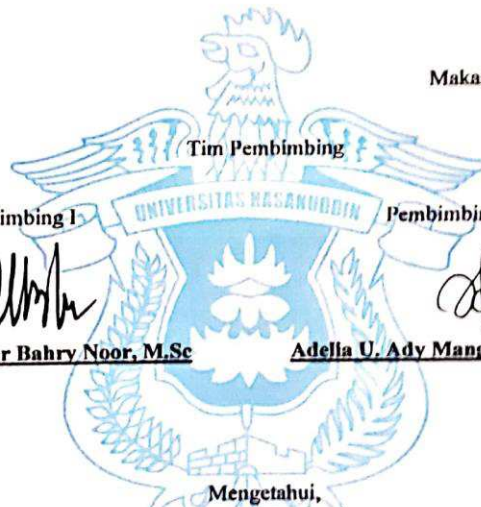


Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 Mei 2019



Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Adella U. Ady Mangilep, S.KM., MARS

Mengetahui,

Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Irwandy, SKM, M.ScPHI, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 16 Mei 2019

Ketua : Dr. dr. H. Noer Bahry Noor. M.Sc

(.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, S.KM., MARS

(.....)

Anggota : 1. Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes

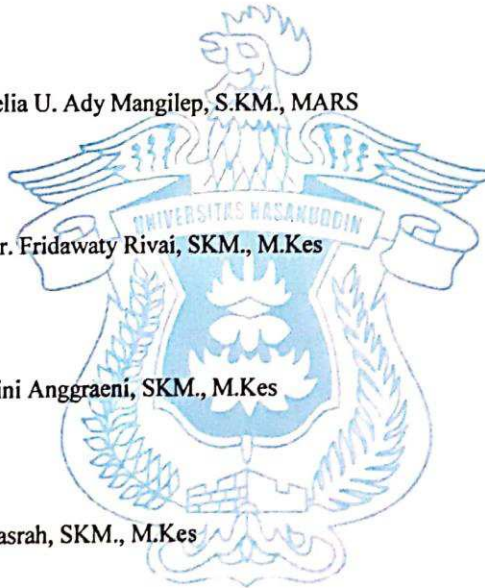
(.....)

2. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes

(.....)

3. Nasrah, SKM., M.Kes

(.....)



SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Yusnaeni Syahar
NIM : K11115044
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 0852 9999 1530
E-mail : niningys98@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Mei 2019


Nining Yusnaeni, Syahar



Optimization Software:
www.balesio.com

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, MEI 2019

NINING YUSNAENI SYAHAR

“Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019”
(xvii + 106 + 22 tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran)

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi mengakibatkan cedera dan dapat dicegah pada pasien. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya kejadian insiden keselamatan pasien yang tercatat sebanyak 21 kasus sejak tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran determinan insiden keselamatan pasien yang meliputi faktor komunikasi, persepsi terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur), kerjasama tim, gangguan/interupsi, pengetahuan, kelelahan dan stres kerja pada petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian survei kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian yaitu seluruh petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada enam unit kerja yang terkait insiden keselamatan pasien. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *proportional random sampling* dengan sampel sebanyak 177 orang. Pengolahan data menggunakan bantuan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan komunikasi kurang efektif sebanyak 33.3% (59 responden), persepsi terhadap SOP kurang sebanyak 42.4% (75 responden), kerjasama tim kurang sebanyak 38.4% (68 responden), gangguan/interupsi tinggi sebanyak 30.5% (54 responden), pengetahuan kurang tentang keselamatan pasien 26.6% (47 responden), kelelahan tinggi sebanyak 32.2% (57 responden), dan stres kerja sebanyak 45,2% (80 responden) yang merupakan determinan insiden keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian tersebut, disarankan kepada pihak rumah sakit untuk memperhatikan faktor yang berperan dalam insiden keselamatan pasien dan meningkatkan fungsi pengawasan terhadap setiap insiden keselamatan pasien.

Daftar Pustaka : 25 (2004-2018)

Kata Kunci : Faktor determinan, insiden keselamatan pasien, rumah sakit



ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY
PUBLIC HEALTH FACULTY
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, MAY 2019

NINING YUSNAENI SYAHAR

“Determinant Description of Patient Safety Incident in RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2019”

(xvii + 106 + 22 table + 2 picture + 5 attachment)

Patient safety incident are accidentally incident and a condition potentially of conduce injury which can be prevented. This study based on patient safety incident that recorded about 21 cases since 2017. The aims of this study are to find out the illustration of patient safety incident included communication factor, perception toward SOP (Procedure Operational Standard), teamwork, disturbing/interruption, knowledge, exhaustion and work stress on the health's officer at RSUD H. Andi Sulthan Radja Bulukumba 2019.

This study is quantitative survey research with descriptive research design. The population of this study is all of the health's officer in RSUD H. Andi Sulthan Radja Bulukumba on six work units that related to the patient safety incident. Sampling method of this study is proportional random sampling with 117 sample. Data analysis and interpretation is using SPSS program which is presented in the form of table and narratives.

The result of this study showed that respondent less of effective of communication is about 33.3% (59 respondent), perception toward less of SOP is about 42,4% (75 respondents). Less of teamwork is about 38.4% (68 respondents), disturbing/interruption is about 30.5% (54 respondents), less of knowledge of patient safety is about 26.6% (47 respondents), exhaustion is about 32.2% (57 respondents) and work stress is about 45,2% (80 respondents) which is the determinant of patient safety incident. Therefore, it is suggest to the hospital to observer factor which consists in patient safety incident and Increasing the function of surversation toward every patient safety incident.

Bibliography : 25 (2004-2018)

Keyword : Determinant factors, patient safety incident, hospital



KATA PENGANTAR



Puji Syukur kehadiran Allah SWT. atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**”. Shalawat serta salam tak lupa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan kepada umatnya hingga akhir zaman, Aamiin. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Hambatan dan tantangan dihadapi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, namun berkat ketabahan, kesabaran, dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Segala wujud bakti dan kasih sayang saya persembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **H. Syamsuddin** dan Ibunda **Hj. Hartatia Ali S.Pd.I**, terimakasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa yang tulus, dan dukungan yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi. Terimakasih juga kepada kakakku **Andis Satriawan Syahar** dan Adikku **Nafiah Syahar** yang tidak henti-hentinya memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan tantangan, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun materi, sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan



hati penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc.** selaku Pembimbing I dan **Ibu Adelia U. Ady Mangilep, S.KM, MARS** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan, dan motivasi kepada penulis.

Pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan, seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
2. Ibu **Dr., Masni, Apt., MSPH** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku ketua jurusan bagian Manajemen rumah sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM.MARS**, Ibu **Rini Anggraeni, SKM. M.Kes** dan Ibu **Nasrah S.KM., M.Kes** selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan, kritik serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus

n-Dosen jurusan Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan yang bernilai dan sangat berharga kepada penulis.



6. Pihak Rumah Sakit H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian serta para petugas yang telah bekerja sama dalam pengisian kuesioner.
7. Rekan-rekan saya **Asriani, Rudiana, Indah Nur Insani, Firdayani, dan Farida.B** terimakasih atas motivasi, teman bertukar pikiran dan pemberi semangat yang kalian berikan selama ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan “**GAMMARA 2015**” terkhusus kepada **teman-teman MRS angkatan 2015**, dan teman-teman satu bimbingan skripsi terimakasih untuk segala motivasi dan dukungannya.
9. **Keluarga besar HMSC (Hospital Management Student Community)**. Terimakasih untuk pengalaman berorganisasi dan ilmu yang tak bisa saya dapatkan selama di bangku kuliah.
10. Teman-Teman PBL Desa Borongtala Kec. Tamalatea Kab. Jeneponto (**Fira, Sri, Esliana, Agustina, puput, rianita dan fahmi**) yang telah memberikan banyak pengalaman arti hidup lebih dari kesederhanaan bahwa hidup tidak segalanya dari materi saja, dan pengabdian masyarakat tanpa pamrih.
11. Teman-Teman KKN Tematik DSG Gel.99 Universitas Hasanuddin Kel. Kalaserena Kec. Bontonompo Kab.Gowa (**Firda, Utha, Iin, dini, ifa, fahrul, dan vulky**) Terimakasih untuk segala pengalaman yang terlewati, canda tawanya dan

udaraan kita selama ini. Semoga cita dan harapan yang ada selalu dibarengi an doa dan tanggung jawab.



12. **Indah Nur Insani, Syahardiwinna, Fitriani, dan Widya Bunga R** teman-teman Magang Residensi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi, terimakasih dukungan dan semangat untuk bisa melewati tahap residensi.
13. Keluarga Tercinta **Kerukunan Keluarga Mahasiswa Bulukumba (KKMB UNHAS)** Terimakasih karena kalian menjadi keluarga baru selama berada dikampus unhas, terimakasih untuk selalu melindungi, mengingatkan perihal apapun dan selalu membantu selama ini.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan hal yang lebih baik. Aamiin Yaa Robbal Alamin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Demikianlah, semoga penelitian ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya untuk penulis.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Mei 2019



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien	13
Tinjauan Umum Tentang Insiden Keselamatan Pasien	23
Tinjauan Umum Tentang Faktor Determinan Insiden Keselamatan Pasien	25
Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	31



E. Matriks Penelitian Terdahulu.....	36
F. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP.....	46
A. Dasar Pemikiran Variabel	46
B. Kerangka Konsep.....	47
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian.....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel Penelitian	52
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Pengumpulan Data	56
F. Teknik Pengolahan Data	56
G. Analisis Data	57
H. Penyajian Data	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	101
C. DAFTAR PUSTAKA	103
D. LAMPIRAN.....	106



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Matriks Penelitian Terdahulu	36
Tabel 2	Definisi Operasional	48
Tabel 3	Distribusi Populasi Unit Penelitian	53
Tabel 4	Jumlah Sampel Masing-masing Sub Populasi	55
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Unit Kerja di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	60
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	60
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	61
Tabel 8	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Komunikasi di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	62
Tabel 9	Distribusi Penilaian Responden terhadap Faktor Komunikasi di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	63
Tabel 10	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Persepsi terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	64
Tabel 11	Distribusi Penilaian Responden terhadap Faktor Persepsi terhadap SOP di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	64
Tabel 12	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Kerjasama Tim di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	65
Tabel 13	Distribusi Penilaian Responden terhadap Faktor Kerjasama Tim di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	66
Tabel 14	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Faktor Gangguan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	67



Tabel 15	Distribusi Penilaian Responden terhadap Faktor Gangguan/Interupsi di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	68
Tabel 16	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Keselamatan Pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	69
Tabel 17	Distribusi Penilaian Responden terhadap Pengetahuan tentang Keselamatan Pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	70
Tabel 18	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Faktor Kelelahan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	71
Tabel 19	Distribusi Penilaian Responden terhadap Faktor Kelelahan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	72
Tabel 20	Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Stres Kerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	73
Tabel 21	Distribusi Penilaian Responden terhadap Stres Kerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	74
Tabel 22	Distribusi Determinan Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2019	75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian	45
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	106
Lampiran 2	Hasil Analisis Deskriptif	113
Lampiran 3	Dokumentasi Penelitian	136
Lampiran 4	Surat-Surat	140
Lampiran 5	Riwayat Hidup	150



DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
JCI	: <i>Joint Commision Internasional</i>
IOM	: <i>Institute Of Medicine</i>
AHRQ	: <i>Agency For Health Care Research and Quality</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kejadian Potensial Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KS	: Kejadian Sentinel
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
RM	: Rekam Medis
SDM	: Sumber Daya Manusia
KKP-RS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Insititusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mneyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Hal ini menjadikan rumah sakit sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan utama yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas, sumber daya dan peralatan teknologi dalam mengatasi permasalahan kesehatan (UU No.44, 2009).

Rumah sakit mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal dalam upaya pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya yaitu memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Apabila keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan KTD yang akan mengancam keselamatan Pasien (Depkes, 2008).

Berbagai permasalahan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit di esia masih dirasakan kurang memuaskan. Seperti permasalahan kurangnya kksi dan komunikasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan



kesehatan yang berpotensi menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien, waktu tunggu pasien untuk dilayani masih sering terlambat dan tidak sesuai jadwal praktek yang ditetapkan, serta kesalahan yang berpotensi merugikan pasien seperti kesalahan diagnosis, kesalahan terapi, keterlambatan pencegahan dan kesalahan sistem lain yang akan mengancam keselamatan pasien (Ratnamiasih, 2012).

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden ini terdiri dari Kejadian Potensial Cedera (KPC) yang merupakan kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan insiden yang belum terpapar ke pasien, Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera, dan Kejadian Tidak diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang tak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*), serta Kejadian Sentinel (KS) merupakan kejadian yang tidak diharapkan karena dapat mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat (Permenkes, 2017).

Insiden keselamatan pasien menjadi perhatian beberapa Negara di dunia ketika

(*Institute Of Medicine*), Amerika Serikat melaporkan adanya insiden keselamatan pasien dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu kejadian tidak diharapkan sekitar 2,9%, dan 3,7% dengan angka kematian 6,6% dan 13,6%. Data



tersebut menjadi pemicu di berbagai negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (Wijaya, 2010).

Keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada pasien, juga terkait dengan kualitas dan citra rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit itu terkait dengan versi 2012 dari standar akreditasi mengacu *pada Joint Commission International (JCI)*. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan Provinsi pada tahun 2007 ditemukan adalah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu sebesar 37,9%, diikuti Provinsi Jawa Tengah 15,9%, di Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7% (Herawati, 2015).

Berbagai studi penelitian di Rumah Sakit juga melaporkan masalah ketidakamanan dalam sistem pelayanan yang bersifat kronis. Salah satunya yaitu Penelitian tentang Kasus keselamatan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2013-2015 menunjukkan terjadi peningkatan dari sebanyak 2 kejadian menjadi 10 KTD. Kenaikan angka insiden yang terjadi bertentangan dengan keadaan normatif dalam Panduan Keselamatan Rumah Sakit yang bertujuan untuk menurunkan KTD di rumah sakit (Rahayu, 2017).

Laporan penelitian lainnya mengenai insiden keselamatan pasien yang dilakukan di RS UNHAS yang terdapat 18 kasus Insiden Keselamatan Pasien di filan unit RS yaitu instalasi rawat jalan, rawat inap, IGD, ICU, Laboratorium,



radiologi, bedah sentral, farmasi, dan gizi. Terdapat 9 KTD, 4 KNC, 3 KTC dan 2 KPC. Kasus terbanyak berasal dari unit laboratorium yaitu sebanyak lima kasus Insiden (Arfan, Astrianty N, 2013).

Laporan-laporan tersebut menunjukkan bahwa kasus KTD merupakan hal yang sangat serius, dan jika tidak diperhatikan maka akan menimbulkan kasus-kasus lainnya. Tujuan diterapkan keselamatan pasien adalah untuk mencegah *error* dan menurunkan jumlah insiden keselamatan pasien. Namun, pelayanan kesehatan sampai saat ini belum terlepas dari kasus-kasus KTD. Bahkan insiden keselamatan pasien disebut sebagai fenomena gunung es dalam system pelayanan kesehatan, karena yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event*. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat atau justru tidak mendapatkan perhatian kita.

Agency for Health Care and Research Quality (AHRQ) pada tahun 2003 menyatakan bahwa akar masalah KTD 65% berasal dari masalah komunikasi. Komunikasi yang tidak akurat antar petugas kesehatan merupakan salah satu penyebab terjadinya KNC dan KTD. Depkes RI, (2008) menyatakan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien salah satunya disebabkan oleh faktor tim. Selain itu, penyebab lain dari insiden keselamatan pasien yang dikemukakan oleh Carthey, J., (2013) yaitu stres di tempat kerja juga t dengan keselamatan (WHO, 2009).

terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan ak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien sebagai penerima



pelayanan. Adapun dampak lain yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang disebabkan karena adanya insiden keselamatan yang tinggi. Untuk mengurangi tingginya jumlah insiden keselamatan pasien maka rumah sakit perlu memperhatikan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit dengan menerapkan program keselamatan pasien.

RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba adalah salah satu rumah sakit umum yang ada di kota Bulukumba, Sulawesi Selatan yang saat ini telah berakreditasi Paripurna. Penerapan *Patient Safety* di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba sudah berlangsung sejak tahun 2017, tetapi insiden keselamatan pasien masih tetap ada.

Berdasarkan Permenkes No.11 Tahun 2017 tentang Standar Keselamatan Pasien bahwa KTD, KNC, KTC, KPC dan KS standarnya adalah nol kejadian (100% tidak ada kejadian). Namun, data yang diperoleh dari Tim Komite Mutu Rumah Sakit terdapat beberapa Insiden keselamatan pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba sebanyak 17 kasus pada tahun 2017 yang terdiri dari 3 KTC, 8 KNC, 1 KTD, dan 5 KS. Sedangkan untuk tahun 2018, tercatat 4 kasus yang terdiri dari 1 KTC, 1 KNC dan 2 KTD. Kasus insiden tersebut terjadi di enam unit yaitu Instalasi rawat inap, IGD, ICU, NICU, instalasi farmasi dan di rekam medis. Berdasarkan data penelitian dan laporan SPM RS, bahwa keenam

tersebut merupakan unit kerja yang memiliki kasus insiden yang sering terjadi
mah seperti insiden jatuh akibat faktor pengaman tempat tidur yang tidak
sang yang sering terjadi di IGD, kesalahan identifikasi pasien dirawat inap,



kesalahan dalam pemberian obat difarmasi, kesalahan malfungsi alat serta faktor kondisi kerja oleh petugas kesehatan.

Keselamatan pasien dapat diperoleh bila faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan dapat diminimalisir bahkan dihindari. Faktor tersebut menurut Henriksen *et al.* (1993) adalah faktor organisasi seperti karakteristik lingkungan organisasi, komunikasi, SOP, kekuasaan dan kepemimpinan. Faktor Manajemen, faktor lingkungan fisik, faktor interaksi sistem dan manusia, faktor sifat dasar pekerjaan, dan faktor individu seperti pengetahuan, keterampilan, kelelahan, pendidikan dan motivasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 menyatakan bahwa ada tiga faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, dan faktor individu. Dari faktor tersebut, faktor organisasi dan faktor kerja tim yang memiliki kontribusi besar untuk menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Faktor organisasi ini meliputi budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. Sedangkan faktor kerja tim terdiri atas kerjasama tim dan supervisor (Kartika, 2016).

Dari berbagai faktor insiden keselamatan pasien, adapun faktor-faktor yang berkontribusi berdasarkan Teori Henriksen, et al., (2008) dan WHO, (2009) yang menjadi variabel dalam penelitian ini yaitu terdiri dari Faktor organisasi yang

uti Komunikasi dan SOP. Komunikasi merupakan faktor yang menjadi sebab utama yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Kegagalan komunikasi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan untuk menerima atau



menyampaikan informasi atau berkomunikasi dengan informasi yang salah. Berdasarkan analisis dari 2455 kejadian yang dilaporkan *Joint Commision For Hospital Accreditation* (JCAHO, 2008) di Amerika mengungkapkan bahwa 70% penyebab utamanya adalah kegagalan komunikasi. Komunikasi yang tidak akurat antar petugas kesehatan merupakan salah satu penyebab terjadinya KNC dan KTD.

Persepsi terhadap SOP adalah persepsi baik oleh pemberi pelayanan kesehatan terhadap SOP yang ada di unit kerjanya seperti SOP yang sistematis, mudah didapatkan serta diketahui manfaatnya oleh semua pemberi pelayanan kesehatan. AHRQ (2004) menyatakan bahwa faktor yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien selain Komunikasi, arus informasi yang tidak adekuat dan masalah SDM adalah alur kerja dan prosedur yang tidak adekuat merupakan insiden keselamatan pasien yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik sebanyak 9,26%.

