

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* PADA
PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP
RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI



FIRAH AZZAHRA

201501011

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Patient Safety* Pada Perawat Diruang Rawat Inap RSU Anutapura Palu ” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu

Palu, Juli 2019



Firah Azzahra
NIM 201501011

ABSTRAK

FIRAH AZZAHRA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Patient Safety* Pada Perawat Diruang Rawat Inap RSUD Anutapura Palu. Di bimbing oleh EVI SETYAWATI dan SRINGATI.

Patient safety merupakan suatu sistem dirumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pelaporan KPPRS 877 insiden terkait keselamatan pasien tahun 2006-2011 insiden tertinggi KNC (47,6%). RSUD Anutapura Palu dengan *high risk* resiko jatuh 3.315, yang terpasang gelang sebanyak (85%) yang tidak terpasang (25%) dan insiden tertinggi KNC sebanyak (69%). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan kerjasama tim organisasi, supervisi, dan fasilitas dalam penerapan *patient safety*. Variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel Independen kerjasama tim organisasi, supervisi, dan fasilitas sementara variabel Dependen penerapan *patient safety*. Desain penelitian adalah *survey* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pemilihan sampel total populasi sebanyak 33 responden. Uji yang digunakan Univariat dan Bivariat. Hasil menunjukkan Kerjasama tim kategori baik (66.7%), Supervisi kategori baik (60.6%), Fasilitas kategori baik (60.6%), dan penerapan *patient safety* kategori baik (51.5%). Analisis statistik menggunakan uji *chi-square*, pada tingkat kemaknaan ($>0,05$), menunjukkan hasil terdapat hubungan kerjasama tim organisasi dalam penerapan *patient safety*, $p=0,049$ ($\alpha <0,05$). Terdapat hubungan supevisi dalam penerapan *patient safety*, $p=0,008$ ($\alpha <0,05$). Terdapat hubungan fasilitas dalam penerapan *patient safety*, $p=0,000$ ($\alpha <0,05$). Simpulan terdapat hubungan kerjasama tim organisasi, supervisi dan fasilitas dalam penerapan *patient safety* diruang rawat inap RSUD Anutapura Palu. Saran bagi rumah sakit diharapkan meningkatkan mutu pelayanan *patient safety* dengan mengadakan pelatihan berkala terkait keselamatan pasien, sehingga mutu pelayanan khususnya asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

Kata kunci : Kerjasama tim organisasi, Supervisi, Fasilitas, *Patient Safety*.

ABSTRACT

FIRAH AZZAHRA. *Factors related to the Implementation of Patient Safety on Nurses in Inpatient Rooms at Anutapura Public Hospital in Palu. Supervised by EVI SETYAWATI and SRINGATI.*

Patient safety is a system in a hospital to improve patient safety. KPPRS reporting 877 incidents related to patient safety in 2006-2011 the highest incidence of KNC (47.6%). Anutapura Hospital in Palu with high risk of falling risk 3,315, with a wristband attached (85%) not attached (25%) and the highest incidence of KNC (69%). The purpose of this research was to identify the organizational teamwork relationship, supervision and facilities in the implementation of patient safety. The variables used in this research were independent variables namely organizational teamwork, supervision, and facilities while the dependent variable namely the implementation of patient safety. The research design was an analytic survey with a cross sectional approach. The selection was a total population sample of 33 respondents. The tests used Univariate and Bivariate. The results show that teamwork is in good category (66.7%), supervision is in good category (60.6%), facilities is in good category (60.6%), and the implementation of patient safety is in good category (51.5%). Statistical analysis used the chi-square test, at the level of significance (>0.05), show the results that there is a relationship of organizational teamwork in the implementation of patient safety, $p= 0.049$ ($\alpha<0.05$). There is a relationship of supervision in the implementation of patient safety, $p= 0.008$ ($\alpha<0.05$). There is a relationship of facilities in the implementation of patient safety, $p= 0,000$ ($\alpha<0.05$). Thus, there is a relationship of organizational teamwork, supervision and facilities in the implementation of patient safety in Anutapura Public Hospital in Palu. Suggestions for hospitals are expected to improve the quality of patient safety services by holding regular training related to patient safety, so that the quality of services, especially nursing care, becomes better.

