

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini dunia membicarakan beberapa aspek keselamatan. Keselamatan tersebut diusung diberbagai instansi salah satunya rumah sakit. Ada lima unsur penting dalam rumah sakit yang terkait isu keselamatan, antara lain keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas, keselamatan bangunan, dan peralatan, keselamatan lingkungan, dan keselamatan bisnis rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga harus selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dan diantaranya adalah fokus pada keselamatan pasien. Rumah sakit didunia yang mengutamakan keselamatan pasien harus mendapatkan pengakuan dari badan akreditasi bertaraf internasional yaitu JCI (*Joint Commition International*). Lembaga JCI mempunyai wewenang dalam melakukan akreditasi terhadap akreditor. Kementrian Kesehatan Indonesia melanjutkan ketentuan tentang rumah sakit kelas dunia melalui KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Badan akreditasi tingkat nasional yaitu KARS juga berupaya memenuhi standar internasional.(The Joint Comission, 2020)

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit dalam memenuhi standar. Standar KARS mempunyai persyaratan yang mencakup harapan kinerja, struktur, atau fungsi yang harus diterapkan agar suatu rumah sakit dapat terakreditasi. Standar persyaratan ini mendorong rumah sakit untuk mengikuti peraturan dan perundang-undangan, sehingga akreditasi yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat dicapai.(Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Peningkatkan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP). Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara kepala bidang/divisi medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, dan lainnya termasuk kepala unit/ departemen/ instalasi pelayanan. Agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan baik, rumah sakit berupaya mendorong pelaksanaan budaya mutu dan keselamatan (*quality and safety culture*). Pelaksaan tersebut dengan melakukan pengukuran budaya keselamatan di rumah sakit.(Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Keselamatan pasien menurut Kemenkes RI merupakan suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, indentifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisa insiden, dan implementasi serta tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya resiko. Sistem tersebut merupakan tujuan dari budaya keselamatan pasien.(permenkes, 2017)

Sebagai tujuan memecahkan masalah dan mewujudkan kesehatan yang aman diperlukan suatu perubahan budaya keselamatan yakni sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang mengkhawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa imbal jasa dari rumah sakit. Budaya keselamatan pasien memberikan keuntungan bagi pasien dan penyelenggara kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien dapat meningkatkan kesadaran pencegahan terjadinya *error* dan melaporkan jika terjadi kesalahan. Budaya keselamatan pasien mempunyai manfaat mengurangi pengeluaran dan finansial yang diakibatkan dari dampak kejadian keselamatan pasien (Astini, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Data tahun 2017 diperkirakan ada 421.000.000 rawat inap di dunia setiap tahun, dan sekitar 42.700.000 kejadian buruk terjadi pada pasien selama rawat inap ini. Dengan menggunakan estimasi konservatif, data terbaru menunjukkan pasien cedera adalah penyebab utama ke-14 morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (Global, Safety, Safety, & States, 2017)

Keselamatan pasien menjadi isu yang mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000-an, sejak laporan dari Institute of Medicine (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is Human, Building A Safer Health System* dan memuat data menarik tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Laporan tersebut menunjukkan rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York ditemukan sebesar 2,9%, dimana 6,6% di antaranya meninggal dunia akibat kejadian tidak diharapkan. Sedangkan di New York Kejadian Tidak Diharapkan sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Secara keseluruhan di negara Amerika angka kematian akibat Kejadian Tidak diharapkan pada pasien rawat inap berjumlah 33,6 juta per tahun atau berkisar 44.000-98.000 per tahun. Tahun 2004 angka-angka penelitian rumah sakit berbagai

Negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan dengan rentang 3,2-16,6%. Data tersebut menjadi landasan untuk mengembangkan system budaya keselamatan pasien. (The Joint Commission, 2020)

