

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keselamatan Pasien**

##### **2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes No.11 Tahun 2017).

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*” oleh *Institute Of Medicine* (IOM). Sejalan dengan batasan tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera (*harm*) yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Heru, 2016).

PMK RI No. 1691 tahun 2011 mendefinisikan, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk

meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

### **2.1.2 Standar Keselamatan Pasien**

Standar keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA* tahun 2002 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakititan di Indonesia (Kemenkes 2019).

Menurut Kemenkes RI (2017), standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

#### 1. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

#### 2. Mendidik pasien dan keluarga

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

#### 3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

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

#### 4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan

evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

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.

## **2.2 Insiden Keselamatan Pasien**

Dalam PMK No. 1691 tahun 2011, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Menurut Kemenkes RI (2017), insiden keselamatan pasien juga merupakan akibat dari melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*).

Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam PMK No. 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut.

### **1. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau *Near Miss***

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

### **2. Kondisi Potensial Cedera (KPC)**

Adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan LASA (*look a like*

*sound a like*) disimpan berdekatan.

### 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi karena keberuntungan dan peringatan.

### 4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event*

KTD dapat terjadi di semua tahapan dalam pemberi pelayanan kesehatan mulai dari diagnosis, pengobatan, dan pencegahan. Cahyono (2008) berpendapat bahwa KTD ada yang dapat dicegah (*preventable adverse event*) dan ada yang tidak dapat dicegah (*unpreventable adverse event*). KTD yang dapat dicegah berasal dari kesalahan proses asuhan pasien. KTD sebagai dampak dari kesalahan proses asuhan sudah banyak dilaporkan terutama di negara maju. KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah.

### 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, dan lain-lain, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

## **2.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

### **2.3.1 Definisi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Pelaporan merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang adekuat 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).

Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran (Kemenkes, 2017).

Menurut Beginta (2012), hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga pelaporan insiden menjadi lebih mudah. Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya adalah perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, serta kurang menyadari keuntungan dari pelaporan.

Menurut (Swastikarini, dkk 2019), 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.

### **2.3.2 Prinsip Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Terdapat empat prinsip inti yang menjadi pedoman dalam pelaporan kejadian (Tristantia 2018):

1. Peran dasar dari sistem pelaporan keselamatan pasien adalah meningkatkan keselamatan pasien dengan belajar dari kesalahan pada sistem pelayanan.
2. Pelaporan haruslah aman, seseorang yang melapor tidak boleh dihukum atau menderita dampak buruk akibat laporan yang diberikannya.
3. Pelaporan hanya memberikan manfaat bila direspons secara konstruktif. Paling tidak, terdapat umpan balik dari analisis data temuan. Idealnya, terdapat rekomendasi untuk perubahan pada proses atau sistem.
4. Analisis, pembelajaran, dan berbagi pengetahuan dan pengalaman memerlukan ahli dan sumber daya dana. Pihak yang menerima laporan harus dapat menyebarluaskan informasi, membuat rekomendasi perubahan, dan memberikan informasi perkembangan solusi.

### 2.3.3 Hambatan dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Keberhasilan pelaporan *patient safety* juga sangat tergantung pada individu staf medis yang terkait dengan pelayanan pasien. Akibatnya banyak muncul hambatan internal dalam pelaksanaannya. Ada lima karakteristik hambatan personal yang sering muncul dalam penerapan *patient safety* ini, yaitu (1) visi institusi mengenai keselamatan pasien tidak jelas, (2) takut dihukum, (3) sistem untuk menganalisis kesalahan tidak memadai, (4) tugas masing-masing staf yang terlalu kompleks, dan (5) *teamwork* tidak kuat (Iskandar & Maksun 2014).

Sedangkan Menurut NPSA (2004), adapun hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu:

1. Rasa kegagalan: ada budaya profesional yang mencari kesalahan personalises dan mengharapkan kesempurnaan. Pelayanan kesehatan profesional terlatih untuk mengharapkan standar yang sangat tinggi dari kinerja diri setiap saat, dan beberapa merasa sulit untuk mengakui dan belajar dari hal-hal yang belum hilang juga diharapkan.
2. Takut disalahkan: sikap publik dan media untuk akuntabilitas profesional kesehatan mengakibatkan kecenderungan untuk mencari seseorang untuk disalahkan jika ada yang salah. Ada persepsi bahwa pelaporan dipandang sebagai memberitahu cerita tentang staf lainnya, baik di dalam tim maupun pengaturan perawatan; dapat digunakan sebagai cara menyalahkan orang lainnya. Budaya terbuka dan budaya adil dibahas dalam satu langkah.
3. Laporan yang digunakan di luar konteks: profesional kesehatan yang

khawatir bahwa informasi keselamatan dan kualitas mungkin tidak benar ditafsirkan oleh publik atau media, tanpa akun penuh yang diambil dari faktor-faktor seperti tingkat keparahan penyakit pasien atau kompleksitas perawatan yang disediakan.

