

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023).

2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023):

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya

5. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
6. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
7. Menyelenggarakan rekam medis
8. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia
9. Melaksanakan sistem rujukan
10. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
11. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
12. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
13. Melaksanakan etika rumah sakit
14. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
15. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
16. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
17. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit

18. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
19. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

2.1.3 Hak Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, hak rumah sakit adalah sebagai berikut (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023):

1. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, klasifikasi rumah sakit adalah sebagai berikut (Pemerintah Pusat Indonesia, 2021):

1. Rumah Sakit Umum
 - a. Rumah sakit umum kelas A, dengan tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur
 - b. Rumah sakit umum kelas B, dengan tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur
 - c. Rumah sakit umum kelas C, dengan tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur
 - d. Rumah sakit umum kelas D, dengan tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur
2. Rumah Sakit Khusus
 - a. Rumah sakit khusus kelas A, dengan tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur
 - b. Rumah sakit khusus kelas B, dengan tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur
 - c. Rumah sakit khusus kelas C, dengan tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur

2.2 Mutu Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Mutu

Berdasarkan Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Konsep Dasar Dan Prinsip), mutu didefinisikan menjadi beberapa definisi secara sederhana yang melukiskan hakikat dari mutu sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994):

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan suatu produk atau jasa
2. Mutu adalah *expertise*, atau keahlian dan keterikatan (*commitment*) yang selalu dicurahkan pada pekerjaan
3. Mutu adalah kegiatan tanpa salah dalam melakukan pekerjaan

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Mutu pelayanan suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem, dimana sistem tersebut terdiri dari struktur, proses dan *outcome*. Struktur ini meliputi sumber daya manusia, sumber daya fisik, sumber daya keuangan dan sumber daya lain-lain pada fasilitas pelayanan kesehatan. Baik tidaknya struktur dapat diukur dari kewajaran, kuantitas, biaya dan mutu komponen-komponen struktur itu. Proses adalah apa yang dilakukan oleh dokter dan tenaga profesi lain terhadap pasien meliputi: evaluasi, diagnosa, perawatan, konseling, pengobatan, tindakan, penanganan jika terjadi penyulit dan *follow up*. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansinya bagi pasien, efektivitasnya dan mutu proses itu sendiri. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan

dokter dan tenaga profesi lain terhadap pasien dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya serta kepuasan *provider* (penyedia pelayanan). *Outcome* yang baik sebagian besar tergantung kepada mutu struktur dan mutu proses yang baik. Sebaliknya *outcome* yang buruk adalah kelanjutan struktur atau proses yang buruk (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Donabedian (2003) mendefinisikan jaminan mutu (*quality assurance*) sebagai semua tindakan yang diambil untuk membangun, melindungi dan meningkatkan mutu/kualitas layanan kesehatan. Sebenarnya, seseorang tidak dapat menjamin mutu. Satu bisa meningkatkan kemungkinan bahwa pelayanan akan menjadi “baik” atau “lebih baik”, karena mutu tidak dapat dijamin. Alternatif yang disarankan adalah perbaikan atau lebih baik melakukan perbaikan terus-menerus, dimana istilah yang dimaksudkan untuk mengingatkan bahwa seseorang harus selalu berusaha melakukan hal yang sama lebih baik, maju ke tingkat kebaikan yang semakin tinggi (Donabedian, 2003).

2.2.2 Dimensi Mutu

Kriteria yang digunakan oleh konsumen dalam menilai mutu pelayanan sesuai dengan 10 (sepuluh) dimensi yang berpotensi tumpang tindih, dimana dimensi-dimensi tersebut meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, *credibility*, *competence*, *courtesy*, *understanding/knowing the customer* dan *access*. Dimensi-dimensi tersebut memiliki fungsi sebagai struktur dasar domain mutu pelayanan dimana item diturunkan untuk skala SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988).

Namun, pada akhirnya 10 (sepuluh) dimensi pada uraian di atas dilakukan analisis kembali, sehingga terdapat beberapa item yang dihapus dan digabung. Analisis dari item akhir selanjutnya membentuk 5 (lima) dimensi SERVQUAL (3 dimensi asli dan 2 dimensi gabungan) yang dapat dilihat sebagai berikut (Parasuraman *et al.*, 1988):

1. *Tangibles* (berwujud), meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personel/individu.
2. *Reliability* (kehandalan/keterampilan), merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan secara andal dan akurat.
3. *Responsiveness* (ketanggapan), merupakan ketersediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan waktu yang cepat.
4. *Assurance* (jaminan), merupakan pengetahuan dan kesopanan dari karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan adanya kepercayaan dan kepercayaan diri.
5. *Empathy* (empati), meliputi pemberian perhatian kepada pelanggan.

Dua dimensi terakhir (*assurance* dan *empathy*) berisi item yang mewakili tujuh dimensi asli yaitu *communication*, *credibility*, *security*, *competence*, *courtesy*, *understanding/knowing the customer* dan *access* (Parasuraman *et al.*, 1988).

2.3 Keselamatan Pasien

2.3.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja kegiatan yang terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, membuat kemungkinan kesalahan lebih kecil dan mengurangi dampak bahaya ketika itu terjadi (*World Health Organization, 2021*).

IOM mendefinisikan keselamatan pasien menjadi beberapa hal meliputi: pencegahan bahaya bagi pasien; penekanan ditempatkan pada sistem pemberian perawatan yang mencegah kesalahan; belajar dari kesalahan yang terjadi; dan dibangun di atas budaya keselamatan pasien yang melibatkan professional perawatan kesehatan, organisasi dan pasien. Pada Glosarium di situs jaringan terkait keselamatan pasien, AHRQ memperluas definisi pencegahan bahaya yaitu kebebasan dari cedera yang tidak disengaja atau dapat dicegah yang dihasilkan oleh perawatan medis (*World Health Organization, 2009c*).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem 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

(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah pasien bebas dari *harm*/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit; cedera fisik/sosial/psikologis, cacat, kematian, dll) terkait dengan pelayanan kesehatan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

Hak keselamatan pasien (*patient safety rights*) oleh WHO dalam *Patient Safety Right Charter* terdiri dari 10 (sepuluh) hak keselamatan pasien, meliputi: hak untuk perawatan yang tepat waktu, efektif dan tepat; hak atas proses dan praktik perawatan kesehatan yang aman; hak atas tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten; hak atas produk medis yang aman dan penggunaannya yang aman dan rasional; hak atas fasilitas perawatan kesehatan yang aman dan terjamin; hak atas martabat, rasa hormat, non diskriminasi dan kerahasiaan; hak atas informasi, pendidikan dan pengambilan kesehatan yang mendukung; hak untuk mengakses catatan medis; hak untuk didengar dan resolusi yang adil; dan hak untuk keterlibatan pasien dan keluarga (*World Health Organization, 2024*).

2.3.2 Standar Keselamatan Pasien

7 (tujuh) standar keselamatan pasien dan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a):

1. Hak pasien, yaitu pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan

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

3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, monitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, yaitu meliputi:
 - a. Pimpinan mendorong jaminan implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
 - b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
 - c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur,

mengkaji dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.

- e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan dimana terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan yang mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit ini menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan kesehatan.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, dimana transisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2.3.3 Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

7 (tujuh) langkah menuju keselamatan pasien dan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a):

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Pada langkah ini, segala upaya harus dikerahkan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan tidak menyalahkan sehingga aman untuk melakukan pelaporan. Di masa lalu sangat sering terjadi reaksi pertama terhadap insiden di Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat dan dilakukan tindakan-tindakan hukuman. Hal ini, mengakibatkan staf enggan melapor bila terjadi insiden (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Penelitian menunjukkan kadang-kadang staf yang terbaik melakukan kesalahan yang fatal dan kesalahan ini terulang dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan dengan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis. Dengan budaya adil dan terbuka ini pasien, staf dan fasilitas kesehatan akan memperoleh banyak manfaat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

2. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Pada langkah ini, perlu menegaskan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien ini melibatkan setiap orang dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada pasien kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan seluruh anggota (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

3. Mengembangkan sistem pelaporan

Pada langkah ini, perlu membangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan. Sistem manajemen risiko akan membantu fasilitas pelayanan kesehatan mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Keselamatan pasien adalah komponen kunci dari manajemen risiko dan harus diintegrasikan dengan keselamatan staf, manajemen komplain, penanganan litigasi dan klaim serta risiko keuangan dan lingkungan. Sistem manajemen risiko ini harus didukung oleh strategi manajemen risiko fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup program asesmen risiko secara proaktif dan *risk register* (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

4. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Pada langkah ini, sistem pelaporan sangat vital di dalam pengumpulan informasi sebagai dasar analisa dan menyampaikan rekomendasi. Pastikan staf anda mudah untuk melaporkan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

5. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Pada langkah ini, perlu peran aktif pasien dalam proses asuhannya. Pasien memainkan peranan kunci dalam membantu penegakan diagnosa yang akurat, dalam memutuskan tindakan pengobatan yang tepat, dalam memilih fasilitas pelayanan yang aman dan berpengalaman dalam mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serta mengambil tindakan yang tepat. Langkah ini dengan mengembangkan cara-cara berkomunikasi cara terbuka

dan mendengarkan pasien (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

6. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Pada langkah ini, jika terjadi Insiden Keselamatan Pasien, isu yang penting bukan siapa yang harus disalahkan tetapi bagaimana dan mengapa insiden itu terjadi. Salah satu hal yang terpenting yang harus kita pertanyakan adalah apa yang sesungguhnya terjadi dengan sistem kita ini. Dorong staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

7. Implementasi solusi-solusi untuk mencegah cedera

Salah satu kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan adalah ketidakmampuan dalam mengenali bahwa penyebab kegagalan yang terjadi di satu fasilitas pelayanan kesehatan bisa menjadi cara untuk mencegah risiko terjadinya kegagalan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Pembelajaran lewat perubahan-perubahan di dalam praktek, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

2.3.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien atau yang selanjutnya disingkat menjadi SKP, memiliki tujuan untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran di dalam SKP ini menyoroti bidang-bidang yang

bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem. SKP ini terdiri dari 6 sasaran dan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

1. SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Pada sasaran ini fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pada pasien. Sasaran ini memiliki tujuan ganda yaitu dengan cara yang dapat dipercaya/*reliable* mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapat pelayanan atau pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan individu tersebut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *barcode*, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa

digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

2. SKP 2: Meningkatkan komunikasi efektif

Pada sasaran ini fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan agar komunikasi diantara para petugas pemberi perawatan semakin efektif. Faktor penting dalam sasaran ini adalah komunikasi efektif dimana itu tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon

termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat. Untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang. Kebijakan dan/atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan bila proses pembacaan kembali (*read back*) tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat/emergensi di IGD atau ICU (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

3. SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Pada sasaran ini pelayanan kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai. Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, pakai manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) adalah obat yang tinggi dalam menyebabkan error. Dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*); obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/LASA*). Kesalahan pada obat ini bisa terjadi bila staf tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien, bila perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien atau pada

keadaan gawat darurat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat yang secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa juga, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

4. SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan pada pasien yang benar

Pada sasaran ini fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang

berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik. Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di fasilitas pelayanan kesehatan dimana prosedur ini dijalankan. Praktek berbasis bukti, seperti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*. Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

5. SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Pada sasaran ini fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan

kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*bloodstream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

6. SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

Pada sasaran ini fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah

terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

2.4 Insiden Keselamatan Pasien

2.4.1 Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Menurut WHO, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah suatu peristiwa atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau memang mengakibatkan kerugian atau bahaya yang tidak perlu pada pasien (*World Health Organization, 2005*). Dalam definisi lain menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pasien (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

Beberapa kejadian dan kesalahan medis adalah sering kali terjadi di Instalasi rawat inap, dikarenakan di Instalasi rawat inap terdapat beberapa prosedur dan tindakan terkait pengelolaan obat-obatan yang tidak diberikan di Instalasi rawat jalan. Dalam lingkup keselamatan pasien, peran staf sangat penting

dalam melakukan pelayanan kesehatan dalam rangka mencegah terjadinya perilaku atau hal yang berbahaya kepada pasien (Donaldson *et al.*, 2021).

2.4.2 Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah sebagai berikut (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015):

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*adverse event*

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“*commission*”) atau karena tidak bertindak (“*omission*”), bukan karena “*underlying disease*” atau kondisi pasien. Oleh WHO, kejadian ini juga didefinisikan sebagai cedera yang berhubungan dengan manajemen medis, berbeda dengan komplikasi penyakit. Manajemen medis yang mencakup semua aspek pelayanan/perawatan termasuk diagnosis dan pengobatan, kegagalan untuk mendiagnosis atau mengobati, serta sistem dan peralatan digunakan untuk memberikan pelayanan. Kejadian ini mungkin dapat dicegah atau tidak dapat dicegah (*World Health Organization*, 2005).