Indonesia melaporkan jumlah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dari tahun 2015-2019 mengalami peningkatan yang signifikan. IKP tahun 2015 sejumlah 289, tahun 2016 sejumlah 668, tahun 2017 sejumlah 1647, tahun 2018 sejumlah 1489 dan tahun 2019 sejumlah 7465 insidemen. Jumlah kasus berdasarkan akibat insiden tahun 2019 sebagai berikut angka kematian sebesar 171 kasus, cedera berat sebesar 80, cedera sedang 372 kasus, cedera ringan 1183 kasus dan tidak ada cedera 5659 kasus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dari data tahun 2015 yang bisa diolah terkait keselamatan pasien ada 189 Insiden dari 279 laporan, tahun 2016 terkait keselamatan pasien ada 588 Insiden dari 668 laporan insiden yang masuk sampai dengan Desember 2016, dan hasil rekapan laporan insiden; rs online yang teregistrasi s/d Maret 2017 berjumlah 2640 RS Laporan yang masuk 58 RS, data 171 laporan (Kemenkes, 2019).

Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Kesehatan Pasien Nasional pada tahun 2019, didapat data 12% angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berdasarkan RS yang melaporkan dengan jumlah 7465 kasus dengan presentase jumlah insiden Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 38%, Kejadian Tidak Cidera (KTC) 31%, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 31%. Berdasarkan jumlah RS yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien RS per provinsi tahun 2019, Jateng menduduki peringkat pertama dengan angka 58.(Kemenkes, 2019). RSJD dr. Amino Gondohuton Semarang melaporkan insiden yang terjadi dari bulan Januari 2020 sampai dengan maret 2020 tercatat angka KTD: 12, KPC; 4, KNC; 2, KTC; 0, Sentinel; 0. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2018 melaporkan angka KTD 7, KNC; 8, KNC; 4, dan KTC; 3(Tristantia, 2018).

Smits et al (2013) menyatakan organisasi pelayanan kesehatan tidak berani melaporkan kesalahan yang dilakukan atau melaporkan insiden karena masih terdapat anggapan bahwa organisasi tersebut akan disalahkan dan dianggap tidak kompeten. Insiden keselamatan pasien terjadi karena lebih dari satu penyebab yang bisa berkontribusi, mulai dari system, sarana dan prasarana sampai dengan kinerja perorangan yang bersentuhan langsung dengan pasien. Mulyan (2013) menyimpulkan penyebab terjadinya insiden meliputi factor umur, pengalaman, tingkat kompetensi, dan kerjasama. Factor yang paling mempengaruhi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien adalah karakteristik individu. Dewi, Rosa, Diniyah (2018) menyimpulkan penelitiannya ada dua factor yang mempengaruhi perilaku

patient safety antara lain pengetahuan, kesadaran diri, empati dan adanya fasilitas yang mendukung *patient safety* sedangkan factor penghambat adalah kurangnya sosialisasi, malu, takut dan adanya penambahan karyawan baru serta menyembunyikan insiden tersebut. Gunawan (2015) menyimpulkan angka IKP lebih tinggi dari angka laporan IKP yang disebabkan oleh rasa takut pada kepala unit kerja.

Kejadian tidak diharapkan pada susatu pelayanan kesehatan merupakan suatu situasi penuh tekanan yang dirasakan oleh karyawan. Kesalahan yang diakibatkan oleh karyawan akan memicu kecenderungan karyawan lain untuk menyalahkan, oleh karena itu dibutuhkan komunikasi terbuka pada setiap tim, mendiskusikan penyebab terjadinya kesalahan tersebut, dan tidak menyalahkan secara langsung. Dibutuhkan pemahaman antar staff tentang apa yang terjadi dan melakukan analisis factor apa yang menyebabkan kesalahan tersebut terjadi terkait keselamatan pasien (Duffy, 2017).

