

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, 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 Nomer 44 Tahun 2009 Pasal 5, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, 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; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Menurut Departement Kesehatan RI (2008), mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditanganisegera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada “Hospital Patient Safety Standards” yang

dikeluarkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit.

2.2.1 Standar Keselamatan Pasien

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda - metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Uraian tujuh standar tersebut diatas adalah sebagai berikut :

Standar 1. Hak pasien

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

1. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
2. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan

3. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secarajelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

Standar II. Mendidik pasien dan keluarga

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

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 :

1. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
3. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

Standar III. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standar : Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit Pelayanan

Kriteria :

1. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
2. 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.
3. 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.
4. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif

Standar IV. Penggunaan metoda - metoda peningkatan kinerja

untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standar: Rumah sakit harus mendesain 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 :

1. 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”
2. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan
3. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua Kejadian Tidak Diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
4. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Standar V. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar :

1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.

3. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
4. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

1. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
2. 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).
3. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
4. 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.

5. 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.
6. 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”
7. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
8. 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.
9. 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.

Standar VI. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar :

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

1. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing
2. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
3. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasamakelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Standar VII. Komunikasi merupakan kunci bagi staff untuk mencapai keselamatan pasien

1. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria :

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

2.2.3 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / Patient Safety Incident setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian, dan lain – lain) yang tidak seharusnya terjadi. (KKPRS, 2015)

2.2.4 Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes No. 1691 Tahun 2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien terdiri dari :

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 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 (Reason, 1990 dalam *To Err Is Human: Building A Safer Health System*)

2. Kejadian Tidak Cedera (KTC) Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera.
3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Kejadian Nyaris Cedera 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.
4. Kejadian Potensial Cedera (KPC) Kejadian Potensial Cedera adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (Look Alike Sound Alike) disimpan berdekatan.
5. Kejadian Sentinel Adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata 'sentinel' terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (Misalnya amputasi pada kaki yang salah dsb) sehingga pecarian fakta – fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.2.4 Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien yang disampaikan oleh Carayon & Smith (2000); AHRQ (2003);

Depkes (2008); Henriksen, et al (2008); Vincent (1998); dapat disimpulkan meliputi :

1. Karakteristik Individu

Faktor – faktor yang berkontribusi pada insiden keselamatan pasien, terlihat bahwa 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 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.

2. Sifat Dasar Pekerjaan

Sifat dasar pekerjaan merujuk pada karakteristik pekerjaan itu sendiri dan meliputi pula sejauh mana prosedur yang digunakan terdefinisi dengan baik, sifat alur kerja, beban pasien pada puncak dan tidak, 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 (Henriksen,

Kerm., et al. 2008). Dengan memperhatikan literature mengenai faktor – faktor yang berhubungan manusia, ada banyak penelitian pada dampak dari pekerjaan yang berhubungan dengan faktor – faktor yang berkaitan dengan kinerja manusia sebagian besar diambil dari pertahanan terkait operasi dan demikian pula pada industri lain yang sangat berbahaya dimana kinerja keahlian manusia memainkan peran penting.

3. Faktor lingkungan fisik

Yang terkait dengan faktor lingkungan fisik meliputi pencahayaan, suara, temperature atau suhu ruangan, susunan tata ruang, ventilasi. Pengelolaan gedung rumah sakit harus benar-benar mamikirkan keselamatan baik bagi pasien maupun keselamatan staf didalamnya dengan memperhatikan syarat – syarat kesehatan lingkungan seperti yang sudah diatur di dalam Permenkes nomor 1204/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Keuntungan dari lingkungan fisik kerja yang sengaja dirancang untuk sifat dasar pekerjaan yang dilakukan telah dipahami dengan baik pada industri lain yang berisiko tinggi selama bertahun-tahun. Baru-baru ini, profesi pelayanan kesehatan telah mulai mengapresiasi hubungan antara lingkungan fisik (seperti desain pekerjaan, peralatan, dan rancangan fisik) dan kinerja petugas (seperti efisiensi, pengurangan kesalahan, dan kepuasan kerja).