Menurut WHO, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) memiliki beberapa definisi sebagai berikut (*World Health Organization*, 2005):

- a. Sebuah konsekuensi negatif dari pelayanan/perawatan yang mengakibatkan cedera atau penyakit yang mungkin tidak diinginkan atau mungkin tidak dapat dicegah.
- b. Suatu peristiwa atau kelalaian yang timbul selama perawatan klinis dan menyebabkan kerusakan fisik atau cedera psikologis pada pasien.

- c. Suatu peristiwa yang mengakibatkan kerugian yang tidak disengaja pada pasien karena tindakan kelalaian, bukan karena penyakit atau kondisi yang mendasari pasien.
- d. Cedera yang diakibatkan karena intervensi medis dan bukan karena penyebab yang mendasari kondisi pasien.
- e. Suatu kejadian yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tidak selalu disebabkan oleh *error* atau kesalahan. Misalnya pada salah satu kejadian obat yang merugikan “*adverse drug reaction*”, dimana ketika sebuah komplikasi terjadi ketika obat yang digunakan sesuai petunjuk dan dosis biasa. Oleh karena itu, *adverse drug reaction* adalah efek samping obat yang tidak merugikan disebabkan oleh kesalahan. Kejadian ini banyak disebabkan oleh kesalahan, baik karena tindakan atau kelalaian dan pada kenyataannya mencerminkan kekurangan dalam sistem pelayanan/perawatan (*World Health Organization, 2021*).

2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/*near miss/close call*

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

Menurut WHO, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) memiliki beberapa definisi sebagai berikut (*World Health Organization, 2005*):

- a. Kesalahan atau kecelakaan serius yang berpotensi menyebabkan peristiwa yang merugikan tetapi gagal terjadi karena secara kebetulan

atau karena dapat dicegah. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) juga disebut sebagai *potential adverse event*.

- b. Peristiwa yang hampir terjadi atau peristiwa yang memang terjadi namun tidak ada orang yang mengetahuinya. Jika orang yang terlibat dalam Kejadian Nyaris Cedera (KNC) tidak melapor, maka tidak ada seorang pun yang pernah tau kejadian tersebut terjadi.
 - c. Suatu peristiwa atau situasi yang dapat mengakibatkan kecelakaan, cedera atau penyakit, namun tidak terjadi, baik secara kebetulan atau melalui intervensi yang tepat waktu.
 - d. Kesalahan komisi atau kelalaian yang dapat merugikan pasien, namun kerusakan serius tidak terjadi karena kebetulan, pencegahan, atau mitigasi.
 - e. Kejadian tidak terduga atau tidak terencana dalam pemberian pelayanan yang seharusnya terjadi, namun tidak terjadi, menyebabkan bahaya, kerugian atau kerusakan.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan" (misal; pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau "peringatan" (misal: suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya) (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

4. Kejadian Potensial Cedera (KPC)/*reportable circumstance*

Kejadian Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

5. Kejadian Sentinel/*sentinel event*

Kejadian sentinel adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya amputasi pada kaki yang salah dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

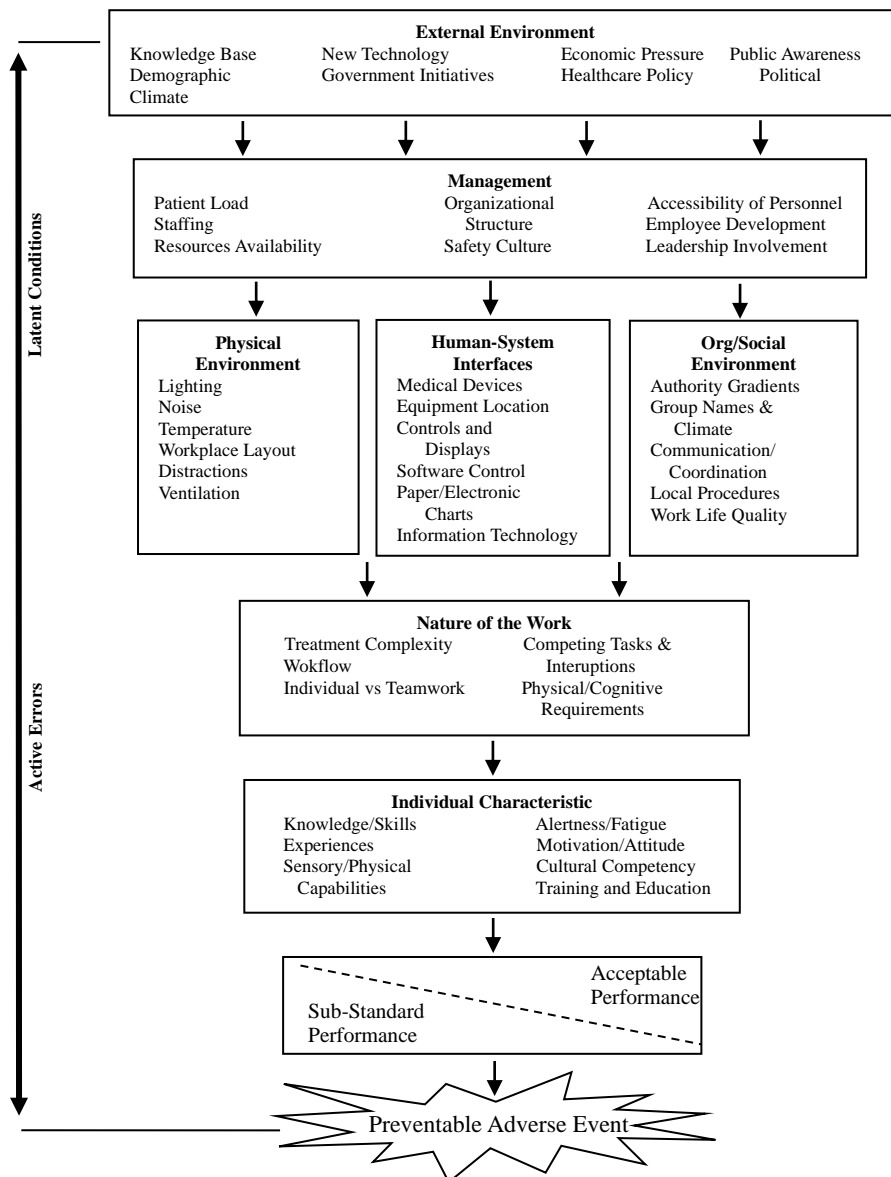
2.4.3 Penyebab Insiden Keselamatan Pasien

Penyebab insiden dapat diketahui setelah melakukan investigasi dan analisa baik investigasi sederhana (*simple investigation*) maupun investigasi komprehensif (*root cause analysis*). Penyebab insiden terbagi atas 2 (dua) penyebab yaitu (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015):

1. Penyebab langsung (*immediate/direct cause*), adalah penyebab yang langsung berhubungan dengan insiden/dampak terhadap pasien.
2. Akar masalah (*root cause*), adalah penyebab yang melatarbelakangi penyebab langsung (*underlying cause*).

2.4.4 Faktor Yang Berkontribusi Dalam Insiden Keselamatan Pasien

Faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dapat dilihat pada gambar sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):



Gambar 2.1 Faktor yang berkontribusi dalam Kejadian Tidak Diharapkan di Pelayanan Kesehatan (Henriksen *et al.*, 2008)

Berdasarkan gambar 2.1 di atas, dapat diketahui bahwa 7 (tujuh) faktor yang meliputi karakteristik individu, sifat pekerjaan, lingkungan organisasi/sosial,

interaksi manusia dan sistem, lingkungan fisik, manajemen dan lingkungan eksternal tersebut merupakan faktor yang saling mempengaruhi satu sama lain. Dimana faktor karakteristik individu yang berada pada tingkatan pertama memiliki dampak langsung terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP), sedangkan faktor lain seperti sifat pekerjaan sampai dengan yang terakhir lingkungan eksternal tetap memiliki dampak terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP) namun tidak secara langsung, karena harus melalui beberapa faktor-faktor lain seperti manajemen, lingkungan fisik dan lain sebagainya (Henriksen *et al.*, 2008):

Adapun penjelasan terkait 7 (tujuh) faktor yang berkontribusi di dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tersebut beserta masing-masing indikatornya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan faktor pada tingkatan lapis pertama yang mempunyai dampak langsung pada kinerja penyedia pelayanan dan apakah kinerja tersebut dapat dianggap dan diterima atau di bawah standar. Karakteristik individu ini mencakup semua kualitas yang dibawa oleh individu ke pekerjaan seperti pengetahuan, keterampilan, pengalaman, sensori/kemampuan fisik, pelatihan dan pendidikan dan bahkan keadaan organisasi dan sikap seperti kelelahan dan motivasi (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor karakteristik individu dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai sebab akibat (kausalitas) yang hakiki dan universal (Adnan *and* Hanin, 2014).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang dikejar oleh manusia untuk memenuhi keingintahuannya (*curiosity*), sehingga muncul istilah “*folk-wisdom*” atau kearifan rakyat yang dituangkan dalam bentuk pepatah petiti, peribahasa, perumpamaan dan sebagainya. Dapat dilihat bahwa di dalamnya terdapat keterangan tentang apa maupun hubungan sebab akibat (kausalitas) (Adnan *and* Hanin, 2014).

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut (Arikunto, 2013):

- 1) Kategori baik, jika responden dapat menjawab $\geq 76-100\%$ dengan benar dari total pertanyaan
- 2) Kategori cukup, jika responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total pertanyaan
- 3) Kategori kurang, jika responden dapat menjawab $\leq 55\%$ dengan benar dari total pertanyaan

Tahapan pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tahapan sebagai berikut (Budiman *and* Riyanto, 2013):

- 1) Tahu (*know*), yaitu kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehension*), yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang didapat dengan benar.
- 3) Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi materi yang didapat secara benar.
- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), yaitu merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari 6 (enam) faktor yaitu pendidikan; informasi/media massa; sosial, budaya dan ekonomi; lingkungan; pengalaman; dan usia/umur (Budiman *and* Riyanto, 2013).

Global Priorities for Patient Safety Research: Better knowledge for safer care oleh WHO tahun 2009 menunjukkan bahwa pengetahuan

merupakan salah satu prioritas dalam penelitian keselamatan pasien (*World Health Organization, 2009b*).

Untuk beberapa jenis kesalahan terkait dengan keselamatan pasien, salah satu cara mencegahnya adalah dengan menekankan pada pengetahuan. Mengembangkan dan menerapkan pengetahuan terkait dengan perawatan atau pelayanan kesehatan akan menghasilkan perawatan atau pelayanan yang lebih aman bagi pasien (*Kohn et al., 2000*).

b. Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan (*Khaeruman et al., 2021*). Dalam definisi lain, motivasi adalah kekuatan di dalam atau di luar tubuh yang menggerakkan, mengarahkan dan menopang perilaku manusia. Secara umum, motivasi ini timbul sebagai akibat dari keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi atau menyelesaikan pemikiran yang bertentangan yang menimbulkan kecemasan (atau pengalaman yang tidak menyenangkan). Selanjutnya motivasi kerja adalah jumlah usaha yang seseorang lakukan untuk mencapai tingkat kinerja pekerjaan tertentu. Beberapa orang berusaha untuk melaksanakan pekerjaan mereka dengan baik (*Rice University, 2019*).

Pemberian motivasi sangat penting dalam setiap perusahaan. Karyawan yang mempunyai motivasi kerja yang tinggi akan mendorong

karyawan tersebut untuk bekerja lebih semangat serta dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap pekerjaan yang telah menjadi tanggung jawabnya. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau dengan kata lain adalah pendorong semangat kerja. Tanpa motivasi, seseorang karyawan tidak dapat memenuhi pekerjaannya sesuai dengan standar atau melampaui standar karena apa yang menjadi motivasi dalam bekerja tidak terpenuhi. Sekalipun seorang pegawai/karyawan yang memiliki kemampuan dalam bekerja tinggi tetapi tidak memiliki motivasi untuk menyelesaikan tugasnya maka hasil akhir dalam pekerjaannya tidak akan memuaskan. Untuk menciptakan kinerja pegawai/karyawan agar berjalan dengan efektif, hal tersebut tidak hanya didorong dengan adanya motivasi saja tetapi dengan mempunyai disiplin kerja yang tinggi (Khaeruman *et al.*, 2021).