Rumah sakit menjamin keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sasaran keselamatan pasien merupakan bentuk perbaikan rumah sakit dalam peningkatan keselamatan pasien. Diakui dengan disain sistem yang baik secara intrinsic merupakan suatu pelayanan kesehatan yang aman dan tinggi. Terdapat tiga komponen yang menjadi pedoman untuk terbentuknya suatu pelayanan yang berbasis *patient safety* yaitu pertama komponen input dimana pada komponen ini bersangkutan dengan kebijakan, Standar Prosedur Operasional (SPO)/pedoman, tenaga, metode, dana dan sarana. Kedua komponen proses, pada tahap ini semua aspek peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien menjadi pembahasan dalam topik ini yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian pasien operasi, pengurangan resiko infeksi, dan mengurangi resiko pasien jatuh. Ketiga komponen ouput, pada komponen ini merupakan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sisitem. Ouput yang diharapkan adalah terlaksananya sasaran keselamatan pasien yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no 11 tahun 2017 dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang disusun oleh KARS (KARS, 2017).

Sasaran keselamatan pasien pada komponen input yaitu pertama kebijakan, dimana rumah sakit harus mengacu pada permenkes dan KARS. Standar yang dicantumkan sendiri harus termasuk dalam kategori *safety* baik pekerja maupun pasien di rumah sakit. Kedua SPO/ pedoman, adanya hal tersebut akan mempermudah perawat dalam melakukan tindakan, memberikan pelayanan, menetapkan tanggung jawab dan memberikan wewenang

yang sesuai dengan profesi. Ketiga tenaga, dimana sumber daya manusia merupakan aset penting dalam menggerakkan organisasi untuk mencapai sasaran. Tenaga dalam arti disini adalah para professional pemberi asuhan rumah sakit. Keempat metode, metode adalah tata cara kerja yang bertujuan untuk memperlancar jalannya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Metode yang digunakan harus sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Kelima dana, dalam hal ini dana mempunyai fungsi sebagai pendukung pengadaan dan pemeliharaan program keselamatan pasien. Keenam sarana, pemenuhan saran ini sangat penting dalam kelangsungan pelayanan kesehatan (Sutoto, 2019).

Komponen proses sasaran keselamatan pasien meliputi: identifikasi pasien; peningkatan komunikasi efektif; peningkatan penggunaan obat yang perlu diwaspadai; memastikan tepat lokasi, tepat pasien, tepat prosedur operasi; pengurangan resiko infeksi; dan pengurangan resiko jatuh. Sasaran keselamatan pasien tersebut dapat mengakibatkan resiko kecacatan dan kematian pasien. Selain berdampak pada pasien juga akan mengakibatkan kerugian yang akan dialami oleh rumah sakit akibat kelalaian yang dilakukan petugas kesehatan. Ketidak patuhan dalam pelaksanaan standar/ pedoman yang telah ditetapkan oleh rumah sakit merupakan salah satu faktor terjadinya insiden. Pada komponen ini standar profesi dan standar terkait asuhan pasien menjadi hal penting dalam pencegahan terjadinya kesalahan. Sasaran keselamatan pasien dalam komponen output meliputi pemenuhan semua aspek pelayanan medis, efisiensi, kepuasan pasien, cakupan pelayanan, dan aspek keselamatan pasien itu sendiri yang sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Sutoto, 2019).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mempunyai tujuan: pertama identifikasi pasien yang benar, banyak insiden keselamatan pasien yang terjadi dikarenakan identifikasi pasien yang tidak benar. Banyak pasien di rumah sakit yang mempunyai nama yang sama. Kesalahan identifikasi disebabkan berbagai kondisi dan keadaan. Identifikasi pasien sangat penting dalam tindakan medis/perawatan sehingga identifikasi pasien harus dilakukan dengan jelas. Identifikasi ini dapat dilakukan dengan dua dari tiga identifikasi pasien yang ditetapkan oleh SNARS yaitu nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medik. Untuk meningkatkan identifikasi pasien maka diperlukan Standar Prosedur Operasional atau kebijakan sehingga *error* yang terjadi karena kesalahan identifikasi dapat dihindari (Sutoto, 2019).

