

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Patient Safety

2.1.1 Definisi Patient Safety

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insiden serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Dep Kes RI, 2006). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (TKPRS RSUP Sanglah Denpasar, 2011). Keselamatan adalah hak pasien, dan para profesional pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman. Karena itu, upaya meningkatkan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama para pemimpin pelayanan kesehatan. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management.*"(World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO, 2004 didalam S. Murdyastuti, 2010).

Pada Oktober 2004 WHO dan berbagai lembaga mendirikan *World Alliance for Patients Safety* yang bertujuan mengedepankan tujuan utama

Patients safety yaitu “*First do no harm*” serta menurunkan morbiditas, cedera dan kematian yang dialami pasien.

2.1.2 Sistem Keselamatan Pasien

Sistem keselamatan pasien di rumah sakit terdiri dari sistem pelaporan insiden, analisis, belajar dan riset dari insiden yang timbul, pengembangan dan penerapan solusi untuk menekan kesalahan, penetapan berbagai pedoman, standar, indikator keselamatan pasien berdasarkan pengetahuan dan riset, keterlibatan dan pemberdayaan pasien, pengembangan toksonomi : konsep, klasifikasi, norma, istilah dan sebagainya.

2.1.3 Tujuan Sistem Keselamatan Pasien

Tujuan penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit antara lain:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya Kejadian Tak Diharapkan (KTD).
4. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

Dalam upaya pencapaian tujuan keselamatan pasien ini, setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem keselamatan pasien melalui upaya – upaya sebagai berikut:

1. Akselerasi program *infeksi control prevention* (ICP).
2. Penerapan standar keselamatan pasien dan pelaksanaan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit. Dan di evaluasi melalui akreditasi rumah sakit.
3. Peningkatan keselamatan penggunaan darah (*blood safety*).
4. Dievaluasi melalui akreditasi rumah sakit.
5. Peningkatan keselamatan pasien di kamar operasi cegah terjadinya *wrong person, wrong site, wrong procedure* (Draft SPM RS:100% tidak terjadi kesalahan orang, tempat, dan prosedur di kamar operasi).
6. Peningkatan keselamatan pasien dari kesalahan obat.
7. Pelaksanaan pelaporan insiden di rumah sakit dan ke komite keselamatan rumah sakit.

2.1.4 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Insiden keselamatan pasien adalah setiap peristiwa yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. (PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, 2017) Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut.

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum terpapar ke pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan dan bukan karena penyakit dasarnya (*underlying disease*) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis.
5. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD 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. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian 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 lokasi yang salah, dll, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.1.5 Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2017), budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat

dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien. Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap kemampuan manajemen pelayanan kesehatan maupun keselamatan. Budaya keselamatan dicirikan dengan komunikasi berdasar atas rasa saling percaya dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan dan dengan keyakinan akan manfaat langkah-langkah pencegahan (SNARS, 2017).

Hal-hal penting menuju budaya keselamatan menurut SNARS (2017) yaitu sebagai berikut.

1. Staf RS mengetahui bahwa kegiatan operasional RS berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta aman.
2. Regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut untuk mendapat hukuman bila membuat laporan tentang KTD dan KNC.
3. Direktur RS mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Mendorong kolaborasi antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.

2.1.6 Budaya Pelaporan

Budaya pelaporan (*reporting culture*) ialah budaya dimana staf rumah sakit siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, sehingga dapat dinilai jenis kesalahan (*error*) dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Budaya pelaporan ini dicirikan dengan adanya pelaporan kejadian dan perpindahan dan transisi pasien (*hand over*).

- 1) Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang akurat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang terjadi (Jeff dkk, 2007 dalam Beginta, 2012). Menurut KKPRS (2015), pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan secara internal dan eksternal. Pelaporan internal yaitu adanya laporan tentang insiden yang terjadi di rumah sakit, sedangkan pelaporan eksternal yaitu pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) Nasional. Jenis insiden yang dilaporkan berupa kesalahan medis yang telah terjadi namun telah diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, kesalahan medis yang berpotensi untuk membahayakan pasien, dan kesalahan medis yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi cedera pada pasien.