Selain faktor organisasi, Menurut Depkes RI, (2008) mengungkapkan bahwa faktor yang juga berpengaruh terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu disebabkan oleh faktor tim yaitu kerjasama tim yang merupakan proses dinamis dengan melibatkan dua atau lebih orang dalam suatu aktivitas untuk menyelesaikan suatu tujuan. Kerjasama tim di rumah sakit masih sering terjadi antar petugas kesehatan yang disebabkan adanya status jabatan dan kurangnya keterbukaan tim sehingga menyebabkan kerjasama tim tidak terkoordinasi dengan baik.

kemudian Faktor sifat dasar pekerjaan yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan/interupsi petugas saat melaksanakan tugasnya, masalah alur kerja dan



beban kerja yang dapat memicu terjadinya insiden selama bekerja. Masalah gangguan/interupsi yang dialami oleh petugas adalah ketika aktivitas atau kegiatan yang dilakukan diluar tugas dan tanggung jawabnya saat sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/keluarga pasien lebih banyak dibandingkan kegiatan yang sesuai tugas pekerjaannya.

Selain faktor tersebut, faktor individu juga berkontribusi menyebabkan terjadinya Insiden, yaitu dengan keterbatasan SDM yang ditandai dengan keterampilan, motivasi, dan pengetahuan yang kurang, serta penyebab lainnya adalah stres ditempat kerja yang juga terkait keselamatan pasien (WHO, 2009). Kesalahan yang berhubungan dengan faktor Individu adalah kurangnya pengetahuan sebanyak 12,3% yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien yang disebabkan karena kurangnya pelatihan ataupun masa kerja yang singkat sehingga belum menerapkan pengetahuan yang ada.

Dari Faktor Individu, selain dari masalah pengetahuan, salah satu penyebab *medical error* yang disebabkan oleh faktor manusia adalah kelelahan yang dialami selama bekerja. Jam kerja yang lama dan kelebihan beban kerja dapat memungkinkan terjadinya rasa kelelahan, kekurangan energi, gangguan prestasi kerja, dan rasa kantuk yang meningkat merupakan tingkat yang lebih tinggi menyebabkan terjadinya insiden saat bekerja.

selanjutnya, dari faktor individu yang saling berkaitan, penyebab lainnya adalah stress ditempat kerja yang juga terkait keselamatan pasien, hal ini didukung penelitian park (2013) yang menyatakan bahwa 27,9% perawat pernah



melakukan kesalahan yang membahayakan keselamatan pasien akibat stres kerja sebagai salah satu faktor penyebabnya (Nurazizah, 2017).

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti difokuskan pada faktor komunikasi, persepsi terhadap SOP (Standar Operasioal Prosedur), kerjasama tim, gangguan/interupsi, pengetahuan, kelelahan dan stres kerja pada unit yang terkait dengan insiden keselamatan pasien di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Variabel yang digunakan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Henriksen *et al.* (1993) dan WHO (2009) mengenai faktor-faktor yang memiliki peranan sangat besar terhadap insiden keselamatan pasien.

WHO (2009) mengembangkan tiga kategori faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, dan faktor individu. Sedangkan Henriksen *et al.* (1993) mengemukakan faktor yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien yang menjelaskan mulai dari akar permasalahan hingga penyebab langsung insiden keselamatan pasien yang tersusun secara bertahap, yaitu faktor organisasi, faktor manajemen, faktor lingkungan fisik, faktor hubungan interaksi sistem dan manusia, faktor sifat dasar pekerjaan dan faktor individu.

Dalam pemilihan keempat variabel utama (faktor organisasi, faktor kerja tim, sifat dasar pekerjaan dan individu) adalah variabel yang kemungkinan dapat diukur

sebagai indikator yang lebih jelas dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh
Sugiana (2013) dan Mustikawati (2011) dengan beberapa variabel penelitiannya
yang memiliki hubungan dengan insiden keselamatan pasien.



Dengan demikian, berdasarkan data tentang angka insiden keselamatan pasien serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien, sehingga peneliti melakukan survey terhadap gambaran determinan insiden keselamatan pasien yang meliputi faktor komunikasi, persepsi terhadap SOP, kerjasama tim, gangguan/interupsi, pengetahuan, kelelahan dan stres kerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dengan adanya kasus insiden keselamatan pasien yang belum diketahui secara spesifik gambaran determinan insiden keselamatan pasien sehingga menjadi dasar permasalahan penelitian. Rumusan pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran determinan insiden keselamatan pasien yang meliputi faktor komunikasi, persepsi terhadap SOP, kerjasama tim, gangguan/interupsi, pengetahuan, kelelahan dan stres kerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba ?”



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran determinan insiden keselamatan pasien yang meliputi faktor komunikasi, persepsi terhadap SOP, kerjasama tim, gangguan/interupsi, pengetahuan, kelelahan dan stres kerja pada petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran komunikasi antar petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
 - b. Untuk mengetahui gambaran persepsi petugas terhadap SOP di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
 - c. Untuk mengetahui gambaran kerjasama tim antar petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
 - d. Untuk mengetahui gambaran gangguan/interupsi saat bekerja di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
 - e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang keselamatan pasien pada petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
 - f. Untuk mengetahui gambaran kelelahan yang dialami petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
- Untuk mengetahui gambaran stres kerja oleh petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama tentang budaya keselamatan pasien.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan tinjauan untuk penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. hal ini berguna untuk mengurangi angka kejadian yang tidak diharapkan bagi pasien sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki khususnya mengenai keselamatan pasien.

3. Manfaat bagi peneliti

menambah pengetahuan dan wawasan peneliti untuk melatih berfikir ilmiah dengan dasar disiplin ilmu yang diperoleh tentang keselamatan pasien di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut 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, 2011).

Patient safety adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan. Dalam hal *injury*, *patient safety* didefinisikan sebagai terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan (Elrifda, 2011).

2. Tujuan Program Keselamatan Pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit



- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya KTD di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

3. Standar Keselamatan Pasien

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sebuah rumah sakit, maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di Indonesia. Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

1) Hak pasien

Standar :

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

Kriteria :

- a) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.



c) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Standar :

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien

Kriteria :

Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- c) Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.