Tujuan yang kedua tingkatkan komunikasi yang efektif, komunikasi mempunyai andil yang besar dalam pelayanan kesehatan. Alih tanggung jawab melalui komunikasi baik

secar langsung maupun tidak langsung antar pemeberi pelayanan sangat besar. Lebih dari seratus ribu proses komunikasi dalam komunilasi terjadi dalam sehari. Keterlibatan para pemberi pelayanan dalam memperoleh data klinis merupakan serangkain proses alih informasi yang dapat mengakibatkan kesalahan dan dapat menciderai pasien, terutama apabila pesan yang disampaikan secara tidak jelas dan akurat. Berdasarkan *Agency for Health Research and Quality* (AHRQ) telah menetapkan komunikasi efektif sebagai salah satu strategi untuk mengurangi KTD dalam pelayanan kesehatan (Sutoto, 2019).

Tujuan yang ketiga: tingkatkan keamanan untuk pemberian obat yang berisiko tinggi. *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang menyebabkan penggunaan obat tidak sesuai dan bahkan membahayakan pasien. *Medication error* dapat terjadi karena banyak sekali jenis dan macam-macam obat dengan kemasan dan nama yang mirip. Peningkatan keamanan pemberian obat yang berisiko tinggi dapat dilakukan dengan suatu ketentuan penyimpanan dan pengelolanya. Menyimpan dan memberikan obat pun terdapat satu perlakuan khusus agar tidak terjadi kekeliruan yang dapat mencederai pasien maupun tenaga kesehatan sendiri (Sutoto, 2019).

Tujuan keempat: eliminasi salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi. Bidang pelayanan bedah merupakan unit pelayan yang lebih sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi dibandingkan bagian lain. Perawatan bedah sarat dengan resiko komplikasi dan kejadian yang tidak diharapkan dari risiko tindakan operasi. Komplikasi yang sifatnya dapat dihindari dikategorikan sebagai *medical error* karena terjadi akibat kesalahan dari pemberi pelayanan, sedangkan komplikasi yang tak dapat dihindari terkait dengan penyakit pasien. Tujuan kelima reduksi risiko nosocomial. Infeksi nosocomial merupakan suatu masalah yang menjadi prioritas utama dalam penanganannya di setiap rumah sakit. Berbagai penyakit bisa didapatkan dari infeksi saat berada di rumah sakit. Petugas kesehatan berkontribusi dalam penularan infeksi tersebut. Pencegahan infeksi nosocomial ini dapat dicegah dengan banyak cara sederhana. Cuci tangan yang dilakukan dengan benar menurut WHO yaitu “*Clean care is safer care getting your hands on a culture of safety*” yang artinya “perawatan aman adalah perawatan yang bersih, dimulai dari tanganmu untuk membudayakan keselamatan”. Tujuan yang keenam reduksi risiko cidera dari jatuh tiap-tiap pasien adalah suatu pribadi yang unik dengan berbagai kelainan dan kekhasan masing-masing. Dalam hal kasus penyakit terdapat juga berbagai kondisi pasien yang akan berpengaruh terhadap pelayanan dan perawatan yang diberikan sarat risiko yang mungkin terjadi. Salah satu resiko yang dapat timbul adalah risiko jatuh. Untuk mencegah dan mengantisipasi terjadinya cidera

karena pasien jatuh maka diperlukan pengkajian ulang secara berkala mengenai resiko pasien jatuh. Pengkajian ini dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar (Sutoto, 2019).

Pelaksanaan gerakan keselamatan pasien adalah satu gerakan yang melibatkan seluruh staf/petugas rumah sakit dari staf sampai pimpinan. Diperlukan peran serta secara aktif agar program dapat terlaksana dan dilakukan evaluasi pelaksanaan program tersebut. Hal ini sangat penting karena pada dasarnya Program Keselamatan Pasien ini adalah proses pembelajaran. Pembelajaran didapat dari lapor/ kejadian-kejadian yang ada dan dilakukan analisa untuk mendapatkan suatu pemecahan masalah tanpa menyalahkan (*no blame culture*).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti, RSUD Islam Cawas Klaten adalah salah satu rumah sakit swasta tipe D di kota Klaten yang telah lulus akreditasi utama oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sebagai salah satu rumah sakit swasta yang cukup baik di kota Klaten, RSUD Islam Cawas Klaten telah memiliki tim Komite Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien sejak 29 November 2019. Tim ini telah memiliki struktur organisasi yang cukup baik dan telah melaksanakan sosialisasi kepada seluruh unit di RSUD Islam Cawas Klaten terkait keselamatan pasien.