2) Perpindahan dan transisi pasien (*hand over*) merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan dengan tujuan memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindahan ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi (Yulia, 2010 dalam Pujilestari et al, 2014). Kesenjangan yang terjadi saat serah terima pasien antar unit pelayanan maupun staf keperawatan dalam satu unit pada pergantian shift kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan sehingga berdampak kepada tindakan perawatan yang tidak tepat dan berpotensi mengakibatkan terjadinya cedera terhadap pasien. Hal tersebut yang menjadikan kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pemindahan pelayanan pasien (Pujilestari et al, 2014).

2.1.7 Penanganan Insiden

Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Penanganan Insiden ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, penanganan insiden dilakukan dilakukan melalui pembentukan tim keselamatan pasien dan ditetapkan oleh pemimpin fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelaksana kegiatan penanganan insiden. Dalam melakukan penanganan insiden, tim melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab

insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan seseorang.

Alur pelaporan insiden sebagai berikut :

1. Setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada tim keselamatan pasien dalam waktu paling lambat 2x24 jam dengan menggunakan format laporan sebagaimana tercantum pada formulir 1 dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
2. Laporan diverifikasi oleh tim keselamatan pasien untuk memastikan kebenaran adanya insiden.
3. Setelah melakukan verifikasi laporan, tim keselamatan pasien melakukan investigasi dalam bentuk wawancara dan pemeriksaan dokumen.
4. Berdasarkan hasil investigasi, tim keselamatan pasien menentukan derajat insiden (*grading*) dan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan metode baku untuk menemukan akar masalah.
5. Tim keselamatan pasien harus memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil *Root Cause Analysis* (RCA).
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai *Root Cause Analysis* (RCA) diatur dalam pedoman yang disusun oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan insiden, secara online atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien sesuai dengan format laporan tercantum pada Formulir 2 dan Formulir 3

didalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Pelaporan insiden disampaikan setelah dilakukan analisis, serta mendapatkan rekomendasi dan solusi dari tim keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Pelaporan insiden harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, *anonym* (tanpa identitas), dan tidak mudah diakses oleh orang yang tidak berhak. Setelah menerima pelaporan insiden, Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) melakukan pengkajian dan memberikan umpan balik (*feedback*) berupa rekomendasi keselamatan pasien dalam rangka mencegah berulangnya kejadian yang sama di fasilitas pelayanan kesehatan lain secara nasional. Setiap dokumen pelaporan dan analisis insiden tidak diperuntukkan sebagai alat bukti hukum dalam proses peradilan. (PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien).

2.2 Pengertian Kinerja

Ilyas (2001) mendefinisikan kinerja sebagai penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi. Menurut As'ad (2003) kinerja (*job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Menurut Darokah dalam Ilyas (2001) kinerja

adalah suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja oleh seluruh aktivitas kerja dalam periode waktu tertentu. Kopelman (1998) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan kinerja (Performance=P) adalah hasil interaksi antara motivasi (M) dan kemampuan (Ability = A), yang dalam teori atribusi dirumuskan dengan $P = f (M \times A)$.(FKMUI & Undefined, 2001)

2.2.1 Teori Kinerja

Heider (1958) dalam As'ad (2003) mengemukakan teori atribusi atau Expectancy Theory bahwa kinerja merupakan hasil interaksi antara motivasi dan ability, yang dirumuskan dengan formula sebagai berikut: P(Performance) merupakan fungsi M(Motivation) dan A(Ability) yang dapat ditulis sebagai rumus: $P = f (M \times A)$. Konsep diatas juga didukung oleh Maier (1965), Lawler dan Porter (1967) dan Vroom (1964). Berdasarkan teori diatas maka seseorang tenaga kesehatan yang rendah dalam salah satu komponennya maka kinerjanya akan rendah pula, dengan demikian dapat pula diartikan bahwa tenaga kesehatan yang kinerjanya rendah, maka hal tersebut dapat merupakan hasil dari motivasinya yang rendah atau kemampuannya yang kurang atau kedua-duanya yaitu motivasi dan kemampuannya yang rendah.