3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standar :

Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria :

- a) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
- b) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
- c) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
- d) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standar :



Rumah sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria :

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit".
- b) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan : pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
- c) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua Kejadian Tidak Diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
- d) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar :



- a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- c) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- d) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

- a) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis Kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari “Kejadian Nyaris Cedera” (*Near miss*) sampai dengan “Kejadian Tidak Diharapkan” (*Adverse event*).



- c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d) Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain 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 (RCA) “Kejadian Nyaris Cedera” (*Near miss*) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (*Sentinel Event*) 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 rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
- h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit 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 rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar :

- a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas
- b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria :

- a. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- b. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.



- c. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

7) Komunikasi merupakan kunci bagi staff untuk mencapai keselamatan pasien

Standar :

- a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria :

- a) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

4. Model Manajemen Keselamatan Pasien

Model manajemen keselamatan pasien adalah latar belakang asumsi organisasi tentang cara di mana keamanan harus dikelola dan ditingkatkan.

Model manajemen keselamatan secara implisit atau eksplisit meliputi: unit

analisis, konsep dan sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan keselamatan, cara di mana manajemen keselamatan terintegrasi dalam pengelolaan organisasi secara menyeluruh, dan fenomena yang harus



dipertimbangkan dalam pengembangan sistem manajemen keselamatan (Ayudyawardani, 2012).

Badan Nasional Keselamatan Pasien mengidentifikasi tujuh langkah untuk keselamatan pasien (NPSA, 2004) :

- Langkah 1 : Membangun budaya keselamatan. Melakukan audit untuk menilai budaya keselamatan
- Langkah 2 : Memimpin dan mendukung tim, Memandang pentingnya keselamatan pasien, dan menerapkannya dalam usaha nyata.
- Langkah 3 : Mengintegrasikan aktivitas manajemen risiko. Secara teratur meninjau arsip pasien.
- Langkah 4 : Meningkatkan pelaporan. Berbagi insiden keselamatan pasien.
- Langkah 5 : Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat. Mencari tahu pandangan pasien; Mendorong umpan balik dengan survei pasien.
- Langkah 6 : Belajar dan berbagi pelajaran keselamatan. Mengadakan pertemuan rutin kejadian yang signifikan.
- Langkah 7 : Mengimplementasikan solusi untuk mencegah kerusakan. Memastikan bahwa tindakan yang telah disetujui di dokumentasikan, diimplementasikan dan review, dan disetujui siapa yang harus bertanggung jawab.



Ketujuh langkah untuk keselamatan pasien, sekali lagi menangani bidang utama model manajemen keselamatan, mulai dari komitmen manajemen untuk berkomunikasi, terbuka dan budaya tidak menyalahkan, budaya untuk pelaporan insiden dan analisa, integrasi manajemen keselamatan dalam fungsi manajemen lain untuk pelaksanaannya dan dokumentasi (Ayudyawardani, 2012).

B. Tinjauan Umum Tentang Insiden Keselamatan Pasien

Dalam Permenkes RI No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dikatakan 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, terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) dan kejadian potensial cedera (KPC) serta kejadian sentinel.

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse Event*

KTD/*adverse event* merupakan suatu kejadian yang tak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*), dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi disemua tahapan dalam pemberi pelayanan kesehatan dari agnosis, pengobatan dan pencegahan.



2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ *Near Miss*

Kejadian Nyaris Cedera/*near miss* merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang dapat menciderai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, yang disebabkan karena keberuntungan, pencegahan atau peringatan. Contoh dari keberuntungan misalnya: pasien mendapatkan obat yang salah tetapi tidak timbul reaksi obat. Contoh akibat dari pencegahan, misal: pasien menerima obat dengan dosis letal, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan. Sedangkan contoh dari peringatan, misal: pasien menerima obat dengan dosis letal, tetapi keadaan ini segera diketahui secara dini lalu kemudian diberikan penawarnya (Depkes RI, 2008).

3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Kejadian Tidak Cedera merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

4. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

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

5. Kejadian Sentinel

Kejadian Sentinel adalah Suatu kejadian tidak diharapkan yang 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 (Permenkes, 2017).

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor Determinan Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden keselamatan pasien dihasilkan dari interaksi atau kecenderungan dari beberapa faktor. Kekurangan dari faktor-faktor tersebut terlihat pada sistem yang telah lama ada sebelum terjadi suatu insiden.

Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sebuah sistem yang kompleks. Terdiri dari berbagai bagian sistem yang saling bertautan. Sistem tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dengan menggunakan pendekatan sistem memberikan perspektif yang luas dalam mencari solusi dalam lingkungan secara fisik dan budaya. Sebagai contoh yaitu bagaimana pengaturan unit, prosedur pelayanan kesehatan, transfer pengetahuan oleh organisasi, kesalahan teknis, kurangnya kebijakan dan prosedur, komunikasi antar tim dan isu dalam ketenagaan mempengaruhi seorang individu dalam memberikan layanan yang aman dan berkualitas. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka akan menghasilkan error atau kesalahan.

Menurut Bardan (2017) tipe *error* dan bahaya dapat terklarifikasi menurut insiden atau kejadian dalam spektrum pelayanan kesehatan. Akar permasalahan bahaya teridentifikasi menurut definisi berikut yaitu:



- a. *Latent Failure*, yaitu melibatkan pengambilan keputusan yang mempengaruhi kebijakan, prosedur organisasi, dan alokasi sumber daya.
- b. *Active Failure*, yaitu kontak langsung dengan pasien
- c. *Organizational Failure*, yaitu kegagalan secara tidak langsung yang melibatkan manajemen, budaya, organisasi, proses/protokol, transfer pengetahuan, dan faktor eksternal.
- d. *Technical Failure*, yaitu kegagalan secara tidak langsung dari fasilitas atau sumber daya eksternal.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Henriksen (1993) mengemukakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insiden keselamatan pasien adalah faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor sifat dasar pekerjaan dan faktor individu.

1. Karakteristik Organisasi

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan hal sangat penting untuk efisiensi, menjaga kualitas keamanan ditempat kerja. Komunikasi memberikan hubungan institusi, pengetahuan dan membangun pola perilaku yang dapat diprediksikan. Hal itu sangat vital bagi kepemimpinan dan koordinasi tim. Masalah komunikasi dapat dikategorikan kedalam kegagalan sistem, peran dan penerima. Kegagalan sistem dalam hal ini adalah tidak adanya jalur komunikasi. Kegagalan transmisi, yaitu saluran ada tetapi informasi yang diperlukan tidak disampaikan atau sulit untuk disampaikan. Kegagalan



penerima yaitu saluran ada, informasi disampaikan tetapi disalah artikan oleh penerima. Kegagalan waktu seperti pesan terlambat datang. Masalah fisiologi seperti buta dan tuli atau masalah peralatan yaitu kurangnya radio penerima, keterlibatan rasional dan emosi seperti argument atau pendapat seseorang.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance*.

