

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien sudah menjadi prioritas dan tuntutan kebutuhan bagi rumah sakit dikarenakan sampai saat ini masih terjadi peningkatan insiden keselamatan pasien jenis KNC dan KTD. Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017), 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. Pengertian lain tentang keselamatan pasien yaitu menurut *Canadian Nursing Association* (2004) dalam Irwan Hadi (2017:2) menyatakan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan sistem operasional meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal. Selain itu, keselamatan pasien juga didefinisikan sebagai upaya pencegahan kesalahan dan mengurangi berbagai bahaya akibat kesalahan yang dapat dilakukan oleh anggota tim kesehatan dan dapat terjadi setiap saat selama proses pelayanan kesehatan khususnya dalam pengobatan pasien

(Rikomah, 2018:135). Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu upaya yang membuat asuhan pasien lebih aman dan terhindar dari insiden keselamatan pasien seperti KPC, KNC, dan KTD yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan menurunkan insiden kejadian keselamatan pasien serta meningkatkan mutu dan citra pelayanan kesehatan.

## **2.2 Pengertian Kejadian Nyaris Cedera**

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan suatu insiden yang berperan sebagai pelopor pertama sebelum terjadinya sebuah insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Dalam buku manajemen keselamatan pasien (2017) menjelaskan bahwa Kejadian Nyaris Cedera atau *near miss* adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien. Menurut (Permenkes, 2017) tentang Keselamatan Pasien, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Menurut Kaplan (2002) dalam (Fitri Handayani 2017:27) tujuan sistem pelaporan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) terdiri dari:

1. Pemodelan, bertujuan melihat lebih mendalam bagaimana kegagalan atau kesalahan berkembang menjadi KNC.
2. Arah atau Kecenderungan, bertujuan melihat kecenderungan terjadinya masalah apa yang terjadi, faktor yang berkontribusi terjadinya masalah, penyediaan cara pemecahan masalah yang efektif, dan prioritas untuk dijalankan

### 3. Meningkatkan Kesadaran dan Kehati-hatian.

Berdasarkan penjelasan di atas maka, sebuah pelaporan KNC harus dianalisis terus-menerus agar pencegahan dan perbaikan sistem dapat dibuat sehingga cedera aktual tidak berulang kembali oleh penyedia pelayanan kesehatan.

### 2.3 Kejadian Tidak Diharapkan

Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medisi akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event/ Kejadian Tidak Diharapkan* (Tutiany et.al, 2017:60). Menurut Craven dan Hirnle dalam Hetty Ismainar (2019:15) mengemukakan bahwa ketidakpedulian akibat keselamatan pasien akan menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit. Sedangkan menurut (Permenkes No 17 Tahun 2017) Tentang Keselamatan Pasien, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) didefinisikan sebagai insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Pengertian lain dari Kejadian Tidak Diharapkan yaitu suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) dan bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien (Tutiany et.al, 2017:56). Selain itu, Kejadian Tidak Diharapkan dapat terjadi disemua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan (Reason, 1990 dalam Zuliardi et al. 2017:32).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) ada yang dapat dicegah dan ada yang tidak dapat dicegah. Untuk KTD yang dapat dicegah (*preventable*

*adverse event*) berasal dari kesalahan proses asuhan pasien, sedangkan KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah (*unpreventable adverse event*) walaupun dengan pengetahuan yang mutakhir (Cahyono, 2008 dalam Mustikawati, 2011:29).

#### **2.4 Faktor Penyebab KNC dan KTD**

Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan berdampak pada kualitas dan tampilan kerja, semakin cepat mengantisipasi faktor yang berpengaruh terhadap KNC dan KTD semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan (Keperawatan et al., 2011). Sementara itu, terdapat teori yang membahas tentang faktor yang berkontribusi terhadap KNC dan KTD. Seperti teori yang diungkapkan oleh Vincent, 2010 dalam buku manajemen keselamatan pasien, bahwa faktor yang berkontribusi dalam keselamatan pasien antara lain:

1. Faktor Organisasi dan manajemen meliputi faktor struktur organisasi, kultur organisasi, kebijakan, kepemimpinan dan komitmen, sumber daya manusia, finansial, peralatan dan teknologi
2. Faktor Lingkungan kerja meliputi faktor fisik, lingkungan yang bising, interupsi, beban kerja, desain bangunan, tekanan waktu dan psikologis
3. Faktor *Team work* meliputi komunikasi, kerjasama, supervisi, pembagian tugas
4. Faktor Individu meliputi pengetahuan, skill, sikap dan perilaku, kondusifitas fisik dan mental, kepribadian staf