4. Faktor interaksi antara sistem dan manusia

Yang termasuk dalam faktor ini meliputi perlengkapan atau peralatan medis, lokasi atau peletakan alat-alat, pengontrolan alat, pengontrolan perangkat lunak, penguasaan kertas kerja, penguasaan teknologi informasi. Kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individu, namun lebih banyak disebabkan karena kesalahan system di rumah sakit yang menyebabkan rantai dalam system terputus (Walshe & Boaden, 2006). Interaksi sistem dan manusia menunjuk pada tata dimana dua sistem berinteraksi atau berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem. Perawat menggunakan perangkat medis dan peralatan secara intensif dan dengan demikian memiliki banyak pengalaman. Tetapi seringkali terdapat kesesuaian yang kurang antara desain kontrol dan tampilan perangkat dengan kemampuan serta pengetahuan dari pengguna atau perawat itu sendiri.

5. Faktor Organisasi dan Lingkungan Sosial

Lingkungan organisasi merupakan lingkungan manusia di dalam organisasi melakukan pekerjaan mereka. Pengertian ini dapat mengacu lingkungan suatu departemen, unit perusahaan yang penting seperti pabrik, cabang, atau suatu organisasi secara keseluruhan. Iklim lingkungan organisasi adalah konsep sistem yang dinamis (Davis, 1996). Lingkungan pekerjaan yakni

lingkungan organisasi rumah sakit dapat menentukan kualitas dan keamanan pelayanan perawat kepada pasien. Sebagai jumlah tenaga terbesar dalam ketenagaan kesehatan, perawat mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk memberikan variasi dan perubahan kebutuhan pasien. Kesalahan pada manusia (human error) dapat didefinisikan sebagai kegagalan dari perencanaan dari tindakan mental atau fisik yang terjadi atau penggunaan perencanaan yang salah dalam mencapai suatu dampak atau keluaran. Kesalahan merupakan suatu fenomena kognitif karena mencerminkan tindakan manusia akibat dari aktivitas kognitif. Near miss dapat didefinisikan sebagai peristiwa, situasi, atau kejadian yang dapat tetapi belum terjadi yang menyebabkan konsekuensi yang merugikan pasien. Kejadian near miss merupakan potensi menjadi suatu faktor yang dapat menjadi tindakan kesalahan atau membahayakan apabila tidak ada perubahan dalam meminimalkan kejadiannya (Institut of Medicine, 2004).

6. Faktor Manajemen

Faktor ini terdiri dari budaya keselamatan pasien, kemudahan akses personel, pengembangan karyawan, kemampuan kepemimpinan, kebijakan pimpinan dalam hal SDM, financial, peralatan dan teknologi. Membangun budaya kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang

terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menetapkan keselamatan pasien rumah sakit (DepKes, 2008). Kondisi yang tidak terencana dengan baik, kurang tepatnya keputusan, atau tidak mengambil suatu tindakan, berkaitan dengan manajer dan siapa pun yang berada pada jajaran pengambil keputusan, adalah periode laten karena semua itu terjadi sejak sangat lama, jauh dari tindakan pada “akhir lancip” (dalam Swiss Chesse Model) atau pada tindakan akhir yang dilakukan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya. Keputusan sering dibuat dengan cara longgar, tidak fokus, agak kacau. Karena konsekuensi pengambilan keputusan bertambah secara terus-menerus, berinteraksi dengan variabel lainnya, dan tidak mudah untuk mengisolasi dan menentukan, orang-orang yang membuat kebijakan organisasi, membentuk budaya organisasi, dan melaksanakan keputusan manajerial jarang bertanggung jawab atas tindakan mereka. Sebagai contoh, tidak adanya komitmen yang serius untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pada level manajemen adalah sebuah kondisi laten atau sulit diubah yang bisa menjadi semu pada waktu dimana konsekuensi insiden hanya ketika "kesalahan penghakiman" menyetaraskan atau membiasakan diri dengan variabel sistem lain seperti beban dan gangguan kerja yang berlebihan, pemasangan peralatan yang dirancang buruk, dan jadwal cepat dan padat dalam melayani pasien (Henrisken, Kerm., et al. 2008). Pada akhirnya,

faktor manajemen sangat menentukan dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan termasuk pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

7. Lingkungan Eksternal

Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan dasar, demografi, teknologi terbaru, kebijakan pemerintah, tekanan ekonomi, kebijakan kesehatan, kesadaran masyarakat, iklim politik. Tekanan eksternal dapat memberikan dampak terhadap usaha meningkatkan keselamatan pasien. Tekanan eksternal dapat berupa tuntutan hukum, tuntutan masyarakat terhadap mutu dan keselamatan pasien. Lingkungan eksternal merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan agar organisasi dapat memiliki komitmen yang tinggi dalam menerapkan mutu melalui keselamatan pasien (Henriksen, et. Al, 2008). Tekanan lingkungan eksternal lainnya berupa regulasi nasional terhadap kompetensi SDM pada pelayanan kesehatan (standarisasi profesi, penilaian kompetensi staf, sertifikasi) dan untuk institusi berupa akreditasi rumah sakit (Cahyono, 2008). Meski dalam faktor manajemen terkesan bahwa faktor ini lah yang menjadi sumber permasalahan, namun hal tersebut tidak terlepas dari pengaruh atau lingkungan luar. Pelayanan kesehatan adalah sistem terbuka, setiap tingkatan pada sistem akan mempengaruhi sistem yang lebih rendah dan dipengaruhi oleh sistem yang lebih tinggi sebagai timbal baliknya.

