

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: 1) keselamatan pasien (*patient safety*), 2) keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, 3) keselamatan bangunan dan peralatan, 4) keselamatan lingkungan (*enviroment safety*) dan 5) keselamatan bisnis. Seluruh isu keselamatan rumah sakit tersebut sangat penting untuk dilaksanakan, karena dapat mempengaruhi mutu dan citra rumah sakit (Akima, 2012). Diperkirakan bahwa puluhan juta pasien di seluruh dunia mengalami cedera atau kematian setiap tahun akibat praktik medis dan perawatan yang tidak aman. Sekitar satu dari sepuluh pasien dirugikan karena penyebab yang dapat dicegah saat menerima pelayanan kesehatan (WHO, 2013).

Perhitungan probabilitas kejadian keselamatan pasien di rumah sakit berdasar lokasi kejadian masih jarang dilakukan. Penelitian yang banyak dilakukan hanya berhubungan dengan persentase jumlah kejadian berdasarkan jenis kejadian keselamatan pasien. Penelitian probabilitas kejadian keselamatan pasien pada tiap ruang perawatan di rumah sakit yang pernah dilakukan adalah pada rumah sakit di Amerika Serikat. Hasil penelitian menyebutkan, probabilitas kejadian keselamatan pasien di setiap ruangan perawatan di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 2,15% (Justin, 2014).

Penelitian probabilitas kejadian keselamatan pasien di tiap ruang perawatan rumah sakit di Indonesia masih belum pernah dilakukan, namun dapat diasumsikan jauh lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat. Perhitungan probabilitas kejadian keselamatan pasien pada tiap ruang perawatan di RSUD Haji Surabaya belum pernah dilakukan. Pedoman keselamatan pasien RSUD Haji Surabaya telah diberlakukan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Nomor: 445/291/304/2013. Harapan dari penerapan kebijakan ini nantinya dapat meningkatkan kualitas pemberian pelayanan serta menurunkan angka kejadian keselamatan pasien. Angka persentase probabilitas kejadian keselamatan pasien pertriwulan berdasarkan lokasi kejadian pada Januari 2013 sampai Maret 2014 di RSUD Haji Surabaya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Probabilitas Insiden Keselamatan Pasien Di RSUD Haji Surabaya Pertriwulan Berdasar Lokasi Kejadian Pada Januari 2013 – Maret 2014 (standar 2,15%)

NO	JENIS IKP	Tahun 2013												Tahun 2014		
		Triwulan 1			Triwulan 2			Triwulan 3			Triwulan 4			Triwulan 1		
		I K P	∑ kunj	Proba bilitas (%)	I K P	∑ kunj	Proba bilitas (%)	I K P	∑ kunj	Proba bilitas (%)	I K P	∑ kunj	Proba bilitas (%)	I K P	∑ kunj	Proba bilitas (%)
a	b	c	d	e= c/dx100	f	g	h= f/g x100	i	j	k= i/j x100	l	m	n= l/m x100	o	p	q= o/p x100
1	ICU	5	174	2,87	17	214	7,94	8	210	3,80	1	213	0,46	9	203	4,43
2	NICU	0	96	0	1	153	0,65	0	124	0	1	148	0,68	1	136	0,74
3	IRNA	1 5	3984	0,38	14	4183	0,33	9	3774	0,24	16	3865	0,41	12	3753	0,35
4	PA	0	601	0	2	582	0,34	0	558	0	0	644	0	0	532	0
5	VK	3	1.149	0,26	2	1.329	0,15	1	1.240	0,08	0	1.342	0	0	931	0
6	OK	1	1.707	0,058	0	1.723	0	0	1.494	0	1	1.694	0,059	1	1.809	0,055
7	IGD	1	8.040	0,012	1	8.224	0,012	0	6.883	0	4	6.923	0,058	1	7.322	0,014
8	RAD	0	6.359	0	1	6.393	0,016	0	7.569	0	0	6.714	0	1	5524	0,018
9	APTK	4	43.904	0,009	0	55537	0	0	43075	0	0	40678	0	0	64.119	0
10	RJ	1	25.835	0,004	0	43.462	0	1	43.389	0,08	0	44.010	0	0	44.231	0
11	PK	0	25.078	0	1	25.822	0,004	0	25.513	0	0	24.048	0	0	18.918	0