Pembahasan mengenai motivasi tidak terlepas dari manajemen, karena motivasi merupakan fungsi organik dari manajemen. Motivasi merupakan keinginan, hasrat dan motor penggerak dalam diri manusia, motivasi berhubungan dengan faktor psikologi manusia yang mencerminkan antara sikap, kebutuhan dan kepuasan yang terjadi pada diri manusia sedangkan daya dorong yang di luar diri seseorang ditimbulkan oleh pimpinan (Khaeruman *et al.*, 2021).

Motivasi mempersoalkan bagaimana cara mengarahkan daya dan potensi bawahan, agar mau bekerja sama secara produktif, sehingga dapat mencapai dan mewujudkan tujuan instansi/perusahaan yang telah

ditentukan. Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja secara giat, sehingga mencapai hasil yang optimal. Suatu organisasi dapat berkembang dengan baik dan mampu mencapai tujuannya karena didasari oleh motivasi yang umumnya adalah memperoleh pendapatan semaksimal mungkin dan menjadi perusahaan besar di mata pelanggan (Khaeruman *et al.*, 2021).

Alasan orang mau bekerja adalah didasarkan pada alasan sebagai berikut (Khaeruman *et al.*, 2021):

- 1) *The Desire to Live* (keinginan untuk hidup), merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat melanjutkan hidupnya.
- 2) *The Desire for Position* (keinginan untuk suatu posisi), merupakan keinginan manusia kedua dan menyebabkan manusia bekerja.
- 3) *The Desire for Power* (keinginan untuk kekuasaan), merupakan keinginan selangkah di atas keinginan untuk memiliki dimana mendorong orang mau bekerja.
- 4) *The Desire for Recognition* (keinginan akan pengakuan), merupakan keinginan untuk pengakuan, penghormatan dan status sosial yang mendorong untuk bekerja sebagai motif keinginan dan kebutuhan tertentu.

Jenis-jenis motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis sebagai berikut (Hasibuan, 2016):

- 1) Motivasi positif, merupakan motivasi yang memiliki arti bahwa manajer memberi penghargaan (insentif) kepada bawahan mereka dengan memberikan penghargaan kepada mereka yang melebihi standar untuk pencapaiannya. Dengan pemberian motivasi yang berulang dipastikan bahwa moral bawahan meningkat, karena pada umumnya manusia menerima hal-hal yang baik.
- 2) Motivasi negatif, merupakan motivasi yang memiliki arti bahwa atasan dapat memberikan motivasi kepada bawahan dalam bentuk hukuman sesuai dengan standar yang berlaku. Pengaruh dari motivasi negatif ini hanya meningkatkan motivasi kerja bawahan dalam waktu dekat karena mereka hanya takut pada hukuman, namun dapat berdampak negatif untuk waktu yang panjang.

Bagi perusahaan, motivasi merupakan alat penggerak dan kekuatan dalam mengarahkan dan mengendalikan para karyawan agar mau bekerja dengan baik sesuai dengan tujuan perusahaan secara efektif dan efisien. Dalam praktiknya, motivasi terbagi atas motivasi positif dan negatif. Motivasi positif efektif digunakan untuk jangka panjang, sedangkan motivasi negatif efektif digunakan untuk jangka pendek (Khaeruman *et al.*, 2021).

Pada dasarnya setiap individu pegawai mempunyai keinginan yang berbeda-beda, tetapi ada kesamaan dalam kebutuhannya, yaitu setiap manusia ingin hidup dan untuk hidup perlu makan dan manusia normal mempunyai harga diri. Kebutuhan dan keinginan manusia

tersebut menggerakkan mereka untuk memenuhinya dan untuk memperoleh kepuasan kerja. Seorang karyawan tentu mengharapkan kompensasi dari prestasi kerja serta ingin memperoleh pujian dan perlakuan yang baik dari atasannya (Khaeruman *et al.*, 2021).

Salah satu teori motivasi adalah *The Herzberg Two-Factor Theory of Job Satisfaction*, atau juga bisa disebut dengan teori ganda dimana terdiri dari faktor yaitu *motivator* dan *hygiene theory* (Noell, 1976).

1) *Motivator factor*, merupakan faktor yang esensial dalam pekerjaan.

Yang termasuk ke dalam faktor motivasi yaitu prestasi/keberhasilan (*achievement*), pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab dan pengembangan diri.

2) *Hygiene factor*, merupakan faktor yang bersifat ekstrinsik terhadap pekerjaan. Yang termasuk ke dalam *hygiene factor* yaitu kebijakan dan administrasi, pengawasan, kondisi kerja atau lingkungan kerja, hubungan interpersonal/antar pribadi, status dan rasa aman (*safety*), gaji/balas jasa dan kehidupan personal.

c. Pelatihan

Pelatihan secara singkat didefinisikan sebagai bentuk aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan kinerja saat ini dan masa depan. Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir. Definisi tersebut menggambarkan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang dirancang

untuk mengembangkan sumber daya manusia melalui rangkaian kegiatan identifikasi, pengkajian serta proses belajar yang terencana. Hal ini dilakukan melalui upaya untuk membantu mengembangkan kemampuan yang diperlukan agar dapat melaksanakan tugas, baik sekarang maupun di masa yang akan datang. Ini berarti bahwa pelatihan dapat dijadikan sebagai sarana yang berfungsi untuk memperbaiki masalah kinerja organisasi, seperti efektivitas dan efisiensi serta produktivitas (Said *and* Firman, 2021).

Pelatihan juga merupakan upaya pembelajaran yang diselenggarakan oleh organisasi baik pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat maupun perusahaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan organisasi dan mencapai tujuan organisasi. Pelatihan sebagai bagian dari pendidikan yang mengandung organisasi (instansi dalam pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, perusahaan) untuk memenuhi kebutuhan atau untuk mencapai tujuan organisasi sehingga pelatihan dapat diartikan sebagai kegiatan edukatif untuk membawa keadaan perilaku peserta pelatihan saat ini kepada perilaku yang lebih baik sebagaimana yang diinginkan proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan, waktu yang relatif singkat dan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. Pelatihan sebagai bagian dari pendidikan yang mengandung proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan, waktu yang relatif singkat dan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori (Said *and* Firman, 2021).

Kegiatan pelatihan dirancang untuk meningkatkan kinerja manusia pada pekerjaan atau kemampuan yang ingin dikembangkan. Istilah pelatihan ini, sering digabung dengan pengembangan. Keduanya memiliki proses yang serupa seperti menilai kebutuhan organisasi akan sumber daya mereka, merancang kegiatan pelatihan terkait dan mengevaluasi efektivitas pelatihan (Said *and* Firman, 2021).

Pelatihan menjadi penting karena beberapa alasan sebagai berikut (Said *and* Firman, 2021):

- 1) Meningkatkan kinerja melalui pelatihan, perusahaan berupaya membuat karyawannya lebih produktif dalam menjalankan tugasnya. Paling penting untuk mendukung operasi bisnis yang sukses.
- 2) Memperbarui keterampilan karyawan sesuai dengan tuntutan lingkungan bisnis dan persaingan. Lingkungan bisnis bersifat dinamis, yang menuntut perusahaan untuk beradaptasi termasuk dalam hal seperti sumber daya manusianya.
- 3) Mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru agar efektif dalam bekerja. Mereka seringkali kurang mengenal proses kerja di tempat baru. Dengan demikian, agar mereka dapat mencapai *output* dan standar kualitas yang diharapkan maka diperlukan adanya pelatihan.
- 4) Membantu karyawan memecahkan masalah operasional. Pelatihan tersebut membuka wawasan yang baru dan membuka wawasan yang lebih luas dari pihak eksternal perusahaan.

- 5) Mempersiapkan karyawan untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi merupakan salah satu cara untuk menarik, mempertahankan dan memotivasi karyawan. Hal itu tentu saja menuntut karyawan untuk beradaptasi dengan posisi baru secara efektif.

Manfaat pelatihan pada karyawan adalah sebagai berikut (Said *and* Firman, 2021):

- 1) Meningkatkan produktivitas
- 2) Loyalitas karyawan lebih tinggi
- 3) Meminimalisir kesalahan
- 4) Karyawan lebih bertanggung jawab
- 5) Membantu kesuksesan perusahaan/organisasi

Pendekatan dalam pemberian pelatihan terdiri dari 3 (tiga) pendekatan sebagai berikut (Said *and* Firman, 2021).

- 1) Pendekatan Internal

Pendekatan secara internal adalah pendekatan yang digunakan dalam memberikan pelatihan dengan fasilitas dari organisasi, dimana pendekatan ini meliputi *one on one training*, *on the job computer-based training*, *formal group instruction* dan *media based instruction*.

One on one training dilaksanakan dengan menempatkan karyawan yang kurang terampil dan belum berpengalaman di bawah bimbingan karyawan yang lebih terampil dan berpengalaman.

Pendekatan ini sering digunakan bila ada karyawan yang baru direkrut. Pendekatan ini efektif juga untuk mempersiapkan penggantian karyawan karena pensiun.

Computer based training terbukti sebagai pendekatan internal yang efektif. Penerapannya sangat cocok dalam memberikan pengetahuan umum. Metode ini akan bersifat *self-faced*, *individualized* dan dapat menyajikan umpan balik yang cepat dan secara terus-menerus. Dalam *formal group instruction*, karyawan yang memerlukan pelatihan umum dilatih bersama. Metode ini meliputi kuliah, demonstrasi, penggunaan multimedia, sesi tanya jawab, permainan peran (*role play*) dan simulasi.

Media based instruction digunakan secara luas dalam pendekatan internal. Cara yang paling sederhana dilakukan dengan bantuan satu set audiotapes. Sedangkan yang lebih komprehensif menggunakan video dan buku kerja. Pemanfaatan *laser disk* interaktif (kombinasi antara komputer, video dan teknologi *laser disk*) juga efektif untuk digunakan dalam pendekatan internal.

2) Pendekatan Eksternal

Pendekatan secara eksternal adalah pendekatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftarkan karyawan pada program kegiatan yang diberikan oleh lembaga pemerintah, organisasi profesional dan perusahaan pelatihan swasta. Pendekatan pelatihan yang paling sering dilakukan adalah mendaftarkan karyawan dalam

pelatihan jangka pendek dan mendaftarkan karyawan dalam pelatihan jangka panjang, seperti kursus.

3) Pendekatan Kemitraan

Pada era dewasa ini, kemitraan antara perusahaan bisnis dengan per karyawan an tinggi telah banyak terjalin. Kemitraan dengan per karyawan an tinggi memberikan keuntungan kepada perusahaan yang ingin menyelenggarakan pelatihan bagi para karyawannya. Per karyawan an tinggi memiliki tenaga profesional dalam bidang pendidikan dan pelatihan. Mereka sangat memahami cara-cara mentransformasikan tujuan pelatihan ke dalam bentuk materi pelatihan yang bersifat *customized*. Per karyawan an tinggi juga memiliki sumber daya manusia yang profesional dan terlatih sehingga dapat menghemat biaya pelatihan. Keuntungan lainnya adanya kredibilitas, formalisasi, standarisasi dan fleksibilitas yang dimiliki oleh per karyawan an tinggi.

Jenis pelatihan yang biasa dilakukan dalam organisasi adalah sebagai berikut (Widodo, 2015):

- 1) Pelatihan dalam kerja (*on the job training*)
- 2) Magang (*apprenticeships*)
- 3) Pelatihan di luar kerja (*of the job training*)
- 4) Pelatihan di tempat mirip sesungguhnya (*vestibule training*)
- 5) Simulasi kerja (*job simulation*)

Indikator pelatihan terdiri dari 5 (lima) indikator sebagai berikut (Dessler, 2015):

- 1) Instruktur/pelatih, dalam pelatihan instruktur/pelatih yang dipilih adalah ditujukan untuk memberikan materi yang memiliki kualifikasi yang memadai dimana sesuai dengan bidangnya, professional dan berkompeten.
- 2) Peserta pelatihan, yaitu peserta yang harus diseleksi berdasarkan persyaratan tertentu dan kualifikasi yang sesuai.
- 3) Metode, metode dalam pelatihan akan menjamin berlangsungnya kegiatan pelatihan sumber daya manusia (SDM) yang efektif, apabila sesuai dengan jenis materi dan kemampuan peserta pelatihan.
- 4) Materi/kurikulum, merupakan hal yang sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai oleh perusahaan.
- 5) Tujuan pelatihan, merupakan hal yang diperlukan dalam pelatihan khususnya terkait dengan penyusunan (*action plan*) dan penetapan sasaran serta hasil yang diharapkan dari pelatihan yang diselenggarakan.