Vroom (1964) dalam As'ad (2003) menjelaskan bahwa tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh interaksi perkalian dari tiga komponen, yaitu Valence (nilai-nilai), Instrumentality (alat) dan Expectancy (harapan) jadi $M = f (V \times I \times E)$.

Muchlas (1997) dalam Wulandari (2004) menjelaskan bahwa meskipun seseorang mempunyai kemampuan dan kemauan, tapi mungkin saja ada penghalang yang bisa menghambat prestasinya. Jadi seseorang yang menunjukkan kinerja yang tidak baik, maka harus dilihat lingkungan luarnya apakah sudah cukup membantu, seperti apakah memiliki kelengkapan peralatan dan bahan, kondisi kerja yang favorable, teman kerja yang membantu, peraturan yang mendukung dan prosedur kerja dengan alokasi waktu yang cukup. Jika semua tidak ada maka jangan diharapkan muncul suatu prestasi kerja yang minimal sekalipun.(FKMUI & Undefined, 2001)

Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2007:93) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

1. faktor internal individu yang terdiri dari:
 - 1) Karakteristik individu seperti umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja.
 - 2) Sikap terhadap tugas yang terdiri persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung jawab dan kebutuhan terhadap imbalan.
2. Sedangkan faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, akseptabilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri dari pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas.

2.3 Ringkasan Sumber Pustaka

2.3.1 Literature Review 1

Tabel 2. 1 Sumber Pustaka *Literature Review 1*

Judul	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat
Nama Penulis	Albina Jenita, Yuni Sufyanti Arief, Eka Misbahatul M.Has
Afiliasi	RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Email Penulis	albina.jenita2017@fkip.unair.ac.id
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Fundamental and Management Nursing Journal (p-ISSN: 2355-2662; e-ISSN: 2656-4610) <i>Fundamental and Management Nursing Journal Published by Faculty of Nursing, Universitas Airlangga</i>
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 2 No. 1 (April 2019)
URL	https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ/article/view/12341/0
Tanggal Unggah	15 April 2019
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Pendahuluan : Insiden keselamatan pasien (IKP) masih menjadi masalah utama di rumah sakit dan setiap masalah perlu diverifikasi dan didukung dengan baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaporan keselamatan pasien pada perawat berdasarkan teori Kopelman.

Metode: Desain penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang. Populasi semua perawat dan sampel 121 perawat yang diambil dengan menggunakan *cluster random sampling*. Variabel independen adalah pengetahuan, motivasi, ketidakseimbangan, pelatihan dan umpan balik. Variabel dependen adalah pelaporan insiden keselamatan pasien. Instrumen menggunakan kuesioner dan observasi dengan analisis uji regresi logistik (Jenita et al., 2019)

Hasil: Ada hubungan antara imbalan ($p = 0,011$), pelatihan ($p = 0,007$) dan umpan

balik ($p = 0,030$) dengan pelaporan kejadian keselamatan pasien. Namun tidak ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan masalah pelaporan keselamatan pasien. Hasil regresi terkait dengan pelatihan pelaporan faktor yang terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kesimpulan: Peningkatan imbalan, pelatihan, dan umpan balik merupakan suatu hal yang dibutuhkan pada suatu IKP. Memerlukan bantuan manajemen dalam pelaporan IKP untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Kata kunci : insiden keselamatan pasien; perawat; Teori Kopelman; latihan

2.3.2 Literature Review 2

Tabel 2. 2 Sumber Pustaka *Literature Review 2*

Judul	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018
Nama Penulis	Fitri Alfiani ¹ , Ian Riana Artiawati ² , Rizki Yeni Wulandari ³
Afiliasi	Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan - Universitas Muhammadiyah Cirebon
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 8 No 1 (2018): Edisi Januari - Juni 2018
URL	https://e-journal.umc.ac.id/index.php/JIK/article/view/282
Tanggal Unggah	29-07-2018
Sitasi Otomatis	Alfiani, F., Artiawati, I. dan Wulandari, R. (2018) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018”, <i>Jurnal Ilmu Kesehatan</i> , 8 (1). Tersedia di: https://e-journal.umc.ac.id/index.php/JIK/article/view/282 (Diakses: 20June2020).