5. Faktor lingkungan Eksternal meliputi ketersediaan standar operasional prosedur, ketersediaan pedoman, dan desain tugas
6. Karakteristik pasien meliputi kondisi pasien, kepribadian, kemampuan, gangguan mental

Sementara itu terdapat 8 faktor yang dikemukakan oleh (Depkes, 2008) sebagai faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien adalah :

1. Faktor Eksternal Rumah Sakit
2. Faktor Organisasi Dan Manajemen
3. Faktor Lingkungan Kerja
4. Faktor Kerjasama Tim
5. Faktor Petugas
6. Faktor Beban Kerja
7. Faktor Pasien
8. Faktor Komunikasi

Sedangkan menurut ICN (*International Council of Nursing*), 2002 seperti di kutip Mustikawati (2011:3) yang mengemukakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap KNC dan KTD melibatkan faktor manusia dan sistem. Faktor manusia meliputi pengetahuan, ketrampilan, lama kerja sedangkan faktor sistem meliputi standar, kebijakan, dan aturan organisasi.

## **2.5 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

(Tutiany et al., 2017) mengemukakan bahwa pelaporan insiden adalah cara utama untuk menangkap kejadian yang diidentifikasi oleh staf yang berpotensi menimbulkan bahaya atau mempengaruhi pemberian layanan

serta kejadian aktual yang terjadi. Dalam pelaporan insiden banyak metode yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko yang salah satu caranya adalah dengan mengembangkan sistem pelaporan. Tujuan dari sistem pelaporan yang efektif adalah agar jumlah laporan terus meningkat, namun tingkat keparahan risiko yang dilaporkan menurun. Sistem pelaporan dalam perawatan kesehatan pada awalnya ditujukan untuk menyediakan sarana pengukuran dan pembelajaran baik dari kejadian buruk maupun masalah keselamatan lainnya. Selain itu pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya *error* sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya.

Sementara itu dalam pelaporan insiden dan monitoring harus melibatkan pengumpulan dan analisis data tentang kejadian apapun yang membahayakan pasien saat mendapat pelayanan kesehatan. Menurut (Findyartini, 2017) mengungkapkan bahwa pada Tahun 2007, Indonesia mulai mengenal sistem pelaporan kejadian keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini mulai memunculkan peraturan perundang-undangan kesehatan yakni pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang mengatur tentang keselamatan pasien di rumah sakit, dengan harapan dapat menurunkan angka insiden keselamatan pasien.

Sebuah pelaporan insiden merupakan bagian penting keselamatan pasien karena dalam melakukan penyusunan pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran dalam pencegahan kejadian berulang. Dalam memulai sistem pelaporan insiden di rumah sakit harus melakukan salah satunya yakni

melakukan formulir pelaporan Insiden. Formulir pelaporan insiden terdiri dari dua macam pelaporan menurut (KKPRS, 2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Formulir Laporan Insiden (Internal) Adalah Pelaporan secara tertulis setiap kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak diharapkan (KTD) yang menimpa pasien atau kejadian lain yang menimpa keluarga pengunjung, maupun karyawan yang terjadi di rumah sakit. Laporan berisi: data pasien, rincian kejadian, tindakan yang dilakukan saat terjadi insiden, akibat insiden, pelaporan dan penilaian grading.
- b. Formulir Laporan insiden Keselamatan Pasien (Eksternal) Adalah Formulir Laporan yang dilaporkan ke KKP-RS setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC) setelah dilakukan analisis dan investigasi.

Berdasarkan hal ini maka, mekanisme sistem pelaporan insiden internal dan eksternal yang berkaitan dengan insiden keselamatan pasien harus tersedia dengan menganalisis akar permasalahan Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) dan Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse event*) pada saat penerapan program keselamatan pasien dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

## **2.6 Ringkasan Sumber Pustaka**

### **2.6.1 Artikel Pertama**

Judul Literatur: Gambaran Pelaporan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Berdasarkan Faktor Manusia dan Organisasi / Manajemen di Instalasi Gizi Rumah Sakit

Ditulis oleh : (Emma et.al,2017)

Universitas : Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan masyarakat, dimana keselamatan pasien menjadi isu global di Indonesia maupun di luar negeri yang pada dasarnya untuk menyelamatkan pasien dari kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event/AE*). Berdasarkan dari tujuan penelitian ini adalah menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan dan kejadiannyariscederabesertagambaranpelaporan KNC dan KTD di suatu instalasi gizi di Rumah Sakit Ibu Anak berdasarkan faktor manusia dan organisasi/manajemen. Populasi dari penelitian ini sebanyak 35 karyawan instalasi gizi dengan pengambilan sampel populasi jenuh. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan tabulasi silang serta uji validitas dan realibilitas menggunakan nilai  $\alpha$ -Cronbach  $>0.5$ .