Sebelum melaksanakan pelatihan, terdapat istilah rancangan program pelatihan yang dimana merupakan langkah pertama di dalam siklus terkait manajemen pelatihan. Hal tersebut dilakukan oleh manajer, dimana manajer perlu menentukan pelatihan yang dibutuhkan oleh karyawannya. Melakukan rancangan program pelatihan merupakan dasar keberhasilan dari suatu program pelatihan. Seringkali organisasi

mengembangkan dan melaksanakan pelatihan tanpa terlebih dahulu membentuk rancangan kebutuhan pelatihan (Said *and* Firman, 2021).

Rancangan kebutuhan pelatihan diharapkan akan menghasilkan jenis-jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh suatu organisasi, sehingga dapat mewujudkan pelatihan yang tepat sasaran, tepat isi kurikulum dan tepat strategi untuk mencapai tujuan. Melalui rancangan pelatihan, maka idealnya setiap program pelatihan yang disusun dan dijabarkan dalam bentuk kegiatan merupakan perwujudan dari pemenuhan kebutuhan pelatihan dan akan memperjelas kaitan antara pelaksanaan pelatihan, dengan peningkatan kinerja yang merupakan akumulasi dari kinerja organisasi, karena setiap rancangan pelatihan akan dilengkapi dengan jenis-jenis pelatihan yang dibutuhkan (Said *and* Firman, 2021).

Kebutuhan Pelatihan yang dibutuhkan adalah jenis pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam melaksanakan tugas yang efektif dan efisien, dengan demikian kebutuhan pelatihan dapat diartikan sebagai kesenjangan kemampuan karyawan yang terjadi, karena adanya perbedaan yaitu antara kemampuan yang diharapkan, sebagai tuntutan pelaksanaan tugas dalam organisasi dan kemampuan yang ada (Said *and* Firman, 2021).

Langkah selanjutnya dalam merancang program pelatihan akan disesuaikan dengan tujuan yang ditetapkan. Setiap program pelatihan mencakup isu-isu seperti: menetapkan kebutuhan pelatihan atau *Training Need Analysis* (TNA) atau analisis kebutuhan pelatihan (AKP), peserta

pelatihan, tempat pelatihan, materi dan isi pelatihan pelatihan atau *knowledge*, *skill* (keterampilan) atau *attitude* (sikap) atau lebih dikenal dengan KSA, serta metode apa yang akan digunakan untuk pelatihan, Pemberi materi pelatihan atau sering disebut pemateri (Said *and* Firman, 2021).

Dalam pelaksanaan pelatihan, peserta pelatihan merupakan faktor yang utama. Peserta pelatihan merupakan orang yang datang ke program pelatihan dengan tujuan untuk mendapatkan nilai tambah berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan atau kompetensi. Setiap peserta pelatihan memiliki niat, minat, motivasi, harapan dan kebutuhan yang berbeda pada saat datang ke ruang pelatihan. Semua perbedaan tersebut tentunya dapat mempengaruhi perilaku peserta pelatihan selama mengikuti pelatihan. Ada yang sangat serius untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru, ada pula yang marah karena ditugaskan untuk mengikuti pelatihan, ada yang santai dan tidak peduli karena menganggap pelatihan sebagai sebuah rekreasi dari kesibukan rutin atau peserta yang bosan karena materi pelatihan dibawah dari pengetahuan yang sudah dimilikinya serta perilaku lainnya yang bisa jadi, jika ada 30 orang peserta pelatihan, maka ada 30 perilaku yang berbeda yang harus dihadapi (Said *and* Firman, 2021).

WHO tahun 2009 di dalam *Global Priorities for Patient Safety Research: Better knowledge for safer care* menunjukkan bahwa selain

pengetahuan, pelatihan juga merupakan salah satu prioritas dalam penelitian keselamatan pasien (*World Health Organization, 2009b*).

d. Pendidikan

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (KBBI), kata pendidikan berasal dari kata 'didik' dan mendapat imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', maka kata ini mempunyai arti proses atau cara atau perbuatan mendidik. Secara bahasa definisi pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Istilah pendidikan jika dilihat dalam bahasa Inggris adalah *education*, berasal dari bahasa latin *educare*, dapat diartikan pembimbingan berkelanjutan (*to lead forth*) (Nurfuadi *et al.*, 2022).

Pendidikan berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga kerja yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi dengan menekankan pada kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Melalui pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap mengetahui, mengenal dan mengembangkan metode berfikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan pada kemudian hari (Nurfuadi *et al.*, 2022).

Pendidikan memiliki fungsi untuk mengadakan perubahan sosial yaitu melakukan reproduksi budaya, difusi budaya, mengembangkan analisis kultural terhadap kelembagaan-kelembagaan tradisional, melakukan perubahan-perubahan atau modifikasi tingkat ekonomi secara

tradisional, serta melakukan perubahan-perubahan yang lebih mendasar terhadap institusi-institusi tradisional yang telah ketinggalan (Nurfuadi *et al.*, 2022).

Fungsi pendidikan ini salah satunya berlaku pada sekolah-sekolah. Usaha-usaha sekolah untuk mengajarkan sistem nilai dan perspektif ilmiah dan rasional sebagai lawan dan nilai-nilai dan pandangan hidup lama, pasrah dan menyerah pada nasib, ketiadaan keberanian menanggung resiko, semua itu telah diajarkan oleh sekolah sekolah sejak proses modernisasi dari perubahan sosial dengan menggunakan cara-cara berpikir ilmiah, cara-cara analisis dan pertimbangan-pertimbangan rasional serta kemampuan evaluasi yang kritis orang akan cenderung berpikir objektif dan lebih berhasil dalam menguasai alam sekitarnya (Nurfuadi *et al.*, 2022).

Pendidikan adalah proses pembelajaran kepada individu atau peserta didik agar dapat memiliki pemahaman terhadap sesuatu dan membuatnya menjadi seorang manusia yang kritis dalam berpikir. Salah satu tujuan utama dari pendidikan adalah mengembangkan potensi dan mencerdaskan individu dengan lebih baik, dimana diharapkan mereka memiliki kreativitas, pengetahuan, kepribadian, mandiri dan menjadi pribadi yang lebih bertanggung jawab (Nurfuadi *et al.*, 2022).

Jenis-jenis pendidikan terdiri atas pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan formal yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan

pendidikan tinggi. Lembaga pendidikan jalur normal terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar (SD/SMP), lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (Universitas/Institut, dsb). Lembaga pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Pendidikan keluarga adalah pendidikan pertama dan utama, karena bayi atau anak itu pertama kali berkenalan dengan lingkungan dan mendapatkan pembinaan dari anggota keluarga. Ciri-ciri pendidikan informal adalah berlangsung secara terus-menerus tanpa mengenal tempat dan waktu, serta yang memiliki peran sebagai guru adalah orang tua, serta tidak adanya manajemen yang jelas di dalamnya (Nurfuadi *et al.*, 2022).

e. Pengalaman/Masa Kerja

Pengalaman (*experience*), merupakan lamanya masa kerja seorang pegawai yang diakui oleh instansi dalam jabatan yang bersangkutan. Dalam definisi lain, pengalaman kerja adalah kegiatan melakukan segala sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang, dimana pengalaman kerja ini akan memberikan keuntungan bagi seseorang dalam melaksanakan kerja selanjutnya karena orang tersebut sudah pernah melakukan pekerjaan di suatu perusahaan atau organisasi (Khaeruman *et al.*, 2021).

Pengukuran pengalaman kerja merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produktivitas kerja, dimana hasil dari pengukuran tersebut dapat digunakan sebagai sarana untuk menganalisa dan mendorong

efisiensi dalam pelaksanaan tugas pekerjaan pada perusahaan (Khaeruman *et al.*, 2021)..

f. Keterampilan

Keterampilan pada dasarnya merupakan hal yang bersifat individual, setiap individu akan memiliki tingkat keterampilan yang berbeda tergantung pada kemampuan dan pengalamannya. Keterampilan kerja memiliki manfaat yang besar bagi individu, perusahaan dan masyarakat. Bagi individu keterampilan kerja dapat meningkatkan prestasinya sehingga memperoleh balas jasa yang sesuai dengan prestasinya. Keterampilan kerja adalah pegawai yang dapat bekerja lebih baik dan mampu menggunakan fasilitas kerja yang disediakan dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaannya (Khaeruman *et al.*, 2021).

g. Sensori/Kemampuan Fisik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mampu diartikan sebagai kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, dapat. Sedangkan kemampuan merupakan kesanggupan, kecakapan, kekuatan, atau kekayaan.

Kemampuan fisik seseorang terdiri dari 2 (dua) komponen yaitu kemampuan fisik dasar (misalnya kekuatan) dan kemampuan psikomotor (seperti keterampilan dexteritas manual, koordinasi mata dan tangan, serta keterampilan manipulasi). Adapun berikut dimensi dari kemampuan fisik adalah sebagai berikut (Rice University, 2019):

- 1) Kekuatan dinamis, merupakan kemampuan untuk menghasilkan kekuatan otot secara berulang atau terus menerus selama jangka waktu tertentu.
- 2) Kekuatan batang tubuh (*trunk strength*), merupakan kemampuan untuk menghasilkan kekuatan otot dengan menggunakan otot punggung dan perut.
- 3) Kekuatan statis, merupakan jumlah kekuatan yang dapat terus menerus dihasilkan seseorang terhadap objek eksternal.
- 4) Kekuatan eksplosif, merupakan jumlah kekuatan yang dapat dihasilkan oleh seseorang dalam satu atau serangkaian tindakan eksplosif.
- 5) Fleksibilitas ekstensif, merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot-otot batang tubuh dan punggung sejauh mungkin.
- 6) Fleksibilitas dinamis, merupakan kemampuan untuk melakukan gerakan fleksi secara tepat dan berulang.
- 7) Koordinasi tubuh besar, merupakan kemampuan untuk mengkoordinasikan aksi-aksi simultan dari bagian-bagian tubuh yang berbeda.
- 8) Keseimbangan, merupakan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan meskipun terdapat gaya-gaya eksternal yang mengganggu.

9) Stamina, merupakan kemampuan untuk melanjutkan usaha maksimum yang membutuhkan usaha yang berkelanjutan dari waktu ke waktu atau tingkat kondisi kardiovaskular.

h. Kelelahan

Kelelahan kerja adalah sindrom psikologis yang disebabkan adanya rasa kelelahan yang luar biasa baik secara fisik, mental maupun emosional yang menyebabkan seseorang terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi. Kelelahan (*burnout*) merupakan keadaan yang membuat suasana negatif, dimana suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi dan prestasi kerja menjadi tidak maksimal. Hal ini membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya. *Burnout* juga dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara usaha dengan apa yang didapat dari pekerjaan (Alam, 2022).

i. Kompetensi Budaya

Kompetensi budaya di lingkup organisasi kesehatan mengacu pada kemampuan individu dan organisasi untuk berinteraksi secara efektif dengan beragam budaya yang ada di dalam dan di sekitar lingkungan kerja mereka. Hal tersebut mencakup pemahaman, penghargaan dan kemampuan untuk bekerja dengan orang-orang dari latar belakang budaya yang berbeda (termasuk pasien, keluarga pasien, rekan kerja dan anggota tim lintas budaya) (Henriksen *et al.*, 2008). Dalam kata lain, kompetensi budaya ini dapat disebut juga dengan

hubungan antar pribadi, dimana merupakan hubungan antar individu dalam suatu organisasi.

Orang memerlukan hubungan antarpribadi terutama untuk dua hal yaitu perasaan dan ketergantungan. Perasaan mengacu kepada hubungan yang secara emosional intensif. Sementara ketergantungan mengacu kepada instrument perilaku antar pribadi, seperti membutuhkan bantuan, membutuhkan persetujuan dan mencari kedekatan (Solihat *et al.*, 2014).

Hubungan antarpribadi ini diawali dengan adanya keterampilan interpersonal (antarpribadi) yang dimiliki oleh individu. Keterampilan interpersonal merupakan kemampuan seseorang untuk mengenali dan merespon beberapa aspek secara layak seperti perasaan, sikap dan perilaku, motivasi serta keinginan terhadap orang lain. Salah satu bentuk dari kemampuan interpersonal ini adalah komunikasi (Anggiani *and* Cahyadi, 2021).

Hubungan antar manusia dapat terjadi dengan adanya komunikasi. Sehingga kemampuan komunikasi interpersonal dapat menggambarkan kemampuan seorang individu dalam melakukan komunikasi yang efektif terhadap orang lain, dimana hal tersebut dapat menggambarkan bagaimana diri kita mampu memulai sebuah hubungan yang saling mendukung dengan cara memahami dan merespon lawan bicara (Anggiani *and* Cahyadi, 2021).

