

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin adalah salah satu rumah sakit swasta di kota Medan yang beralamat di Jln. Sei Batang Hari 28 s/d 30, Telp. 061 888813348, 88813615, 4557318, 88813618, Fax 061 88813349, 80501822 Medan. Rumah Sakit Bunda Thamrin berada di kecamatan Medan Baru dengan luas wilayahnya 5,41 Km². Kecamatan Medan Baru adalah salah satu daerah hunian dan permukiman di Kota Medan, dengan penduduknya berjumlah 39.516 Jiwa (2011). Daerah ini merupakan daerah pemukiman penduduk dan dilalui oleh angkutan umum.

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan memiliki izin operasional dan telah melakukan perpanjangan izin sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 442/196.40/V/2015 yang ditetapkan tanggal 20 Mei 2015 dan memiliki SK Penetapan Kelas C (Madya) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.02.03/I/0084/2013 yang ditetapkan tanggal 15 Januari 2013.

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin didirikan dengan tujuan menjadi sarana pelayanan kesehatan paripurna untuk masyarakat yang dapat dijangkau dan bermutu dengan prioritas kesembuhan dan keselamatan jiwa.

1. Visi

Visi RSU Bunda Thamrin adalah “Menjadi Rumah Sakit yang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bermutu.”

2. Misi

Misi RSUD Bunda Thamrin adalah :

1. Memastikan seluruh pelayanan yang diberikan sesuai standar mutu pelayanan
2. Membangun budaya kerja rumah sakit yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

3. Motto

“HARMONIS”, menjadi motto RSUD Bunda Thamrin dengan arti yaitu: Harapan terpenuhi bagi semua pihak, Motivasi tinggi dalam melaksanakan tugas, *Nosocomial Infection* dikendalikan secara profesional, Inovatif dalam menghadapi tantangan, Standar profesional pelayanan.

4. Nilai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, seluruh jajaran yang ada di RSUD Bunda Thamrin Medan berpegang pada nilai-nilai pokok (*Core-Values*) organisasi sebagai berikut :

- a. Profesionalisme :Memiliki pengetahuan, keterampilan dan kompetensi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab.
- b. Berfokus kepada pasien :Memenuhi bahkan dapat melampaui kebutuhan dan harapan para pasien.
- c. Kerja Sama Tim :Mampu bekerja bersama-sama secara profesional, Harmonis dan efisiensi dengan teman sejawat.
- d. Budaya Belajar :Komit terhadap peningkatan secara terus menerus ilmu pengetahuan dan keterampilan guna meningkatkan mutu pelayanan.

- e. Simpati :Penuh perhatian dan dapat memahami kondisi pasien.
- f. Integrasi :Terbentuknya satu kesatuan kehendak dan aksi dari pihak pihak yang terlibat dalam pengelolaan rumah sakit.

5. Akreditasi

RSU Bunda Thamrin terakreditasi lima pelayanan dan lulus tingkat dasar oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada Juni 2012. Pada November 2016, RSU Bunda Thamrin lulus akreditasi tingkat paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

6. Struktur Organisasi

RSU Bunda Thamrin dipimpin oleh seorang Direktur, dibantu oleh 3 Kepala Bidang, yakni Kepala Bidang Medis dan Keperawatan, Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi, serta Kepala Bidang Administrasi dan Umum.

Kepala Bidang Medis dan Keperawatan membawahi 3 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis, Kepala Sub Bidang Keperawatan, dan Kepala Sub Bidang Penunjang Medis.

Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi membawahi 2 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Keuangan dan Kepala Sub Bidang Akuntansi.

Kepala Bidang Administrasi dan Umum membawahi 3 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Sumber Daya Manusia, Kepala Sub Bidang Humas dan Marketing, serta Kepala Sub Bidang Pemeliharaan.

Selain Kepala Bidang, Direktur juga langsung membawahi Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite

Mutu dan Keselamatan Pasien, Komite Etik dan Hukum, dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI).

7. Pelayanan

- 1) Rawat Jalan : terdiri dari 15 poliklinik
- 2) Rawat Inap: berkapasitas 185 tempat tidur Executive, Super VIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3
- 3) Instalasi Gawat Darurat/ IGD: berkapasitas 10 tempat tidur, dilengkapi IGD PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)
- 4) *Intensive Care Unit/ ICU* : berkapasitas 10 tempat tidur
- 5) *Pediatric Intensive Care Unit / PICU*: berkapasitas 2 tempat tidur
- 6) *Neonatal Intensive Care Unit / NICU*: berkapasitas 4 tempat tidur
- 7) Instalasi Bedah Sentral: dilengkapi 2 ruang operasi
- 8) Instalasi Sterilisasi Pusat
- 9) Kamar Bersalin: berkapasitas 4 kamar
- 10) Hemodialisa: dilengkapi 7 unit mesin
- 11) Farmasi
- 12) Laboratorium
- 13) Radiologi
- 14) Instalasi Gizi

Tabel 4.1. Jumlah SDM RSUD Bunda Thamrin

Jenis tenaga	Jumlah	Persentase
Dokter umum	22	3,48%
Dokter gigi	5	0,79%
Dokter spesialis	62	9,82%
Perawat	266	42,15%
Bidan	50	7,92%
Apoteker	6	0,95%
Asisten Apoteker	25	3,96%
Radiografer	11	1,74%
Analisis Laboratorium	3	0,47%
Staf Non Tenaga Kesehatan	181	28,68%
Total	631	