Abstrak

Penelitian ini **bertujuan** untuk meneliti faktor-faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Putera Bahagia Cirebon. Yang selanjutnya akan dianalisa akar masalah yang menghambat pelaporan insiden tersebut, sehingga dapat ditentukan solusinya. Penelitian ini menggunakan **metode** kualitatif. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara dalam pengumpulan data. Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data mendalam mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien. Wawancara dilakukan terhadap petugas di Rumah Sakit Putera Bahagia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon. Wawancara dilakukan terhadap 15 orang informan yang dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian. Berdasarkan **hasil penelitian**, didapatkan bahwa faktor individu yang mempengaruhi kemauan melapor insiden keselamatan pasien yaitu jenis kelamin, masa jabatan, tingkat pendidikan, takut disalahkan, stres, kurang pengetahuan tentang keselamatan pasien, rendahnya kemauan melapor. Sedangkan faktor organisasi yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu sistem pelaporan yang rumit, rendahnya budaya keselamatan pasien, adanya konflik atau kerjasama antar departemen atau bagian, respon pelaporan. Dari hasil penelitian bahwa usia tidak memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon.(Alfiani et al., 2018)

Kata kunci : insiden, keselamatan pasien, rumah sakit.

2.3.3 Literature Review 3

Tabel 2. 3 Sumber Pustaka *Literature Review 3*

Judul	Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit (<i>Factors Influencing Low Hospital Patient Safety Incident Reporting</i>)
Nama Penulis	Heru Iskandar ¹ , Halimi Maksum ² , Nafisah ¹
Afiliasi	¹ Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang ² Rumah Sakit Daerah dr. Haryoto Lumajang
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kedokteran Brawijaya ISSN 2338-0772 Jurnal Kedokteran Brawijaya published by Universitas Brawijaya
Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28, No 1 (2014), pp.72-77
URL	https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/515
Tanggal Unggah	2014
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) adalah jantung dari mutu layanan sebagai dasar proses belajar dan revisi dari kebijakan serta perbaikan berkelanjutan. Studi pendahuluan menunjukkan angka IKP yang lebih rendah dari internasional dan cenderung menurun yang mengindikasikan “*under reporting*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi, menganalisis dan menentukan solusi faktor penyebab penurunan pelaporan IKP di RS X. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan *Focus Group Discussion* dengan peserta adalah 26 kepala ruang rawat inap/kepala instalasi RS X. IKP sebenarnya tinggi tetapi tidak dilaporkan, penyebabnya adalah takut disalahkan jika melapor sebab budaya *patient safety* yaitu *no blaming* masih belum tumbuh

secara merata di seluruh RS, kurangnya pengetahuan tentang pelaporan IKP, keengganan melaporkan karena komitmen kurang dari pihak manajemen atau unit terkait, tidak ada *reward* dari RS jika melaporkan dan kurangnya keaktifan dari KKPRS. Perlu menumbuhkan budaya *patient safety* secara merata di RS dengan mengaktifkan kembali *Patient Safety Champion* (PSC). Dibutuhkan komitmen yang tinggi dari pihak direksi dan manajemen dalam program keselamatan pasien. Perlu monitoring dan evaluasi dari KPRS tentang pelaporan IKP dengan cara ronde keselamatan pasien dan visitasi secara periodik ke unit dan instalasi di rumah sakit. (Iskandar & Maksun, 2014)

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien, kemauan melaporkan, pelaporan insiden keselamatan pasien