Sumber : Komite Keselamatan Pasien dan unit rekam medik RSUD Haji Surabaya,2014 selanjutnya diolah peneliti

Keterangan :

ICU : Intensive care unit

IRNA : Instalasi Rawat Inat

VK : Kamar Bersalin

IGD : Instalasi Gawat Darurat

NICU : Neonatal Intensive care unit

PA : Patologi Anatomi

OK : Kamar Operasi

RAD : Radiologi

APTK : Apotik

RJ : Instalasi Rawat Jalan

PK : Patologi Klinik

IKP : Kejadian Keselamatan Pasien

∑ kunj : Jumlah Kunjungan

Angka probabilitas kejadian keselamatan pasien berdasarkan lokasi kejadian tertinggi adalah di ruang *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya. Angka probabilitas kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya tiap triwulan selama Januari 2013–Maret 2014 cenderung meningkat (0,46%-7,94%). Nilai rata-rata probabilitas kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya selama Januari 2013–Maret 2014 adalah 3,9%. Probabilitas kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya tergolong tinggi (lihat tabel 1.1).

Kejadian keselamatan pasien yang dikriteriakan oleh komite keselamatan pasien rumah sakit RSUD Haji Surabaya pada ruang *Intensive care unit* berdasarkan jenis insiden, macam masalah, tipe IKP dapat dilihat seperti pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Rekapitulasi IKP Berdasar Jenis Insiden, Macam Masalah, Tipe IKP Di ICU RSUD Haji Surabaya Pada Januari 2013-Maret 2014

No	Masalah	Tipe IKP	Jenis IKP	Jumlah IKP				
				2013				2014
				TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1
1	Ketidak lengkapan/salah identitas pasien	Administrasi klinis	KNC					2
2	Operan kurang maksimal	Administrasi klinik	KNC			1		1
3	Resep obat sdh terbayar, tapi obat tdk ada	Medikasi	KTD					1
4	Salah obat	Medikasi	KTD	1	4	1		1
5	Kesalahan pemberian Nabic	Prosedur klinik	KTD					1
6	Salah pemasangan alat	Alat medis	KNC					1
7	Diagnosa pasien berbeda antara IGD dan surat MRS	Dokumentasi	KNC					1
8	Cairan infus habis sebelum waktunya	Manajemen organisasi	KTC		4	3	1	1

Lanjutan tabel 1.2

No	Masalah	Tipe IKP	Jenis IKP	Jumlah IKP				
				2013				2013
				TW 1	TW 1	TW 1	TW 1	TW 1
9	Botol infus sudah tidak tersegel	Medikasi	KNC	1				
10	Salah pasang catheter	Man.org	KTD	1				
11	Salah dosis	Medikasi	KTC	1	2			
12	Bahan darah diulang 2x	Laboratorium	KTD	1				
13	Pasien batal operasi	Resource	KPC		1			
14	CVC terlepas oleh pasien sendiri	Perilaku pasien	KTD		1			
14	Hasil tidak selesai karena keterbatasan alat	Laboratorium	KNC		1			
15	Informasi medis untuk pemeriksaan lab tidak jelas	Adm klinis	KTD		1	1		
16	Informasi pembayaran tidak jelas	Adm. Klinis	KNC		1			
17	ETT tercabut oleh pasien sendiri	Perilaku pasien	KTD		2	1		
18	Hasil rontgen thorakpost WSD cito tidak dibaca radiolog	Prosedur klinis	KTC			1		
19	Komunikasi tdk efektif	Dokumentasi	KTC			1		
TOTAL				5	17	8	1	9