Keywords: Teamwork, Organization, Supervision, Facilities, Patient Safety.



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* PADA
PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP
RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



FIRAH AZZAHRA

201501011

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* PADA
PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP
RSU ANUTAPURA PALU

SKRIPSI

FIRAH AZZAHRA
201501011

Skripsi ini telah Diujikan
Palu, 30 Juni 2019

Penguji I,

Surianto, S.Kep., Ns., M.P.H
NIK.20080902007


(.....)

Penguji II,

Evi Setyawati, SKM., M.Kes
NIK. 20110901015


(.....)

Penguji III,

Sringati, S.Kep., Ns., M.P.H
NIK.20080902006


(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	9
B. Kerangka Konsep	40
C. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
D. Variabel Penelitian	42
E. Definisi Operasional	43
F. Instrumen Penelitian	44
G. Teknik Pengumpulan Data	46
H. Analisa Data	47
I. Bagan Alur Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	50
B. Pembahasan	58
C. Implikasi Keperawatan	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	69
B. Saran	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
- Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
- Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian
- Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi
Patient Safety
- Tabel 4.6 Kategori Resonden Berdasarkan Kerjasama Tim Organisasi
- Tabel 4.7 Kategori Resonden Berdasarkan Supervisi
- Tabel 4.8 Kategori Resonden Berdasarkan Fasilitas
- Tabel 4.9 Kategori Resonden Berdasarkan Penerapan *Patient Safety*
- Tabel 4.10 Hubungan Kerjasama Tim Organisasi dalam Penerapan *Patient Safety*
- Tabel 4.11 Hubungan Supervisi dalam Penerapan *Patient Safety*
- Tabel 4.12 Hubungan Fasilitas dalam Penerapan *Patient Safety*

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Lingkungan Organisasi Rumah Sakit

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Gambar 1.3 Bagan Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Pustaka
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 6 : Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Kuesioner
- Lampiran 10 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 11 : Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 12 : Master Tabel
- Lampiran 13 : Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 14 : Dokumentasi
- Lampiran 15 : Riwayat Hidup
- Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient safety merupakan suatu sistem di rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien, negara-negara di dunia yang merupakan anggota *World Health Organization* (WHO) telah menyadari pentingnya *patient safety*. Sehingga pada tahun 2002 telah menyepakati resolusi *World Health Assembly* yaitu mendorong negara untuk memberikan perhatian kepada masalah *patient safety* untuk meningkatkan keselamatan dan sistem monitoring *patient safety*. Risiko kesehatan terkait dengan infeksi di negara-negara berkembang sebanyak 20 kali pada negara maju (WHO, 2012)

WHO (2011) menyatakan komitmen terhadap keselamatan pasien diseluruh dunia telah berkembang sejak akhir 1990. Hal ini didorong oleh dua laporan penelitian yang berpengaruh, yakni : *To Err is Human*, diproduksi oleh *Institute of Medicine* di AS, pada tahun 1999 dan, *An Organization with a Memory* diproduksi oleh *United Kingdom Government's Chief Medical Officer* pada tahun 2000. Laporan kedua menjelaskan bahwa kesalahan medis kerap kali terjadi selama pelayanan kesehatan dan terjadi sekitar 10% sejak proses penerimaan pasien di rumah sakit. Dalam proporsi kasus, kerugian terhadap pasien yang dihasilkan serius, bahkan fatal.

Penelitian Pham. JC *et al* (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6%. Dari data beberapa negara di dunia tersebut menunjukkan bahwa masih terjadi kesalahan insiden keselamatan pasien termasuk di Indonesia (Duarte *et al*, 2017).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no (1691/2011) tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia yang telah berupaya membangun dan mengembangkan keselamatan pasien. Peraturan Menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh (Kemenkes, 2011).

Data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) apalagi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) *near miss* masih langka di Indonesia, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “malpraktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) pada tanggal 1 Juni 2005. Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit. Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di *Jakarta Convention Centre* Jakarta (KPP-RS, 2012).