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 & kinerja, faktor tugas, faktor pasien, dan faktor komunikasi.

2.3 RINGKASAN SUMBER PUSTAKA

2.3.1 Artikel Pertama

Judul	Analisa Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Dan Standar Akreditasi RS
Nama Penulis	Dinda Saputri
Afiliasi	-
Email Penulis	Dindasaputri519@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Journals of Ners Community
Nama Kota-Penerbit	-
Vol, Nomor Issue & Tahun	Tahun 2019
URL	https://osf.io/xtjr3
Tanggal Unggah	04 Desember 2019
Sitasi Otomatis	(<i>OsF Preprints _ Analisa Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Dan Standar Akreditasi Rs, N.D.</i>)

Abstrak

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia, selama ini menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang berlaku pada tahun 2018 berisi: sasaran keselamatan pasien, sasaran berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, dan pelaksanaan program nasional, serta integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit. Penelitian ini di tujukan untuk menilai pengaruh kinerja manajemen mutu, manajemen pemasaran dan audit internal terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit. Tujuan: untuk mengetahui dari semua aspek yang berdekatan dengan kehidupan. Metode: Variabel Independen adalah komunikasi antar perawat, komunikasi perawat dan dokter, komunikasi perawat dan departemen penunjang medis, komunikasi perawat dan pasien sedangkan variabel dependen adalah Insiden Keselamatan Pasien .Hasil: beberapa aspek layanan kesehatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu pada khususnya dan masyarakat pada

umumnya adalah: Tempat Layanan Kesehatan, Petugas Kesehatan, Biaya Kesehatan, dan Sistem Layanan Kesehatan.

Kata Kunci: analisa penyebab, insiden keselamatan pasien, akreditasi rs.

2.3.2 Artikel Kedua

Judul	Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien di RS X Jakarta Tahun 2015
Nama Penulis	Evelyne Sumihar Friyanti
Afiliasi	Jurnal ARSI
Email Penulis	Evelyne.friyanti@yahoo.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia
Nama Kota-Penerbit	Published by Universitas Airlangga
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 2, No 1 (2015)
URL	http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2187/725
Tanggal Unggah	-
Sitasi Otomatis	(Friyanti, 2015)

Abstrak

Keselamatan Pasien (Patient Safety) telah menjadi issue yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Setiap orang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bebas dari cedera yang tidak diinginkan. Melalui penelitian ini, dianalisis kualitas dan kuantitas tenaga perawat terhadap persepsi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit X. Studi dilakukan pada 44 orang perawat dan bidan dengan menggunakan desain cross sectional untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, pendidikan, kemudahan penggunaan alat, kerjasama tim, pengalaman bekerja, disiplin dan jumlah tenaga perawat terhadap insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: Insiden Keselamatan pasien, perawat, bidan.

2.3.3 Artikel Ketiga

Judul	Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di RS Umum Haji Surabaya
Nama Penulis	Aldiar Lailifah Kurniavip, Nyoman Anita Damayanti
Afiliasi	Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
Email Penulis	aldiar.lailifah-13@fkm.unair.ac.id
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia
Nama Kota-Penerbit	Kota Surabaya
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 5, No 2(2017)

URL	https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/4840
Tanggal Unggah	-
Sitasi Otomatis	(Kurniavip & Damayanti, 2018)

Abstrak

Insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik adalah suatu insiden yang terjadi pada proses identifikasi pasien, serah terima, perjanjian, informed consent, antrian, rujukan, admisi, pasien pulang dari rawat inap, pindah perawatan, pembagian tugas, respons terhadap kegawatdaruratan. Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien RSUD Haji Surabaya, terdapat 12 insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik (standar 0% atau zero accident) selama Januari 2014-Juni 2016 di Instalasi Rawat Inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik individu perawat dengan insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain cross sectional. Kuesioner disebarikan kepada 48 perawat yang terbagi dalam 6 ruangan rawat inap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik, semakin tinggi kelelahan kerja perawat, semakin rendah motivasi perawat terhadap penerapan program keselamatan pasien, maka semakin tinggi kecenderungan terjadinya insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik di ruangan rawat inap RSUD Haji Surabaya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan, kelelahan kerja, motivasi perawat memiliki hubungan dengan insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya.