Sumber : Komite Keselamatan Pasien dan Unit Rekam Medik RSU Haji Surabaya, 2014 selanjutnya diolah peneliti

Berdasarkan tabel 1.2 di atas terlihat macam kejadian keselamatan pasien yang terjadi di *Intensive Care Unit* RSU Haji Surabaya. Pada tiap kejadian keselamatan pasien yang didapatkan di atas, maka dapat dikelompokkan berdasarkan tipe kejadian seperti pada tabel 1.3. Selain pengelompokan jenis kejadian, pada tabel 1.3 juga dikelompokkan pelaku kesalahan pada kejadian keselamatan pasien tersebut seperti pada tabel 1.3. Kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSU Haji Surabaya berdasarkan tipe kejadian dan pelaku kesalahan keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Tipe Kejadian dan Pelaku Kesalahan Keselamatan Pasien di *Intensive care unit* RSUD Haji Surabaya Januari 2013 – Maret 2014

No	Tipe Kejadian	Pelaku kesalahan	Jumlah	
			n	%
1	Medikasi	Karyawan	10	25
2	Manajemen organisasi (<i>resource</i>)	Karyawan	11	27,5
3	Administrasi klinis	Karyawan	7	17,5
4	Perilaku pasien	Pasien	4	10
5	Prosedur klinis	Karyawan	3	7,5
6	Dokumentasi	Karyawan	2	5
7	Laboratorium	Karyawan	2	5
8	Alat medis	Karyawan	1	2,5
9	Infrastruktur	Tidak ada	0	0
10	Infeksi nosokomial	Tidak ada	0	0
11	Tranfusi darah	Tidak ada	0	0
13	Nutrisi	Tidak ada	0	0
14	Oksigen/gas	Tidak ada	0	0
15	Jatuh	Tidak ada	0	0
16	kecelakaan	Tidak ada	0	0