2. Sifat Pekerjaan

Sifat pekerjaan merupakan tingkatan lapis kedua dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008). Faktor ini mengacu pada karakteristik pekerjaan itu sendiri dan mencakup sejauh mana prosedur yang ditetapkan dengan baik digunakan, alur kerja dan lain sebagainya (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor sifat pekerjaan dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Kompleksitas Penanganan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kompleksitas diartikan sebagai keruwetan atau kerumitan. Kompleksitas di dalam konteks keselamatan pasien atau pada bidang kesehatan, merujuk kepada tingkat kompleksitas/kerumitan dari perawatan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien, dimana hal tersebut mencakup proses diagnosis, pengobatan dan pemantauan kondisi kesehatan yang menjadi lebih rumit dan menantang (Henriksen *et al.*, 2008).

b. Alur Kerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), alur kerja (*workflow*) merupakan serangkaian langkah atau proses yang diikuti dalam rangka menyelesaikan suatu tugas atau proyek.

c. Individu vs Tim Kerja

Individu di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai seorang, pribadi orang (terpisah dari yang lain),

organisme yang hidupnya berdiri sendiri, atau secara fisiologi bersifat bebas.

Di dalam organisasi, dalam melakukan pekerjaan-pekerjaannya secara lebih baik sering membentuk kelompok kerja atau tim kerja. Tim adalah tipe khusus dari kelompok kerja, terdiri dari dua atau lebih individu yang dimana bertanggung jawab untuk pencapaian suatu tujuan. Tim kerja menghasilkan sinergi positif melalui upaya yang terkoordinasi. Upaya individu yang menghasilkan tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah input tersebut. Kelompok kerja tidak memiliki kebutuhan atau kesempatan untuk terlibat dalam pekerjaan kolektif sebagai usaha bersama, sehingga penampilan mereka hanyalah penjumlahan masing-masing kontribusi individu anggota kelompok (Tewal *et al.*, 2017).

3. Interaksi Manusia dan Sistem

Interaksi manusia dan sistem merupakan tingkatan ketiga dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008). Faktor ini mengacu pada cara dimana dua subsistem yaitu manusia dan peralatan berinteraksi dalam batas-batas sistem. Salah satu pendekatan untuk menyelidiki ketidaksesuaian antara perangkat dan masyarakat harus menyadari bahwa terdapat kemajuan yang semakin besar dalam rangkaian pelayanan kesehatan, dimana masing-masing memiliki kerentanan dan peluang terjadinya kebingungan. Pada interaksi manusia dan

sistem ini, praktisi faktor manusia yang fokus kepada interaksi penyedia (pengguna) perangkat cenderung khawatir dengan kemampuan yang dimiliki untuk mengoperasikan, memelihara dan memahami fungsionalitas keseluruhan perangkat, serta koneksi dan fungsinya dalam hubungannya dengan komponen sistem lainnya (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor interaksi manusia dan sistem dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Alat Medis

Alat di pelayanan kesehatan berupa alat kesehatan. Alat kesehatan merupakan instrument, aparatur, mesin, peralatan, implant, reagen dan *kalibrator in vitro*, perangkat lunak serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi atau metabolisme. Dalam penyelenggaraannya di pelayanan kesehatan, alat kesehatan ini terdiri dari alat medis dan non medis (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023).

b. Lokasi Peralatan dan Fasilitas

Sebagai contoh dari masalah yang muncul terkait lokasi peralatan dan fasilitas yang berkaitan dengan keselamatan pasien adalah adanya kesalahan campuran pada gas medis, dimana nitrogen dan karbon dioksida secara keliru telah terhubung ke sistem pasokan oksigen. Penempatan lokasi peralatan dan fasilitas harus tepat dan sesuai dengan kebutuhan dimana ketika sedang dicari dapat segera ditemukan dan tidak

menyebabkan potensi yang berbahaya saat peralatan dan fasilitas tersebut berada pada lokasi yang kurang tepat (Henriksen *et al.*, 2008).

c. Kontrol dan Tampilan

Kontrol dan tampilan ini berkaitan dengan perangkat/sistem di dalam faktor interaksi manusia dan sistem. Kontrol dan tampilan ini perlu dirancang dengan kemampuan motorik dan sensorik manusia dalam pikiran (Henriksen *et al.*, 2008).

d. Penggunaan *Software*

Perangkat lunak (*software*) adalah suatu program yang digunakan di dalam komputer berupa intruksi-intruksi (perintah) yang dapat dimengerti oleh komputer. Perangkat lunak inilah yang mengoperasikan perangkat keras (*hardware*) yang ada pada komputer. Tanpa adanya perangkat lunak ini, perangkat keras tidak akan bisa dioperasikan (Wijaya *et al.*, 2020).

Perangkat lunak dibagi menjadi dua bagian yaitu sistem operasi dan program aplikasi. Sistem operasi adalah program yang bertindak sebagai perantara antara pemakai dengan komputer. Program aplikasi adalah suatu sub kelas perangkat lunak komputer yang memanfaatkan kemampuan komputer langsung untuk melakukan suatu tugas yang diinginkan pengguna (Wijaya *et al.*, 2020).

e. Catatan Medis Kertas/Elektronik

Catatan medis di lingkup kesehatan, dikenal dengan rekam medis. Dengan definisi sendiri bahwa rekam medis merupakan dokumen yang

berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selanjutnya rekam medis elektronik, merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Adapun yang memiliki peran terkait dengan rekam medis ini adalah perekam medis dan informasi kesehatan, dimana merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

f. Teknologi Informasi

Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat, produk dan/ atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan dan penanganan permasalahan pada kesehatan manusia. Teknologi kesehatan ini diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan dan pengkajian untuk peningkatan sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan. Teknologi kesehatan ini termasuk perangkat keras dan perangkat lunak (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023).

Pada kemajuan teknologi di bidang kesehatan, terdapat istilah sistem informasi kesehatan dimana bertujuan untuk melakukan upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Tata kelola dari sistem informasi kesehatan ini dimaksudkan pada rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan

ini wajib menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas, dimana masyarakat dapat mengakses data yang bersifat publik dan/atau data kesehatan dirinya melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023).

Berkaitan dengan *Health Information Technology* (HIT), beberapa istilah selanjutnya adalah *telemedicine* dan *telehealth*. *Telemedicine* merupakan penggunaan komunikasi elektronik dan teknologi informasi untuk menyediakan layanan klinis ketika peserta (pasien) berada di lokasi yang berbeda. *Telehealth* merupakan istilah yang mencakup aplikasi yang lebih luas dari teknologi untuk pendidikan jarak jauh, pelayanan konsumen dan aplikasi lain dimana komunikasi elektronik dan teknologi informasi digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Video konferensi, transmisi gambar diam, *e-health* termasuk portal pasien, pemantauan jarak jauh tanda vital, pendidikan kedokteran lanjutan dan pusat panggilan perawat yang semuanya dianggap sebagai bagian dari *telemedicine* dan *telehealth* (*The American Telemedicine Association*, 2006).

Dalam fasilitas kesehatan yang sudah ada, beberapa anggota staf klinis kunci sering memimpin pengembangan aplikasi *telemedicine*. Akibatnya, layanan telemedis awal yang ditawarkan mencerminkan spesialisasi klinis para pemimpin tersebut. Contoh utama di masa lalu

termasuk radiologi, dermatologi, kardiologi dan patologi. *Telemedicine* tidak mewakili spesialis medis terpisah; lebih merupakan alat yang dapat digunakan oleh penyedia kesehatan untuk memperluas praktik medis tradisional di luar dinding praktik medis tipikal. Selain itu, telemedicine menawarkan cara untuk membantu mentransformasi perawatan kesehatan itu sendiri dengan mendorong keterlibatan konsumen yang lebih besar dalam pengambilan keputusan dan memberikan pendekatan baru untuk menjaga gaya hidup sehat (*The American Telemedicine Association, 2006*).

4. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik merupakan tingkatan lapis ketiga dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008). Faktor ini memiliki manfaat yang dimana sengaja dirancang untuk lingkungan pekerjaan yang dilakukan telah dipahami dengan baik. Baru-baru ini profesi perawatan kesehatan mulai menghargai hubungan antara lingkungan fisik (misalnya: tata letak) dan kinerja karyawan (misalnya: efisiensi pengurangan kesalahan dan kepuasan kerja), Faktor ini menekankan pentingnya lingkungan fisik di dalam pemberian pelayanan kesehatan. Beragam perbaikan desain mencakup penggunaan ruang yang lebih baik dan mengurangi langkah-langkah menuju titik perawatan pasien; pembuktian kesalahan dan fungsi pemaksaan yang menghalangi dimulainya tindakan yang berpotensi membahayakan; standarisasi sistem fasilitas, peralatan dan ruang pasien; penempatan wastafel untuk kebersihan tangan; sistem ventilasi

yang lebih baik untuk pengendalian patogen; peningkatan penanganan pasien, transportasi dan pencegahan jatuh (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor lingkungan fisik dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Pencahayaan

Pencahayaan berasal dari kata “cahaya”, dimana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sinar atau terang (dari sesuatu yang bersinar seperti matahari, bulan, lampu) yang memungkinkan mata menangkap bayangan benda-benda di sekitarnya. Sedangkan pencahayaan, memiliki arti penyinaran atau pemberian cahaya (sinar); proses, cara, perbuatan memberi cahaya.

Pencahayaan di fasilitas pelayanan kesehatan ini berkaitan dengan pencahayaan terhadap ruang, dimana pencahayaan dalam ruang ini telah diatur sesuai dengan Peraturan Menteri RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan adalah diusahakan agar sesuai dengan kebutuhan untuk melihat benda sekitar minimal 60 lux. Untuk kegiatan khusus yang membutuhkan pencahayaan lebih, dapat ditambahkan pencahayaan sesuai keinginannya (pencahayaan setempat) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023b).

b. Kebisingan

Kebisingan di tempat kerja berupa bunyi atau suara yang dimana tidak dikehendaki dan memiliki sifat yang mengganggu. Sumber kebisingan di tempat kerja biasanya berasal dari mesin-mesin untuk

proses produksi dan alat-alat lain yang dipakai untuk melakukan pekerjaan, misalnya adalah generator. Sumber suara tersebut harus selalu diidentifikasi dan dinilai kehadirannya agar dapat dipantau sedini mungkin dalam upaya mencegah dan mengendalikan pengaruh pemaparan kebisingan terhadap pekerja yang terpapar. Jenis pengukuran dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran terhadap sumber suara dan penerima suara (Tarwaka *et al.*, 2016).

c. Suhu

Suhu merupakan salah satu indikator dari kesehatan lingkungan yang dimana berkaitan dengan kualitas udara dalam suatu ruangan. Adapun upaya pencegahan penurunan kualitas udara/suhu di ruangan sesuai standar di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan adalah dengan cara meningkatkan sirkulasi udara dengan menambahkan ventilasi mekanik/buatan apabila suhu udara di atas 30°C dan menggunakan pemanas ruangan dengan sumber energi yang aman lingkungan dan kesehatan apabila suhu kurang dari 18°C (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023b).

d. Tata Letak/Susunan Fisik Ruang Kerja

Dengan jumlah waktu yang dihabiskan di unit rumah sakit dan jumlah petugas yang diulang-ulang, perawat sebagai kelompok pekerjaan secara khusus sensitive terhadap fitur tata letak bangunan dan tempat kerja yang berpengaruh langsung pada kualitas keselamatan perawatan

yang diberikan. Saat merancang tempat kerja di pengaturan klinis, kemampuan dan keterbatasan manusia perlu dipertimbangkan dengan memperhatikan jarak yang ditempuh, posisi berdiri dan duduk, pengangkatan pasien, persyaratan visual untuk pemantauan pasien dan ruang untuk komunikasi penyedia dan kegiatan koordinasi. Perjalanan jarak jauh yang tidak perlu untuk mengambil persediaan atau informasi yang dibutuhkan adalah pemborosan waktu berharga. Aktivitas motorik yang berulang memfasilitasi kelelahan. Informasi yang dibutuhkan oleh beberapa orang dapat diakses dengan mudah secara elektronik, komunikasi dan koordinasi di antara penyedia dapat dimaksimalkan oleh pengaturan spasial yang sesuai dan garis pandang yang jelas di tempat yang diperlukan dapat dirancang untuk tugas pemantauan (Henriksen *et al.*, 2008).

e. Gangguan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), gangguan adalah sesuatu yang menyusahkan, atau hal yang menyebabkan ketidaknormalan atau hal yang menyebabkan ketidaklancaran.

f. Ventilasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ventilasi merupakan tempat pertukaran dan perputaran udara secara bebas di dalam ruangan. Ventilasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan adalah harus dilengkapi dengan minimal 10% luas lantai

dengan sistem ventilasi silang. Untuk ruangan dengan *Air Conditioner*, pemeliharaan *Air Conditioner* dilakukan secara berkala sesuai dengan buku petunjuk serta barns melakukan pergantian udara dengan membuka jendela minimal pada pagi hari secara rutin (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023b).