4. Takut peningkatan risiko medis-hukum: potensi tindakan hukum untuk hasil dari diskusi, *review*, analisis dan paparan informasi yang dihasilkan melalui kegiatan keselamatan dan peningkatan kualitas sumber perhatian profesional kesehatan.
5. Manfaat pelaporan tidak jelas: kurangnya pengakuan dan umpan balik dari insiden yang dilaporkan berarti bahwa staf tidak melihat hasil positif. Perubahan dapat memakan waktu terlalu lama untuk staf, terutama yang secara teratur mengganti pekerjaan dalam *National Health System* (NHS), untuk melihat manfaat apapun. Insiden minor adalah kejadian sehari-hari, sehingga staf merasa mereka akan menghabiskan lebih banyak waktu mengisi formulir daripada merawat pasien. Pelaporan sesuatu yang tidak mempengaruhi (yaitu insiden keselamatan yang dicegah) dipandang sia-sia dan memakan waktu.
6. Kurangnya sumber daya: kurangnya staf yang terlibat untuk menangani pekerjaan, kurangnya waktu untuk pelaporan dan mengisi formulir dan kurangnya dana untuk pengembangan solusi.
7. Bukan pekerjaan saya: Pelaporan insiden dilihat hanya oleh staf keperawatan saja.
8. Kurangnya definisi yang jelas: ini menyebabkan kebingungan tentang



apa untuk melaporkan dan ketika melaporkan.

9. Kesulitan dalam pelaporan: pelaporan insiden dapat dilihat sebagai kerumit dan memakan waktu, misalnya melibatkan pelaporan informasi rinci beberapa sistem untuk berbagai jenis insiden.

#### **2.3.4 Faktor Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

IOM melalui laporannya yang berjudul “*To Err is Human: Building a Safety Health System*” pada tahun 2000 menekankan bahwa yang meningkatkan pencegahan terhadap insiden (*adverse event*) adalah berupa faktor yang sistemik, artinya tidak hanya berasal dari kinerja seorang perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lain menurut Sanders, 1993 dalam (Kohn, dkk 1999).

Laporan tersebut juga memberi perhatian pada faktor komunitas manusia yang terlibat pada masalah pelayanan kesehatan. Insiden keselamatan pasien dihasilkan dari interaksi atau kecenderungan dari beberapa faktor yang diperlukan kecuali beberapa factor yang tidak sesuai. Kekurangan pada faktor–faktor tersebut terlihat pada sistem, telah lama ada sebelum terjadi suatu insiden. Yang menjadi poin penting adalah pada pemahaman bahwa, ada kebutuhan untuk menyadari dan memahami fungsi dari banyaknya sistem yang masing–masing berkaitan dengan setiap penyedia layanan kesehatan dan bagaimana kebijakan, serta tindakan yang diambil pada suatu bagian (dalam sistem tersebut) akan berdampak pada keamanan, kualitas, dan efisiensi pada sistem bagian (Gibson, dkk. 2012).

Adanya laporan tersebut berdampak pada gerakan untuk melakukan program keselamatan pasien di setiap rumah sakit diseluruh dunia untuk

mengatasi masalah insiden keselamatan pasien yang sering terjadi di berbagai rumah sakit yang ada di dunia.