Tabel 4.2. Kinerja RSUD Bunda Thamrin

Indikator Pelayanan	Ideal	2015	2016	2017
BOR (%)	60-85	56,44	71,44	61,18
AVLOS (hari)	6-9	3,58	4,29	3,41
TOI (hari)	1-3	3,16	1,25	2,07
BTO (kali/tahun)	40-50	52,65	65,90	67,39
NDR (%)	<25	7,65	7,80	12,39
GDR (%)	<45	11,88	10,86	8,13

4.2. Analisa Data Penelitian

4.2.1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Direktur RSUD Bunda Thamrin, Ketua Tim KPRS dan 1 orang Champion Tim KPRS. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Informan Berdasarkan Karakteristik

Informan	Stakeholders	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1.	Champion Tim KPRS	Perempuan	30	Profesi Ners
2.	Champion Tim KPRS	Perempuan	29	Profesi Ners
3.	Perawat	Perempuan	37	D3 Keperawatan
4.	Perawat	Perempuan	33	Profesi Ners
5.	Direktur RSUD Bunda Thamrin	Perempuan	51	S-2 Administrasi Rumah Sakit
6.	Ketua Tim KPRS	Perempuan	42	S-2 Keperawatan

4.2.2 Pendapat Informan tentang Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di

RSU Bunda Thamrin

Tabel 4.2 Matriks Pendapat Informan tentang Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSU Bunda Thamrin

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion Tim KPRS	Selama ini perawat jarang melaporkan karena perawat malas dan takut apabila disuruh menulis kronologis kejadian tersebut
2.	Champion Tim KPRS	Selama ini pelaporan baik hanya saja mereka takut untuk menulis kronologis
3.	Perawat	Sedikit tahunya, selama ini setiap ada insiden kami laporkan
4.	Perawat	Tahu, selama ini baik, ada pelaporannya
5.	Direktur	Selama ini pelaporan sudah ada dan sudah menjadi indikator mutu kita
6.	Ketua Tim KPRS	Pelaporan insiden sudah berjalan, namun sebagian laporan memang tidak tepat waktu karena kurangnya pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan di RSU Bunda Thamrin, walaupun insiden yang dilaporkan ada yang tidak tepat waktu. Menurut informan 1 dan informan 2 selaku champion KPRS selama ini pelaporan sudah ada namun selama ini perawat malas dan takut apabila menulis kronologis. Ketakutan disini bukan takut disalahkan tapi malas dan takut menulis kronologis dan laporan insiden. Informan 2 mengatakan bahwa beliau pernah menulis kronologis tapi disuruh ulang karena salah sehingga beliau malas menulisnya kembali.

Informan 5 dan informan 6 mengatakan bahwa pelaporan insiden sudah ada dan berjalan selama ini, namun menurut informan 6 memang ada laporan insiden yang tidak tepat waktu, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan

tentang insiden. Kurangnya pengetahuan disini disebabkan oleh ketidaktahuan akan kejadian itu adalah insiden sampai orang lain menemukan insiden barulah laporan insiden dibuat, kurangnya pengetahuan untuk menulis kronologis dan laporan insiden. Disamping kurangnya pengetahuan, ketidaktepatan waktu pelaporan insiden dapat disebabkan oleh pekerjaan yang banyak dan sibuknya bekerja membuat perawat lupa melaporkan insiden.

4.2.3 Pendapat Informan Tentang Kebijakan dan Prosedur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.3 Matriks Pendapat Informan tentang Kebijakan dan Prosedur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion KPRS	Tim Ya, kebijakan rumah sakit dan prosedurnya sudah ada,pelaksanaannya yang kurang karena malas dan takut tadi...
2.	Champion KPRS	Tim Yaa..laporan dibuat pertama kali oleh orang yang menemukan insiden lalu dilaporkan ke bu eva, lalu nanti dibuat kronologisnya...
3.	Perawat	Kita sudah punya SPOnya
4.	Perawat	Tahu, kalau kita sebagai penemu pertama insiden, harus kita laporkan dulu kepada atasan langsung, lalu dilaporkan ke kprs maksimal 2x24 jam
5.	Direktur	Ya, kita sudah memiliki kebijakan dan SPO mengenai insiden keselamatan pasien sesuai dengan permenkes yang disesuaikan dengan keadaan rumah sakit, sejak tahun 2016 kita sudah punya aturannya...kesadaran seluruh karyawan rumah sakit yang kurang dalam melaksanakannya....
6.	Ketua Tim KPRS	Ya, sejak tahun 2016 Rumah Sakit Bunda Thamrin sudah memiliki Kebijakan dan SPO mengenai insiden keselamatan pasien sesuai dengan permenkes, hanya saja mungkin belum seluruh karyawan memahami aturannya

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, sejak tahun 2016 RSUD Bunda Thamrin sudah memiliki kebijakan insiden keselamatan pasien dan prosedur sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, hanya saja pelaksanaan kebijakan dan prosedur tersebut masih belum sesuai dengan isi kebijakan tersebut.