Kata Kunci: Insiden keselamatan pasien, administrasi klinik, perawat, rumah sakit

2.3.4 Artikel Keempat

Judul	Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun
Nama Penulis	Donna Dwi Yudhawati, Ekorini Listiowati
Afiliasi	Program studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email Penulis	ekorini_santosa@yahoo.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Manajemen Rumah Sakit
Nama Kota-Penerbit	Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 4, No 2 (2015)
URL	https://www.neliti.com/id/publications/113613/evaluasi-penerapan-identifikasi-pasien-di-bangsal-rawat-inap-rsi-siti-aisyah-mad
Tanggal Unggah	-
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Latar Belakang: Penelitian ini mengungkapkan evaluasi penerapan identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun. Keberagaman dan kerutinan pelayanan rumah sakit apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dan rancangan studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, disertai pengambilan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi sehingga dapat menggambarkan identifikasi pasien yang dilaksanakan di RSI Siti Aisyah Madiun. Instrumen yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah pedoman telusur, wawancara mendalam, pedoman FGD dan RCA. Hasil dan Pembahasan: Penelitian ini menggambarkan jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSI Siti Aisyah Madiun. Salah satu penyebabnya adalah salah identifikasi pasien. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien sudah 100% tetapi pelaksanaan identifikasi ke pasien belum optimal. Kesimpulan dan Saran: pelaksanaan identifikasi pasien yang harusnya dilakukan perawat belum menjadi budaya di RSI Siti Aisyah Madiun sehingga pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Saran yang disampaikan peneliti diantaranya adalah agar manajemen melakukan evaluasi dan monitor secara rutin pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit untuk membudayakan kepada petugas agar identifikasi pasien menjadi budaya yang biasa dilakukan oleh petugas. Kata kunci : identifikasi pasien, insiden keselamatan pasien

2.3.5 Artikel Kelima

Judul	Analisis Faktor Yang Berhubungan Insiden Keselamatan Pasien (Di Unit Ambulans Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya)
Nama Penulis	Dwi Ernawati, Diah Arini, M. Hendrik Haryono
Afiliasi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
Email Penulis	hendrickerss@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Nama Kota-Penerbit	Majapahit Mojokerto
Vol, Nomor Issue & Tahun	No 1 (2017)
URL	http://103.38.103.27/lppm/index.php/publikasi_stikes_majapahit/article/view/249
Tanggal Unggah	-
Sitasi Otomatis	(Ernawati, Dwi, 2017)

Abstrak

Insiden keselamatan di rumah sakit meningkat di beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia meskipun insiden KTD dan KNC tidak dilaporkan. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Layanan Ambulans Darurat RSUD Haji Surabaya. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor karakteristik perawat individu (tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan usia), faktor lingkungan dan organisasi (komunikasi, Prosedur Operasional Standar) dengan variabel dependen yaitu Insiden Keselamatan. Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling dari populasi 25 responden dan diambil sampel 24 responden. Instrumen menggunakan lembar kuesioner. Tes yang digunakan adalah uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi antara usia, pendidikan tingkat, lama layanan di rumah sakit, komunikasi perawat dengan insiden keselamatan pasien dan tidak ada hubungan antara masa kerja di AGD, kerjasama perawat, Prosedur Standart Operasional, dan kenyamanan dengan insiden keselamatan pasien. Upaya yang dapat dilakukan adalah Rumah Sakit harus memperbaiki Standart Procedure Operasional dalam rangka memfasilitasi semua prosedur layanan Ambulans RSUD Haji Surabaya dan dapat meningkatkan kualitas layanan dengan memperhatikan keselamatan pasien.