2.3.4 Literature Review 4

Tabel 2. 4 Sumber Pustaka *Literature Review 4*

Judul	Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (<i>An Analysis of Low Adverse Error Reporting at Hospital</i>)
Nama Penulis	Gunawan, Fajar Yuli Widodo, Tatong Harijanto
Afiliasi	Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Email Penulis	gunawan.yuwandi@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kedokteran Brawijaya; Korespondensi: Gunawan. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Malang 65145 Tel. (0341) 569117
	Vol. 28, Suplemen No. 2 206–213, 2015
URL	https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/962
Tanggal Unggah	2015
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Data laporan IKP yang akurat sangat bermanfaat untuk pemetaan risiko keselamatan pasien dan dasar perbaikan sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. **Penelitian** ini bertujuan untuk menganalisa rendahnya laporan IKP dan faktor yang berpengaruh pada sistem pelaporan IKP di salah satu Rumah Sakit (RS) Malang. **Metode** yang digunakan adalah diskripsi analitik. Penggalan data dilakukan dengan telusur data laporan IKP, observasi lapangan, wawancara terstruktur dan survei dengan menggunakan kuesioner. Responden pada penelitian ini adalah 20 petugas kesehatan dan keluarga pasien sebanyak 6 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi menggunakan *microsoft excel*. **Hasil** menunjukkan angka IKP lebih tinggi dari angka laporan IKP. Faktor penyebabnya adalah rendahnya laporan IKP yang disebabkan oleh rasa takut pada kepala unit kerja. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah data laporan IKP belum menggambarkan kondisi sebenarnya dari kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS X. Faktor penyebab utama kondisi tersebut adalah kurangnya pemahaman tentang konsep pelaporan IKP. (Gunawan et al., 2015)

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien

2.3.5 Literature Review 5

Tabel 2. 5 Sumber Pustaka *Literature Review 5*

Judul	Faktor – faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (<i>Factors Affecting Low Incident Reporting at Pharmacy Installation of Ngudi Waluyo Wlingi Hospital</i>)
Nama Penulis	Marlina Adrini T ¹ , Tuti Harijanto ¹ , Endah Woro U ²
Afiliasi	¹ Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas

	Kedokteran Universitas Brawijaya Malang ² Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi
Email Penulis	m_adrini@yahoo.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kedokteran Brawijaya, ; Korespondensi: Marlina Adrini T. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Malang 65145 Tel. (0341) 569117 Email: m_adrini@yahoo.com
Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015, pp.214-220
URL	https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/963
Tanggal Unggah	2015
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah mengembangkan Sistem Pelaporan. Berdasarkan hasil pelaporan IKP di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama periode Desember 2013-Agustus 2014, laporan dari Instalasi Farmasi hanya ada 2 (dua). Hal ini menimbulkan kekhawatiran bahwa rendahnya pelaporan insiden di Instalasi Farmasi dikarenakan banyak kejadian atau insiden yang tidak dilaporkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi, menganalisis dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Penelitian ini menggunakan metode *brainstroming* dan *Focus Group Discussion* dengan petugas farmasi dan jajaran manajemen terkait. Hasil pengamatan dan pencatatan menunjukkan 40 KNC dengan 50% terjadi pada tahap *prescribing*, 37,5% tahap *transcribing*, dan 12,5% pada tahap *dispensing* sedangkan pada tahap *administration* tidak ditemukan KNC. Menurut hasil

analisa faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden adalah pengetahuan petugas farmasi kurang tentang apa yang harus dilaporkan dan bagaimana pelaporannya. Formulir untuk pelaporan KNC atau KPC yang sederhana dan sistematis juga belum ada. Sebagai solusinya diperlukan pelatihan pelaporan insiden kepada seluruh petugas farmasi. Selanjutnya dibutuhkan komitmen dari pihak direksi, manajemen dan tim KPRS untuk melakukan monitoring dan evaluasi tentang pelaporan IKP dengan cara visitasi secara periodik dan melalui rapat bulanan. Hasil menunjukkan 40 KNC dengan 50% terjadi pada tahap *prescribing*, 37,5% tahap *transcribing*, dan 12,5% pada tahap *dispensing* sedangkan pada tahap *administration* tidak ditemukan KNC. (Adrini T et al., 2015)

Kata Kunci: Instalasi farmasi, Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