4.2.4 Pendapat Informan Tentang Dukungan Manajemen Terhadap Kegiatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.4 Matriks Pendapat Informan Tentang Dukungan Manajemen Terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Informan	Stakeholders		Pernyataan
1.	Champion KPRS	Tim	Manajemen rumah sakit mendukung kegiatan pelaporan ini, tapi ya.....perawat masih takut dan tidak mengerti tentang insiden ini
2.	Champion KPRS	Tim	Ditanggapi dan tidak menyalahkan
3.	Perawat	mereka menerima, dan tidak pernah menyalahkan saya waktu melaporkan insiden
4.	Perawat		Iya, sepenuhnya mendukung
5.	Direktur		Manajemen mendukung sepenuhnya dalam program KPRS ini...
6.	Ketua Tim KPRS		Seluruh Program KPRS didukung penuh oleh manajemen rumah sakit dan di fasilitasi hanya saja mungkin implementasi kebijakan insiden yang belum sepenuhnya sesuai

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, manajemen RSUD Bunda Thamrin mendukung sepenuhnya kegiatan pelaporan insiden keselamatan pasien yang menjadi salah satu program dari tim KPRS RSUD

Bunda Thamrin. Bentuk dukungan dapat dilihat dari terbentuknya tim KPRS, adanya kebijakan dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan implementasinya disesuaikan dengan keadaan rumah sakit. Adanya tindak lanjut dari setiap laporan insiden dan tidak menyalahkan juga merupakan bentuk dukungan dari manajemen rumah sakit terhadap kegiatan laporan insiden keselamatan pasien.

4.2.5 Pendapat Informan Tentang Sosialisasi dan Edukasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 4.5 Matriks Pendapat Informan tentang Sosialisasi dan Edukasi Insiden Keselamatan Pasien

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion KPRS Tim	Sosialisasi dan edukasi sudah dilakukan, dan kalo tidak salah 1 tahun sekali, dan ada sosialisasi tentang insiden keselamatan pasien ini kepada karyawan baru ...
2.	Champion KPRS Tim	Dulu pernah ada, gak ingat lagi, gak pernah lagi..
3.	Perawat	Sosialisasi pernah, kalau tidak salah 1x
4.	Perawat	Pernah, dulu kalo gak salah 1x
5.	Direktur	Sosialisasi dan edukasi sudah kita lakukan, tim KPRS yang melakukannya baik kepada karyawan baru dan lama
6.	Ketua Tim KPRS	Sosialisasi dilakukan setahun sekali kepada seluruh karyawan dan materi insiden keselamatan pasien diberikan juga saat sosialisasi karyawan baru, kedepannya mungkin frekuensi sosialisasi dan edukasi dibuat lebih sering lagi sehingga diharapkan hasilnya maksimal. Edukasi dilakukan terutama saat adanya hasil investigasi sehingga dapat dicegah terulangnya insiden yang sama dikemudian hari

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, sosialisasi terhadap karyawan baru dan lama sudah dilakukan, tetapi frekuensi sosialisasinya perlu ditingkatkan lagi menjadi sekali dalam 6 (enam) bulan, sehingga pemahaman karyawan semakin meningkat mengenai insiden keselamatan pasien. Edukasi insiden keselamatan pasien juga perlu diberikan kepada seluruh karyawan rumah sakit, sehingga dapat mencegah terulangnya kembali insiden keselamatan pasien dan dapat meningkatkan pengetahuan dan budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

4.2.6 Pendapat Informan Tentang Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.6 Matriks Pendapat Informan Tentang Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion KPRS	Tim Yaa..karena malas nulis kronologis itu, perawat takut kalo di investigasi sama tim KPRS.....
2.	Champion KPRS	Tim Kadang yaa, karena insidennya terjadi di hari sabtu, jadi yang ada cuma case manager...ketidak tahuan kalo itu insiden....takut nulis kronologis
3.	Perawat	Setahu saya....karena takut dalam menuliskan kronologis mereka harus nunggu kepala ruangnya baru berani nulisdan adanya keterbatasan waktu,
4.	Perawat	Penyebabnya karena menuliskan kronologis...Kesibukan dalam bekerja juga bisadan kadang karena perawat tidak tahu kalo itu insiden..
5.	Direktur	Saya kira tidak semua laporan tidak tepat waktu...kurang memahami tentang keselamatan pasien, tapi semakin lama semakin baik
6.	Ketua Tim KPRS	Kurangnya pengetahuan mengenai insiden/ jenis jenis insiden atau kejadian yang harus dilaporkan.....

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, penyebab ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien adalah kurangnya pengetahuan atau pemahaman mengenai insiden keselamatan pasien sehingga karyawan RSUD Bunda Thamrin takut untuk menulis kronologis, kurangnya pengetahuan tentang insiden termasuk didalamnya definisi dan jenis insiden, keterbatasan waktu karena kesibukan dalam bekerja dan kurangnya budaya keselamatan kerja sehingga karyawan memiliki rasa malas saat melaporkan insiden.