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 16 dari 35 orang dengan persentase 46% pegawai di Instalasi Gizi melaporkan terjadinya KNC/KTD. Selain itu, penelitian memperoleh laporan penyebab kejadian KNC dan KTD dengan 2 faktor yakni pertama, faktor manusia meliputi pendidikan, beban kerja, sikap dan motivasi. Kedua, faktor organisasi/manajemen meliputi kepemimpinan, kebijakan/prosedur, kerjasama tim, komunikasi, pelaporan, serta lingkungan kerja fisik. Dari faktor penyebab yang ada diketahui bahwa faktor yang ada pengaruh KNC dan KTD meliputi faktor beban kerja, sikap pegawai, motivasi, kerjasama,

komunikasi sedangkan faktor yang tidak ada pengaruh KNC dan KTD meliputi faktor lama kerja, peralatan dan lingkungan fisik

### **2.6.2 Artikel Kedua**

Judul literatur : Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya

Ditulis oleh : Aura Azzughro Salsabila dan Stefanus Supriyanto

Universitas : Airlangga

Keselamatan pasien menjadi isu global dan nasional bagi rumah sakit terkait isu mutu dan citra rumah sakit. Penelitian ini dilakukan karena masih terjadinya peningkatan tahun 2017-2018 yang menunjukkan peningkatan jumlah insiden jenis KNC dari 88 insiden menjadi 168 insiden sedangkan KTD dari 4 kejadian menjadi 13 kejadian. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini melakukan analisis distribusi insiden jenis KNC dan KTD berdasarkan faktor pasien, tempat lokasi kejadian, dan faktor kejadian berulang berdasarkan formulir internal insiden Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018. Selain itu populasi pada penelitian ini adalah seluruh formulir laporan insiden internal sejumlah 191 laporan dimana sampel yang didapatkan melalui teori Lemeshow sebesar 128 laporan dengan metode pengambilan *simple random sampling* yang dipilah berdasarkan kriteria inklusi jenis IKP, KNC dan KTD menjadi 120 laporan. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa modus paling banyak adalah usia 30-65 tahun berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kejadian insiden rumah sakit paling banyak muncul adalah kejadian berulang dengan frekuensi 117 kejadian (97,5%) dengan paling banyak terjadi pada jenis IKP KNC sebesar 112 kejadian (95,7%) sedangkan KTD 7 kejadian dengan persentase 5,8%. Lalu tempat lokasi kejadian dengan modus terbanyak adalah rawatjalan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rawat jalan dengan faktor kejadian berulang itu menjadi masalah insiden keselamatan pasien erat kaitannya dengan mutu pelayanan fasilitas kesehatan dan hukum.

### **2.6.3 Artikel Ketiga**

Judul literatur : Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

Ditulis oleh : (Dharma et.al, 2016)

Universitas : Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan masyarakat dimana keselamatan pasien telah menjadi isu nasional maupun global. Salah satu program dasar patient safety adalah menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris Cedera serta pelaporan insiden dan tindak lanjutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab terjadinya KNC dan KTD di Instalasi gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Populasi dari penelitian adalah 35

orang diseluruh Instalasi Gizi dengan analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil *Root Cause Analysis (RCA)* pada tahun 2014 untuk kasus terjadinya KTD dan KNC adalah faktor manusia dengan persentase 88,2% meliputi komunikasi, ketidaktepatan dalam menjalankan prosedur, beban kerja. Sedangkan untuk faktor lain yakni faktor dari luar sebesar 11,8% meliputi kualitas bahan makanan dan alatp penyimpanan. Disamping itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 karyawan dengan persentase 34,29% menyatakan pernah melakukan KNC dan KTD di Instalasi Gizi. Selanjutnya ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara variable pendidikan ( $P=0,030$ ), lama kerja ( $P=0,030$ ), kepemimpinan ( $P=0,028$ ), serta kerjasama tim ( $P=0,032$ ), variabel lainnya yaitu kompetensi, bebankerja, sikap, motivasi, kebijakan, komunikasi pelaporan, peralatan, lingkungan kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan KNC dan KTD secara statistik.