Kata kunci: Insiden Keselamatan Pasien, KNC, KTD

2.3.6 Artikel Keenam

Judul	Hubungan Empati Perawat dan Fasiitas Fisik dengan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Dr.M.Djamil
Nama Penulis	Firsti Andriani
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah
Nama Kota-Penerbit	Kota Padang
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol, 1 No. 1 Desember 2018
URL	http://ojs.akperaisyiyahpadang.ac.id/index.php/jkla/article/view/7
Tanggal Unggah	-
Sitasi Otomatis	(Andriani, 2018)

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan tujuan pelayanan keperawatan. RSUD Dr M Djamil melaporkan kejadian berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Kejadian tersebut terkait mutu perawatan yaitu kurangnya komunikasi perawat, dan pemahaman standar operasional. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor mutu keperawatan yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien di RSUD Dr M Djamil. Metode penelitian deskriptif korelasidengan pendekatan cross sectionalterhadap 102 pasien. Alat ukurnya kuisisioner, pedoman observasi dan wawancara. Penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dengan ujiChisquaredan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasilnya ada hubungan

kehandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien (nilai $p < 0,05$: CI 95%), tidak ada hubungan fasilitas perawat dengan insiden keselamatan pasien (nilai $p > 0,05$: CI 95%). Kehandalan perawat variable paling berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Manajer keperawatan diharapkan memperhatikan kehandalan pelayanandengan pembinaankompetensi dan kesempatan perawat mengembangkan ilmu dan ketrampilannya dengan pelatihan sehingga dapat melaksanakan pelayanansesuai dengan standar operasional.

Kata kunci : Insiden keselamatan pasien; mutu keperawatan

2.3.7 Artikel Ketujuh

Judul	Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien
Nama Penulis	Siti Nur Qomariah, Uyan Ari Lidiyah
Email Penulis	Wf_ab@yahoo.co.id
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal of Ners Community
Nama Kota-Penerbit	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik
Vol, Nomor Issue & Tahun	Volume 06, Nomor 02, November 2015 Hal 166-174
URL	http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/viewFile/48/47
Tanggal Unggah	21 Januari 2019
Sitasi Otomatis	(Qomariyah, 2015)

Abstrak

Standar keselamatan pasien Rumah Sakit ke tujuh yaitu komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Insiden Keselamatan Pasien karena komunikasi yang salah dapat dicegah dengan komunikasi yang baik dan efektif. Desain penelitian adalah cross sectional. Sampel menggunakan Purposive Sampling yaitu 30 perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap. Variabel Independen adalah komunikasi antar perawat, komunikasi perawat dan dokter, komunikasi perawat dan departemen penunjang medis, komunikasi perawat dan pasien sedangkan variabel dependen adalah Insiden Keselamatan Pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi kemudian di analisis menggunakan Chi Kuadrat dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,001$). Ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Departemen Penunjang Medis dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$). Perawat dengan komunikasi yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien, diperlukan peningkatan pengetahuan

komunikasi, pelatihan keselamatan pasien, kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional Rumah Sakit dan supervisi pimpinan.

Kata kunci : Komunikasi, Insiden Keselamatan Pasien.

2.3.8 Artikel Kedelapan

Judul	Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat Dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dan Keamanan Obat Di Rs Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta
Nama Penulis	Syifa Sakinah
Email Penulis	Syifasakinah1@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Kesehatan Masyarakat
Nama Kota-Penerbit	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 5, No 4 (2017): Juli
URL	https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18329
Tanggal Unggah	01 oktober 2017
Sitasi Otomatis	(Masyarakat, 2017)

Abstrak

Rumah sakit wajib memberikan layanan sesuai dengan hak pasien dan keselamatan pasien. Keakuratan identifikasi pasien dan pengawetan obat (waspada tinggi) adalah bagian dari keselamatan pasien. Di Rumah Sakit Presidensial RSPAD Gatot Soebroto masih ada pasien yang tidak teridentifikasi dengan baik dan ada obat-obatan (peringatan tinggi) yang tidak ditempatkan sesuai dengan SOP. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi identifikasi pasien dan keamanan obat (waspada tinggi) di unit rawat inap Rumah Sakit Presidensial RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan teori sistem. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan instrumen penelitian seperti pedoman wawancara dan lembar observasi. Wawancara dilakukan dengan kepala ruangan, sekretaris komite kualitas, perawat sementara dan staf keselamatan pasien RSPAD Gatot Soebroto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien dan keamanan obat (waspada tinggi) telah habis tetapi belum sepenuhnya dipenuhi sebagaimana diatur dalam PMK 1691 / MENKES / PER / VII /2011. Hal ini terjadi karena sumber daya manusia yang tidak memadai, kurangnya pelatihan tentang perawat pelaksana, perawat kurang sesuai dengan SOP yang ditetapkan, kurangnya komitmen perawat yang melaksanakan tugas, keterlambatan penyampaian laporan keselamatan pasien ke KMKP. Saran dari penelitian ini adalah mengaktifkan penanggung jawab TKPRS di unit rawat inap, menyusun pelatihan reguler, tindak lanjut kepatuhan SOP terkait pemantauan identifikasi pasien dan keamanan obat dengan memegang cctv dan kuesioner pasien untuk evaluasi keperawatan, dan meningkatkan tugas merekam dan budaya pelaporan kasus pasien.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Identifikasi Pasien, Keselamatan Obat **2.3.9 Tesis**