4.2.7 Pendapat Informan Tentang Peran Aktif Karyawan Rumah Sakit

Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.7 Matriks Pendapat Informan Tentang Peran Aktif Karyawan Rumah Sakit Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion KPRS	Tim Sebagian besar perawat yang melaporkan insiden, karyawan non medis belum pernah melaporkan IKP, dan dokter belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien, mungkin karena anggapan karyawan pelaporan ini adalah bagian dari tugasnya perawat
2.	Champion KPRS	Tim Ada yang iya ada yang tidak
3.	Perawat	Teman perawat sering melaporkan...
4.	Perawat	Teman-teman perawat pernah melaporkan
5.	Direktur	Secara lumrah yaaa, ada yang aktif ada yang tidak, beda pengetahuan beda pemahaman tapi manajemen tetap berupaya agar keselamatan pasien membudaya di rumah sakit yang kita cintai ini
6.	Ketua Tim KPRS	Karyawan ada yang aktif dan tidak karena pemahaman orang berbeda yaaa, non medis apalagi dokter belum pernah melaporkan insiden berarti mereka belum paham

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, karyawan rumah sakit ada yang aktif dan tidak dalam melaporkan insiden. Selama ini laporan insiden sepenuhnya berasal dari perawat, karyawan non medis bahkan dokter belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien. Keaktifan karyawan rumah sakit ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan karyawan tersebut.

4.2.8 Pendapat Informan Tentang Fasilitas Yang Disediakan Manajemen Rumah Sakit Berkaitan dengan Kegiatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.8 Matriks Pendapat Informan Tentang Fasilitas Yang Disediakan Manajemen Rumah Sakit Berkaitan Dengan Kegiatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di RSUD Bunda Thamrin

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion KPRS Tim	Manajemen rumah sakit mendukung penuh pelaporan insiden ini, salah satu bentuk dukungannya menyediakan software mengenai insiden keselamatan pasien disetiap PC nurse station lengkap dengan formulir dan grading matriksnya, dalam bentuk hardware juga ada di setiap nurse station tapi balik lagi.....
2.	Champion KPRS Tim	Tidak ada...semua lengkap ada di komputer baik itu formulir ataupun matriks
3.	Perawat	Kalau melaporkan insiden formulirnya tinggal kita print saja di komputer nurse station, gradingnya juga ada sama kepala ruangan, tidak ada yang sulit
4.	Perawat	Tidak ada, semua ada di komputer
5.	Direktur RSUD Bunda Thamrin	Manajemen mendukung sepenuhnya, manajemen memfasilitasi seluruh keperluan tim KPRS
6.	Ketua Tim KPRS	Manajemen rumah sakit memfasilitasi program insiden keselamatan pasien, misalnya formulir yang tersedia di setiap nurse station, dan link tim KPRS yang di fasilitasi penuh oleh manajemen..

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, manajemen RSUD Bunda Thamrin menyediakan fasilitas yang mendukung kegiatan pelaporan insiden keselamatan pasien, misalnya formulir pelaporan insiden keselamatan pasien yang tersedia di setiap *nurse station* lengkap dengan *grading matriksnya*, formulir pelaporan insiden keselamatan pasien dan *grading matriksnya* tersedia dalam bentuk *hardware* dan *software* di setiap nurse station. Anggota tim KPRS yang dilengkapi dengan komputer dan memiliki jaringan khusus kepada setiap *champion* tim KPRS sehingga *champion* dapat menyampaikan laporan insiden keselamatan pasien dengan mudah dan cepat.

4.2.9 Pendapat Informan Tentang Tindak Lanjut Yang Dilakukan Tim KPRS/Manajemen Terhadap Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Tabel 4.9 Matriks Pendapat Informan Tentang Tindak Lanjut Yang Dilakukan Tim KPRS/Manajemen Terhadap Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Bunda Thamrin

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	<i>Champion</i> KPRS	Tim Selalu ada tindak lanjut dari tim KPRS, dalam melakukan investigasi ulang
2.	<i>Champion</i> KPRS	Ditanggapin dan tidak menyalahkan..justru mereka nagih kalau mereka tahu duluan
3.	Perawat	Tindak lanjutnya ada, selalu ada dan dibahas
4.	Perawat	Mereka menerimanya, tidak ada masalah, ada tindak lanjutnya
5.	Direktur	Selama ini setahu saya tim KPRS selalu aktif dalam tindak lanjut hasil laporan
6.	Ketua Tim KPRS	Tim KPRS selalu aktif melakukan tindak lanjut setiap laporan insiden yang masuk, setelah laporan masuk maka tahun 2018 salah satu indikator mutu RSUD Bunda Thamrin adalah <i>respon time</i> pelaporan insiden keselamatan pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan yang diwawancarai, tim KPRS sudah melakukan tindak lanjut terhadap laporan insiden keselamatan pasien. Menurut informan *Champion* Tim KPRS, dalam melakukan tindak lanjut anggota tim KPRS melakukan investigasi ulang sesuai SPO.

