

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien telah menjadi agenda penting dalam penelitian selama dekade terakhir di dunia kesehatan, karena memastikan keselamatan pasien adalah langkah penting pertama dalam meningkatkan kualitas perawatan. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas dalam perawatan pasien menimbulkan banyak tantangan, terutama saat memasuki era teknologi sekarang ini.

Keselamatan pasien adalah tentang melindungi pasien saat mereka mendapatkan perawatan dan merupakan prinsip dasar dalam perawatan kesehatan (WHO). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi, pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah mengurangi angka insiden keselamatan pasien (IKP) melalui pelaporan secara berkala. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera yang dapat dicegah pada

pasien.

Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, angka kejadian insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Indonesia sampai Tahun 2019 sudah mencapai 10.570 kasus. Serta menurut data dari WHO, terdapat 134 juta kejadian buruk setiap tahun di rumah sakit di LMICs, yang berkontribusi sebanyak 2.6 juta kematian akibat perawatan yang tidak aman.

Upaya untuk mengenali dan melaporkan insiden keselamatan dapat dilakukan melalui sistem pelaporan berkala. RS Islam Surabaya telah melaksanakan sistem pelaporan tersebut sejak tahun 2016. Pelaporan dilakukan setiap bulan oleh masing-masing unit kerja. Data pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya ditunjukkan pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Islam Surabaya tahun 2016 – Juni 2019

Tahun	Jumlah Insiden	Jumlah Pasien	Angka Kejadian Insiden
2016	781	166.520	0,4%
2017	355	190.361	0,1%
2018	629	243.343	0,2%
2019 (Jan-Jun)	702	137.345	0,5%

Sumber: Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Islam Surabaya Tahun 2016 - Juni 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dari tahun 2016 sampai tahun 2019 pada bulan Juni, masih terdapat kejadian angka insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya dengan angka yang cenderung meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Dari jumlah insiden keselamatan yang terjadi di tahun 2019 hampir 90% termasuk insiden yang masuk dalam kategori kejadian nyaris cedera seperti ditunjukkan pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Insiden Keselamatan Pasien, Berdasarkan Jenis Insiden Tahun 2016-Juni 2019

No	JENIS INSIDEN	2016		2017		2018		2019 (JAN-JUN)	
		N	%	N	%	n	%	n	%
1	KNC	635	81,3	302	85,1	595	94,6	672	96,1
2	KTC	111	14,2	41	11,5	20	3,2	21	3,0
3	KTD	33	4,2	12	3,4	14	2,2	5	0,7
4	SENTINEL	2	0,3	0	0	0	0	1	0,1
	TOTAL	781	100,0	355	100,0	629	100,0	702	100,0

Sumber: Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Islam Surabaya Tahun 2016 - Juni 2019

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat dilihat jenis insiden terbanyak adalah kejadian nyaris cedera atau sering disingkat KNC. Data diatas, tidak jauh berbeda dari data dari Kementrian Kesehatan yang sampai saat ini insiden KNC yang telah dilaporkan mencapai 3652 insiden. Selain berdasarkan jenis insiden, pelaporan insiden juga dapat dikelompokkan berdasarkan *grading* kejadian, karena hasil *grading* menentukan investigasi dan analisa yang akan dilakukan. Sementara itu laporan insiden keselamatan pasien yang dibagi berdasarkan *grading* ditunjukkan pada Tabel 1.3

Tabel 1.3 Data Insiden Keselamatan Pasien, berdasarkan *Grading* Insiden Tahun 2016-Juni 2019

No	JENIS INSIDEN	2016	%	2017	%	2018	%	2019 (JAN-JUN)	%
1	Biru	125	16,0	59	16,7	595	94,6	37	5,3
2	Hijau	654	83,7	295	83,3	20	3,2	661	94,6
3	Kuning	1	0,1	0	0,0	14	2,2	0	0,0
4	Merah	1	0,1	0	0,0	0	0	1	0,1
	TOTAL	781	100,0	354	100,0	629	100,0	702	100,0