Standar operasional prosedur tidak saja bersifat internal tetapi juga eksternal, karena SOP selain digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik yang berkaitan dengan ketepatan program dan waktu, juga digunakan untuk menilai kinerja organisasi publik di mata masyarakat berupa *responsivitas*, *responsibilitas*, dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

arakteristik Kerja Tim (Kerjasama Tim)

Tim merupakan pekerjaan yang sering melibatkan orang-orang yang memiliki keahlian yang berbeda yang harus bekerja sama dalam tugas yang



sama. Seluruh pekerjaan dalam pelayanan kesehatan dilakukan oleh kelompok interdisipliner misalnya Tim operating room, shift staf dari setiap unit pelayanannya.

Kerja Tim adalah proses dinamis yang melibatkan dua orang atau lebih yang saling berinteraksi, dinamis, *interdependently* dan adaptif yang memiliki tujuan/misi yang masing-masing memiliki peran dan fungsi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tim yaitu termasuk ukuran dan komposisi psikologis kelompok (struktur kelompok), apa yang terjadi ketika kelompok bekerja sama (proses kelompok atau dinamika) dan bagaimana kelompok memimpin.

3. Karakteristik Sifat Dasar Pekerjaan

Sifat dasar pekerjaan merujuk pada karakteristik pekerjaan itu sendiri dan meliputi sejauh mana prosedur yang digunakan terdefinisi dengan baik, sifat alur kerja, beban pasien pada puncak, ada atau tidak adanya kerja sama tim, kompleksitas perawatan, fungsional alat dan masa penyusutan, interupsi dan pekerjaan yang bersaing, dan persyaratan fisik / kognitif untuk melakukan pekerjaan. Meskipun studi empirik terhadap dampak faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan tidak sebanyak studi pada faktor-faktor manusia, faktor ini tetap ada.

Beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan manusia pada dampak dari pekerjaan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja manusia yang sebagian besar diambil dari pertahanan terkait



operasi dan demikian pula pada industri lain yang sangat berbahaya dimana kinerja keahlian manusia memainkan peran penting.

4. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan faktor yang berada pada barisan pertama yang memiliki dampak secara langsung pada mutu pelayanan dan meskipun mutu tersebut masih kemungkinan dipertimbangkan untuk dapat diterima atau masih di bawah standar baku. Karakteristik individu yang termasuk di antaranya adalah kualitas yang dibawa individu tersebut ke dalam pekerjaan- seperti pengetahuan, tingkat keterampilan, pengalaman, kecerdasan, kemampuan mendeteksi, pendidikan dan pelatihan, dan bahkan sikap seperti kewaspadaan, kelelahan, dan motivasi.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sedangkan dalam Kamus besar bahasa Indonesia menjelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran.



Kemampuan pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang.

b. Kelelahan

Kelelahan adalah kondisi seseorang ketika merasa letih dalam bekerja dan bisa berdampak terhadap keselamatan produktivitas pegawai. Kelelahan juga dapat berefek merugikan fungsi kognitif yang dapat jatuh hingga hampir 40% dari batas setelah kerja dua malam tanpa tidur. Kelelahan juga dapat diukur menggunakan teknik subyektif, perilaku, psikologis atau kognitif. Manajer dan pegawai dapat dididik tentang efek kelelahan. Hal ini dapat diatasi dengan jam istirahat, tidur siang, makanan yang cukup atau memadai serta pencahayaan yang kuat agar dapat membantu beradaptasi terhadap *shift* malam.

c. Stres Kerja

Stres Kerja dipengaruhi oleh keseimbangan antara persepsi terhadap tuntutan seseorang, seperti beban kerja dengan bagaimana ia menilai sumber daya untuk memenuhi tuntutan tersebut (contohnya: pengalaman dan kemampuan). Ketika tuntutan dirasa lebih utama dari kemampuan, seseorang akan mengalami efek tidak menyenangkan, seperti kelelahan atau perasaan lelah, konsentrasi kurang dan mudah tersinggung.

Stres ditempat kerja dapat terkait keselamatan ditempat kerja, antara lain angka kecelakaan. Stres kerja pada umumnya dilaporkan oleh pegawai



rumah sakit, terutama perawat. Studi telah menunjukkan masalah terkait beban kerja, waktu istirahat yang tidak cukup dan keterbatasan wewenang dapat menyebabkan kelelahan emosional dan keengganan menangani pasien. Kesalahan kerja, menurunnya produktivitas, perasaan tidak nyaman, kesakitan dan performa tim yang buruk dapat menyebabkan kelelahan. Oleh karena itu pengelolaan stress sangat penting dan relevan dengan keselamatan pasien. Pengelolaan stres di tempat kerja memerlukan pemahaman terhadap stressor, mediator atau sumber, sama halnya dengan gejala dan efek dari stres dari individu, tim atau organisasi. Dalam mencegah terjadinya stres, pendekatan manajemen resiko direkomendasikan hal ini telah diterapkan di rumah sakit (Ayudyawardani, 2012).

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.



Rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemiliknya maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah sakit Pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam yaitu, Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Daerah dapat diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit umum kelas A, B, C dan kelas D.

Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a. Rumah Sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas. Pemerintah menetapkan tipe ini sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan sub-spesialistik terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibu kota provinsi (*Provincial Hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini.

Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar. Pada saat ini



terdapat empat macam pelayanan yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

Menurut UU No. 44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan



secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *Rehabilitatif*.

Berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

- a) Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dari ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada 5, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik. Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut:

- a. Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat



layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.

- b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, adalah tipe Rumah Sakit yang hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain.
- c. Rumah Sakit Pendidikan dan penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.
- d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.
- e. Klinik merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.



E. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1.
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
1.	Michelle R. Toemandoek, dkk. (2017) <i>Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, web repository unhas.ac.id</i>	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Obstetri Dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study.	Variabel yang digunakan yaitu pemahaman perawat mengenai manajemen keselamatan pasien dan penerapan keselamatan pasien.	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Obgin RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado dan	Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemahaman perawat pelaksana, pemahaman mengenai prinsip keselamatan pasien, pemahaman mengenai manajemen keselamatan pasien dan pemahaman mengenai penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan budaya keselamatan pasien oleh perawat di Ruang Rawat Inap Obstetri Dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R.D. Kandou Manado.	Perbedaan pada penelitian terdahulu yaitu terdapat pada variabel pada variabel dimana peneliti terdahulu menggunakan variabel pemahaman perawat mengenai manajemen keselamatan pasien dan penerapan keselamatan pasien. Perbedaan lainnya pada sampel yang berfokus pada perawat di ruang rawat inap Obgin serta lokasi penelitian yang berbeda.