4.2.10 Pendapat Informan Tentang Saran Agar Karyawan RSUD Bunda Thamrin Termotivasi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Tepat Waktu

Tabel 4.10 Pendapat Informan Tentang Saran Agar Karyawan RSUD Bunda Thamrin Termotivasi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Tepat Waktu

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	Champion Tim KPRS	Sosialisasi dan edukasi yang lebih sering kepada karyawan baru dan lama dari segala unsur baik medis atau non medis sehingga keselamatan pasien menjadi budaya di RSUD Bunda Thamrin....
2.	Champion Tim KPRS	Kalau ada insiden segera dibuat laporannya dan sosialisasi insiden yang lebih sering lagi
3.	Perawat	Sosialisasi dan edukasi yang lebih sering, tidak hanya kepada kepala ruangan karena persepsi orang berbeda beda, saya rasa sosialisasi diberikan dalam 1 waktu kepada semua orang
4.	Perawat	Sosialisasi yang lebih sering lagi karena kita suka lupa kalo sosialisasi jarang dilakukan
5.	Direktur	Sosialisasi dan edukasi yang lebih sering frekuensinya kepada seluruh karyawan rumah sakit baik medis sehingga budaya keselamatan pasien semakin baik
6.	Ketua Tim KPRS	Sosialisasi dan edukasi secara berkala tidak hanya sosialisasi 1 x setahun, dan edukasi yang melibatkan semua unsur medis dan non medis agar seluruh karyawan paham mengenai IKP

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan *champion* tim KPRS yang diwawancarai, melakukan sosialisasi dan edukasi yang lebih sering kepada karyawan medis dan non medis, karyawan baru dan lama sehingga keselamatan pasien menjadi budaya di RSUD Bunda Thamrin.

4.2.11 Pendapat Informan Tentang Pemberian Sanksi atau *Reward* Bagi Karyawan yang Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Tepat Waktu

Tabel 4.11 Pendapat Informan Tentang Pemberian Sanksi atau *Reward* Bagi Karyawan yang Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Tepat Waktu

Informan	Stakeholders	Pernyataan
1.	<i>Champion</i> KPRS	Tim Kalau pemberian reward bisa saja diberikan agar karyawan termotivasi untuk melaporkan insiden
2.	<i>Champion</i> KPRS	Tim Tidak perlu lah
3.	Perawat	Saya rasa tidak perlu karena ini untuk keperluan bersama
4.	Perawat	Saya rasa tidak perlu karena itu datangnya dari kesadaran kita
5.	Direktur RSU Bunda Thamrin	Saya rasa kalau pemberian sanksi tidak perlu yaa, karena kesannya nanti ada sesuatu yang menakutkan, kalau reward bisa saya pertimbangkan, dan hal ini perlu saya bicarakan dengan ketua tim KPRS. Reward disini tidak harus dalam bentuk materi yaa, yang kita tekankan adalah pemahaman karyawan tentang pentingnya keselamatan pasien membudaya dengan baik dilingkungan rumah sakit
6.	Ketua Tim KPRS	Pemberian reward bisa saya pertimbangkan, nantinya saya bicarakan dengan direktur dan anggota tim KPRS lainnya. Kalau pemberian sanksi saya tidak setuju yaa...Karena dalam keselamatan pasien ini yang perlu adalah kesadaran akan budaya keselamatan pasien....

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informan *champion* tim KPRS yang diwawancarai, pemberian sanksi ataupun reward tidak perlu dilakukan. Menurut informan direktur RSUD Bunda Thamrin dan ketua KPRS, yang paling penting adalah menekankan pemahaman tentang keselamatan pasien sehingga keselamatan pasien menjadi budaya dilingkungan RSUD Bunda Thamrin.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Bunda Thamrin masih belum tepat waktu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Dari data, sampai bulan Agustus tahun 2018 rata – rata ketepatan waktu laporan insiden keselamatan pasien adalah 93,29%.

Regulasi mengenai defenisi dan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Bunda Thamrin tertuang dalam kebijakan direktur RSUD Bunda Thamrin No. 09/INT/SK/DIR/RSUBT/0216. Dalam poin ke 8 (delapan) disebutkan bahwa waktu pelaporan insiden keselamatan pasien kepada tim KPRS paling lama 2x24 jam beserta tabel assesmen risiko. Namun, implementasi dilapangan tidak sesuai dengan regulasi yang ada, hal ini terlihat dari adanya laporan insiden keselamatan pasien yang tidak sesuai dengan batas waktu yang telah diberikan.

Dari keterangan yang didapat dari *champion* dan ketua tim KPRS, ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien ini disebabkan oleh

beberapa faktor, yaitu : kurangnya pengetahuan ataupun pemahaman tentang insiden keselamatan pasien termasuk cara pelaporan insiden sehingga penemu insiden merasa takut untuk menuliskan kronologis, kurangnya pengetahuan ataupun pemahaman tentang defenisi insiden ataupun jenis-jenis insiden yang harus dilaporkan, keterbatasan waktu karena banyaknya pekerjaan dan rasa malas melaporkan yang disebabkan oleh budaya keselamatan pasien yang masih kurang.

Perilaku karyawan rumah sakit yang tidak tepat melaporkan insiden keselamatan pasien bila dikaitkan dengan teori Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo, dikatakan bahwa perilaku manusia dibentuk atau ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya
- 2) Faktor Pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, misalnya ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasaran
- 3) Faktor Pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku yang merupakan kelompok referensi dari perilaku.