Sumber: Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Islam Surabaya Tahun 2016 - Juni 2019

Pada Tabel 1.3 dapat dilihat bahwa insiden keselamatan pasien berdasarkan *grading* banyak pada *grading* hijau. Dengan arti bahwa kejadian insiden mempunyai resiko sedang dengan dapat dilakukan investigasi sederhana dalam jangka waktu maksimal 2 minggu. Dari *grading* tersebut jika sering terjadi berdampak pada biaya dan resiko di rumah sakit, karena semakin sering terjadi suatu insiden maka resiko yang timbul akan semakin besar.

Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Faktor yang sering dihubungkan dengan insiden keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien adalah suatu pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen, gaya dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan (Fletcher & Major, 2006). Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Jika budaya keselamatan pasien di rumah sakit tinggi, maka pelayanan yang diberikan kepada pasien akan memperhatikan aspek keselamatan pasien dan juga sebaliknya. Sehingga budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting yang kemungkinan dapat mempengaruhi insiden keselamatan pasien di rumahsakit (Bass, et al., 2003 with 950 Reads).

Survey pendahuluan budaya keselamatan pasien di RS Islam Surabaya telah dilaksanakan pada Tahun 2019, dengan hasil pengukuran pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Survey Pendahuluan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Islam Surabaya Tahun 2019

No	Dimensi	Respon positif	Respon negative
I	<i>Teamwork Within Units</i>	72,3%	27,7%
II	<i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i>	88,3%	11,7%
III	<i>Organizational Learning—Continuous Improvement</i>	89,6%	10,4%
IV	<i>Management Support for Patient Safety</i>	88,4%	11,6%
V	<i>Overall Perceptions of Patient Safety</i>	82,9%	17,1%
VI	<i>Umpan Balik & Communication About Error</i>	80,5%	19,5%
VII	<i>Communication Openness</i>	78,4%	22,6%
VIII	<i>Frequency of Events Reported</i>	80,0%	20,0%
IX	<i>Teamwork Across Units</i>	57,9%	42,1%
X	<i>Staffing</i>	59,0%	41,0%
XI	<i>Handoffs & Transitions</i>	83,2%	16,8%
XII	<i>Nonpunitive Response to Errors</i>	74,5%	25,5%

Sumber: Studi Pendahuluan Budaya Keselamatan Pasien RS Islam Surabaya Tahun 2019

Pada Tabel 1.4 dapat dilihat bahwa hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Islam Surabaya yang mengadopsi kuesioner baku AHRQ dengan empat skala Likert. Berdasarkan prinsip pareto, dimensi budaya keselamatan pasien dikatakan tidak bermasalah apabila terdapat $\geq 80\%$ responden memberikan respon positif terhadap pertanyaan dalam setiap dimensi, sedangkan dimensi budaya keselamatan pasien dikatakan bermasalah apabila terdapat $\geq 20\%$ responden memberikan respon negatif.

Dari hasil survey budaya keselamatan pasien dapat dilihat ada 2 (dua) dimensi yang masih sangat lemah di RS Islam Surabaya, yaitu: *Teamwork Across Units* dan *Staffing*. Sedangkan untuk dimensi yang sudah menjadi budaya kuat ada 7 (tujuh) dimensi. Masih ada 3 (tiga) dimensi yang masih bersifat sedang. Berdasarkan penelitian dari Hamdani pada Tahun 2007 dengan judul Analisis

Budaya Keselamatan Pasien di RS Islam dijelaskan dalam terjadinya insiden keselamatan cukup banyak aspek yang harus diperhatikan dalam implementasi sistem keselamatan pasien di Indonesia. Implementasi pasien di rumah sakit adalah mendesain pekerjaan dengan memperhatikan faktor manusia. Ini berarti dalam penataannya, memperhitungkan jam kerja, beban kerja, *staffing* rasio dan sifit dengan memperhatikan faktor kelelahan, siklus tidur dan lain-lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudirman Tahun 2003, bahwa beban kerja terutama perawat pelaksana secara signifikan mempengaruhi kinerja.