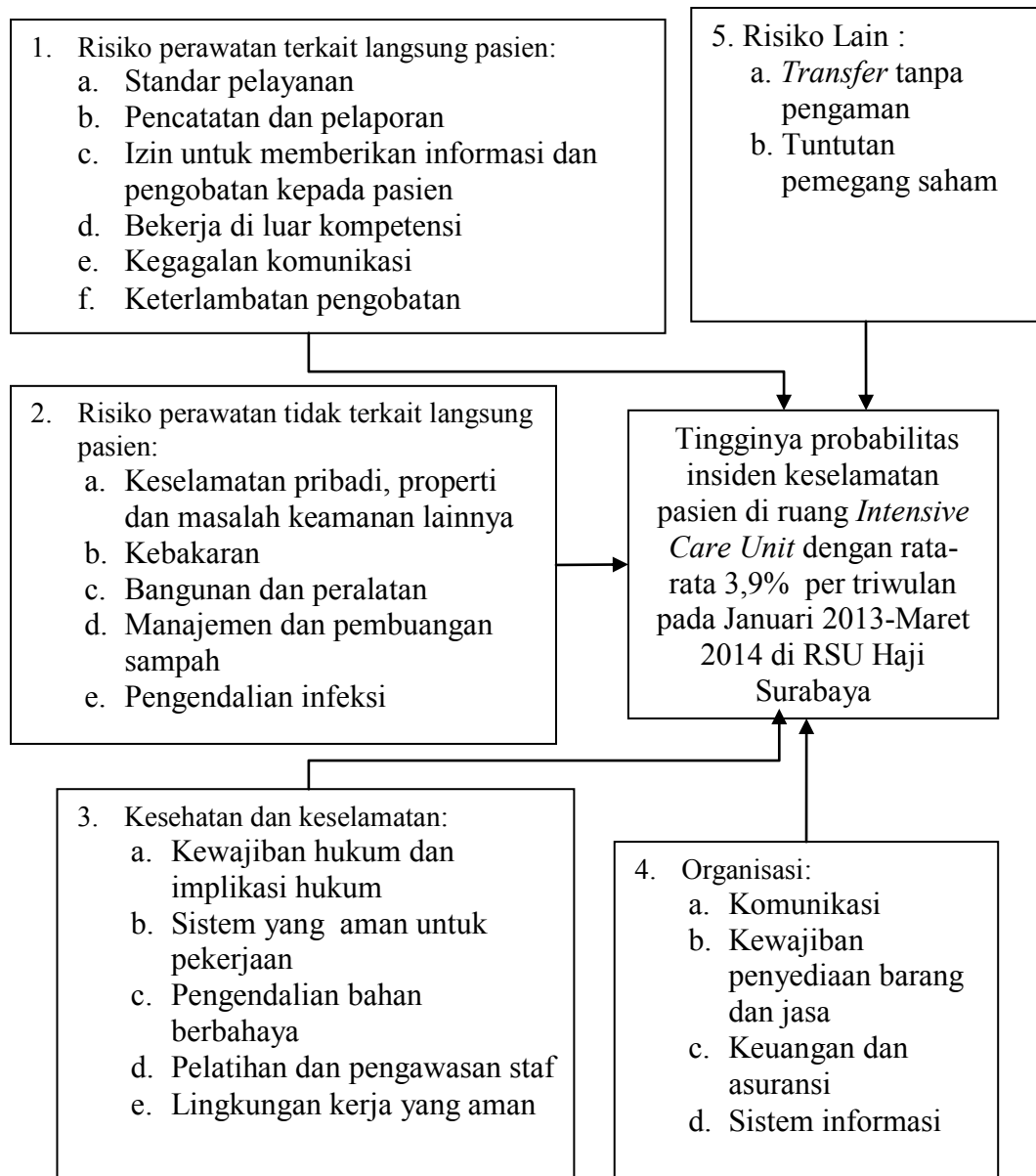
Sumber : Komite Keselamatan Pasien dan unit rekam medik RSUD Haji Surabaya, 2014 selanjutnya diolah peneliti

Berdasarkan tipe kejadian keselamatan pasien yang terjadi di *Intensive Care Unit*, kejadian terkait dilakukan oleh karyawan merupakan jumlah terbanyak. Kejadian keselamatan pasien yang disebabkan oleh karyawan mencapai 90% dan sisanya disebabkan oleh pasien. Tingginya kesalahan yang disebabkan oleh karyawan berkontribusi terhadap tingginya probabilitas insiden *patient safety* di ruang *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya.

Berdasarkan angka kejadian tersebut di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah tingginya probabilitas kejadian keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* dengan rata-rata 3,9% per triwulan pada Januari 2013-Maret 2014 di RSUD Haji Surabaya.

1.2 Kajian Masalah

Sesuai dengan pernyataan masalah dalam penelitian ini selanjutnya disusun kajian masalah untuk mengidentifikasi sejumlah risiko kemungkinan penyebab terjadinya masalah yang digambarkan pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Bagan Kajian Masalah

Penggunaan taksonomi untuk kategorisasi risiko pada kejadian keselamatan pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya didasarkan pada teori manajemen risiko klinis menurut Vincent (2001), standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan pemerintah Republik Indonesia dan konsep berpikir logis.

1. Risiko perawatan terkait langsung pasien, meliputi:

a. Standar pelayanan

Sebuah fasilitas kesehatan harus memiliki standar pelayanan yang mengatur sistem pelayanan yang diberikan kepada pasien. Standar ini meliputi ketentuan yang ditetapkan organisasi tentang cara atau prosedur pemberian pelayanan. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sudah memiliki standar pelayanan termasuk di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya namun belum diketahui keandalannya. Keberadaan standar pelayanan yang handal akan mempengaruhi tingkat risiko tingginya probabilitas kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya.