Judul	Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta
Nama Penulis	Dede Sri Mulyana
Pembimbing	Prastuti Soewondo, SE, MPH, PhD
Bentuk	Online Repository
Jenis	Tugas Akhir (Tesis)
Nama Kota-Penerbit, Tahun	Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Depok, Januari 2013
URL	http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29053
Tanggal Unggah	18 Januari 2013

Abstrak

Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, dan seterusnya. Sejak dideklarasikannya pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit X pada tahun 2009 hingga tahun 2011, tercatat Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sebanyak 171 kasus, dimana IKP paling banyak yaitu sekitar 60% terjadi di pelayanan rawat inap. Melalui penelitian ini, dianalisis penyebab terjadinya IKP di ruang perawatan Rumah Sakit X. Studi dilakukan terhadap 100 perawat pelaksana dengan menggunakan desain cross sectional untuk melihat bentuk hubungan antara variabel individu, kompleksitas pengobatan, kerjasama, gangguan/ interupsi, komunikasi, Standar Prosedur Operasional, dan kenyamanan tempat kerja terhadap kejadian IKP. Hasil penelitian menunjukkan variabel karakteristik 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. Dengan kata lain variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian IKP adalah variabel karakteristik individu sehingga hasil studi ini bisa menjadi pertimbangan bagi Bagian SDM, Komite Keperawatan dan Bagian Keperawatan Rumah Sakit X dalam melakukan seleksi dan pengembangan SDM Keperawatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

Kata kunci: keselamatan pasien, unit rawat inap, insiden keselamatan pasien, perawat

2.3.10 Artikel Kesepuluh

Judul	Gambaran Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi, Dan Sifat Dasar Pekerjaan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung Pada Periode 2012-2016
Nama Penulis	Fitri Handayani
Pembimbing	Fajar Ariyanti, SKM, M.KEs, Ph.D.

Bentuk	Online Repository
Jenis	Tugas Akhir (Skripsi)
Nama Kota-Penerbit, Tahun	Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
URL	http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35942/1/FITRI%20HANDAYANI-FKIK.pdf
Tanggal Unggah	1 April 2017

Abstrak

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Penerapan program keselamatan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Bandung telah dilaksanakan sejak tahun 2010. Namun, berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) Komite Keselamatan Pasien tercatat pada tahun 2013 terdapat sebanyak 108 insiden yang di antaranya terdiri dari 18 kasus KTD, 16 kasus KNC, dan 72 kasus KTC. Tahun 2014 tercatat sebanyak 129 insiden yang di antaranya terdiri dari 9 kasus KTD, 23 kasus KNC, dan 96 kasus KTC. Tahun 2015 tercatat sebanyak 105 insiden yang di antaranya terdiri dari 28 kasus KTD, 8 kasus KNC, dan 66 kasus KTC.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran IKP pada perawat berdasarkan umur, pengetahuan, stres, kelelahan, komunikasi, implementasi SOP, kerjasama tim, dan gangguan atau interupsi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 76 perawat dan pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian, perawat yang pernah melakukan IKP sebesar 39,5%. Perawat berusia ≤ 30 tahun sebesar 51,2%, pengetahuan kurang sebesar 89,5%, stres tinggi sebesar 78,6%, kelelahan tinggi 55,2%, persepsi kurang terhadap implementasi SOP sebesar 65,2%, kerjasama tim kurang baik sebesar 68,4% cenderung pernah melakukan IKP. Sedangkan, perawat yang memiliki komunikasi efektif sebesar 71,7% dan gangguan atau interupsi rendah sebesar 70,8% cenderung tidak pernah melakukan IKP. Untuk mengantisipasi terjadinya IKP pada perawat, rumah sakit sebaiknya dapat meningkatkan faktor – faktor yang berperan dalam insiden keselamatan pasien terutama pada perawat yang berusia ≤ 30 tahun, pengetahuan, stres, kelelahan, persepsi terhadap implementasi SOP, dan kerjasama tim.

Kata kunci: Insiden Keselamatan Pasien, Perawat, Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi, Karakteristik Sifat Dasar Pekerjaan