#### **2.6.4 Artikel Keempat**

Judul literatur : Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian

Tidak Diharapkan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan

Bunda Harapan Kita

Ditulis oleh : (Yully Harta Mustikawati,2011)

Universitas : Indonesia

Keselamatan pasien menjadi bagian penting dalam keperawatan. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui secara rinci faktor yang berpengaruh terhadap kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independent meliputi pertama, faktor karakteristik individu meliputi variabel masa kerja, *training* dan edukasi, kompetensi, umur perawat, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Kedua, faktor sifat dasar pekerjaan meliputi variabel kompleksitas pengobatan, alur pekerjaan, kehadiran staf, dan peralatan. Ketiga, faktor pasien meliputi umur, tingkat ketergantungan pasien, dan lokasi pasien. Sedangkan variabel dependen yaitu variabel KNC dan KTD. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan menganalisis variabel dependen dan independen. Sementara itu, populasi yang digunakan adalah seluruh dokumen laporan kejadian dengan total 166 dokumen laporan kejadian serta analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada KNC dan KTD dengan faktor masa kerja perawat, umur perawat, dan umur pasien sedangkan penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan KNC dan KTD adalah faktor *training* dan edukasi, kompetensi, status kawin, tingkat pendidikan, kompleksitas pengobatan, alur pekerjaan, kehadiran staf, peralatan, tingkat ketergantungan pasien dan lokasi pelayanan.

### 2.6.5 Artikel Kelima

Judul literatur : Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh  
Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta

Ditulis oleh : (Dede Sri Mulyana,2011)

Universitas : Indonesia

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Sementara itu, pengelolaan keselamatan pasien berguna untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam pelayanan kepada pasien, oleh karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor penyebab yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien dan menganalisa faktor yang berhubungan terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang memiliki pengalaman kerja 1 tahun sebanyak 100 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *propotion random sampling*. Untuk analisis data penelitian dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Pada penelitian ini dilakukan analisis dengan sepuluh variabel yaitu usia, pendidikan, masa kerja, kompetensi, kompleksitas, kerjasama, gangguan/interupsi, komunikasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kenyamanan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara insiden keselamatan pasien dengan usia, masa kerja, kerjasama dan kompetensi. Sedangkan untuk faktor yang tidak ada hubungan bermakna dengan insiden keselamatan pasien adalah faktor pendidikan, kompleksitas pengobatan, gangguan, komunikasi, SPO, dan kenyamanan tempat kerja. Dengan demikian setelah faktor yang ada hubungan dan tidak ada hubungan telah diketahui, maka pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien dapat terwujud dengan baik.

#### **2.6.6 Artikel Keenam**

Judul literatur : 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

Ditulis oleh : (Fitri Handayani, 2017)

Universitas : Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Sementara itu, populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Unit rawat inap dengan jumlah 76 perawat dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa 76 perawat yang bertugas terdapat 46 perawat dengan persentase 60,5% menyatakan tidak pernah melakukan insiden keselamatan pasien, sedangkan 30 perawat atau sebesar 39,5% menyatakan masih melakukan insiden keselamatan pasien. Sementara itu dalam penelitian menyatakan bahwa insiden yang pernah melakukan KTD sebanyak 28 perawat (36,8%), angka KNC sebanyak 23 perawat (30,3%) dan yang pernah melakukan KTD sebanyak 20 perawat (26,3%)

#### **2.6.7 Artikel Ketujuh**

Judul literatur : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Comission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang

Ditulis oleh : (Yohanes David Wahyu Pambudi, Ani Sutriningsih, Dudella Desnani F. Yasin, 2018)

Universitas : Tribhuwana Tungga dewi Malang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat tindakan yang dilakukan atau bahkan tidak dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien). Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah tanggungan, lama kerja, pengetahuan, motivasi,

supervisi, dan pengaruh organisasi. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* serta analisis data menggunakan uji *Chi Square* ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 186 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai faktor yang ada pengaruh dengan penerapan 6 SKP meliputi faktor jumlah tanggungan ( $p=0,016$ ), lama bekerja ( $p=0,012$ ), pengetahuan ( $p=0,002$ ), motivasi ( $p=0,007$ ), supervisi ( $p=0,00$ ), serta pengaruh organisasi ( $p=0,025$ ). Sedangkan untuk faktor yang tidak ada pengaruh dengan penerapan 6 SKP meliputi faktor usia ( $p=0,995$ ), jenis kelamin ( $p=0,407$ ), serta status pernikahan ( $p=0,658$ ). Dengan demikian faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap penerapan 6 SKP adalah pengetahuan. Sehingga dapat diasumsikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien.