Sedangkan menurut AHRQ/*Agency for Healthcare Research and Quality* (2003), faktor yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien adalah komunikasi, arus informasi yang tidak adekuat, masalah SDM, hal-hal yang berhubungan dengan pasien, transfer pengetahuan di rumah sakit, alur kerja, kegagalan teknis, serta kebijakan dan prosedur yang tidak kuat. Adapun menurut Depkes (2017), faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien adalah faktor eksternal atau luar rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor kerjasama tim, faktor petugas dan kinerja, faktor tugas, faktor pasien, dan faktor komunikasi.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien yang disampaikan oleh Gibson, (2012) adalah sebagai berikut: (Adolfina & Tawas 2017):

#### 1. Faktor Individual

Gibson et.al, (2012) mengatakan *Personality is a stable set of characteristics and tendencies that determine commonalities and differences in people's behavior*. Kepribadian adalah kumpulan karakteristik dan kecenderungan yang stabil yang menentukan sifat umum dan perbedaan dalam perilaku seseorang. Menurut Gibson (1994) dalam Afif, sebab-sebab terjadinya keefektifan Individual adalah Kemampuan, Keterampilan, Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi.

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.

Keefektifan individual sebagai tingkat yang paling dasar yang menekankan pada kinerja tugas dari pegawai tertentu atau anggota organisasi. Pemimpin dapat secara rutin menilai keefektifan individu melalui proses evaluasi prestasi untuk menentukan siapa yang akan menerima kompensasi, promosi, balas jasa lain yang tersedia dalam organisasi. Sangat jarang sekali individu bekerja sendiri (Afiif, 2016).

Adolfina & Tawas (2017) menegaskan bahwa tingkat individual terdiri atas berbagai faktor pribadi yang menentukan dan mendasari perilaku seseorang dalam bekerja mencapai tujuan organisasi. Faktor pribadi ini diantaranya meliputi ciri biografis, kepribadian, sikap, persepsi, motivasi. Perilaku kerja individual ini akan menghasilkan keefektifan kinerja individual.

## 2. Faktor Kelompok

Faktor kelompok yang menentukan dan mendasari perilaku kelompok dan interaksi individual dalam bekerja mencapai tujuan organisasi. Faktor proses kelompok ini diantaranya meliputi

pembentukan kelompok dan tim kerja, kepemimpinan, komunikasi, konflik serta kekuasaan dan politik. Perilaku kerja yang timbul dari proses kelompok akan menghasilkan keefektifan kinerja kelompok (Adolfina & Tawas 2017).

Kelompok sebagai kumpulan individu dimana perilaku dan/atau kinerja seorang anggota dipengaruhi oleh perilaku dan/atau kinerja anggota lainnya (Gibson et al., 2012). Organisasi dalam melakukan pekerjaan-pekerjaannya secara lebih baik sering membentuk kelompok kerja atau tim kerja. Kelompok yang berinteraksi dan berkomunikasi terutama untuk berbagi informasi dan membuat keputusan untuk membantu setiap anggota tampil di dalam wilayah tanggung jawabnya. Pembangun kelompok tim kerja (*team builder*) harus mampu memenuhi tuntutan tugas (kualitas hasil, tepat waktu, dsb), dan memenuhi kebutuhan anggota-anggota (Adolfina & Tawas 2017).

### 3. Faktor Organisasi

Pengertian organisasi, menurut Gibson (1994) dalam (Afif, 2016) mengandung makna sebagai kesatuan yang memungkinkan masyarakat mencapai suatu tujuan yang tidak dapat dicapai individu secara perorangan. Berarti perilaku organisasi adalah mencapai tujuan organisasi yang disetujui bersama. Budaya Organisasi merupakan *the body of solutions*, masalah-masalah internal dan eksternal yang dilaksanakan secara konsisten oleh suatu kelompok dan diajarkan kepada anggota baru sebagai cara pandang, tidak didasari oleh anggota tetapi

dipatuhi oleh anggota-anggotanya.

Menurut Gibson (2012), faktor organisasi terdiri atas perilaku manusia dalam kerjasama organisasi, pengetahuan perilaku organisasi, proses individual, proses kelompok, proses organisasional dan juga lingkungan eksternalnya (Adolfina & Tawas 2017). Sedangkan dalam menjalankan budaya organisasi suatu lembaga, contoh-contoh yang dapat diterapkan adalah kerapian administrasi, pembagian wewenang yang jelas, kedisiplinan, dan inovasi (Sulfemi, 2017). Gibson dan Donnelly (2006) dalam (Wijaya, 2017) menegaskan bahwa keefektifan organisasi dapat dipengaruhi oleh perilaku kepemimpinan, sistem dan struktur serta lingkungan fisik.

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 (Danielsson et al. 2019).