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
					sampel sebanyak 74 perawat.	Maka disarankan agar selalu mengingatkan pegawai rumah sakit untuk melakukan standar keselamatan pasien bukan hanya untuk pasien tetapi juga untuk keamanan diri sendiri dan lingkungan rumah sakit seperti kesadaran mencuci tangan sesuai dengan momen dan prosedur.	
2.	Bardan, Rosita Jayanti (2017) <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017	Penelitian Kualitatif dengan rancangan fenomenologi	Variabel terdiri dari kepemimpinan, komunikasi, kerja tim	Informan 10 orang	Hasil menunjukkan bahwa perilaku kepemimpinan kepala ruangan belum dilakukan secara maksimal disebabkan adanya gap pelaporan oleh perawat yang memiliki kinerja baik atau buruk. Komunikasi yang dilakukan telah berjalan dengan baik.	Perbedaannya adalah penelitian ini hanya menggunakan variabel kepemimpinan, komunikasi dan kerjasama tim terhadap insiden keselamatan pasien dengan studi yang dilakukan adalah kualitatif.



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
3.	Angelita Lombogia, dkk. (2016) <i>e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016</i>	Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	<i>cross sectional</i>	Variabel yang digunakan yaitu Umur, Masa Kerja, Pendidikan, perilaku dan Kemampuan dalam melaksanakan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>)	31 perawat	Sebagian besar responden memiliki perilaku baik lebih banyak dari pada perilaku yang kurang, begitu juga dengan kemampuan melaksanakan patient safety dalam mengidentifikasi pasien, dan pengurangan resiko infeksi, keseluruhannya semua baik; terdapat hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) tentang mengidentifikasi pasien di Ruang Akut IGD RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado.	Perbedaannya adalah peneliti terdahulu menggunakan variabel sebab dan akibat yang diukur dan dikumpulkan dalam satu waktu.




No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
4.	Ita Kartika, (2016) <i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 05 No.04 Desember 2016</i>	Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015 <i>Factors Related To The Implementation Of Patient Safety In Rsud Ajjappanngge Soppeng In 2015</i>	Jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study.	Kepemimpinan, komunikasi, supervisi, dan kerjasama tim	teknik exhaustive sampling dengan sampel besar 137 perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien termasuk dalam kategori baik (54,7%). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan kepemimpinan ($p=0,015$), komunikasi ($p=0,004$) dan supervisi ($p=0,000$) dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Untuk variabel kerjasama tim ($p=1$) dan budaya keselamatan ($p=0,905$) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.	Perbedaan pada penelitian terdahulu yaitu terdapat pada variabel dimana penelitian terdahulu hanya menggunakan 4 variabel yaitu kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim, dan supervisi. Begitu pula pada sampel dimana peneliti sebelumnya hanya berfokus pada perawat serta lokasi penelitian yang berbeda.



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
5.	Ida Sukesu., dkk. (2015) <i>http://ejournal.u mm.ac.id/index. php/keperawata n/issue/view Volume 6, Nomor 1, Januari 2015</i>	Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Pegawai melaksanakan Keselamatan Pasien <i>Factors Analyze on the Performance of Nurses in the Implementation of Patient Safety</i>	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	variabel yang digunakan adalah pengetahuan, komitmen organisasi dan supervisi yang berfokus pada kinerja perawat dalam implementasi <i>patient safety</i> .	Jumlah sampel 23 responden dengan teknik total sampling	Hasil penelitian ini berdasarkan penghitungan analisis regresi berganda yaitu faktor pengetahuan <i>patient safety</i> memiliki pengaruh paling dominan dengan koefisien standarized β 0,678 dan komitmen organisasi sebesar 0,329 artinya mempunyai pengaruh yang signifikan sedangkan supervisi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan. Optimalisasi perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam lingkup keselamatan pasien	Perbedaannya adalah peneliti terdahulu menggunakan variabel tentang pengetahuan <i>patient safety</i> , komitmen organisasi dan supervisi yang berfokus pada kinerja perawat dalam implementasi <i>patient safety</i> .



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
						sehingga mampu menampilkan kinerja yang bermutu tinggi.	
6.	Yennike Tri Herawati, (2015) <i>Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1 Maret 2015</i>	Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember <i>Patient Safety Culture Inpatient In The Hospital X District Jember</i>	<i>cross sectional</i>	Variabel yang digunakan yaitu kerjasama, komunikasi, kepemimpinan pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan.	113 perawat sebagai responden	Indikator budaya keselamatan pasien untuk kerjasama di kategori baik, komunikasi di kategori baik, kepemimpinan dalam kategori cukup, pelaporan kategori cukup dan respon tidak menghukum juga kategori cukup. Namun, sebaiknya perlu perbaikan indikator kepemimpinan, pelaporan, dan respon tidak menghukum.	Perbedaan pada Penelitian terdahulu yaitu pada variabel yang diteliti dimana peneliti terdahulu menggunakan dimensi kerjasama, komunikasi, kepemimpinan pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan. Begitu pula dengan sampel dimana peneliti terdahulu hanya berfokus pada perawat serta lokasi penelitian yang berbeda.
		Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien Pada Petugas	Jenis penelitian ini adalah deskriptif	Variabel yang digunakan yaitu Komunikasi, kerjasama tim,	Populasi adalah seluruh petugas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kurang efektif (80%), persepsi kurang	Persamaan penelitian adalah menggunakan variabel dari teori Henriksen yang berkontribusi terhadap insiden

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
		Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin <i>Determinant Description Of Patient Safety Incident At Health Workers In Hasanuddin University Hospital</i>	dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur.	persepsi terhadap supervisor, gangguan/interupsi, pengetahuan, stress kerja, kelelahan dan usia pada petugas kesehatan di rumah sakit	kesehatan di RS Unhas berjumlah 223 orang. Sampel adalah petugas kesehatan di sembilan unit kerja RS Unhas yang memiliki kasus IKP.	terhadap SOP (57%), kerjasama tim kurang (40%), persepsi kurang terhadap <i>supervisor</i> (75%), gangguan/interupsi tinggi (48%), pengetahuan kurang (100%), stres kerja tinggi (100%), kelelahan tinggi (54%), dan usia ≤ 25 tahun (38%) pernah melakukan kesalahan terkait insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menyarankan agar pihak rumah sakit lebih memperhatikan faktor komunikasi seperti memberikan umpan balik positif dan diskusi bersama dan faktor <i>supervisor</i> seperti pengawasan dan penyelidikan dilakukan secara <i>intensive</i> .	keselamatan pasien
		Analisis Penyebab Insiden Keselamatan	Desain <i>Cross Sectional</i>	Variabel individu,	100 perawat	Hasil menunjukkan bahwa variabel karakteristik	Perbedaannya adalah variabel penelitian yang menggunakan