Hasil wawancara peneliti dengan tim PMKP selama enam bulan terakhir terdapat angka IKP 1, KNC 4, KTC 1, KTD 5, dan sentinel 0. Peneliti melihat kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dan pengkajian secara obyektif, karena data IKP sangat bermanfaat untuk melakukan evaluasi dan perbaikan sistem pelayanan yang berbasis keselamatan pasien. Melihat jumlah laporan insiden yang terjadi, maka perlu dianalisa faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya insiden. Pelaporan IKP adalah salah satu langkah dan syarat untuk membangun budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien mempunyai tujuan salah satunya membangun sistem yang memungkinkan mencegah terjadinya insiden berulang. Hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Cawas pada tanggal 29 november 2019 diperoleh hasil masih dalam tahap pengembangan (penambahan fisik bangunan) dan baru terakreditasi Utama pada akhir tahun 2019. Upaya-upaya perbaikan telah dilakukan oleh pihak manajemen namun masih diperlukan monitoring dan evaluasi dalam hal keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas. Komite Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Islam Cawas pada tanggal 19 November 2019 diperoleh data sebanyak 72 responden dengan metode diskriptif. Hasil analisa tersebut menggambarkan karyawan mempunyai perilaku-perilaku yang dapat mendukung mewujudkan keselamatan pasien. 72 responden dari 144 staf tersebut

didapatkan 2 level perilaku karyawan yang mempunyai perilaku yang dapat mendukung mewujudkan keselamatan pasien yaitu sebanyak 38,9% mempunyai level sedang sedangkan 61,1% mendukung mewujudkan keselamatan pasien dengan level tinggi.

Minimnya periode pengambilan data mengakibatkan proses identifikasi insiden keselamatan pasien kurang maksimal. Akibatnya, rumah sakit mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau risiko yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan di RSUD Islam Cawas Klaten. Selama kurun waktu kurang dari 1 tahun tersebut merupakan bukti nyata bahwa kesadaran staf dan rumah sakit akan potensi timbulnya kesalahan-kesalahan masih belum tergambar. Oleh sebab itu dibutuhkan suatu upaya untuk mengidentifikasi dalam meningkatkan keberhasilan sistem budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas Klaten. Dari data study pendahuluan tersebut hanya menunjukkan gambaran budaya keselamatan pasien tanpa menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisa faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas?

B. Rumusan Masalah

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu upaya penting dalam pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien mempunyai faktor-faktor dalam pencapaian keselamatan pasien. Berdasarkan data komite PMKP RSUD Islam Cawas Klaten belum menggambarkan budaya keselamatan pasien setiap detailnya. Data yang disajikan hanya menilai tingkatan wujud keselamatan pasien. Upaya mencegah terjadinya kesalahan pada pasien dapat meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Islam Cawas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor paling dominan budaya keselamatan Pasien di RSUD Islam Cawas Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, lama kerja, jabatan, Pendidikan di RSUD Islam Cawas Klaten.