### **2.6.8 Artikel Kedelapan**

Judul literatur : Analisis Faktor-Faktor Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Ditulis oleh : ( Zuliardi, Muhammad Hadi, Fitri Arofiati,2017)

Universitas : Muhammadiyah Jakarta dan Muhammadiyah Yogyakarta

Keselamatan pasien merupakan bagian terpenting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memperoleh hak keamanan dan

keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Dengan tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit perawatan rumah sakit. Pada penelitian ini dalam mengidentifikasi KNC dan KTD menggunakan faktor pelatihan, motivasi, kompleksitas pengobatan/pelayanan pasien, kerjasama tim, beban kerja, kehadiran dan ketidakhadiran staf, umur pasien, tempat pasien, tingkat ketergantungan pasien, organisasi, struktur organisasi, kekuasaan dan kepemimpinan, komunikasi dan koordinasi, prosedur kerja, peralatan kesehatan, dan lingkungan fisik. populasi dalam penelitian ini adalah semua dokumen laporan KNC dan KTD serta semua perawat pelaksana yang bertugas di unit perawatan rumah sakit yang berjumlah 231 orang. Sedangkan metode penelitian ini menggunakan restropektif dan prospektif dengan pendekatan korelasi deksriptif. Serta penentuan sampel menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling* dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari bulan Mei hingga Juni Tahun 2017 terdapat jumlah data laporan kejadian sebanyak 146 laporan dan yang dapat ditelusur 76 laporan kejadian dan 76 perawat pelaksana. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna terhadap KNC dan KTD dengan faktor umur perawat, pendidikan, masa kerja, perilaku, kompetensi, kompleksitas, kerjasama tim, beban kerja, umur pasien, tempat lokasi pasien, tingkat ketergantungan pasien, struktur organisasi, kepemimpinan, komunikasi,

kepatuhan prosedur kerja dan lingkungan fisik. sedangkan faktor yang ada hubungan dengan KNC dan KTD adalah pelatihan ( $p=0,001$ ), kelelahan ( $p=0,018$ ), motivasi ( $p=0,007$ ), organisasi ruang kerja ( $p=0,007$ ), dan peralatan kerja ( $p=0,034$ ). Dengan demikian, penelitian ini telah teridentifikasi bahwa faktor yang paling dominan adalah faktor pelatihan yang merupakan faktor berpengaruh secara signifikan dalam menekan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di rumah sakit.

### 2.6.9 Artikel Kesembilan

Judulliteratur : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat

Ditulis oleh : (Albina Jenita, Yuni Sufyanti Arief, Eka Misbahatul M.Has, 2019)

Universitas : Airlangga Surabaya

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) masih menjadi masalah utama di rumah sakit dimana berbagai macam pelayanan memiliki resiko yang mengancam keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien dengan faktor yang diteliti meliputi faktor pengetahuan, pendidikan dan pelatihan, penghargaan atau reward, pengetahuan dan motivasi, umpan balik/*feedback*, waktu pelaporan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Sementara itu, populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Rawat Inap

sebanyak 204 orang dan didapatkan 121 perawat dengan *cluster random sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang ada hubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien meliputi faktor penghargaan/*reward*( $p=0,011$ ), pendidikan dan pelatihan ( $p=0,007$ ), umpan balik ( $0,003$ ). Sedangkan untuk faktor yang tidak ada hubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah faktor pengetahuan ( $p=0,608$ ) dan motivasi ( $p=0,701$ ). Dari hasil penelitian yang sudah ada, dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah faktor pelatihan dengan  $p=0,007$ .

#### **2.6.10 Artikel Kesepuluh**

Judul literatur :Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge SoppengTahun 2015

Ditulis oleh : (Fridwaty Rivai, A. Indahwaty Sidin, Ita Kartika,2015)

Universitas : Hasanuddin

Mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi topik sentral dalam pengelolaan rumah sakit dewasa ini, terutama sejak meningkatnya perhatian global terhadap keselamatan pasien. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien. Untuk jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *Cross sectional study*. Dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawau pelaksana sebanyak 137 orang

serta teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*. Faktor yang digunakan yakni budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim dan supervisi yang dilakukan dengan uji teknik korelasi *product moment* dan nilai Cronbach's Alpha  $>0.6$  dengan total sampel 30 orang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara implementasi keselamatan pasien dengan kepemimpinan ( $p=0,015$ ), komunikasi ( $p=0,004$ ), supervisi ( $p=0,000$ ). Sedangkan untuk yang tidak ada hubungan antara implementasi keselamatan pasien dengan kerjasama tim dan budaya keselamatan. Dalam hal tersebut dapat dilihat bahwa faktor yang paling dominan terhadap implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana adalah faktor kepemimpinan.