Teamwork Across Units yaitu didalamnya terdapat kerja antar tim dan antar unit yang dirasa kurang baik oleh petugas. Kerja tim adalah salah satu cara dari suatu organisasi dalam menurunkan angka kejadian insiden keselamatan, karena kerja tim merupakan suatu kolaborasi yang diciptakan dan dirasakan antar individu (Zadvinskis, et al., 2018). Selain kerjasama, *The Institute of Medicine* mengungkapkan kurangnya pembagian kerja dan koordinasi antarprofesi sebagai salah satu hambatan budaya penegakan keselamatan di rumah sakit (Kohn, et al., 2010). Dalam kerja tim juga dapat menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim dan umpan balik serta komunikasi tentang kesalahan yang menunjukkan sejauh mana umpan balik diberikan.

Insiden keselamatan pasien sangat berhubungan dengan bagaimana budaya keselamatan pasien itu diciptakan dalam suatu organisasi. Banyak faktor yang teridentifikasi dapat menyebabkan suatu kejadian insiden adalah lemahnya kerjasama suatu tim baik itu didalam tim maupun antar tim. Kerja tim menjadi penting karena merupakan sekelompok individu yang bekerja sama untuk

mewujudkan suatu tujuan dari tim atau organisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Schaefera, et al., 1994) menyatakan bahwa 70%-80% dari kesalahan terkait insiden keselamatan pasien disebabkan karena komunikasi dan kerja tim yang buruk. Begitu juga dilaporkan oleh KKPRS pada tahun 2011 bahwa penyebab insiden keselamatan pasien sebesar 19,58% berasal dari kerja tim yang kurang. Selain kerja tim, beban kerja juga dapat mempengaruhi meningkatnya angka insiden di suatu organisasi, karena dengan beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan peningkatan stress atau perubahan emosi dari individu serta dapat mengganggu interaksi antar individu sehingga mempengaruhi efektivitas kerja.

Komunikasi didefinisikan sebagai suatu transmisi pesan melalui sebuah saluran, dan agar menjadi suatu komunikasi yang efektif informasi tersebut tidak boleh terputus agar menghasilkan pemahaman bagi si penerima. Semua ahli keselamatan pasien menyatakan bahwa ketrampilan dalam komunikasi dan kerja tim sangat penting untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas. Ketika semua staf klinis maupun non klinis berkolaborasi secara efektif maka tim kesehatan dapat memberi pelayanan yang efisien, mencegah kesalahan medis dan meningkatkan kepuasan pasien (AHRQ, 2017)

Berdasarkan data pada latar belakang maka masalah penelitian yang dijadikan dasar penelitian adalah meningkatkan jumlah insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya dari tahun 2017 ke 2018 sebesar 0,1% dan 2018 ke 2019 (jan-juni) sebesar 0,3%.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat diidentifikasi faktor yang mungkin berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap jumlah insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya dari tahun 2017 ke 2018 yang meningkat sebesar 0,1% dan Tahun 2018 ke 2019 (Jan-Juni) meningkat sebesar 0,3% dibandingkan dengan nilai normative dari kejadian insiden keselamatan sebesar 0 kejadian

Penjelasan dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

1. Faktor individu

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi tingkat produktivitas dan tingkat keberhasilan seseorang dalam melakukan pekerjaan dan dengan meningkatnya usia seseorang dapat meningkatkan daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang didapat bisa semakin membaik. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia di tahun 2010, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antar usia dengan penerapan kesempatan pasien di suatu rumah sakit.

b. Jenis Kelamin

Secara umum, jenis kelamin laki-laki lebih tinggi tingkat produktivitasnya dibandingkan perempuan. Hal ini bisa disebabkan karena faktor fisik perempuan yang dianggap lebih lemah dan cenderung bekerja menggunakan perasaan. Namun dalam hal ketelitian, perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki. Dijelaskan pula dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwanto pada tahun 2012, bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan keselamatan pasien.

c. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu organisasi. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi pula produktivitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya.

d. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi seharusnya memiliki daya tangkap lebih baik dalam menangkap pesan, dan dapat lebih cepat memahami apa saja yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi SC di tahun 2011, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penerapan keselamatan pasien.

e. Motivasi

Tiap perilaku manusia yang terjadi diakibatkan adanya dorongan motivasi. Motivasi karyawan berbeda antara satu dengan yang lain, sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing individu. Secara sederhana, makin tinggi motivasi petugas dalam upaya meningkatkan pelayanan demi keselamatan pasien, maka dapat menurunkan angka insiden. Namun didapatkan di RS Islam Surabaya angka insiden masih tinggi, yang bisa dikarenakan motivasi karyawan yang rendah dalam upaya menurunkan angka insiden keselamatan pasien.

f. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang terjadi pada seseorang dalam menginterpretasikan terjadinya rangsangan lingkungan yang diterimanya. Hal ini bisa berbeda antara masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan program keselamatan pasien maka persepsi petugas di RS Islam Surabaya sangat beragam. Kondisi ini dipengaruhi oleh karena perbedaan profesi yang ada di dalam organisasi tersebut.

g. Pengetahuan

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penerapan keselamatan

pasien di rumah sakit. Pengetahuan menjadi penting karena dapat menggambarkan apakah seseorang paham apa yang dimaksud dengan insiden keselamatan, bagaimana penerapannya dalam suatu organisasi rumah sakit, frekuensi pelaporan dari insiden serta bisa menggambarkan budaya keselamatan di rumah sakit. Dengan adanya pengetahuan yang baik dari karyawan dapat mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien.

2. Faktor lingkungan kerja

Lingkungan kerja adalah segala yang ada di lingkungan para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas (Isyandi, 2004), seperti tata ruang, suhu atau kelembaban, kebisingan dan penerangan. Lingkungan kerja sendiri dapat terbagi menjadi 2 (dua) yaitu, lingkungan kerja secara fisik dan non fisik (Wursanto, 2005)

3. Faktor pekerjaan

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerjafisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang petugas kesehatan menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

Perbandingan antara beban kerja dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan. Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, terbagi atas waktu yang produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya digunakan untuk kegiatan penunjang. Tenaga

kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari beberapa aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

4. Faktor organisasi

RS Islam Surabaya mempunyai visi menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan berkomitmen keselamatan dan kepuasan pasien menjadi tanggung jawab rumah sakit. Nilai-nilai dasar RS Islam Surabaya adalah *TAWADLU*. Dari visi, misi dan nilai dasar rumah sakit telah berfokus pada keselamatan pasien.

Selain visi, misi dan nilai dasar peran pimpinan sangat penting dalam menjalankan program keselamatan pasien. Dukungan dari pemimpin untuk menjalankan program keselamatan pasien tidak hanya dalam pembuatan kebijakan tapi dukungan kepemimpinan dalam segala aspek. IOM merekomendasikan bahwa prinsip utama dalam mendesain sistem keselamatan pasien adalah dengan kepemimpinan. Standar keselamatan pasien seperti tercantum dalam Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 mencantumkan peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Dalam penelitian di berbagai rumah sakit juga dilaporkan bahwa kepemimpinan yang mendukung memberikan dampak positif terhadap motivasi keselamatan yang kemudian

meningkatkan tingkat keselamatan. Sebagai motor penggerak karyawan dalam menghadapi perubahan yang dinamis tersebut, organisasi harus dipimpin oleh kepemimpinan yang adaptif dan fleksibel (Bass, et al., 2003 with 950 Reads)

Dengan dukungan dari pimpinan, faktor lain yang mempengaruhi adalah kerja tim, koordinasi dan komunikasi itu menjadi bagian penting dalam suatu organisasi, karena jika hanya pemimpin yang berfokus kepada keselamatan pasien, visi misi rumah sakit tidak akan tercapai. Rumah sakit sebagai pemberi layanan yang diperlukan koordinasi antar unit, sehingga komunikasi antar unit maupun individu harus berjalan dengan baik agar tercipta layanan yang baik.