- b. Untuk menganalisis faktor personal yang meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan kompetensi terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas Klaten.
- c. Untuk menganalisis faktor organisasi meliputi kewaspadaan situasi, stress, kelelahan, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim, kepemimpinan tim, dan pengambilan keputusan terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas Klaten.
- d. Menganalisis faktor yang paling dominan pada budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan memberikan kontribusi ilmiah melalui publikasi jurnal

2. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang berguna bagi:

a. Rumah Sakit

- 1) Dapat menjadi masukan instansi dalam menyusun rencana strategis untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.
- 2) Mengembangkan dukungan direktur dan kepala bidang serta kepada unit terhadap program keseluruhan rumah sakit.
- 3) Dapat membuat keputusan berdasarkan atas pengukuran data.
- 4) Melakukan perbaikan berdasarkan perbandingan dengan rumah sakit lain.

b. Perawat

- 1) Menjadikan perawat dalam bekerja dapat selalu memperhatikan budaya keselamatan pasien.
- 2) Membantu mereka untuk memahami bagaimana melakukan peningkatan nyata dalam memberikan asuhan pasien dan menurunkan resiko.

c. Institusi Pendidikan

- 1) Untuk memberikan gambaran kepada mahasiswa yang akan melakukan praktek lapangan di rumah sakit dalam hal enam fokus keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien agar mutu rumah sakit tetap terjaga.

d. Penelitian Selanjutnya

- 1) Melanjutkan pengukuran keselamatan pasien supaya keselamatan pasien di rumah sakit menjadi suatu tujuan dari budaya keselamatan pasien.

e. Pasien

- 1) Mendapatkan pelayanan yang aman sesuai standar dan perundang-undangan yang berlaku terkait keselamatan pasien rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. (Hasmi & Thabrany, 2019) dengan judul Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien di RS Karya Bakti Pratiwi Bogor.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode desain penelitian explanatory sequential. Analisa data dilakukandengan regresi logistic. Penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSKBP masih kurang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RSKBP adalah umpan balik laporan insiden ($p=0,021$ $\alpha=0,05$, $OR= 15,516$) budaya tidak menyalahkan ($p=0,019$ $\alpha=0,05$, $OR= 14,396$) dan budaya belajar ($p=0,006$ $\alpha=0,05$, $OR= 0,096$). Disarankan agar RSKBP dapat memperbaiki budaya keselamatan pasien dengan upaya yang komprehensif dan terstruktur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variable penelitian, variable peneliti ini adalah Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisis multivariat. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 160 sampel dengan metode total semepling. Hasil yang diharapkan adalah mengetahui faktor paling dominan pada budaya keselamatan pasein.

2. (Mandriani, Hardisman, & Yetti, 2019) dengan judul Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian mix method. Pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner AHRQ (Agency Health Research and Quality) tahun 2004 sedangkan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan instrumental case study. Subjek penelitian adalah seluruh petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sebanyak 250 sampel. Data kualitatif didapatkan melalui indepth interview kepada informan untuk menggali secara mendalam hambatan penerapan budaya

keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan dimensi yang paling tinggi respon positifnya adalah dimensi supervisi (78%) dan dimensi yang paling rendah adalah frekuensi pelaporan (31%). Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien adalah perilaku dari petugas kesehatan dan dukungan dari manajemen yang belum maksimal. Rekomendasi yang diberikan adalah pembentukan tim KPRS, edukasi dan monitoring evaluasi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variable penelitian, variable peneliti ini adalah Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisis multivariat. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 160 sampel dengan metode total sampling. Hasil yang diharapkan adalah mengetahui faktor paling dominan pada budaya keselamatan pasien.

3. (Wanda, Nursalam, & Wahyudi, 2020) dengan judul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat di RS Prof. Dr. WZ Johannes Kupang.

Desain penelitian ini adalah cross-sectional. Besar sampel penelitian adalah 143 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel terikat adalah pelaporan kejadian keselamatan pasien, sedangkan variabel bebasnya adalah pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi pada perawat. Data kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik ganda dengan nilai signifikan $<0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh persepsi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien ($p = 0,05$) dan pengaruh kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien ($p = 0,02$). Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh persepsi dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Peneliti lebih lanjut disarankan untuk meneliti pengaruh pelatihan dalam meningkatkan pelaporan insiden keselamatan Pasien

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variable penelitian, variable peneliti ini adalah Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Islam Cawas. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisis multivariat. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 160 sampel dengan metode total sampling. Hasil yang diharapkan adalah mengetahui faktor paling dominan pada budaya keselamatan pasien.