Pelaporan insiden *patient safety* di Indonesia sendiri masih belum banyak dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) melaporkan terdapat 877 kejadian terkait keselamatan pasien. berdasarkan provinsi menemukan dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%), di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) : 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) : 67 kasus (46,2 %), dan lain-lain 9 kasus (6,2 %). (Lumenta, 2008), Faktor rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien menurut hasil penelitian Iskandar *et al* (2014) ada

beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu : 1) takut disalahkan, 2) komitmen kurang dari manajemen dan unit terkait, 3) tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan, 4) tidak tahu batasaan mana atau apa yang harus dilaporkan , 5) sosialisasi insiden keselamatan pasien belum menyeluruh kesemua staf, 6) belum ikut pelatihan tentang keselamatan pasien untuk semua staf RS.

Strategi penerapan *patient safety* telah dilakukan dengan berbagai upaya di lingkungan rumah sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) menjelaskan penerapan *patient safety* harus memenuhi dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Sementara *Join Commission International* (2015) dan WHO juga telah mengeluarkan “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*”. Kenyataannya, permasalahan terkait *patient safety* meskipun rumah sakit telah terakreditasi masih banyak terjadi di seluruh negara di dunia.

Penerapan *patient safety* salah satunya yang harus bertanggung jawab adalah perawat. Menurut Lombagia (2016) perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien.

Perawat dalam melaksanakan *patient safety* dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap insiden *patient safety*. Menurut *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) (2016) ada 6

domain yang di nilai yaitu; Team work climate, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja dan stress recognition. Hal ini juga di ungkapkan oleh Anderson & Kodate (2015) yang menyatakan faktor yang berpengaruh *patient safety* melibatkan faktor organisasi, budaya keselamatan dan gaya kepemimpinan/manager. WHO (2017) mengungkapkan berbagai faktor mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi; faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, kerjasama tim, petugas, beban kerja, pasien dan komunikasi.

Berdasarkan beberapa penelitian terkait penerapan *patient safety* di rumah sakit. Penelitian Yuni *et al* (2018) mengenai pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit umum swasta. Sebagian besar pelaksanaan *patient safety* di RSUD dan RSU Swasta Bantul dalam kategori baik yaitu sebanyak (55,0%) dan (65,0%). Tidak terdapat perbedaan pelaksanaan patient safety di RSUD dan RSU Swasta Bantul.

Keselamatan pasien salah satunya adalah kerjasama tim. Kerja sama tim merupakan sekelompok orang yang saling berinteraksi dan mengkoordinasikan pekerjaan mereka agar tercapai tujuan kerja secara spesifik. Stueart dan Moran (2002) Faktor kerjasama tim unit dalam ruangan menjadi salah satu alasan terjadinya kesalahan. Penelitian Agustina *et al* (2014) diperoleh hasil bahwa (40%) *patient safety* dipengaruhi oleh kerjasama tim yang kurang, sedangkan faktor perawat mengenai harapan dan tindakan suvervisor/manager dalam mempromosika keselamatan pasien tergolong rendah terdapat (49,3%).

Penelitian tentang hubungan Fasilitas terhadap penerapan keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap Dr.Soedirman Kebumen oleh Yuliana (2017) menyimpulkan bahwa Sebanyak 26 perawat (78, 8 %) menyatakan fasilitas terhadap sasaran keselamatan pasien memiliki kategori baik. Penelitian tentang hubungan suvervisi terhadap keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap sebuah rumah sakit di Lamongan oleh Sri Hananto, (2017) menyimpulkan

bahwa ada pengaruh supervisi kepala ruang model proctor terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian Mauritz *et al* (2017) menyimpulkan ada hubungan antara kerjasama tim dan komunikasi terhadap maturasi budaya keselamatan pasien.