Maka, perilaku karyawan rumah sakit yang tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku karyawan rumah sakit tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

- a) Kurangnya Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan karyawan dalam memahami defenisi insiden dan jenis-jenis insiden yang harus dilaporkan sebagai kejadian insiden keselamatan pasien. Kurangnya pengetahuan karyawan ini terlihat dari beberapa laporan insiden keselamatan pasien yang terlambat dilaporkan disebabkan oleh kejadian insiden tersebut tidak dikenali oleh karyawan di unit yang bersangkutan, setelah manajemen rumah sakit atau pihak lain mengetahui terlebih dahulu kejadian tersebut adalah suatu insiden keselamatan pasien barulah unit terkait tersebut membuat laporan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan peneliti saat melakukan penelitian yaitu ditemukan adanya pasien terkena *phlebitis* selama mendapat perawatan di RSUD Bunda Thamrin, namun tidak ada laporan mengenai insiden tersebut kepada tim KPRS. Kejadian *phlebitis* ini justru diketahui oleh IPCN (*infection prevention control nurse*) pada saat melakukan ronde di ruang perawatan. Berangkat dari hal ini, kemudian peneliti mencari tahu penyebab ketidak sesuaian data, dan diketahui bahwa karyawan rumah sakit khususnya perawat belum sepenuhnya paham akan defenisi insiden dan kejadian apa yang harus dilaporkan sebagai insiden. Ketidaktahuan akan defenisi insiden ini menyebabkan kejadian tersebut terlambat untuk dilaporkan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan informan dimana karyawan rumah sakit masih kurang paham mengenai defenisi insiden. Kurangnya pengetahuan juga menyebabkan karyawan rumah sakit takut untuk menulis kronologis kejadian insiden. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, rasa takut menulis

insiden ini disebabkan karena karyawan tidak tahu bagaimana mengisi formulir laporan insiden dan bagaimana cara menulis kronologis kejadian insiden tersebut, sehingga karyawan rumah sakit memilih untuk tidak melaporkan kejadian insiden. Pengetahuan karyawan rumah sakit mengenai definisi insiden, prosedur pelaporan insiden dan petunjuk teknis pengisian formulir laporan insiden keselamatan pasien diperoleh karyawan dari sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim KPRS. Kurangnya pengetahuan karyawan rumah sakit mengenai definisi insiden, prosedur pelaporan insiden dan petunjuk pengisian formulir laporan insiden membuktikan bahwa tim KPRS telah gagal melakukan sosialisasi dan edukasi insiden keselamatan pasien kepada karyawan rumah sakit.

b) Sikap

Sikap karyawan rumah sakit yang tidak tepat waktu dalam memberi laporan insiden keselamatan pasien didasari oleh rasa malas. Sifat malas melaporkan insiden keselamatan pasien dipicu oleh nilai-nilai atau budaya keselamatan pasien yang belum menyeluruh di lingkungan rumah sakit. Budaya keselamatan pasien yang belum menyeluruh tersebut dipicu oleh gagalnya sosialisasi dan edukasi oleh tim KPRS sehingga sosialisasi dan edukasi keselamatan pasien perlu ditingkatkan lagi pelaksanaannya kepada seluruh karyawan rumah sakit.

c) Motivasi

Motivasi yang kurang dari dalam diri karyawan menyebabkan pelaporan insiden keselamatan pasien tidak tepat waktu. Motivasi yang kurang ini

menjadi bagian dari kurangnya budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung perilaku karyawan tidak tepat waktu melaporkan insiden keselamatan adalah kurangnya dukungan tim kerja. Kurangnya dukungan tim kerja menyebabkan karyawan tersebut tidak tepat waktu melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan waktu karena kesibukan bekerja menjadi alasan karyawan tersebut tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien. Keterbatasan waktu bekerja dilihat dari dalam satu shift jaga, seorang perawat melakukan asuhan keperawatan terhadap 6-8 orang pasien, dimana idealnya sekitar 4 orang pasien. Sehingga kesibukan dalam bekerja ini menjadi salah satu alasan perawat terlambat atau tidak melaporkan insiden keselamatan pasien.

3. Faktor Penguat

Peran KPRS yang belum maksimal dalam melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai keselamatan pasien kepada seluruh karyawan rumah sakit menyebabkan ketidaktepatan waktu laporan insiden keselamatan pasien. Namun peran KPRS dinilai aktif dalam melakukan tindak lanjut setiap laporan insiden, hal ini terbukti dari adanya tindak lanjut dari seluruh laporan insiden keselamatan.

Ketiga faktor tersebut diatas saling berhubungan dan membentuk perilaku karyawan rumah sakit tidak tepat waktu pelaporan insiden keselamatan pasien.

Bila dikaitkan perilaku karyawan rumah sakit yang tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien dengan teori SOR (stimulus-organ-respon) yang dikemukakan oleh Skinner dalam buku nototmodjo dinyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi dari stimulus atau rangsang dari luar maka stimulus/rangsang dari tim KPRS yang belum maksimal menyebabkan perilaku/reaksi karyawan rumah sakit tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan kegagalan sosialisasi dan edukasi oleh tim KPRS kepada seluruh karyawan rumah sakit sehingga pengetahuan karyawan kurang tentang keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien yang belum menyeluruh di lingkungan rumah sakit.