#### **2.4 Ringkasan Sumber Pustaka**

Kajian hasil penelitian terdahulu disajikan sebagai bahan pertimbangan. Peneliti mengambil jurnal sebelumnya yang mempunyai relevansi dengan tema penelitian yang peneliti angkat dalam tugas akhir ini. Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit”. Adapun beberapa literature yang memiliki kesamaan tema pelaporan insiden keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh faktor individu, faktor organisasi, dan faktor kelompok.

Pada setiap ringkasan sumber pustaka tidak mencantumkan ketiga faktor tersebut, namun hanya beberapa dari faktor individu, faktor organisasi, dan faktor kelompok. Berikut ini ringkasan sumber pustaka:

### 2.4.1 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Pertama

Judul	Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit
Nama Penulis	Heru Iskandar, Halimi Maksum, Nafisah
Afiliasi	Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Malang
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014
URL	<a href="https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1566788">https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1566788</a>
Tahun Unggah	2014

#### 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 faktor individual berupa 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. Faktor organisasi berupa kurangnya komitmen pihak terkait antara lain KPRS dan manajemen rumah sakit. Maka 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.

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

#### 2.4.2 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Kedua

Judul	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
Nama Penulis	Albina Jenita, Yuni Sufyanti Arief, Eka Misbahatul
Afiliasi	Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
Email Penulis	<a href="mailto:albina.jenita2017@fkip.unair.ac.id">albina.jenita2017@fkip.unair.ac.id</a>
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Surabaya
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Fundamental and Management Nursing Journal Vol. 2, No. 1, April 2019. p-ISSN:2355-2662; e-ISSN:2656-4610
URL	<a href="https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ/article/view/12341/pdf">https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ/article/view/12341/pdf</a>
Tahun Unggah	2019

#### Abstrak

Pendahuluan: *Patient Safety Incidence* (PSI) masih menjadi masalah utama di rumah sakit dan setiap kejadian perlu dicatat dan dilaporkan dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien kepada perawat berdasarkan pendekatan Teori Kopelman. Metode: Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi seluruh perawat dan diperoleh sampel 121 perawat yang diambil dengan menggunakan cluster random sampling. Variabel independen adalah pengetahuan, motivasi, penghargaan, pelatihan, dan umpan balik. Variabel terikat adalah pelaporan insiden keselamatan pasien. Instrumen menggunakan angket dan observasi dengan analisis uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah factor kelompok penghargaan, pelatihan, dan umpan balik (komunikasi) dan individu pengetahuan dan motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. Kesimpulan: Peningkatan *reward*, *training*, peningkatan motivasi pengetahuan dan *feedback* merupakan hal-hal yang mempengaruhi pelaporan PSI. Sehingga diperlukan dukungan manajemen dalam pelaporan PSIs untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Patient safety incidents; nurse; Kopelman's Theory; training, Factors.*



### 2.4.3 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Ketiga

Judul	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018
Nama Penulis	Fitri Alfiani, Ian Riana Artiawati, Rizki Yeni Wulandari
Afiliasi	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Email Penulis	<a href="mailto:FitriAlfiani@gmail.com">FitriAlfiani@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Cirebon
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1). Vol 8 No 1 (2018): Edisi Januari - Juni 2018
URL	<a href="https://182.253.105.94/index.php/JIK/article/view/282">https://182.253.105.94/index.php/JIK/article/view/282</a>
Tahun Unggah	2018

#### 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 memepengaruhi pelaporan insiden keseamatan pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon.

**Kata Kunci:** Insiden, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit.

#### 2.4.4 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Keempat

Judul	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015
Nama Penulis	Yulia Yasmi, Hasbullah Thabrany
Afiliasi	Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
Email Penulis	<a href="mailto:yuliyasmi@gmail.com">yuliyasmi@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Jakarta
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal ARSI/Februari 2018 Volume 4 Nomor 2 p-ISSN : 2406-9108 e-ISSN : 1446008136
URL	<a href="http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2563/781">http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2563/781</a>
Tahun Unggah	2018

#### Abstrak

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RSKBP berkisar antara 0,31% sampai dengan 3,01% dengan angka kematian 2,22%. IKP di RSKBP dinilai masih *under reporting* karena sebagian besar IKP tidak dilaporkan. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan elemen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui budaya keselamatan pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RSKBP tahun 2015. Penelitian dilakukan bulan Maret s/d April 2015, dengan sampel 115 responden. Desain penelitian *explanatory sequential*. Analisa data dilakukan dengan regresi *logistic*. Penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSKBP masih kurang. Faktor yang mempengaruhi IKP di RSKBP lebih menekankan pada faktor kelompok berupa komunikasi hal ini dibuktikan dengan hasil bahwa umpan balik laporan insiden ( $p=0,021$   $\alpha=0,05$ , OR= 15,516 ) budaya tidak menyalahkan (  $p=0,019$   $\alpha=0,05$ , OR= 14,396 ) dan budaya belajar (  $p=0,006$   $\alpha=0,05$ , OR= 0,096 ). Disarankan agar RSKBP dapat memperbaiki budaya keselamatan pasien dengan upaya yang komprehensif dan terstruktur.