RSU Anutapura Palu merupakan salah satu rumah sakit pemerintah kota palu dan tercatat kedalam rumah sakit tipe B yang telah teregistrasi sejak 06 Oktober 2013. RSU Anutapura Palu selalu berusaha untuk mengembangkan kualitas pelayanan terhadap pasien, untuk itu salah satu upaya yang dilakukan dengan menerapkan standar keselamatan pasien. Upaya tersebut dilakukan dengan menetapkan program keselamatan pasien. Selain itu rumah sakit ini telah memberikan sosialisasi dan pelatihan dasar *patient safety* pada pegawai pada saat pertama kali diterima kerja di RSU Anutapura Palu dengan mengadakan seminar terkait *patient safety* ditujukan pada manajemen dan staff rumah sakit, salah satunya perawat (Profil RSU Anutapura Palu, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSU Anutapura Palu dilakukan dengan metode wawancara, pada 3 kepala ruangan rawat inap RSU Anutapura Palu merupakan salah satu unit *high risk* untuk permasalahan *patient safety*, adapun masalah tertinggi yaitu pasien dengan resiko jatuh pada tahun 2018 berjumlah 3.315 dan yang terpasang gelang resiko jatuh berjumlah 2.841 pasien, jumlah perawat diruangan gelatik sebanyak 12 orang, garuda atas 12 orang, dan garuda bawah 13 orang. RSU Anutapura Palu telah memiliki tim *patient safety* dan di setiap ruang rawat inap telah disediakan lembar laporan insiden mengenai *patient safety* yang di isi oleh staf ruangan jika sewaktu terjadi insiden keselamatan pasien.

Terkait dengan variabel penelitian, untuk kerjasama tim organisasi menurut kepala ruang rawat inap sudah baik, mereka memiliki aturan dalam kelompok yang membuat mereka bisa bekerjasama mengatasi masalah yang muncul dilingkungan kerja, namun ada perawat yang masih memberikan pelayanan yang kurang maksimal. Variabel supervisi, diruang rawat inap pelaksanaan supervisor sudah baik karena sudah

memberikan arahan dan mengawasi perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien, tetapi perawat masih kurang maksimal melaksanakan tugas dari supervisor terkait penerapan *patient safety*. Variabel fasilitas, diruang rawat inap sudah tersedia fasilitas penunjang untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan khususnya *patient safety*, hanya terkendala apabila ada sarana atau prasarana yang kurang dan tidak tersedia pada saat dibutuhkan seperti : terbatasnya alat instrumen medis, tidak memakai *krisbow floor sign* (papan peringatan) yang berguna untuk menunjukkan bahwa wilayah yang akan dilewati dalam keadaan tidak aman, atau lantai licin dan tidak berfungsinya fasilitas umum seperti keran air yang tidak berfungsi. Untuk penerapan *patient safety* pada perawat di ruang rawat inap ada 5 standar keselamatan pasien yang diterapkan yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Permasalahan yang terjadi saat ini adalah tidak semua perawat mau melakukan standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan. Berdasarkan observasi terkait dengan *patient safety*, terdapat 3 perawat dalam melakukan identifikasi pasien hanya dengan memanggil nama dan tidak melihat gelang pasien, terkait komunikasi efektif menurut perawat pelaksana biasanya kesalahan yang terjadi adalah tidak adanya *feedback* (umpan balik) ketika terjadi suatu masalah, dan untuk pengurangan risiko infeksi ada 4 perawat tidak menerapkan prinsip *hand hygiene five moments*, perawat cuci tangan hanya ketika sesudah melakukan tindakan saja, selain itu terkait pengurangan risiko pasien jatuh terdapat 3 perawat yang tidak memberikan stiker resiko jatuh pada pasien yang mempunyai resiko jatuh dan tidak memasang pengaman, sehingga suatu saat pasien akan terjatuh.