2.3.6 Literature Review 6

Tabel 2. 6 Sumber Pustaka Literature Review 6

Judul	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
Nama Penulis	Ag.Sri Oktri Hastuti ¹
Afiliasi	¹ Akper Panti Rapih Yogyakarta
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Yogyakarta, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan Panti Ratih. ISSN 2407-6775
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol 1, No 1 Januari 2015
URL	http://stikespantirapih.ac.id/download/Manuskrip%20Bu%20Otri.pdf
Tanggal Unggah	2015
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Keselamatan pasien adalah isu global dan nasional, sebuah komponen penting dari kualitas pelayanan kesehatan, sebagai peraturan dasar dari perawatan pasien sebagai komponen kritik dari kualitas manajemen di rumah sakit. Perhatian publik terhadap keselamatan pasien berdasarkan tingginya insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit. Laporan insiden adalah tahap awal dari proses pembelajaran yang dapat menyebabkan penurunan tingkat dan pencegahan untuk mengulang kembali kejadian tersebut. Masalahnya adalah kasus KTD jarang dilaporkan dan jika dilaporkan maka hanya pada kasus serius atau parah. Kasus cedera atau *near miss* hampir tidak pernah dilaporkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti penyebab dari laporan yang rendah pada pelaporan insiden di Rumah Sakit Panti Rapih. Dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik *accidental sampling*, 68 perawat dikumpulkan untuk menjadi responden penelitian ini. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap teman sekerja terhadap laporan insiden keselamatan pasien, namun sikap atasan (kepala perawat) memiliki hubungan dengan laporan insiden keselamatan pasien dengan nilai $p=0,011$. Peneliti menyarankan agar manajemen rumah sakit selalu melakukan sosialisasi mengenai keselamatan pasien melalui pelatihan tentang pentingnya pelaporan insiden, alur pelaporan, dan metode pelaporan untuk analisis dan implementasi kepada semua perawat dan kepala perawat harus diberikan pelatihan mengenai kepemimpinan, khususnya hubungan untuk membangun budaya keselamatan untuk semua unit. (Hastuti, 2013)

Keywords : *Patient Safety (PS), Adverse Event (AE), Patient Safety Incidents,*

Incident Reporting.

2.3.7 Literature Review 7

Tabel 2. 7 Sumber Pustaka *Literature Review 7*

Judul	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (<i>Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses</i>)
Nama Penulis	Maria Yuventa Wanda, Nursalam Nursalam, and Andri Setiya Wahyudi
Afiliasi	RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Universitas Airlangga
Email Penulis	maria.yuventa.wanda2018@fkip.unair.ac.id
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	<i>FUNDAMENTAL AND MANAGEMENT NURSING JOURNAL</i> , Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, East Java, Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 3, No. 1, April 2020
URL	https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ/article/view/17284
Tanggal Unggah	30 juni 2020
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Pelaporan insiden merupakan langkah pertama yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan dapat digunakan sebagai rancangan program yang berpusat pada masalah keselamatan pasien. Pelaporan insiden medis merupakan elemen penting peningkatan keselamatan pasien dan kualitas peningkatan perawatan dan harus menjadi bagian integral dari budaya organisasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Metode: Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Besar sampel penelitian 143 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dependen

yaitu pelaporan insiden keselamatan pasien, sedangkan variabel independen yaitu pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan kepemimpinan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi pada perawat. Data kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik berganda dengan nilai signifikan $\leq 0,05$. Hasil: Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien ($p= 0,05$) dan ada pengaruh kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien ($p= 0,02$). Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh persepsi dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci : *work experience; education; perception; attitude; motivation; leadership; reporting of patient safety incidents*

2.3.8 Literature Review 8

Tabel 2. 8 Sumber Pustaka *Literature Review 8*

Judul	Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Kasus Obstetri dan Ginekologi di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta Di Yogyakarta
Nama Penulis	Novita Puspita Dewi ¹ , Elsy Maria Rosa ² , Kharisah Diniyah ²
Afiliasi	¹ Mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta ² Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email Penulis	poes.pite@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Yogyakarta, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Vol, Nomor Issue & Tahun	-
URL	http://digilib.unisayogya.ac.id/4446/