4.3.2 Kebijakan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

RSU Bunda Thamrin mendukung sepenuhnya program keselamatan pasien. Hal ini dapat dilihat dengan terbentuknya tim KPRS sejak tahun 2016 sesuai peraturan menteri kesehatan yang disesuaikan dengan keadaan rumah sakit. RSU Bunda Thamrin juga sudah memiliki kebijakan dan prosedur mengenai keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan / berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dll) yang tidak seharusnya terjadi (KKP-RS). Insiden Keselamatan pasien terdiri dari :

- a. Kondisi Potensial Cidera (KPC), adalah suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cidera (KNC), adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar kepada pasien
- c. Kejadian Tidak Cidera (KTC), adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien
- e. Kejadian Sentinel adalah KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Tujuan pelaporan insiden adalah menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Insiden keselamatan pasien harus dilaporkan kepada tim KPRS paling lambat 2x24 jam beserta tabel assesmen resiko.

Dalam kebijakan direktur RSUD Bunda Thamrin dan standar prosedur operasional tentang keselamatan pasien dikatakan bahwa pelaporan insiden dilakukan paling lama 2x24 jam sejak terjadinya insiden, pelaporan dilakukan oleh penemu insiden pertama sekali dan prosedur pelaporan insiden. Akan tetapi kenyataan yang terjadi adalah karyawan rumah sakit tidak tepat waktu dalam melaporkan insiden keselamatan pasien, dimana hal ini tidak sesuai dengan regulasi yang ada di RSUD Bunda Thamrin.

4.3.3 Prosedur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Prosedur ataupun langkah – langkah pelaporan insiden keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

- a. Setiap staf rumah sakit yang pertama menemukan / mengetahui / terlibat dalam insiden pada pasien segera membuat laporan insiden dengan mengisi formulir laporan insiden
- b. Petugas yang pertama menemukan adanya insiden harus melaporkan kepada atasan langsung
- c. Atasan staf yang melapor melakukan assesmen grading resiko
- d. Atasan langsung unit kerja bersama tim KPRS melakukan investigasi, bila pita resiko berwarna biru atau hijau maka insiden harus diselesaikan dalam waktu maksimal 1 minggu sejak dibuatnya laporan insiden
- e. Tim keselamatan pasien, manajemen resiko dan mutu akan melakukan investigasi secara menyeluruh, dan bila pita resiko berwarna kuning atau merah, insiden harus selesai dalam waktu 45 hari sejak dibuatnya laporan insiden
- f. Hasil investigasi dengan pita berwarna kuning atau merah akan diberikan kepada direktur dalam bentuk rekomendasi dan diberikan *feedback* kepada unit kerja terkait untuk perbaikan

Prosedur pelaporan ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan dapat dikatakan ini adalah prosedur baku dari institut keselamatan pasien rumah sakit, hanya saja pelaksanaan yang terjadi dilapangan tidak sesuai dengan standar prosedur yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan dan hasil observasi peneliti didapatkan bahwa informan mengetahui prosedur pelaporan insiden hanya saja mereka kurang mengerti atau kurang paham saat menuliskan kronologis dan laporan insiden. Sosialisasi petunjuk teknis cara pengisian formulir laporan insiden keselamatan pasien juga sudah disosialisasikan oleh tim KPRS namun hal ini dinilai gagal karena masih ada karyawan rumah sakit yang belum paham menuliskan laporan insiden. Hal ini juga sejalan dengan hasil wawancara dengan Champion tim KPRS yang mengatakan banyak karyawan yang masih belum paham cara pengisian formulir insiden keselamatan pasien.

4.3.4 Peran Karyawan Rumah Sakit

Peran karyawan rumah sakit adalah melaporkan setiap insiden yang ditemukannya, untuk melaporkan insiden diperlukan pengetahuan yang cukup tentang keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien. Karyawan rumah sakit yang melaporkan insiden adalah seluruh karyawan rumah sakit baik medis ataupun non medis yang pertama kali menemukan insiden ataupun sebagai pelaku insiden tersebut sesuai dengan kebijakan dan prosedur pelaporan insiden di RSUD Bunda Thamrin. Sampai saat ini, peran karyawan rumah sakit kurang aktif dalam kegiatan pelaporan insiden, hal ini dapat kita lihat dari waktu pelaporan insiden keselamatan pasien sepanjang tahun 2017 – 2018 dan laporan insiden hanya berasal dari perawat saja. Dari data tim KPRS juga didapati bahwa sebagian besar laporan insiden tersebut dilaporkan oleh perawat, karyawan rumah sakit non medis dan dokter belum pernah melaporkan insiden. Hal ini menjadi bukti bahwa seluruh karyawan belum berperan aktif dalam melaporkan insiden, yang

selanjutnya hal ini menyatakan bahwa keselamatan pasien belum membudaya di RSUD Bunda Thamrin dan pengetahuan yang kurang tentang keselamatan pasien.

Anggapan bahwa hanya perawat yang berkewajiban dalam melaporkan insiden keselamatan pasien juga menjadi bukti kurangnya budaya dan pengetahuan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

Penyebab kurangnya budaya dan pengetahuan keselamatan pasien disebabkan oleh sosialisasi dan edukasi yang belum maksimal dilakukan oleh tim KPRS.

4.3.5 Motivasi

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Pelaporan insiden yang dilakukan paling lama 2x24 jam setelah insiden ditemukan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dinilai mampu sebagai pembelajaran bersama agar insiden yang sama tidak terulang kembali. Dari uraian diatas dapat kita lihat pentingnya pelaporan insiden, dan agar kita mendapat pembelajaran yang banyak dari insiden diperlukan laporan insiden yang banyak, dan laporan insiden yang banyak memerlukan motivasi yang tinggi dari setiap karyawan rumah sakit untuk melaporkan insiden yang ditemuinya.