Sementara data yang diperoleh dari tim *patient safety* didapatkan untuk insiden *patient safety* ada 42 kasus yang dilaporkan pada tahun 2017 sampai 2018. Berdasarkan jenisnya dari 42 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) : 29 kasus , Kejadian

Tidak Diinginkan (KTD) : 8 kasus , dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) 5 kasus. Wawancara pada 4 perawat pelaksana diruang rawat inap gelatik, garuda atas dan garuda bawah didapatkan data bahwa semua perawat yang berada diruang rawat inap bagian bedah ini telah mengikuti pelatihan dasar *patient safety*, dan menurut 4 perawat pelaksanaan *patient safety* diruang rawat inap sudah baik, namun kadang terkendala dengan tidak seimbangny jumlah pasien dan perawat utamanya pasca bencana di kota Palu, sehingga dari 5 sasaran keselamatan pasien ada yang tidak dilakukan oleh perawat (Tim *patient safety* RSUD Anutapura Palu, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan dapat dirumuskan masalah yaitu apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura Palu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dianalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kerjasama tim organisasi diruang rawat inap dalam penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura.
- b. Teridentifikasi supervisi diruang rawat inap dalam penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura.
- c. Teridentifikasi fasilitas dalam penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura.
- d. Dianalisis hubungan kerjasama tim organisasi, supervisi, dan fasilitas dalam penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap RSUD Anutapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan kerjasama tim organisasi, supervisi dan fasilitas dalam penerapan *patient safety* pada perawat di ruang rawat inap. Selain itu pada saat praktik klinik mahasiswa dapat mengimplementasikan penerapan *patient safety*.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keselamatan bagi pasien yang dirawat di ruang rawat inap sehingga pasien merasa puas dan diberikan pelayanan terbaik oleh perawat.

3. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit untuk mengurangi kejadian yang tidak diharapkan utamanya pelayanan keperawatan terhadap penerapan *patient safety*. Hasil Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi individu perawat untuk melakukan dan meningkatkan penerapan *patient safety* sesuai standar operasional prosedur yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- A.F.Stoner James, DKK, 1996. *Manajemen , Edisi Indonesia*, Penerbit PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Anderson, J.E., & Kodate, N. 2015. *Learning From Patient Safety Incidents In Incident Review Meetings : Organisational Factors And Indicators Of Analytic Proses Effectivieness*. SAVETY SCIENCE,80,10-144 [diunduh 14 Januari 2019] <https://doi.org/10/1016/j.ssci.2015,07.012>
- Angelita Lombagia, 2016. *Hubungan Perilaku Dengan kmampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat RSUP DR.Wahidin Sudirmsodo Kota Makassar* [diunduh 14 Januari 2019]: JURNAL. MKMI
- Anwar Prabu Mangkunegara. 2005. *Sumber Daya Manusia perusahaan*. Remaja. Rosdakarya: Bandung.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Boy S, Sabarguna. 2011. *Business Plan Rumah Sakit*. Salemba Medika : Jakarta
- Bustami. 2011 .*Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Cahyono, J. B S. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Dalam Praktik Kedokteran* . Kanisius : Yogyakarta
- _____. 2012 . *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Kanisius : Yogyakarta
- Chang, Richard Y. 1999 . *Membangun Tim Dinamis* . Jakarta Pressindo : Pustaka Binaman
- Choo, J. Hutchinson, A., & Bucknall, T. 2010. *Nurses' role in medication safety*. *Journal of Nursing Management*. Vol.18/No 5.
- [Data Tidak Dipublikasikan]. 2013 . *RSU Anutapura Palu : Profil Rumah Sakit*
- _____. 2018 . *RSU Anutapura Palu : Tim Patient Safety*

[DEPKES RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011 . *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. NO 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta : DEPKES RI

_____. 2007 : *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana rumah Sakit kelas C*. Jakarta : DEPKES RI

Dewi, Sandra. 2007 . *Teamwork (Cara Menyenangkan Membangun Tim Impian)*. Bandung: Penerbit Progressio

Dian Eka Solehati. 2017. *Pengaruh Supervisi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo*. [SKRIPSI] : Universitas Diponegoro Semarang

Duarte, T., Euzabia, V., & Santos.P. 2017. *Evaluation Procedure In Health : Pespective Of Nursing Care In Patient Safety*. [diunduh 20 Januari 2019] *Applied Nursing Research*, 18. <https://doi.org/10.1016/J.apnr.2017.02015>

Fuad Mas'ud, 2004 . *Survai Diagnosis Organisasional*, Badan Penerbit.: Universitas Diponegoro, Semarang.

Griffin, W. R., dan Moorhead, G. 2010. *Organizational Behavior managing people and organizations* . USA.