5. Lingkungan Organisasi/Sosial

Lingkungan Organisasi/Sosial. merupakan tingkatan lapis ketiga dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008) bersama dengan faktor lainnya yaitu interaksi manusia dan sistem serta faktor lingkungan fisik. Faktor ini mewakili serangkaian kondisi lainnya yang mungkin tidak aktif selama beberapa waktu, namun bila dikombinasikan dengan patogen lain, dapat menggagalkan pertahanan sistem dan menyebabkan kesalahan. Kejadian yang buruk dipengaruhi oleh faktor organisasi dan sosial kurang dipahami, sebagian besar karena konsekuensinya yang tertunda dan tidak aktif. Ini adalah faktor yang ada dimana-mana namun sulit untuk diukur, seperti norma dan iklim organisasi dan komunikasi/koordinasi yang sering kali tidak disadari oleh individu karena mereka begitu tenggelam di dalamnya. Namun, seiring berjalannya waktu, faktor-faktor ini pasti akan terjadi dan memiliki dampaknya (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor lingkungan organisasi/sosial dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Otoritas/Kekuasaan

Kekuasaan ini berkaitan dengan pemimpin di dalam suatu organisasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kekuasaan ini diartikan sebagai kemampuan orang atau golongan untuk menguasai orang atau golongan lain berdasarkan kewibawaan, wewenang atau kekuatan fisik. Sedangkan pemimpin, diartikan sebagai orang yang memimpin atau petunjuk, buku petunjuk (pedoman).

Antara kekuasaan dan pemimpin bagai dua sisi mata uang yang tidak bisa dipisahkan, dimana karena setiap pemimpin menggunakan kekuasaan atau kewenangannya dalam mempengaruhi setiap perilaku anggota ataupun kelompok yang ada di dalam organisasi tersebut agar, berperilaku sesuai dengan yang dikehendaki oleh pemimpinnya dan tanpa adanya kekuasaan atau kewenangan maka pemimpin akan kesulitan untuk mengendalikan atau mengarahkan perilakunya (Cay, 2023).

b. Norma dan Iklim Organisasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), norma diartikan sebagai aturan maupun ketentuan yang sifatnya mengikat suatu kelompok atau orang di dalam masyarakat.

Iklim di dalam organisasi merupakan gambaran yang kolektif yang bersifat umum terhadap suasana yang membentuk harapan dan perasaan seluruh karyawan sehingga kinerja dari organisasi meningkat. Dalam menciptakan iklim organisasi, diperlukan adanya hubungan sosial

yang harmonis antara sesama pekerja atau karyawan. Hubungan sosial mencakup komunikasi baik vertikal maupun horizontal, kerjasama antara para pekerja, supervisi, dukungan dari bawahan dan kejelasan tugas yang diemban oleh masing-masing pekerja. Dengan kata lain, iklim organisasi merupakan nilai-nilai, kepercayaan, tradisi dan asumsi yang diberikan kepada para karyawan, baik yang diekspresikan maupun yang tidak diekspresikan (Gama, 2020).

Iklim organisasi merupakan suatu keadaan atau ciri-ciri atau sifat-sifat yang menggambarkan suatu lingkungan psikologis organisasi yang dirasakan oleh orang yang berada dalam lingkungan organisasi tersebut. Iklim organisasi dipengaruhi oleh persepsi anggota yang ada pada organisasi tersebut. Iklim organisasi yang baik sangat penting untuk diciptakan karena hal ini merupakan persepsi seorang karyawan tentang apa yang diberikan oleh organisasi dan kemudian menjadi dasar penentuan tingkah laku pegawai (Gama, 2020).

c. Komunikasi/Koordinasi

Komunikasi memiliki peran penting di dalam proses kehidupan manusia. Komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial manusia dan merupakan komponen dasar hubungan antar manusia. Banyak permasalahan yang menyangkut manusia dapat diidentifikasi dan dipecahkan melalui komunikasi. Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang, simbol bahasa, atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang

lain. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respon dalam bentuk bahasa baik lisan maupun tulisan selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol tertentu disebut komunikasi non verbal (Adventus *et al.*, 2019).

Ruang lingkup pada konsep komunikasi meliputi beberapa hal, baik dari komponen dan bentuk dari komunikasi. Terjadinya komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak lainnya, kelompok satu dengan kelompok lainnya, atau seseorang dengan orang lain memerlukan keterlibatan beberapa komponen dari komunikasi yaitu komunikator, komunikan, pesan, media dan efek. Bentuk komunikasi pada bidang kesehatan secara garis besar dibagi menjadi 4 (empat), yaitu komunikasi personal (komunikasi intrapersonal dan komunikasi interpersonal), komunikasi kelompok, komunikasi massa dan komunikasi media (Adventus *et al.*, 2019).

Agar proses komunikasi tentang kesehatan efektif dan terarah dapat dilakukan melalui bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga timbul stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga (Adventus *et al.*, 2019).

d. Prosedur Lokal

Prosedur lokal dalam lingkup organisasi juga biasa dikenal dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2011).

6. Manajemen

Manajemen, merupakan tingkatan lapis ke-empat dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008). Kondisi perencanaan yang buruk, ketidakpastian atau kelalaian terkait dengan manajer dan sebagainya dalam posisi pengambilan keputusan disebut laten karena menjadi lebih jauh dari aktivitas tajam perawat dan penyedia pelayanan lainnya. Keputusan sering kali dibuat dengan cara yang longgar, menyebar dan agak tidak teratur, karena konsekuensi pengambilan keputusan berkumpul secara bertahap, berinteraksi dengan variabel lain dan tidak mudah untuk diisolasi dan ditentukan oleh mereka yang membuat kebijakan organisasi, membentuk budaya organisasi dan melaksanakan keputusan manajerial jarang bertanggung jawab atas konsekuensinya tindakan mereka. Dalam konteks ini, penyedia pelayanan merupakan garis pertahanan terakhir, karena merekalah yang pada akhirnya harus menghadapi kekurangan

dari semua orang lain yang berperan dalam sistem sosio teknis yang lebih besar (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor manajemen dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Beban Kerja

Beban kerja adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik maupun mental dan menjadi tanggung jawabnya. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya dan masing-masing tenaga kerja mempunyai kemampuan sendiri untuk menangani beban kerjanya sebagai beban kerja yang dapat berupa beban kerja fisik, mental atau sosial (Mahawati *et al.*, 2021).

Pada dasarnya beban kerja merupakan suatu hal yang secara otomatis ada dan akan dimiliki oleh individu sebagai pemegang tanggung jawab dalam suatu pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berlebihan dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat bekerja. Selain itu, juga dapat mengakibatkan kelelahan baik fisik, mental maupun reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Disisi lain, beban kerja yang terlalu sedikit yang terjadi karena pengulangan peran dan gerak dapat menimbulkan kebosanan. Para pekerja tentu tidak sama dalam merasakan beban kerja, karena kemampuan, pengalaman dan pemahaman yang berbeda (Mahawati *et al.*, 2021).

b. *Staffing*

Staffing berasal dari kata “staf”, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sekelompok orang yang bekerja sama membantu seorang ketua dalam mengelola sesuatu; atau juga merupakan bagian dari organisasi yang tidak mempunyai hak untuk memberikan perintah, tetapi mempunyai hak untuk membantu pimpinan, memberikan nasihat dan sebagainya.

c. Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya di dalam organisasi ini paling utama adalah terkait dengan sumber daya manusia atau yang selanjutnya disingkat menjadi SDM. Dalam organisasi, sumber daya manusia akan di atur lebih oleh manajemen SDM.

Manajemen SDM ini memiliki fungsi untuk mengatur proses pencarian karyawan (rekrutmen), pemilihan posisi kerja, pelatihan dan peningkatan kinerja SDM. Pemanfaatan SDM yang baik tentu dapat membantu pimpinan suatu perusahaan ketika menjalankan kegiatan organisasi untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen SDM atau juga biasa disingkat menjadi MSDM ini lebih cenderung ke hal-hal seperti perencanaan, pengelolaan dan pengendalian SDM di suatu perusahaan (Farida *et al.*, 2024).

d. Struktur Organisasi

Istilah organisasi merupakan istilah yang tak asing bagi masyarakat, terlebih para kaum intelek yang mengenyam pendidikan

tinggi. Organisasi ini memegang peranan yang penting dalam kehidupan manusia, apakah di organisasi pemerintahan baik sipil maupun militer ataupun di lembaga swasta seperti perusahaan, bahkan di organisasi sosial kemasyarakatan. Kata organisasi sendiri berasal dari bahasa Yunani yaitu “organon” yang memiliki arti alat. Organisasi dapat dipandang sebagai suatu wadah, suatu proses dan suatu sistem sebagai alat untuk mencapai tujuan. Para ahli mengemukakan bahwa organisasi memiliki beberapa unsur seperti unsur kerja sama, unsur orang yang bekerja sama, serta unsur tujuan bersama yang hendak dicapai (Cay, 2023).

Pada dasarnya, organisasi dapat dilihat secara statis dan dinamis. Secara statis, organisasi dapat dilihat dengan karakteristik yaitu wadah untuk kerjasama, alat pencapaian tujuan dan didalamnya terdapat hirarki dan wewenang. Secara dinamis, organisasi dapat dilihat dengan karakteristik yaitu sekelompok orang yang melakukan kegiatan, saling bekerjasama serta adanya pembagian tugas dan wewenang (Aromatica and Sudrajat, 2021).

Jenis-jenis organisasi dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori dilihat dari beberapa hal meliputi: dari jumlah pucuk pimpinan, terdiri dari organisasi tunggal dan jamak; dari keresmian terdiri dari organisasi formal dan informal; dari tujuan terdiri dari organisasi niaga dan publik; dari luas wilayah terdiri dari organisasi daerah dan nasional, organisasi regional dan internasional; dari bentuknya terdiri dari organisasi staf, lini, fungsional, fungsional dan lini, fungsional lini dan

staf, lini dan staf, kepanitiaan; dari tipenya terdiri dari tipe paramida mendatar dan kerucut (Aromatica *and* Sudrajat, 2021).

Struktur organisasi dalam pelaksanaan fungsi manajemen adalah hasil dari aktivitas pengorganisasian yang dilakukan didalam organisasi. Berikut adalah pelaksanaan fungsi manajemen pengorganisasian sehingga dapat menghasilkan struktur organisasi yang meliputi: siapa melakukan apa (beban kerja), siapa bertanggungjawab pada siapa (pembagian tugas), siapa berhubungan dengan siapa dalam hal apa, saluran komunikasi apa yang terdapat dalam organisasi bagaimana cara memanfaatkannya dan untuk kepentingan apa (koordinasi) serta jaringan informasi apa yang terdapat dalam organisasi (rentang kendali) (Aromatica *and* Sudrajat, 2021).

Struktur organisasi adalah cerminan dari pilihan sistem dan model organisasi. Model dan sistem organisasi ditentukan oleh lingkungan organisasi. Penciptaan organisasi memiliki tujuan untuk mencapai tujuan yang lebih jelas, memudahkan dalam memilih, menempatkan dan melatih orang, pekerja mengetahui apa yang harus dikerjakan, jelasnya hubungan kerja antar unit, serta tiap unit mengetahui jangkauan otoritas dan tanggung jawabnya termasuk dari siapa dan kepada siapa (Aromatica *and* Sudrajat, 2021).

e. Budaya *Safety*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), budaya adalah arti pikiran atau akal budi. Menurut WHO, *safety* atau juga dikenal

dengan istilah keselamatan memiliki beberapa definisi meliputi: kebebasan dari risiko yang tidak dapat diterima, kebebasan dari cedera yang tidak disengaja, suatu keadaan dimana risiko telah dikurangi ke tingkat yang dapat diterima dan bebas dari bahaya (*World Health Organization, 2009*).