Dari hasil wawancara dan observasi dapat dikatakan bahwa motivasi karyawan rumah sakit kurang dalam melaporkan insiden keselamatan pasien, baik motivasi dari dalam diri karyawan itu sendiri maupun motivasi dari luar. Kurangnya motivasi dari dalam diri karyawan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai insiden keselamatan pasien sehingga mereka memiliki rasa

takut menuliskan kronologis laporan insiden. Perlu difikirkan alternatif memberikan motivasi dari luar sehingga karyawan rumah sakit termotivasi dalam melaporkan insiden, misalnya pemberian reward kepada karyawan yang paling aktif dalam melaporkan insiden.

4.3.6 Kendala

Kendala yang ditemukan di RSUD Bunda Thamrin sebagai penyebab ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien adalah kurangnya pengetahuan karyawan RSUD Bunda Thamrin tentang keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien yang belum menyeluruh di lingkungan rumah sakit dan adanya keterbatasan waktu karena kesibukan dalam pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan sehingga adanya rasa takut untuk menuliskan kronologis kejadian insiden sehingga laporan insiden terlambat masuk kepada tim KPRS, ketidaktahuan akan defenisi insiden sehingga mereka tidak tahu kejadian apa yang harus dilaporkan. Kurangnya budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit terlihat dari rasa malas karyawan untuk melaporkan insiden, kurangnya peran aktif atau motivasi karyawan dalam melaporkan insiden terlihat dari laporan insiden yang hanya berasal dari perawat saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Manajemen RSUD Bunda Thamrin mendukung sepenuhnya program keselamatan pasien terbukti dengan dibentuknya tim KPRS, adanya kebijakan dan prosedur keselamatan pasien, dan diberikan fasilitas yang menunjang kinerja tim KPRS
2. RSUD Bunda Thamrin sudah memiliki tim KPRS sesuai dengan pasal 6 peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No.1691 tahun 2011 sejak tahun 2016.
3. Kebijakan RSUD Bunda Thamrin sudah sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan disesuaikan dengan keadaan rumah sakit tapi implementasi kebijakan tersebut masih belum maksimal terbukti dari adanya ketidaktepatan waktu pelaporan insiden.
4. Prosedur pelaporan insiden RSUD Bunda Thamrin sudah sesuai dengan peraturan menteri kesehatan hanya saja pelaksanaannya yang tidak sesuai dengan isi prosedur, hal ini terbukti dengan ketidaktepatan waktu pelaporan insiden.
5. Pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan di RSUD Bunda Thamrin, namun masih ada laporan insiden yang tidak tepat waktu. Ketidaktepatan waktu pelaporan insiden disebabkan diantaranya karena: kurangnya pengetahuan karyawan tentang keselamatan pasien sehingga ada rasa takut untuk menuliskan kronologis insiden,

kurangnya budaya keselamatan pasien sehingga karyawan malas untuk melaporkan insiden, dan adanya keterbatasan waktu sehingga pelaporan insiden keselamatan pasien tidak tepat waktu.

6. Penyebab kurangnya pengetahuan mengenai insiden keselamatan pasien dan kurangnya budaya keselamatan pasien disebabkan oleh gagalnya sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim KPRS
7. Sosialisasi dan edukasi sudah dilakukan oleh tim KPRS. Sosialisasi dilakukan setahun sekali. Kegagalan sosialisasi dan edukasi ini menjadi pertimbangan bagi tim KPRS untuk melakukan sosialisasi dan edukasi yang menarik dan dilakukan lebih sering lagi, misalnya sosialisasi dilakukan 6 bulan sekali kepada seluruh karyawan rumah sakit.
8. Pemberian reward kepada karyawan yang telah melaporkan insiden belum pernah dilakukan. Pemberian reward akan dipertimbangkan karena pemberian reward kemungkinan bisa memotivasi karyawan dalam melaporkan insiden
9. Penyebab ketidaktepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Bunda Thamrin disebabkan karena kurangnya pengetahuan karyawan tentang keselamatan pasien, kurangnya budaya keselamatan pasien di lingkungan RSUD Bunda Thamrin dan keterbatasan waktu

5.2. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian hendaknya tidak dilakukan hanya sampai disini tapi berkembang kepada penelitian

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan penelitian tentang keselamatan pasien

3. Bagi Manajemen Rumah Sakit dan tim KPRS

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk melakukan perbaikan dalam sistem keselamatan pasien. Perbaikan dalam sistem keselamatan pasien dengan melakukan sosialisasi dan edukasi keselamatan pasien lebih sering lagi menjadi 6 bulan sekali kepada seluruh karyawan rumah sakit. Dengan melakukan sosialisasi dan edukasi yang lebih sering diharapkan pengetahuan seluruh karyawan meningkat tentang keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien menyeluruh di lingkungan rumah sakit. Setelah melakukan sosialisasi dan edukasi selanjutnya tim KPRS melakukan kontrol terhadap hasil dari sosialisasi dan edukasi tersebut.