Hughes, R.G. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality.[diakses 18 Januari 2019] Gaither Road Rockville, MD 20850.

Ino Yuwono, Fendy Suhariadi, Seger Handoyo, Fajrianti, Budi Setiawan Muhamad, Berlian Gressy Septarini, 2005. *Psikologi Industri & Organisasi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Iskandar, H., Maksum, H.,& Nafisah. 2014. *Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. SKRIPSI : Kedokteran Brawijaya, Vol 28

[JCI] Joint Commission Internasional. Accreditation Standar For Hospital. 2015 October 06). *Retrired From Joint Commission Internasional* : [diakses 20 januari 2019] <https://www.jointcommisioninternasional.org/>

-
- _____. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Enam Sasaran Keselamatan Pasien*. edisi ke-4. Januari
-
- _____. 2002. on Accreditation of Healthcare Organizations. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 2nd Edition*. United States of America: Joint Commission International.
- Jones, G. R., & George, J. M. (2007). *Essentials of Contemporary Management 2nd ed*. New York : Mc.Graw-Hill.
- [KARS] Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012 . *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit* : Jakarta
- [KBBI] Kamus Besar Bahasa Indonesia. [diakses 15 Januari 2018] . <https://kbbi.web.id/sarana>
- [KEMENKES RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Instalasi Rawat Inap*, : Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan : Jakarta
-
- _____. 2013 . *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*.
- [Kongres PERSI].Persatuan Rumah Sakit Indonesia. 2012 . *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*. : Jakarta
- [KKPRS]. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2012. *Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KARS) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* : Jakarta
-
- _____. 2015. *Pedoman Pelaporan IKP, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* : Jakarta
- Kuntoro, A. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- LeMone, Burke, & Bauldoff. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*, Alih bahasa. Jakarta: EGC

- Lumenta. 2008 . *State Of The Art Patient Safety* . Disampaikan Pada Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis RSAB Harapan Kita 1-3 April 2008 : Jakarta
- Manurung, Hendro Nataniel. 2013 .*Pengaruh Kerjasama Tim Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan Pada PT Bank Perkreditan Rakyat Solider Pancur Batu*. [SKRIPSI] . Fakultas Ekonomi. Universitas Sumatera Utara
- Mauritz Silalahi, Fridawaty Rivai., & Ridwan Amiruddin. 2017 . *Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap Maturitas Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tengarong Tahun 2017* : Tengarong Kalimantan Timur JKMM Januari 2018 Vol I NO I;22-30 ISSN 2599=1167
- Maxwell, John, C. 2002 . *Mengembangkan Kepemimpinan di dalam Diri Anda*. Penerjemah: Lyndon Saputra. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
- McKenna, Eugene. 2012. *Business Psychology and Organizational Behavior*, 5th ed. New York: Psychology Press
- Mulyana. 2013 . *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. [TESIS]. FKM UI.
- Naomy Marie Tando. 2013 . *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: In Media
- Notoatmodjo,S. 2012 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ns.Candara Syah Putra. 2017 . *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta : In Media
- Nursalam. 2015 . *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2008. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2011. *Manajemen keperawatan, Apikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

[PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012 Tahun 2012 tentang *Akreditasi Rumah Sakit* [internet]. Tersedia dalam (<http://www.slideshare.net/cheaploex/pmk-no-12-tahun-2012-tentang-akreditasi-rumah-sakit-standar-akreditasi-tahun-2012>). [diakses tanggal 22 Januari 2019]

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1191 tahun 2010, *tentang Alat Kesehatan* : Jakarta

Pham.JC et al. 2016 . *Risk Assessment And Event Analysis. A Tool For Concise Analysis Of Patient Safety Incident. Join Commision Journal On Quality And Patient Safety*,[diunduh 19 Januari 2019] 42(1),26-33,APL-AP3 [https://doi.org/10.1016/SI553-7250\(16\)42003-9](https://doi.org/10.1016/SI553-7250(16)42003-9)

Purweni, Sri. 2015 . *Perbedaan Tingkat Kepuasan dan Kinerja Perawat terhadap Penerapan Supervisi Langsung dan Tidak Langsung di RS Islam Sultan Agung Semarang*. [TESIS]. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Diponegoro Semarang.