b. Pencatatan dan pelaporan

Informasi, pencatatan dan kerahasiaan medis pasien yang dapat diberikan kepada orang lain selain pasien. Pencatatan dan pelaporan yang diberikan harus memenuhi syarat yang telah ditentukan. Kejadian kesalahan terkait keselamatan pasien yang banyak terjadi di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya adalah administrasi klinis dan dokumentasi. Kedua kesalahan utama ini mempengaruhi probabilitas kejadian keselamatan pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya.

c. Izin untuk memberikan informasi dan pengobatan kepada pasien

Petugas yang bekerja di ICU harus mendapatkan izin dalam memberikan pengobatan dan informasi kepada pasien. Izin (*informed consent*) ini harus dilakukan oleh tiap petugas yang akan melakukan tindakan kepada pasien. Pada *Intensive Care Unit* RSUD Haji Surabaya *informed consent* sudah dilakukan, namun bentuk *informed consent* yang dilakukan masih perlu dikaji ulang.

d. Bekerja di luar kompetensi

Petugas ICU pemberi pengobatan dan tindakan kepada pasien harus memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan dalam rangka pengobatan pasien. Ketidaksesuaian kompetensi petugas di rumah sakit memiliki konsekuensi hukum jika terjadi kesalahan yang berdampak pada keselamatan pasien. Sebagian besar petugas ICU RSUD Haji Surabaya sudah memiliki kompetensi dan sertifikasi di bidang pelayanan *Intensive Care*, namun ada beberapa yang harus diperbaharui karena habis masa berlakunya. Petugas yang bekerja tidak sesuai dengan kompetensinya berpotensi meningkatkan probabilitas kejadian keselamatan pasien di ICU RSUD Haji Surabaya dalam aspek administratif.

e. Kegagalan komunikasi

Kondisi yang sering menyebabkan risiko tuntutan dari pasien atau keluarganya adalah karena kegagalan petugas dalam berkomunikasi. Kegagalan komunikasi ini sering menimbulkan kesalahan persepsi terhadap kondisi pasien maupun segala tindakan yang dilakukan oleh

petugas kepada pasien selama perawatan. Komunikasi harus efektif sehingga segala informasi dapat diterima pasien atau keluarganya secara benar. Komunikasi antara petugas ICU RSUD Haji Surabaya dan pasien atau keluarganya sudah dilakukan, namun perlu dikaji ulang keselarasan serta efektifitasnya. Komunikasi yang tidak efektif dapat meningkatkan risiko terhadap probabilitas kejadian keselamatan pasien di ICU RSUD Haji Surabaya.

f. Keterlambatan pengobatan.

Keterlambatan pengobatan yang dilakukan kepada pasien juga menjadi risiko terhadap adanya tuntutan dari pasien dan keluarga. Keterlambatan pengobatan ini dapat disebabkan oleh karena keterlambatan diagnosis yang ditegakkan maupun keterlambatan dalam proses pengobatan. Keterlambatan diagnosis sering disebabkan oleh karena keterbatasan penunjang, misalnya laboratorium dan radiologi sehingga dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan. Pada ICU RSUD Haji Surabaya keterlambatan diagnosis dan pengobatan masih mungkin didapatkan. Keadaan ini dapat menjadi risiko tingginya probabilitas keselamatan pasien di ICU RSUD Haji Surabaya.

2. Risiko perawatan tidak langsung terkait pasien, dapat disebabkan oleh:

a. Keselamatan pribadi, properti dan masalah keamanan lainnya

Keselamatan pribadi, properti dan masalah keamanan pasien memegang peran penting. Organisasi harus dapat menciptakan keamanan terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan di ICU. Risiko ini jika tidak

diperhatikan dapat menimbulkan konsekuensi tuntutan dari pasien jika tidak dapat dipenuhi oleh organisasi. Pada ICU RSUD Haji Surabaya pengelolaan keselamatan pribadi ini terlihat diperhatikan, namun apakah telah dituangkan dalam prosedur keamanan di ruang ICU masih belum diketahui.