**Kata Kunci:** Keamanan pasien; budaya keselamatan pasien; faktor yang terkait dengan budaya keselamatan pasien.

#### 2.4.5 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Kelima

Judul	Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RS
Nama Penulis	Tamaamah Habibah, Inge Dhamanti
Afiliasi	Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia, Center for Patient Safety Research, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Surabaya
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kesehatan Andalas. 2020; 9 (4) ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654
URL	<a href="http://jurnal.fk.unand.ac.id">http://jurnal.fk.unand.ac.id</a>
Tahun Unggah	2020

#### Abstrak

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan, karena bermanfaat untuk mengidentifikasi risiko dasar dan mencegah kesalahan yang sama terulang kembali. Rendahnya tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit menyebabkan sulitnya identifikasi kesalahan dan melakukan investigasi lebih lanjut. Tujuan: Menentukan faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Metode: Penelusuran artikel dilakukan melalui database PubMed, Scencedirect, dan Google Scholar menggunakan kata kunci “*patient safety incident*“ AND “*incident reporting*“ OR “*medical error reporting*“ AND “*barriers incident reporting*“ OR “*under reporting*“ AND “*hospital*“. Total temuan artikel sebanyak 385, tetapi hanya 12 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil: Terdapat total studi pada 23 rumah sakit di sembilan negara yang menunjukkan bahwa masing-masing rumah sakit memiliki beberapa faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Paling banyak ditemukan yaitu ketakutan staf terhadap

hukuman dan intimidasi, kurangnya pengetahuan terhadap prosedur melapor, rendahnya umpan balik yang positif dari manajemen, serta undang-undang yang tidak melindungi pelapor. Simpulan: Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh 3 faktor penting yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah.

**Kata Kunci:** hambatan pelaporan insiden, insiden keselamatan pasien, pelaporan insiden, rumah sakit

#### 2.4.6 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Keenam

Judul	Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
Nama Penulis	Gunawan, Fajar Yuli Widodo, Tatong Harijanto
Afiliasi	Medical Faculty Brawijaya University
Email Penulis	gunawan.yuwandi@gmail.com
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Malang
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015 ISSN 2338-0772
URL	<a href="https://www.onesearch.id/Record/IOS473.article-962/Details">https://www.onesearch.id/Record/IOS473.article-962/Details</a>
Tahun Unggah	2015

#### 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 faktor individu yang kurang pemahaman tentang konsep pelaporan IKP.

**Kata Kunci:** Budaya keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien

#### 2.4.7 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Ketujuh

Judul	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
Nama Penulis	Marlina Adrini T, Tuti Harijanto, Endah Woro U.
Afiliasi	Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Email Penulis	m_adrini@yahoo.com
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Malang
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015
URL	<a href="https://onesearch.id/Record/IOS473.article-963">https://onesearch.id/Record/IOS473.article-963</a>
Tahun Unggah	2015

#### Abstrak

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/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 *brainstorming* 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 individu. Secara individu pengetahuan petugas farmasi tentang apa yang harus dilaporkan dan bagaimana pelaporannya

masih kurang. Formulir untuk pelaporan KNC/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.