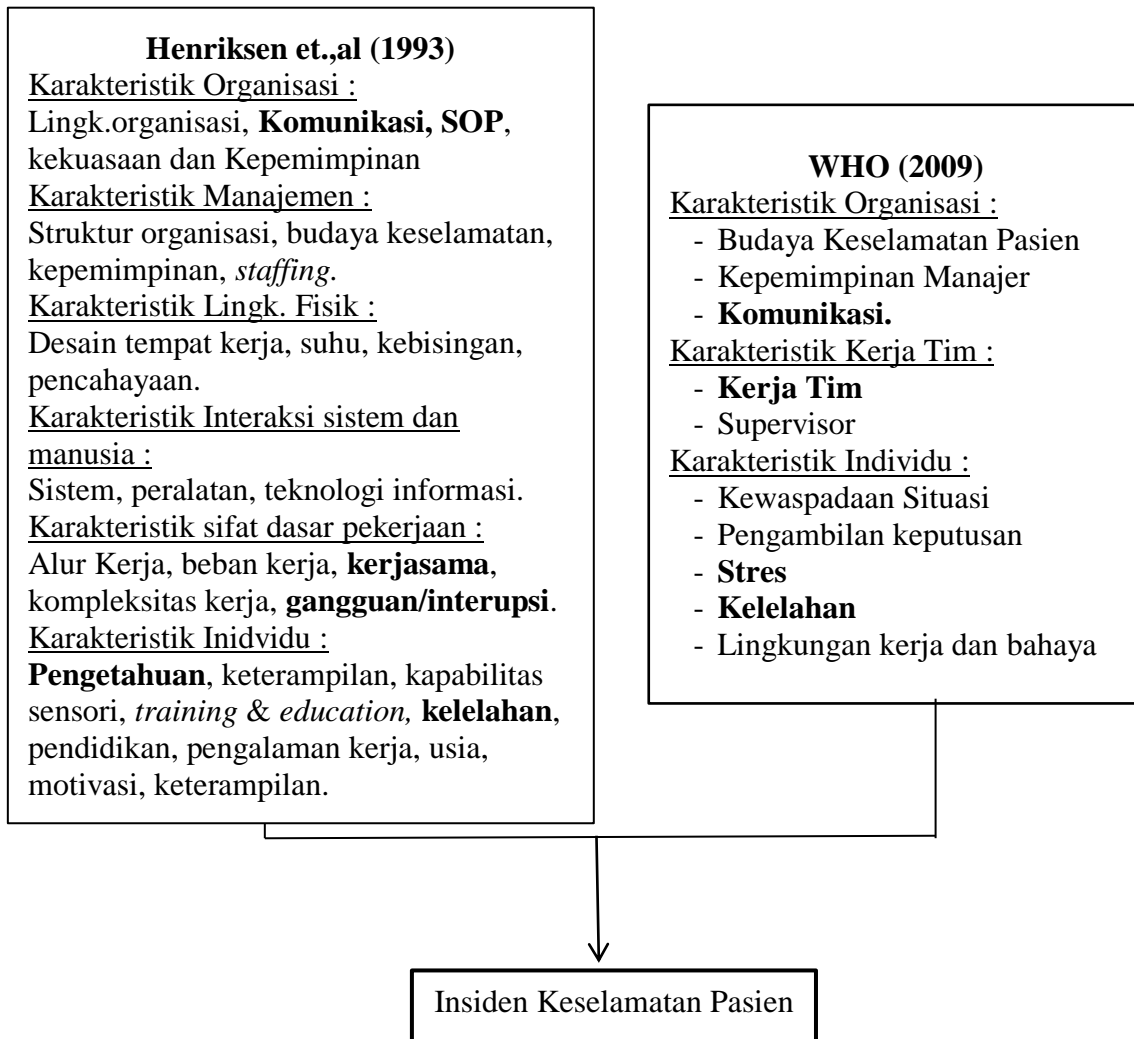
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
	(2013) <i>Jurnal fkm universitas Indonesia</i>	Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta		kompleksitas pengobatan, kerjama, gangguan/ interupsi, komunikasi, Standar Prosedur Operasional, dan kenyamanan tempat kerja	pelaksana	individu, yang terdiri dari usia, masa kerja, dan kompetensi; dan variabel kerja sama yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian IKP dengan nilai P value masing-masing sebesar 0.028, 0.010, 0.028, dan 0.012.	faktor inidividu, sifat dasar pekerjaan serta faktor lingkungan organisasi dan sosial yang memilih kontribusi terhadap insiden keselamatan pasien.
9.	Yully Harta Mustikawati (2011) <i>e-journal keperawatan universitas indonesia</i>	Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak diharapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta	Desain penelitian berupa Instrumen yang digunakan dan dirancang sendiri oleh peneliti.	Variabel karakteristik Inidividu meliputi <i>training</i> dan edukasi, kompetensi, status kawin, tingkat pendidikan, kompleksitas pengobatan	Populasi sebanyak 166 dan 49 sampel	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja pemberi pelayanan kesehatan, umur pemberi pelayanan kesehatan dan umur pasien dengan KNC dan KTD. Hasil analisis Multivariat menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang paling berhubungan dengan KNC dan KTD.	Perbedaannya adalah variabel yang digunakan hanya berfokus pada karakteristik individu.



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel	Hasil Temuan	Persamaan atau Perbedaan pada Penelitian
				pasien, alur pekerjaan, kehadiran dan ketidakhadiran staf, peralatan, tingkat ketergantungan pasien,			
10.	Teguh Kuncoro (2012) <i>Jurnal fkm universitas indonesia</i>	Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien	pendekatan kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Kualitas kehidupan kerja meliputi partisipasi atau keterlibatan perawat, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi, serta kinerja perawat dalam implementasi keselamatan pasien	Populasi 202 perawat dengan Sampel sebanyak 132 responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya perbedaan jumlah antara klasifikasi pengetahuan baik dan kurang dalam implementasi keselamatan pasien. 2. Adanya perbedaan klasifikasi sikap baik dengan sikap kurang dalam implementasi keselamatan pasien. 3. Ada hubungan kinerja perawat dalam mengimplementasikan keselamatan pasien terhadap pengetahuan dan sikap kerja. 	Perbedaan penelitian ini adalah variabel yang diteliti terdiri dari pengetahuan, sikap dan kinerja perawat dalam implementasi keselamatan pasien.



F. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Faktor yang berpengaruh terhadap Insiden Keselamatan Pasien