b. Kebakaran

Kebakaran merupakan peristiwa yang tidak diinginkan oleh semua pihak baik oleh organisasi maupun pasien dan keluarga. Kejadian kebakaran meningkatkan potensi adanya tuntutan pasien, bila kejadian ini disebabkan oleh karena adanya kelalaian dari organisasi akan menjadi konsekuensi hukum yang harus ditanggung. Pada ICU RSUD Haji Surabaya seharusnya memiliki prosedur pencegahan dan penanggulangan kejadian kebakaran.

c. Bangunan dan peralatan

Bangunan dan peralatan berperan secara tidak langsung terhadap pengobatan yang diberikan kepada pasien. Bangunan dan peralatan ICU yang ada harus memenuhi standar yang telah ditetapkan. Standar yang tidak dipenuhi akan dapat menimbulkan celah untuk terjadinya risiko kegagalan dalam pengobatan kepada pasien. Pada ICU RSUD Haji Surabaya bangunan dan peralatan ICU disiapkan sesuai dengan standar, namun pengamatan dan penelitian secara detail mengenai bangunan dan peralatan sesuai standar ICU rumah sakit kelas B belum diketahui.

d. Manajemen dan pembuangan sampah

Manajemen dan sistem pembuangan sampah di ICU harus dapat dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar tersebut dapat mengikuti standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah maupun standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Sampah yang ada di ICU hendaknya dapat dikelola dengan baik. Pada ICU pengelolaan sampah dilakukan dengan menyediakan tempat sampah secara khusus, namun pengelolaan sampah yang benar untuk sebuah ruang ICU perlu dikaji lagi.

e. Pengendalian infeksi

Infeksi merupakan komplikasi yang dapat menyertai pengobatan. Infeksi pada pasien yang disebabkan oleh karena didapat selama perawatan merupakan risiko yang sering terjadi. Pengendalian infeksi ini harus dilakukan baik oleh unit yang ada maupun rumah sakit secara menyeluruh. Pengendalian infeksi di ICU RSUD Haji Surabaya dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diterapkan oleh tim pengendalian infeksi RSUD Haji Surabaya. Sistem pengendalian infeksi secara khusus yang wajib dilakukan di ICU RSUD Haji Surabaya masih perlu dikaji.

3. Keselamatan dan kesehatan

a. Kewajiban hukum dan implikasi hukum

Kewajiban dan implikasi hukum yang mengatur tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien selama pengobatan harus dipenuhi oleh organisasi dan individu petugas yang memberikan pelayanan di rumah sakit. Konsekuensi apabila kewajiban hukum dan implikasi hukum ini tidak

dipenuhi maka dapat menimbulkan tuntutan hukum dikemudian hari. Kewajiban hukum ini dapat dalam bentuk izin bangunan, izin penggunaan alat serta izin pembuangan limbah rumah sakit.

b. Sistem yang aman untuk pekerjaan

Keamanan dalam bekerja harus menjadi perhatian khusus pada ICU. Kondisi pasien yang kebanyakan pada kondisi kritis, rentan terhadap infeksi, kondisi psikologi keluarga pasien yang tidak stabil karena kondisi pasien saat itu dapat menimbulkan risiko terhadap keluhan dari pasien apabila petugas tidak dapat memberikan pelayanan dengan baik karena tidak ditunjang dengan sistem yang aman. Tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai komponen yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja atau berjalan dalam jangka waktu tertentu dan terencana dalam menciptakan rasa terlindungi dari efek pekerjaan yang dilakukan di ICU RSUD Haji Surabaya harus bisa diciptakan.