Budaya keselamatan (*safety culture*) pada sebuah organisasi adalah suatu produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi kompetensi dan pola perilaku dari pasien yang menentukan komitmen terhadap dan gaya serta kemahiran, organisasi dan manajemen kesehatan. Dalam definisi lain, budaya keselamatan merupakan pola perilaku individu dan organisasi, berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai bersama yang terus berupaya meminimalkan kerugian pasien yang disebabkan oleh proses pemberian pelayanan/perawatan kesehatan (*World Health Organization, 2009*).

f. Pengembangan terhadap Karyawan

Pengembangan terhadap karyawan di organisasi lebih dikenal dengan pengembangan SDM, dimana hal ini berkaitan dengan manajemen SDM. Pengembangan SDM merupakan cara yang efektif untuk menghadapi beberapa tantangan termasuk keusangan atau ketinggalan karyawan, diversifikasi tenaga kerja domestik dan internasional. Dengan dapat teratasinya tantangan-tantangan (*affirmative action*) dan *turn over* karyawan, pengembangan SDM dapat menjaga atau mempertahankan tenaga kerja yang efektif (Said and Firman, 2021).

g. Keterlibatan Kepemimpinan

Kepemimpinan diumpamakan sebagai kepala sebuah badan dalam suatu organisasi yang apabila tidak berlangsung dengan baik akan berpengaruh terhadap kerja seluruh badan organisasi itu sendiri. Seorang pemimpin akan berusaha mempengaruhi anggota agar melakukan tugas sesuai dengan deskripsi pekerjaan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Untuk itu, seorang pemimpin diharapkan dapat menciptakan dan menunjang suasana dan budaya kerja yang kondusif sehingga memberikan pengaruh positif bagi anggotanya seperti memberikan pujian dan penghargaan, melakukan tindakan korektif, memberikan hukuman atau tekanan untuk hal-hal tertentu, ataupun membantu anggota jika dibutuhkan (Tewal *et al.*, 2017).

7. Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal merupakan tingkatan lapis ke-lima dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Henriksen *et al* (2008). Pelayanan kesehatan adalah sistem terbuka dimana setiap tingkat sistem menggolongkan sistem yang lebih rendah dan dimasukkan oleh sistem yang lebih tinggi sebagai balasan. Lingkungan eksternal ini merupakan faktor yang bekerja di ujung tajam, kekuatan tersebar, luas dan berubah-ubah, sehingga dianggap kurang relevan dampaknya yang lebih jauh dan tidak langsung terhadap keselamatan pasien. Namun, dampak dari faktor eksternal ini mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas perawatan dimana dengan membentuk konteks di mana perawatan diberikan. Salah satu karakteristik

utama masyarakat dinamis abad ke-21 adalah bahwa kekuatan eksternal ini lebih kuat dan berubah lebih sering daripada sebelumnya (Henriksen *et al.*, 2008).

Adapun merupakan indikator dari faktor lingkungan eksternal dengan masing-masing penjelasannya adalah sebagai berikut (Henriksen *et al.*, 2008):

a. Pengetahuan Dasar

Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan, pengetahuan dasar ini mengacu pada kumpulan pengetahuan, informasi dan keahlian yang dimiliki oleh organisasi, dimana ini mencakup segala hal mulai dari pengetahuan medis dan klinis hingga kebijakan dan prosedur operasional, data pasien dan praktik terbaik dalam memberikan perawatan kesehatan (Henriksen *et al.*, 2008).

b. Demografi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), demografi adalah ilmu tentang susunan, jumlah dan perkembangan penduduk. Secara etimologi, demografi adalah istilah yang berasal dari kata “*demos*” yang berarti penduduk dan “*grafein*” yang berarti gambaran.

Jumlah penduduk Indonesia, menurut Kementerian Dalam Negeri pada tahun 2022 yaitu sebanyak 275.454.778 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 139.024.803 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 136.429.975 jiwa. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada tahun yang sama yaitu 274.859.094 jiwa, yang terdiri dari 137.890.954 jiwa penduduk laki-laki dan

136.968.140 jiwa penduduk Perempuan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023c).

c. Inisiatif Pemerintah

Pada tahun 2022, Menteri Kesehatan Indonesia yaitu Budi Gunadi Sadikin meluncurkan enam pilar transformasi kesehatan, dimana keenam pilar ini sejalan dengan visi yang dimiliki Presiden Indonesia dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Transformasi kesehatan ini menjadi pola dari Kementerian Kesehatan dalam melakukan reformasi di bidang kesehatan, dimana dengan menjalankan keenam pilar transformasi kesehatan tersebut, Menteri Kesehatan berharap bahwa Indonesia dapat memiliki sistem kesehatan yang lebih baik, kuat serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia. Adapun keenam pilar transformasi kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a):

- 1) Pilar pertama: transformasi layanan primer, yaitu dengan memberi perhatian pada jejaring layanan primer yang terdiri dari Puskesmas, Posyandu Prima, Posyandu dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Adapun perhatian lainnya pada pilar ini adalah pada upaya promosi kesehatan, penanggulangan masalah stunting, perluasan imunisasi dan pencegahan *tuberculosis*.
- 2) Pilar Kedua: transformasi layanan rujukan, yaitu perhatian pada upaya menjangkau jejaring layanan rujukan dan transformasi vertikal

- 3) Pilar ketiga: transformasi sistem ketahanan kesehatan, yaitu upaya yang dilakukan meliputi kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, serta tenaga kesehatan cadangan.
- 4) Pilar keempat: transformasi sistem pembiayaan kesehatan, yaitu program yang meliputi *National Health Account*, *Annual Review Tariff*, *Health Technology Assessment* dan Konsolidasi pembiayaan kesehatan.
- 5) Pilar kelima: transformasi SDM, yaitu Kementerian Kesehatan memprogramkan peningkatan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan.
- 6) Pilar keenam: transformasi teknologi kesehatan, yaitu dengan program yang diampu adalah Rekam Medis Elektronik serta *Biomedical and Genome Science Initiative (BGS-I)*.

d. Tekanan Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu cabang ilmu pengetahuan yang memiliki pengaruh dalam kehidupan manusia. Ruang lingkup ilmu ekonomi terbagi atas tiga kelompok yaitu ekonomi deskriptif (memberikan keterangan yang melibatkan pengidentifikasian, pendefinisian, kompilasi informasi, pengukuran fenomena dan pengumpulan data), teori ekonomi (terdiri dari ekonomi makro dan mikro) dan ekonomi terapan (cabang ilmu ekonomi menggunakan hasil kajian teori ekonomi untuk menjelaskan fakta-fakta yang dikumpulkan

ekonomi). Prinsip ekonomi adalah dengan pengorbanan tertentu untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Rahmatullah *et al.*, 2018).

Masalah ekonomi yang berkaitan dengan kesehatan, misalnya adalah keinginan masyarakat agar iuran JKN tidak mengalami kenaikan, namun dibatasi oleh kapasitas keuangan BPJS Kesehatan dan tingginya pemanfaatan JKN. Contoh lain adalah terkait dengan wacana pemerintah untuk menjamin iuran JKN bagi segmen populasi pekerja bukan penerima upah, namun mempertimbangkan kapasitas keuangan BPJS Kesehatan dan dampak dari alokasi anggaran tersebut. Selain itu, keinginan pemerintah untuk mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata di seluruh penjuru tanah air, namun terbentur oleh ketersediaan intensif moneter dan non moneter yang layak bagi tenaga kesehatan (Ahsan *et al.*, 2021).

Ekonomi dan kesehatan memiliki hubungan timbal balik. Derajat kesehatan suatu bangsa berdampak pada pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan penduduknya. Sebaliknya, pertumbuhan ekonomi dapat menjadi sarana peningkatan alokasi anggaran kesehatan yang dibutuhkan untuk penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan dalam negeri, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan lain-lain (Ahsan *et al.*, 2021).

e. Kebijakan Kesehatan

Secara umum, kebijakan (*policy*) adalah hal yang digunakan untuk menunjukkan sebuah perilaku seseorang. Dalam hal ini, seseorang

yang dimaksud bisa saja seorang pejabat, sebuah lembaga, bahkan suatu kelompok tertentu. Tujuannya adalah untuk memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi oleh mereka. Pada dasarnya, terdapat banyak penjelasan yang disertai dengan Batasan atau pengertian mengenai kebijakan lainnya. Kebijakan adalah suatu petunjuk dan batasan yang dilakukan secara umum. Batasan yang menjadi arah dari sebuah tindakan yang harus dilakukan (Betan *et al.*, 2023).

Kebijakan kesehatan merupakan sekumpulan keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Betan *et al.*, 2023).

Perkembangan kebijakan yang memiliki kemungkinan berdampak pada praktik klinis dalam beberapa tahun ke depan adalah dengan penetapan Undang-Undang Keselamatan Pasien dan Peningkatan Kualitas Tahun 2005. Hal tersebut memberikan perlindungan kerahasiaan dan mendorong penyedia pelayanan untuk berkontrak dengan organisasi keselamatan pasien (PSO) untuk tujuan mengumpulkan dan menganalisis data tentang peristiwa keselamatan pasien sehingga informasi dapat dikembalikan kepada penyedia untuk membantu mengurangi kerusakan pada pasien. Dengan perlindungan kerahasiaan yang diamanatkan oleh undang-undang, penyedia seharusnya dapat melaporkan peristiwa keselamatan pasien secara bebas tanpa rasa takut akan pembalasan atau tuntutan hukum (Henriksen *et al.*, 2008).

f. Kesadaran Publik

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh untuk dan bersama masyarakat agar masyarakat dapat menolong diri sendiri dari terjadinya sebuah permasalahan kesehatan (Adventus *et al.*, 2019). Promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan ini dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait dengan kesehatan.

g. Iklim Politik

Politik memiliki spektrum yang luas dalam pembahasannya. Pertama, politik diartikan sebagai kekuasaan yang merupakan upaya mendapatkan, memperluas dan mempertahankan kekuasaan. Kedua, politik bisa diartikan sebagai hubungan antara pemerintah dan masyarakat. Ketiga, politik berhubungan dengan bagaimana negara menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Keempat, politik selalu dikaitkan dengan segala sesuatu yang dicari dan dibutuhkan masyarakatnya, atau dengan kata lain politik ini berhubungan dengan kebutuhan manusia yaitu kesejahteraan, kesehatan, harkat dan martabat, moral dan agama, kebebasan, kekayaan. Hal-hal tersebut dapat dilihat melalui kebijakan-kebijakan yang diambil oleh pemerintah bila berkaitan dengan nilai-nilai masyarakat. Sebagai contoh di bidang kesehatan adalah kebijakan tentang BPJS dan lainnya (Susilastuti *et al.*, 2016).

2.4.5 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Menurut WHO, informasi yang terkandung dalam, atau diambil dari laporan Insiden Keselamatan Pasien, kadang-kadang ditambahkan dengan pengumpulan informasi atau penyelidikan lebih lanjut, dimana dapat digunakan untuk 7 (tujuh) tujuan utama yaitu (Donaldson, 2020):

1. Untuk merumuskan tindakan untuk mencegah (atau mengurangi risiko) insiden serupa dalam pengaturan perawatan di mana itu terjadi
2. Untuk mengkomunikasikan informasi yang dapat mengarah pada pencegahan insiden serupa di tempat lain dalam sistem kesehatan suatu negara atau secara global
3. Untuk mengumpulkan dengan laporan lain untuk menghasilkan volume data yang lebih besar yang mampu memberikan pemahaman semaksimal mungkin tentang masalah dalam sistem yang menyebabkan kerusakan (atau risiko kerusakan)
4. Untuk pendidikan dan pelatihan
5. Untuk penelitian, pengembangan dan peningkatan
6. Untuk pelaporan publik
7. Untuk pengungkapan terbuka kepada pasien dan keluarga

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) memiliki tujuan umum untuk menurunkan Insiden Keselamatan Pasien (KTD, KNC, KTC dan KPC) dan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pelaporan Insiden

Keselamatan Pasien dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015):

1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Rumah Sakit (Internal)

Laporan internal ini merupakan pelaporan yang dilakukan secara tertulis setiap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau Kejadian Tidak Cedera (KTC) atau Kejadian Potensial Cedera (KPC) yang menimpa pasien. Tujuan khusus pelaporan ini adalah (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015):

- a. Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit
- b. Diketahui penyebab Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sampai pada akar masalah
- c. Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien agar dapat mencegah kejadian yang sama di kemudian hari.