Tanggal Unggah	2019
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

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. Surat Kebijakan Rumah Sakit mengenai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien pasal 19 ayat 2 mengatakan bahwa setiap insiden keselamatan pasien wajib dilaporkan dalam waktu maksimal 2x24 jam. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di rumah sakit kepada staf kamar bersalin, ada beberapa kejadian insiden yang belum dilaporkan ke tim PMKP baik itu KTD, KTC, KPC atau pun KNC, alasan dari tidak dilaporkannya kejadian tersebut diantaranya malu dan *judgement* dari teman sejawat. **Tujuan :** Mengidentifikasi pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien kasus obstetri dan ginekologi di salah satu Rumah Sakit Umum Swasta tersebut, dan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pelaporannya. **Metode :** Peneliti menggunakan metode kualitatif, peneliti mengumpulkan data kualitatif dengan menggunakan *indept interview*. Desain penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. **Hasil :** Terlaksananya pelaporan insiden keselamatan pasien pada kasus obstetric dan ginekologi di rumah sakit tersebut. Pemahaman bidan terhadap keselamatan pasien cukup baik. Ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku *patient safety* antara lain pengetahuan, kesadaran diri, empati dan adanya fasilitas yang mendukung *patient safety* sedangkan faktor penghambat adalah kurangnya sosialisasi, malu, takut dan

adanya penambahan karyawan baru serta menyembunyikan insiden tersebut.

Kesimpulan : pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di salah satu rumah sakit umum swasta ini sudah berjalan dengan baik. Dan adanya faktor *predisposing* sebagai faktor penentu pelaporan insiden. **Saran** : perlunya peningkatan sosialisasi dan adanya kebijakan tertulis mengenai refresh ilmu yang berkelanjutan mengenai insiden keselamatan pasien

Kata Kunci : *patient safety*, pelaporan IKP

2.3.9 Literature Review 9

Tabel 2. 9 Sumber Pustaka *Literature Review 9*

Judul	Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin Tahun 2018
Nama Penulis	Dyna Safitri Rakhelmi Rangkuti [*] , Mangatas Silaen ² , Jamaluddin ³
Afiliasi	¹ Dosen Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Hevetia, Medan, Indonesia ^{2,3} Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia [*] Penulis Korespondensi / RSUD Bunda Thamrin
Email	Dynars.rangkuti@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Artikel dari Jurnal Nasional Akreditasi
Nama Kota-Penerbit	Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Medan, 20124, Indonesia. Jurnal Rekam Medic
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 1, No. 2, Februari 2018: 76-86
URL	http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jrm/article/view/3978
Tanggal Unggah	17 Jan 2019 03:58
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Pendahuluan Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko,

identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden **Tujuan penelitian** ini bertujuan untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Bunda Thamrin **Metode desain** penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *study fenomenology*. Informan dalam penelitian ini adalah, direktur, perawat, ketua KPRS dan champion tim KPRS **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Bunda Thamrin disebabkan oleh rasa malas dan takut sehingga enggan untuk menuliskan kronologis insiden karena budaya keselamatan pasien yang belum menyeluruh di lingkungan rumah sakit **Kesimpulan penelitian** ini menyatakan bahwa ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) disebabkan oleh gagalnya sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim KPRS kepada seluruh karyawan rumah sakit.

Kata Kunci : Budaya Keselamatan Pasien, Insiden Keselamatan Pasien, Laporan Insiden Keselamatan Pasien

2.3.10 Literature Review 10

Tabel 2. 10 Sumber Pustaka *Literature Review* 10

Judul	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh petugas <i>sharp end</i> pada instalasi rehabilitasi, farmasi dan laboratorium di rumah sakit X
Nama Penulis	Tri Wahyu Kusumawati
Afiliasi	Universitas Indonesia
Email	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Tesis
Nama Kota-Penerbit	Perpustakaan Universitas Indonesia, Gedung The Crystal of Knowledge, Perpustakaan UI. Kampus UI, Depok

	16424
Vol, Nomor Issue & Tahun	2014
URL	http://152.118.24.168/detail?id=20389462&lokasi=lokal#
Tanggal Unggah	2014
Sitasi Otomatis	-

Abstrak

Tesis ini membahas analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien pada petugas *sharp end* di instalasi MPE/Rehabilitasi, instalasi Farmasi dan instalasi Laboratorium RS X. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang dan penelitian kualitatif. Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah profesi perawat, umur dan instalasi dengan profesi perawat adalah faktor yang paling berhubungan. Pada penelitian kualitatif didapatkan hasil bahwa peran pimpinan dan manajemen (*blunt end*) memiliki peran yang cukup besar sebagai pendorong dalam upaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas di bagian depan (*sharp end*)

Kata Kunci : keselamatan pasien, pelaporan insiden keselamatan, petugas klinis, rumah sakit