c. Pengendalian bahan berbahaya

Bahan yang berbahaya dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan baik terhadap pasien maupun kepada petugas yang memberikan pelayanan. Bahan berbahaya bagi kesehatan ini harus dikelola dengan baik oleh organisasi maupun petugas yang bekerja di ICU. *Intensive Care Unit* seharusnya memiliki SPO atau kebijakan lain tentang pengendalian bahan berbahaya yang terdapat di ruang ICU. Pengendalian bahan berbahaya ini

merupakan kebijakan rumah sakit secara menyeluruh, tidak hanya pada ICU.

d. Pelatihan dan pengawasan staf

Pelatihan dan pengawasan staf sangat berperan dalam mewujudkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar. Pelatihan dan pengawasan staf sangat berperan dalam mewujudkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar. Pelatihan dan pengawasan staf ini harus dilakukan baik oleh organisasi (rumah sakit) maupun individu yang memegang kemampuan untuk melakukan pengawasan terhadap staf yang bekerja di ICU. Kegiatan pelatihan dan pengawasan menitikberatkan pada kelengkapan pelatihan yang harus dimiliki dokter dan perawat di ICU serta upaya pengawasan baik dalam bentuk pertemuan, pengawasan pengisian penilaian pasien masuk, laporan serta hasil evaluasinya.

e. Lingkungan kerja yang aman

Lingkungan kerja terhadap karyawan yang aman harus dapat diciptakan oleh rumah sakit. Karyawan akan bekerja dengan baik dan aman apabila perasaan aman dapat karyawan rasakan maka kinerja karyawan akan dapat ditingkatkan. Keamanan lingkungan kerja merupakan kewajiban rumah sakit yang harus dipenuhi.

4. Risiko organisasi

a. Komunikasi

Komunikasi yang diciptakan oleh rumah sakit harus dapat terjalin dengan baik pada staf yang ada di organisasi untuk menunjang pelayanan kepada

pasien dan keluarga pasien yang menjalani pengobatan. Komunikasi yang berjalan baik dapat menghindari terjadinya kesalahan yang disebabkan pemberian informasi yang tidak jelas kepada pasien. Risiko ini harus dikendalikan oleh organisasi lingkup rumah sakit tidak hanya ICU.

b. Kewajiban penyediaan barang dan jasa

Kewajiban penyediaan barang dan jasa harus dapat diselenggarakan oleh rumah sakit maupun unit yang memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan tidak boleh terhambat karena tidak terpenuhinya kewajiban penyediaan barang dan jasa yang terkait dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien. Barang dan jasa yang tidak tersedia karena kesengajaan merupakan sebuah kelalaian. Penyediaan barang dan jasa dapat dipenuhi rumah sakit untuk mendukung kegiatan pelayanan yang diberikan di ICU RSUD Haji Surabaya.

c. Keuangan dan asuransi

Sistem keuangan dan asuransi yang ada di rumah sakit atau unit yang memberikan pelayanan dapat menimbulkan risiko keluhan dari pasien jika tidak dapat dipahami oleh pasien. Pasien harus mudah memahami tentang keuangan dan asuransi yang harus dibayar untuk perawatan. Unit atau rumah sakit harus dapat memberikan petunjuk agar pasien mudah paham.

d. Sistem informasi

Sistem informasi harus jelas. Sistem informasi yang tidak baik dapat menimbulkan kesalahan informasi yang didapat pasien. Kesalahan

informasi ini merupakan risiko terhadap terjadinya keluhan dari pasien (Vincent, 2001).

5. Risiko lain

a. *Transfer* tanpa pengaman

Kondisi proses *transfer* juga mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Cidera proses *transfer* ini dapat terjadi selama *transport* menuju ICU. Risiko ini diluar jangkauan ICU untuk mengeliminasi

b. Tuntutan pemegang saham

Adanya tuntutan pemegang saham atau pemilik terhadap pengembalian aset. Kecenderungan untuk memenuhi pengembalian aset, pemegang saham menargetkan hasil pelayanan dalam bentuk dana yang cukup. Akibat target penghasilan tersebut pelayanan yang diberikan dapat cenderung diperpanjang dan tidak sesuai dengan semestinya sehingga risiko kejadian IKP akan tinggi (Carroll, 2009).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah penelitian, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa saja risiko perawatan terkait langsung pasien meliputi: a) standar pelayanan, b) pencatatan dan pelaporan, c) izin untuk memberikan informasi dan pengobatan kepada pasien, d) bekerja diluar kompetensi, e) kegagalan komunikasi dan f) keterlambatan pengobatan di ICU RSUD Haji Surabaya?