Alur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit ini diawali dengan membuat laporan insiden dengan mengisi laporan insiden pada akhir jam kerja/*shift* yang ditujukan kepada atasan langsung (paling lambat 2 x 24 jam). Pelaporan insiden ini tidak boleh ditunda terlalu lama. Rencana tindak lanjut selanjutnya terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dapat diketahui dengan melakukan grading, dimana terdiri dari warna grading biru (investigasi sederhana oleh atasan langsung maksimal waktu 1 minggu), hijau (investigasi sederhana oleh atasan langsung maksimal waktu 2 minggu), kuning dan warna merah (investigasi komprehensif/analisis akar masalah/

RCA oleh Tim Keselamatan Pasien di rumah sakit dengan waktu maksimal 45 hari). Setelah investigasi sederhana, maka laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien di rumah sakit sampai dengan dihasilkan rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran sebagai umpan baik kepada unit kerja (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

2. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) ke KKPRS (Eksternal)

Laporan eksternal ini merupakan pelaporan yang dilakukan secara anonim secara elektronik ke KKPRS setiap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau Kejadian Tidak Cedera (KTC) atau *Sentinel Event* yang terjadi pada pasien, setelah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya. Tujuan khusus pelaporan ini adalah untuk (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015):

- a. Diperolehnya data/peta nasional angka Insiden Keselamatan Pasien (KTD, KNC, KNC)
- b. Diperolehnya pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi rumah sakit lain
- c. Ditetapkannya langkah-langkah praktis keselamatan pasien untuk rumah sakit di Indonesia

Alur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) ke KKPRS ini dimulai dengan laporan hasil investigasi sederhana/analisis akar masalah/RCA yang terjadi pada pasien dan telah mendapatkan rekomendasi solusi oleh Tim Keselamatan Pasien di rumah sakit (internal)/pimpinan rumah

sakit dikirimkan ke KKPRS dengan melakukan *entry data (e-reporting)* melalui *website* resmi KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, 2015).

Keberhasilan sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dapat diketahui melalui 7 (tujuh) karakteristik meliputi *non-punitive* (bebas hukuman), kerahasiaan, independen, analisis oleh ahli, *timely*, berorientasi pada sistem dan responsif. Pelaporan insiden tidak ada gunanya kecuali datanya dianalisis. Terlepas dari tujuan sistem dimana untuk mengidentifikasi bahaya yang baru dan yang sebelumnya tidak terduga, menemukan tren, memprioritaskan area untuk upaya perbaikan, mengungkapkan hal-hal umum faktor yang berkontribusi, atau mengembangkan strategi untuk mengurangi efek samping dan kerugian yang dialami oleh pasien, baik pelaporan maupun pengumpulan data tidak akan mencapai tujuan tersebut kecuali data dianalisis dan dibuat rekomendasi untuk perubahan (*World Health Organization, 2005*).

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
1	(Amalia <i>et al.</i> , 2021), Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan <i>Patient Safety</i>	Variabel X (Pengetahuan, Motivasi) dan Variabel Y (<i>Patient Safety</i>)	-	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan desain penelitian: <i>cross sectional</i>	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan pengetahuan baik 78,12%, motivasi tinggi 81,25% dan penerapan <i>patient safety</i> baik 68,8%. Hasil uji statistik untuk pengetahuan <i>P value</i> =0,001 dan motivasi <i>P value</i> =0,006. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan <i>patient safety</i> di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh Tahun 2021.
2	(Astriana <i>et al.</i> , 2014), Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Keselamatan Pasien	Variabel X (Pendidikan, Masa Kerja, Beban Kerja) dan Variabel Y (Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian observasional, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (<i>p</i> =0,002), masa kerja (<i>p</i> =0,033) dan beban kerja (<i>p</i> =0,000) berhubungan dengan kinerja

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	RSUD Haji Makassar				keselamatan pasien oleh perawat.
3	(Astuti, 2021), Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	Variabel X (Faktor yang mempengaruhi Insiden Keselamatan Pasien) dan Variabel Y (Insiden Keselamatan Pasien)	Variabel X: 1. Ketakutan 2. Pengetahuan 3. Motivasi 4. Dukungan organisasi 5. Umpan balik	Jenis penelitian <i>mixed method</i> kuantitatif dan kualitatif, dengan desain penelitian <i>explanatory sequential</i>	Didapatkan total insiden 188 kejadian terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC). Bentuk pelaporan yang digunakan dengan website atau SISMADAK. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi petugas dalam pelaporan yaitu ketakutan, pengetahuan, motivasi dan dukungan organisasi, serta umpan balik dari pelaporan yang berupa investigasi sampai adanya rekomendasi/solusi.
4	(Djariah <i>et al.</i> , 2020), Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar	Variabel X (Pengetahuan, Sikap, Perawat) dan Variabel Y (Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i>	Hasil analisis uji <i>chi square</i> $\alpha=0,05$ menunjukkan nilai <i>p-value</i> untuk pengetahuan perawat $p=0,867$, sikap perawat $p=0,197$, motivasi $p=1.000$ dengan keselamatan pasien. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan, sikap

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	2020				dan motivasi perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2020.
5	(Eka and Geovanni, 2020), Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Pendidikan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RS Stella Maris Makassar	Variabel X (Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan) dan Variabel Y (Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji <i>chi square</i> , menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar dengan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha 0,05$).
6	(Handayani, 2017), 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	Variabel X (Karakteristik Perawat, Organisasi dan Sifat Dasar Pekerjaan) dan Variabel Y (Insiden Keselamatan Pasien/IKP)	Variabel X: 1. Usia 2. Pengetahuan 3. Stres 4. Kelelahan 5. Komunikasi 6. Implementasi SOP 7. Kerjasama tim Gangguan/interupsi	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Perawat yang melakukan IKP sebesar 39,5 %. Perawat berusia ≤ 30 tahun sebesar 51,2 %, pengetahuan kurang sebesar 89,5 %, stress tinggi sebesar 78,6 %, kelelahan tinggi sebesar 55,2 %, persepsi kurang terhadap implementasi SOP sebesar 65,2 %, kerjasama tim kurang baik sebesar 68,4 % dan cenderung pernah melakukan IKP. Sedangkan perawat yang memiliki komunikasi efektif

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
					sebesar 71,7 % dan gangguan atau interupsi rendah sebesar 70,8 % cenderung tidak pernah melakukan IKP.
7	(Herawati, 2023), Hubungan Motivasi Perawat Dengan Sasaran Keselamatan Pasien	Variabel (Motivasi) dan Variabel Y (Sasaran Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Motivasi perawat dalam kategori cukup dominan sebesar 81 responden dengan persentase 68,6 %.
8	(Imania, 2019), Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pengalaman Kerja Dengan Sikap Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Mahasiswa Program B Dan Mahasiswa RPL Di Stikes Bali	Variabel X (Pengetahuan, Pengalaman) dan Variabel Y (<i>Patient Safety</i>)	Variabel X: 1. Pengetahuan 2. Pengalaman	Jenis penelitian analitik korelasi, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 85,1% responden. Pada sikap perawat terhadap <i>patient safety</i> berada pada kategori baik sebanyak 83,6%. Hasil uji <i>spearman rho</i> terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat terhadap penerapan <i>patient safety</i> mahasiswa program B dan mahasiswa RPL di ITIKES Bali dengan $p < 0,001$, $r = 0,950$. Pada pengalaman kerja tidak terdapat hubungan dengan sikap perawat terhadap penerapan <i>patient safety</i>

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
					mahasiswa program B dan mahasiswa program RPL di ITIKES Bali dengan $p>0,236$, $r=-0,147$.
9	(Imaniar <i>and</i> Seriga, 2021), Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Insiden Keselamatan Pasien Di RS Aminah Tahun 2021	Variabel X (Pengetahuan) dan Variabel Y (Insiden Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil uji <i>chi square</i> didapatkan $p\ value=0,000$ (0,05), disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Insiden Keselamatan Pasien di RS Aminah.
10	(Ito, 2019), Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien Dalam <i>Patient Safety</i> Dengan Pelaksanaannya Di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang	Variabel X (Tingkat Pengetahuan) dan Variabel Y (Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i>)	-	Jenis penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	78,1% perawat memiliki pengetahuan cukup dan 21,9% memiliki pengetahuan baik. Dalam pelaksanaannya 79,7% cukup baik dan 20,3% baik dalam melaksanakan identifikasi keselamatan pasien. Hasil uji <i>spearman rho</i> menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam keselamatan pasien dengan pelaksanaannya $p= 0,001$ ($p < a = 0,05$).

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
11	(Kurniavip <i>and</i> Nyoman, 2017), Hubungan Karakteristik Individu Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Variabel X (Karakteristik Individu Perawat) dan Variabel Y (Insiden Keselamatan Pasien)	Variabel X: 1. Pengetahuan 2. Kelelahan 3. Motivasi	Jenis penelitian deskriptif observasional, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Semakin rendah pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan Insiden Keselamatan Pasien tipe administrasi klinik, semakin tinggi kelelahan kerja perawat, semakin rendah motivasi perawat terhadap penerapan program keselamatan pasien, maka semakin tinggi kecenderungan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien tipe administrasi klinik di ruangan rawat inap RSUD Haji Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu cenderung memiliki hubungan dengan Insiden Keselamatan Pasien tipe administrasi klinik di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya.
12	(Krisnawati <i>et al.</i> , 2016), Hubungan Motivasi Dan Komitmen Kerja Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien	Variabel X (Motivasi, Komitmen) dan Variabel Y (Keselamatan	-	Jenis penelitian observasional, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Sebagian besar responden memiliki motivasi kerja yang baik sebanyak 91 responden (81,2%), memiliki komitmen yang baik sebanyak 86

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	Di Ruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar	Pasien)			responden (76,8%) dan penerapan keselamatan pasien yang baik sebanyak 87% responden (77,7%). Berdasarkan uji korelasi diperoleh hubungan antara motivasi dan komitmen kerja dengan penerapan keselamatan pasien dan variabel yang paling berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien adalah komitmen kerja perawat.
13	(Mawansyah <i>et al.</i> , 2017), Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari 2017	Variabel X (Pengetahuan, Sikap, Motivasi) dan Variabel Y (<i>Patient Safety</i>)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap perawat ($p\text{-value}=0,004$) dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Sedangkan untuk pengetahuan perawat ($p\text{-value}=1,000$) dan motivasi perawat ($p\text{-value}=0,254$) tidak ada hubungan dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
14	(Muhsinin <i>et al.</i> , 2023), Hubungan Lama Kerja Dan Tingkat Pendidikan Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	Variabel X (Lama Kerja, Tingkat Pendidikan) dan Variabel Y (Sasaran Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian deskriptif analitik, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,129$ untuk uji hubungan lama kerja dengan penerapan keselamatan pasien dan nilai $p=0,425$ untuk uji hubungan tingkat pendidikan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja dan tingkat pendidikan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di RSUD Kota Mataram.
15	(Sinaga <i>et al.</i> , 2019), Hubungan Pengetahuan Dan Pelatihan Dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> Oleh Perawat Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon	Variabel X (Pengetahuan, Pelatihan) dan Variabel Y (<i>Patient Safety</i>)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan <i>patient safety</i> ($p=0,509$) dan ada hubungan antara pelatihan dengan penerapan <i>patient safety</i> ($p=0,001$).
16	(Sriningsih and Endang, 2020), Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	Variabel X (Pengetahuan) dan Variabel Y (Keselamatan Pasien/ <i>Patient</i>)	-	Jenis penelitian deskriptif korelasi, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan keselamatan pasien pada petugas dengan hasil p value sebesar $0,013 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	Pada Petugas Kesehatan	<i>Safety</i>)			ada hubungan pengetahuan dengan penerapan keselamatan pasien.
17	(Syam and Siti, 2018), Relationship Between Knowledge And Attitude With Implementation Of Patient Safety Targets In RSUD Yogyakarta	Variabel X (Pengetahuan, Sikap) dan Variabel Y (<i>Patient Safety</i>)	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil hubungan menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,631$ berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Hasil penelitian sikap dapat diketahui $p\text{-value}=0,045$ artinya ada hubungan sikap dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.
18	(Sulistyaningrum, 2019), Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit “DR. YAP” Yogyakarta	Variabel X (Motivasi) dan Variabel Y (Insiden Keselamatan Pasien)	-	Jenis penelitian kuantitatif korelasi, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Motivasi perawat kategori tinggi sebanyak 30 orang (60%). Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien kategori baik sebanyak 31 orang (62%). Hasil uji <i>Kendall's Tau</i> nilai $p=0,001$. Keeratan hubungan motivasi dengan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien sedang ($= 0,463$).
19	(Wijaya <i>et al.</i> , 2023), Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan	Variabel X (Masa Kerja) dan Variabel Y	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian	Hasil penelitian menunjukkan paling banyak perawat dengan masa kerja <6 tahun sebanyak 32

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kabupaten Sumedang Tahun 2023	(Keselamatan Pasien)		<i>cross sectional</i>	orang (50,8%), Hasil uji bivariat antar variabel menunjukkan <i>p-value</i> =0,89, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan masa kerja dengan penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kabupaten Sumedang 2023.