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

#### 2.4.8 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Kedelapan

Judul	Pengaruh Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Sejati Medan
Nama Penulis	Irwan Agustian
Afiliasi	Universitas Sumatera Utara Medan
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Tesis
Nama Kota, Penerbit	Medan
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan 2020.
URL	<a href="http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29844">http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29844</a>
Tahun Unggah	2020

#### Abstrak

Insiden keselamatan pasien harus diminimalisir untuk menghindari bahaya yang tidak diinginkan selama perawatan di rumah sakit. Persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan masih rendah. Rendahnya persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien terkait dengan faktor individu dan organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh faktor individu dan organisasi terhadap persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien diruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Sejati Medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Sejati Medan sebanyak 168 orang dan sampel

berjumlah 88 orang. Pengumpulan data dengan data primer, sekunder dan tersier dan dianalisis dengan uji statistik Regresi Logistik Ganda dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor individu (pengetahuan dengan p-value=0,021 dan pengalaman dengan p-value=0,021) berpengaruh terhadap persepsi perawat pelaporan insiden keselamatan pasien dan faktor organisasi (lingkungan organisasi dengan p-value=0,038 dan kekuasaan dengan p-value=0,014) berpengaruh terhadap persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, faktor individu (motivasi dengan p-value=0,557) tidak berpengaruh terhadap persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien dan faktor organisasi (budaya organisasi dengan pvalue= 0,535) tidak berpengaruh terhadap persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien dan yang paling mempengaruhi persepsi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan adalah variabel pengetahuan individual (OR=155,6). Disarankan bagi rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi terintegrasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien dan pada perawat pelaksana agar meningkatkan persepsi perawat melalui peningkatan pengetahuan dan pengalaman perawat.

**Kata Kunci:** Faktor Individu, Organisasi, Persepsi Perawat dalam Insiden Keselamatan Pasien.

#### 2.4.9 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Kesembilan

Judul	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan
Nama Penulis	Maria Yuventa Wanda, Nursalam Nursalam, and Andri Setiya Wahyudi
Afiliasi	Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, East Java, Indonesia
Email Penulis	<a href="mailto:maria.yuventa.wanda2018@fkip.unair.ac.id">maria.yuventa.wanda2018@fkip.unair.ac.id</a>
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Internasional
Nama Kota, Penerbit	Jakarta
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Fundamental and Management Nursing Journal Vol. 3, No. 1, April 2020 p-ISSN:2355-2662; e-ISSN:2656-4610
URL	<a href="https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1927705">https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1927705</a>
Tahun Unggah	2020

## Abstrak

Pendahuluan: 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 individu berupa pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan faktor organisasi manajemen 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 ada pengaruh faktor individu berupa pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan faktor kelompok diantaranya kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil variabel pengaruh pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi 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 faktor individu berupa pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan faktor kelompok diantaranya kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Faktor, pengalaman kerja; pendidikan; persepsi; sikap; motivasi; kepemimpinan; pelaporan keselamatan pasien insiden



#### 2.4.10 Sumber Pustaka Jurnal Artikel Kesepuluh

Judul	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
Nama Penulis	Sri Oktri Hastuti
Afiliasi	Akper Panti Rapih Yogyakarta
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (online)
Jenis	Jurnal Artikel Nasional
Nama Kota, Penerbit	Yogyakarta
ISSN, Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Keperawatan Volume 1 Nomor 1 Januari 2015 ISSN 2407-6775
URL	<a href="http://stikespantirapih.ac.id/?page_id=1031">http://stikespantirapih.ac.id/?page_id=1031</a>
Tahun Unggah	2015

#### Abstrak

Laporan insiden merupakan awal dari proses pembelajaran yang dapat mengarah pada penurunan level dan pencegahan terulangnya insiden tersebut. Masalahnya, kasus AE jarang dilaporkan dan jika dilaporkan hanya pada kasus yang serius / parah. Kasus cedera ringan atau *Near Miss* (NM) hampir tidak pernah dilaporkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab rendahnya pelaporan laporan kejadian di RS Panti Rapih. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan teknik *accidental sampling*, 68 perawat. Hasil penelitian ada hubungan antara faktor individu diantaranya usia, jenis kelamin, lama kerja, latar belakang pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap rekan kerja dengan laporan kejadian Keselamatan Pasien, ada hubungan antara faktor organisasi diantaranya sikap pemimpin (kepala perawat) dikaitkan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dengan nilai  $p = 0,011$ . Jadi manajemen rumah sakit harus selalu menginformasikan program Keselamatan Pasien dengan memberikan beberapa pelatihan tentang pentingnya pelaporan insiden, alur kerja, dan metode pelaporan untuk analisis dan implementasi semua perawat dan kepala perawat harus diberikan penyegaran / pelatihan tentang kepemimpinan, khususnya terkait bagaimana membangun budaya keselamatan di setiap departemen.

**Kata Kunci:** Keselamatan Pasien, Faktor, Insiden Keselamatan Pasien, Pelaporan Insiden.