2. Apa saja risiko perawatan tidak terkait langsung pasien meliputi:
 - a) keselamatan pribadi, properti dan masalah keamanan lainnya, b) kebakaran,
 - c) bangunan dan peralatan, d) manajemen dan pembuangan sampah dan e) pengendalian infeksi di ICU RSUD Haji Surabaya ?
3. Apa saja risiko kesehatan dan keselamatan meliputi: a) kewajiban hukum dan implikasi hukum, b) sistem yang aman untuk pekerjaan, c) pengendalian bahan berbahaya, d) pelatihan dan pengawasan staf dan e) lingkungan kerja yang aman di ICU RSUD Haji Surabaya ?
4. Apa saja risiko organisasi meliputi: a) komunikasi, b) kewajiban penyediaan barang dan jasa, dan c) sistem informasi di ICU RSUD Haji Surabaya ?
5. Bagaimana *risk analysis* dengan menilai probabilitas dan dampak risiko di ICU RSUD Haji Surabaya
6. Bagaimana *Grading* setiap risiko berdasarkan penilaian probabilitas dan dampak ICU RSUD Haji Surabaya?
7. Apa rekomendasi yang dapat disusun untuk pengendalian risiko berdasarkan *grading* risiko di ICU RSUD Haji Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan rekomendasi pengendalian risiko di ICU RSUD Haji Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi risiko perawatan terkait langsung pasien meliputi: a) standar pelayanan, b) pencatatan dan pelaporan, c) izin untuk memberikan informasi

- dan pengobatan kepada pasien, d) bekerja di luar kompetensi, e) kegagalan komunikasi dan f) keterlambatan pengobatan di ICU RSUD Haji Surabaya.
2. Mengidentifikasi risiko perawatan tidak terkait langsung pasien meliputi:
 - a) keselamatan pribadi, properti dan masalah keamanan lainnya, b) kebakaran,
 - c) bangunan dan peralatan, d) manajemen dan pembuangan sampah dan
 - e) pengendalian infeksi di ICU RSUD Haji Surabaya.
 3. Mengidentifikasi risiko kesehatan dan keselamatan meliputi: a) kewajiban hukum dan implikasi hukum, b) sistem yang aman untuk pekerjaan, c) pengendalian bahan berbahaya, d) pelatihan dan pengawasan staf dan e) lingkungan kerja yang aman di ICU RSUD Haji Surabaya.
 4. Mengidentifikasi risiko organisasi meliputi: a) komunikasi, b) kewajiban penyediaan barang dan jasa, dan c) sistem informasi di ICU RSUD Haji Surabaya.
 5. Melakukan *risk analysis* dengan menilai probabilitas dan dampak risiko di ICU RSUD Haji Surabaya
 6. Menetapkan *grading* risiko ICU RSUD Haji Surabaya.
 7. Menyusun rekomendasi untuk pengendalian risiko berdasarkan *grading* risiko di ICU RSUD Haji Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat teoritis sehingga dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan pembelajaran terkait keselamatan pasien.

1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit, yaitu :

- a. Mengetahui risiko kejadian keselamatan pasien di ICU RSUD Haji Surabaya.
- b. Mendapat masukkan tentang rencana pengendalian risiko di ICU RSUD Haji Surabaya

1.5.3 Manfaat Penelitian Bagi Mahasiswa

Penelitian ini merupakan kegiatan dalam rangka menuntaskan studi pada Pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.