Robbins, P. Stephen. 2001 . *Perilaku Organisasi. Jilid 1. Edisi Delapan*. Diterjemahkan oleh: Dr. Hadyana Pujaatmaka. Erlangga, Jakarta.

Sam, Arianto. 2008. *Pengertian Fasilitas Belajar*. Jakarta

Sekton, J.B Helmekerch. R.L. Meilands.T.B., Rena, K., Boyden, J., Roberts,P.R., & Thomas, E.J (2016). *The Safety Attitude Questionnnare : Psycometric Properties, Bencmarkibg Data, And Emerging Research*. B Inc Health Serv. Res 6: 44

Sertifikat Dan Surat Keputusan Akreditasi LAM-PTKes, *Program Studi Keperawatan Sesuai Kepmen Ristekdikti NO. 257 TAHUN 2017* [<http://aipni.ainec.com/media/files/aa88efaa4535f6a2fa7b97b65a6eda92.pdf>]

Sri Hananto Ponco Nugroho , Untung Sujianto. 2017. *Suervisi Kepala Ruang Model Proctor Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien* : Lamongan : Jurnal JKI

Standar Praktik Keperawatan ANA. 1973.[diunduh 08 Februari 2019] [http://s1keperawatan.umm.ac.id/files/file/IMPLEMENTASI%20DAN%20EVALUASI%20KEPERAWATAN\(1\).pdf](http://s1keperawatan.umm.ac.id/files/file/IMPLEMENTASI%20DAN%20EVALUASI%20KEPERAWATAN(1).pdf)

- Stott, K. dan Allan Walker. 1995. *Teams, Teamwork & Teambuilding*. Singapore : A division of simon & Schuster international group.[diakses 20 Januari 2019]
- Suarli, Yayan Bahtiar. 2008 . *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : EMS
- Sugiyono. 2015 . *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sumarianto. 2013 . *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Program Patient Safety di Ruang Perawatan Inap RSUD Andi Makkasau Kota Parepare*. [SKRIPSI] . Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin
- Suryanto, Sutomo dan Setyawati. 2011. *Kepuasan Kerja dan Persepsi Perawat Tentang Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pasca Sertifikasi ISO 9001/2008*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.14, No.1.Hal 36-43.
- Suyanto. 2009 . *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Syahara Hikmah. 2008 . *Persepsi Staf Mengenai Patient Safety di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Fatmawati Tahun 2008*. SKRIPSI : Universitas Indonesia Depok
- Tappen, R. M., Weiss, S. A. & Whitehead, D. K. 2010. *Essential of nursing laedersif management*. F. A. Davis Company.
- [Undang-Undang Republik Indonesia]. No. 38 Tahun 2014 *tentang keperawatan*. R. jakarta. 2014.
- _____. No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- West, Michael. 2002 . *Kerja Sama yang Efektif. Cetakan Kelima*. Penerjemah: Srikandi Waluyo. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- [WHO] World Health Organization. 2011 . *Multi-Priffesional Patient Safety Curriculum Guide* <https://www.who.int/patientsafety/en/>
- _____. 2012 10 Facts On Patient Safety
<https://www.who.int/patientsafety/en/>

Winstanley J, White E. 2011. *Clinical Supervision: Models Measures and Best Practice*. Nurse Res. 2000;10(4):20–30.

Yuliana Aristya Dewi, Ery Purwatu., & Endah Setianingsih. 2017 . *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat diruang Rawat Inap Kelas, I,II,III, RSUD Dr.Soedirman Kebumen*. [SKRIPSI] : STikes Muhammadiyah gombang

Yuni. Kurnia Sari Pratiwi. 2018. *Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul Berdasarkan Ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit*. [SKRIPSI] : Akdemi Kebidanan Yogyakarta. <https://www.reseachgate.net>. DOI : 10-26714/JK.7.1.2018.28-39

Zulfikar. 2016 . *Pengantar Pasar Modal Dengan Pendekatan Statistika*. Yogyakarta : Deepublish