5. Faktor pasien

Setiap pasien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit mempunyai hak memperoleh informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Di samping itu rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan.

Bahasa pasien berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Seringkali terjadi kesalahpahaman dalam pemakaian bahasa yang digunakan pasien dan petugas. Hal ini bisa menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan berkaitan dengan keselamatan pasien. Pasien yang datang berasal dari berbagai daerah yang mempunyai bahasa yang berbeda dan pemahaman terhadap bahasa Indonesia yang

berbeda pula. Keberagaman ini bisa menimbulkan hambatan komunikasi antara pasien dan petugas sehingga menimbulkan insiden keselamatan pasien.

Tingkat keparahan penyakit pada pasien akan membawa dampak pada perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan. Semakin parah penyakit semakin tinggi tingkat ketergantungan pelayanan terhadap petugas. Semakin parah penyakit pasien semakin sulit untuk melakukan aktifitas sendiri serta semakin tinggi kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien selama proses pelayanan atau perawatan di rumah sakit.

6. Faktor eksternal

Faktor kebijakan dari pemerintah dan perubahan era yang sekarang lebih menggunakan teknologi berpengaruh terhadap keselamatan pasien, karena pelaksana atau rumah sakit harus terus menyesuaikan dengan perubahan yang ada dan mengikuti regulasi.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan dari kajian masalah pada penelitian ini adalah meningkatnya jumlah insiden keselamatan pasien diRS Islam Surabaya dari tahun 2017 ke 2018 sebesar 0,1% dan 2018 ke 2019 (jan-juni) sebesar 0,3% kejadian tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain faktor individu, faktor organisasi, faktor lingkungan dan faktor pasien. Penelitian ini dibatasi pada faktor organisasi karena dalam suatu organisasi terdapat sekelompok orang dengan visi dan misi yang sama untuk mewujudkan tujuan dari rumah sakit. Kepemimpinan, komunikasi dan koordinasi dapat dilihat dari suatu organisasi sehingga faktor organisasi menjadi sesuatu yang

penting untuk dapat diteliti, selain itu kualitas dan keselamatan pasien dari rumah sakit juga dapat dilihat dari gambaran organisasi tersebut.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kerja tim, koordinasi, komunikasi, beban kerja, umpan balik dan supervisi di unit kerja RS Islam Surabaya?
2. Seberapa besar tingkatan insiden keselamatan pasien di unit kerja RS Islam Surabaya?
3. Adakah pengaruh kerja tim, koordinasi, komunikasi, beban kerja, umpan balik dan supervisi di unit kerja RS Islam Surabaya terhadap insiden keselamatan pasien?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kerja tim, koordinasi, komunikasi, beban kerja, umpan balik dan supervisi terhadap insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan yang lebih rinci, yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Menganalisis kerja tim, koordinasi, komunikasi, beban kerja, umpan balik dan supervisi di unit kerja RS Islam Surabaya

2. Menganalisis tingkatan insiden keselamatan pasien di unit kerja RS Islam Surabaya
3. Menganalisis pengaruh kerja tim, koordinasi, komunikasi, beban kerja, umpan balik dan supervisi di unit kerja RS Islam Surabaya terhadap insiden keselamatan pasien
4. Memberikan rekomendasi dalam upaya menurunkan angka kejadian insiden keselamatan pasien di RS Islam Surabaya

1.6 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat menambah kepustakaan manajemen keselamatan pasien, serta dapat memberi kontribusi terhadap ilmu perumahsakitkan terutama tentang keselamatan pasien.
2. Penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan manajemen rumah sakit dan budaya keselamatan pasien serta dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya