

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keselamatan Pasien

##### 2.1.1 Definisi keselamatan pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *asesmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KEMENKES, 2017).

##### 2.1.2 Tujuan program keselamatan pasien

Tujuan keselamatan pasien menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Depkes RI, 2008 adalah:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

### **2.1.3 Standar keselamatan pasien**

Menurut KEMENKES (2017) tentang standar keselamatan pasien yang dimaksud adalah standar:

1. Hak pasien
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Pendidikan staf tentang keselamatan pasien, dan
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan bagi pasien.

### **2.1.4 Sasaran keselamatan pasien**

Menurut KEMENKES (2017) tentang Sasaran Keselamatan Pasien adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

### **2.1.5 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien**

Tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

### **2.1.6 Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS)**

Menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit DEPKES RI (2008) bahwa Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit ditetapkan oleh rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien, TKPRS bertanggung jawab kepada rumah sakit.

Tugas dari TKPRS adalah:

1. Mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit tersebut
2. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit
3. Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (*monitoring*) dan penilaian (*evaluasi*) tentang terapan (*implementasi*) program keselamatan pasien rumah sakit
4. Bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit

5. Melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisis insiden, serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran
6. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada kepala rumah sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien rumah sakit
7. Membuat laporan kegiatan kepada kepala rumah sakit

## **2.2 Insiden Keselamatan Pasien**

### **2.2.1 Pengertian insiden keselamatan pasien**

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (KEMENKES, 2017).

### **2.2.2 Jenis-jenis insiden keselamatan pasien**

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS,2015) jenis-jenis insiden keselamatan pasien adalah:

#### **1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)**

Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan ("*Commission*") atau karena tidak bertindak ("*ommission*") bukan karena "*underlyng disease*" atau kondisi pasien.

Contoh Kejadian Tidak Diharapkan (KTD):

- 1) Reaksi haemolitis tranfusi darah akibat inkompabilitas ABO.
- 2) Semua kejadian serius akibat efek samping obat.

- 3) Semua kesalahan pengobatan.
- 4) Semua perbedaan besar antara diagnosis pra operasi dan diagnosis *pasca* operasi.
- 5) Efek samping atau pola efek samping selama sedasi moderat atau mendalam dan pemakaian anastesi.
- 6) Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau wabah penyakit menular.

## 2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.

## 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Kejadian Tidak Cedera adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena “keberuntungan” (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau “peringanan” (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

## 4. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

## 5. Kejadian *Sentinel*

Suatu Kejadian Tidak Di harapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah.

Contoh kejadian *sentinel* adalah:

- 1) Kematian yang tidak diduga, contoh kematian setelah infeksi *pasca* operasi atau emboli paru-paru.
- 2) Bunuh diri.
- 3) Kehilangan fungsi permanen yang tidak terkait dengan penyakit pasien atau kondisi pasien
- 4) Operasi salah tempat, salah prosedur, salah pasien.
- 5) Terjangkit penyakit kronik atau penyakit fatal akibat tranfusi darah atau produk darah atau transplantasi organ atau jaringan.
- 6) Penculikan anak termasuk bayi atau anak termasuk bayi dikirim ke rumah bukan rumah orang tuanya.
- 7) Perkosaan, kekejaman di tempat kerja seperti penyerangan (berakibat kematian atau kehilangan fungsi secara permanen), atau pembunuhan ( yang disengaja) atas pasien, anggota staf, dokter, mahasiswa kedokteran, siswa latihan serta pengunjung atau vendor atau pihak ketiga ketika berada dalam lingkungan rumah sakit.
- 8) Kematian bayi “*full term*” yang tidak diantisipasi.
- 9) Bayi tertukar.
- 10) Ketinggalan instrumen/ alat/ benda- benda lain didalam tubuh pasien sesudah pembedahan.

## **2.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

### **2.3.1 Pengertian pelaporan insiden keselamatan pasien**

Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan mendapatkan rekomendasi dan solusi dari tim keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan (KEMENKES, 2017).

Beberapa ketentuan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit DEPKES RI (2008 ) adalah sebagai berikut:

1. Memulai pelaporan insiden dilakukan dengan membuat suatu sistem pelaporan insiden di rumah sakit meliputi kebijakan, alur pelaporan, formulir pelaporan dan prosedur pelaporan yang harus disosialisasikan pada seluruh karyawan
2. Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi
3. Pelapor adalah siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama menemukan kejadian atau yang terlibat dalam kejadian
4. Karyawan diberikan pelatihan mengenai sistem pelaporan insiden mulai dari maksud, tujuan, dan manfaat laporan, alur pelaporan, bagaimana cara mengisi formulir laporan insiden, kapan harus melaporkan, pengertian-pengertian yang digunakan dalam sistem pelaporan dan cara menganalisa laporan.

### 2.3.2 Tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien

Berdasarkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015) tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah:

1. Tujuan Umum
  - a. Menurunnya insiden keselamatan pasien( KTD, KTC, KNC, KPC)
  - b. Meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Tujuan Khusus
  - a. Rumah Sakit( *Internal*)
    - 1) Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di rumah sakit
    - 2) Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah
    - 3) Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien agar dapat mencegah terjadinya yang sama dikemudian hari
  - b. KPPRS (*Eksternal*)
    - 1) Diperolehnya data / peta nasional angka insiden keselamatan pasien (KTD, KNC,KTC)
    - 2) Diperolehnya pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi rumah sakit lain
    - 3) Ditetapkannya langkah-langkah praktis keselamatan pasien untuk rumah sakit di Indonesia.



### 2.3.3 Alur pelaporan insiden keselamatan pasien

Menurut (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015) alur pelaporan terdiri dari:

1. Alur pelaporan insiden kepada Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit  
(*Internal*)
  - a. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/KTC/KPC) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/akibat yang tidak diharapkan.
  - b. Setelah ditindaklanjuti, segera membuat laporan insidennya dengan mengisi formulir laporan insiden pada akhir jam kerja/shift kepada atasan langsung (paling lambat 2x24 jam), diharapkan jangan menunda laporan.
  - c. Setelah selesai mengisi laporan, segera menyerahkan kepada Atasan langsung pelapor (atasan langsung disepakati sesuai keputusan manajemen: *supervisor* /kepala bagian /instalasi /departemen /unit )
  - d. Atasan akan langsung memeriksa laporan dan melakukan *grading* risiko terhadap insiden yang dilaporkan
  - e. Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang dilakukan sebagai berikut :  
  
*Grade* biru : investigasi sederhana oleh atasan langsung, waktu maksimal 1 minggu  
  
*Grade* hijau : investigasi sederhana oleh atasan langsung, waktu maksimal 2 minggu

*Grade* kuning : investigasi komprehensif/analisis akar masalah/RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari

*Grade* merah : investigasi komprehensif/analisis akar masalah/RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari

- f. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP di RS
- g. Tim KP di RS akan menganalisa kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan *regrading*
- h. Untuk *grade* kuning/merah, Tim KP di RS akan melakukan analisis masalah/*Root Cause Analysis* (RCA)
- i. Setelah melakukan RCA, Tim KP di RS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta pembelajaran berupa petunjuk/*safety alert* untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
- j. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada direksi
- k. Rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait serta sosialisasi kepada seluruh unit di Rumah Sakit
- l. Unit kerja membuat analisa kejadian di satuan kerjanya masing-masing
- m. Monitor dan evaluasi perbaikan oleh Tim KP di RS

2. Alur pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit  
(*Eksternal*)

Laporan hasil investigasi sederhana/analisis akar masalah/RCA yang terjadi pada pasien dan telah mendapatkan rekomendasi dan solusi oleh Tim KP di RS (internal)/Pimpinan RS dikirimkan ke KKPRS dengan melakukan *entry* data melalui *website* resmi KPPRS : [www.buk.depkes.go.id](http://www.buk.depkes.go.id)

#### **2.3.4 Karakteristik sistem pelaporan yang berhasil**

Berdasarkan *Project Patient Safety* (2012) dalam Jenita (2019) terdapat beberapa karakteristik sistem pelaporan yang berhasil adalah sebagai berikut:

1. *Non Punitif* (Tidak menghukum)

Karakteristik yang paling menentukan keberhasilan pengembangan sistem pelaporan adalah tidak menghukum baik kepada pelapor maupun individu lain yang terlibat dalam insiden. Petugas atau karyawan tidak akan melapor apabila mereka takut terhadap sanksi/hukum.

2. *Konfidensial*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara pelaporan dengan peningkatan tuntutan medikolegal. Agar sistem pelaporan dapat berjalan dengan baik, maka organisasi kesehatan perlu menjamin kerahasiaan pelapor. Menjaga kerahasiaan dalam sistem pelaporan akan meningkatkan secara signifikan partisipasi dalam pelaporan.

### 3. Independen

Sistem pelaporan yang bersifat tidak menghukum, menjaga kerahasiaan, dan independen merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Sistem pelaporan yang bersifat independen merupakan sistem pelaporan dibebaskan dari otoritas yang memiliki pengaruh untuk menghukum individu atau organisasi yang melaporkan.

### 4. Dianalisis oleh ahli

Tanpa peranan tim ahli yang mengetahui seluk beluk maka rekomendasi yang diberikan belum tentu dapat menjawab persoalan yang sebenarnya. Untuk mendapatkan rekomendasi yang kredibel maka perlu tim ahli sangat dominan.

### 5. Tepat waktu

Laporan harus dianalisis tepat waktu dan rekomendasi segera disebarkan segera mungkin sehingga pihak terkait tidak kehilangan momentum. Apabila bahaya serius telah dapat diidentifikasi maka informasi umpan balik harus segera dilakukan.

### 6. Berorientasi pada sistem

Menurut WHO (2005), kesalahan dan KTD yang terjadi merupakan suatu gejala kelemahan sistem sehingga suatu laporan baik yang bersifat retrospektif dapat digunakan sebagai pintu masuk menuju proses investigasi dan analisis kelemahan sistem. Sistem pelaporan yang diharapkan dapat menangkap kesalahan, *near miss*, kerugian, malfungsi alat dan teknologi dan keadaan lingkungan yang membahayakan.

### **2.3.5 Penanganan insiden**

Menurut KEMENKES (2017), penangan insiden adalah sebagai berikut:

1. Penanganan insiden ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
2. Penanganan insiden di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui pembentukan tim keselamatan pasien yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan sebagai pelaksana kegiatan penanganan insiden.
3. Dalam melakukan penanganan insiden, tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan seseorang.

### **2.3.6 Pelapor insiden**

Berdasarkan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (2015), yang membuat laporan insiden adalah:

1. Siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama menemukan kejadian atau insiden.
2. Siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian atau insiden.

## **2.4 Analisis Matriks Grading Risiko**

Berdasarkan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (2015), penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan Dampak dan Probabilitasnya.

1. Dampak (*Consequences*).

Penilaian dampak/ akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.

2. Probabilitas/ frekuensi/ *likelihood*.

Penilaian tingkat probabilitas/ frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden itu terjadi.

Tabel 2. 1 Penilaian Dampak klinis/ Kosekuensi/ Severity

Tingkat risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	1) Cedera ringan misalnya luka lecet 2) Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	1) Cedera sedang misalnya luka robek 2) Berkurangnya fungsi motorik/ sensorik/ psikologis atau intelektual ( <i>reversibel</i> ), tidak berhubungan dengan penyakit 3) Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Mayor	1) Cedera luas atau berat misalnya cacat, lumpuh 2) Kehilangan fungsi motorik/ sensorik/ psikologis atau intelektual ( <i>irreversibel</i> ), tidak berhubungan dengan penyakit
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Tabel 2. 2 Penilaian Probabilitas/ Frekuensi

Tingkat risiko	
1	Sangat jarang/ <i>Rare</i> (> 5 tahun/kali)
2	Jarang/ <i>Unlikely</i> (> 2-5 tahun/ kali)
3	Mungkin/ <i>Possible</i> (1- 2 tahun/ kali)
4	Sering/ <i>Likely</i> (beberapa kali/ tahun)

Tingkat risiko	
5	Sangat sering/ <i>Almost certain</i> (tiap minggu/ bulan)

Setelah nilai Dampak dan Probabilitas diketahui, dimasukkan kedalam tabel Matriks Grading Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna *Bands* risiko.

#### 1) Skor risiko

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{Dampak} \times \text{Probabilitas}$$

Cara menghitung skor risiko:

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko:

1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan
3. Tetapkan warna *bandsnya*, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak.

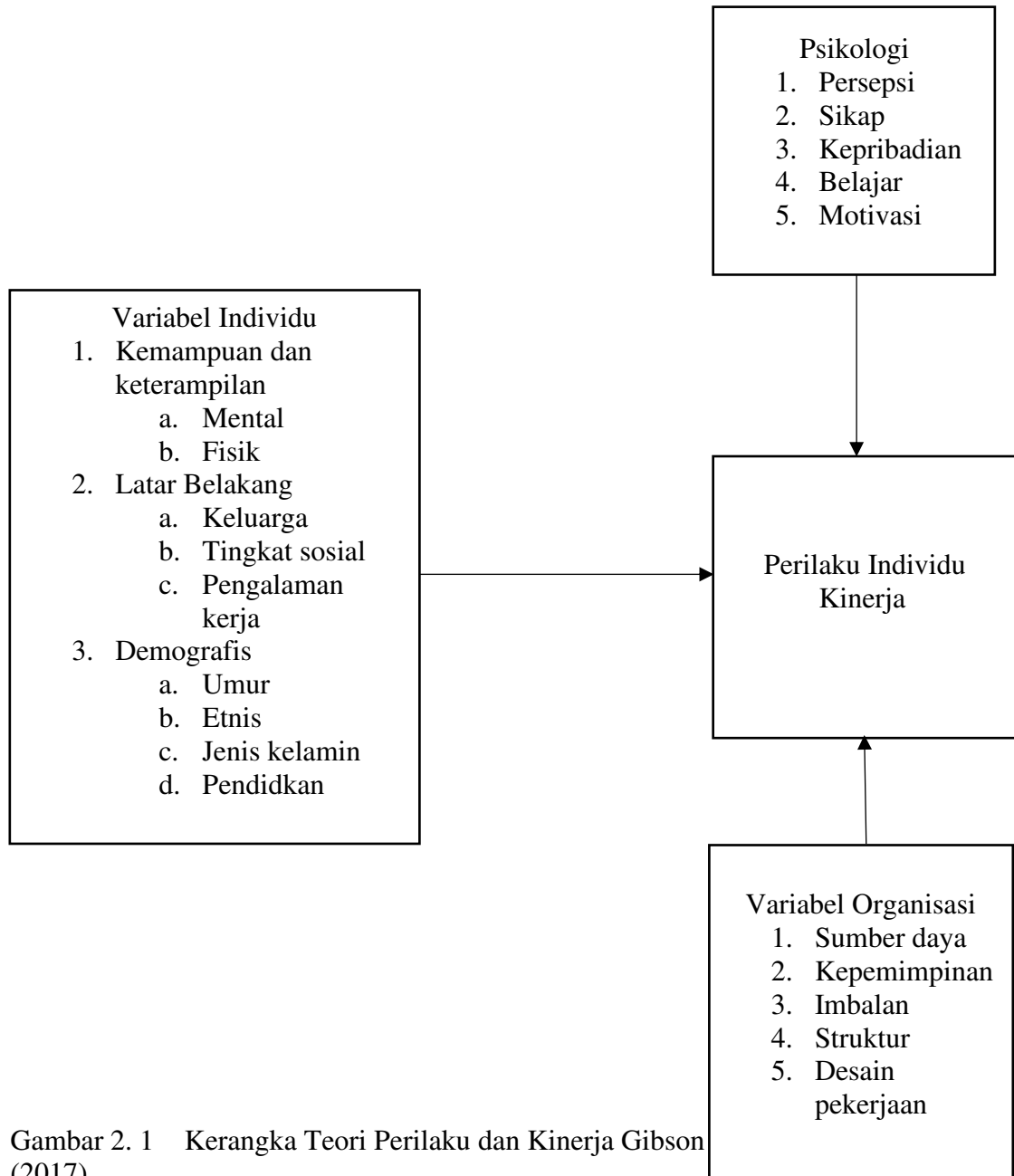
#### 2) *Bands* risiko

*Bands* risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu: biru, hijau, kuning dan merah. Warna *bands* akan menentukan investigasi yang akan dilakukan.

1. Bands biru dan hijau: investigasi sederhana
2. Bands kuning dan merah: investigasi komprehensif / RC

## 2.5 Teori Gibson

Faktor yang mempengaruhi kinerja sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (2017).



## 2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

### 2.5.1 Variabel individu

Variabel individu dapat diklasifikasikan sebagai kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Kemampuan dan keterampilan dan faktor lainnya berperan dalam perilaku individu dan kinerja (Gibson *et al.*, 1997).

#### 1. Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan adalah sebuah sifat (bawaan atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu mental atau fisik. Kemampuan merupakan sifat biologikal dan yang bisa dipelajari yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu baik bersifat fisik maupun mental. Terdapat sepuluh kemampuan mental yang membentuk kecerdasan seseorang yang menentukan keberhasilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan.

Kemampuan mental diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Fleksibilitas merupakan kemampuan untuk terus dalam pikiran konfigurasi visual tertentu
- b. Kefasihan merupakan untuk menghasilkan kata-kata, ide dan ekspresi verbal
- c. Penalaran induktif merupakan kemampuan untuk membentuk dan uji hipotesis diarahkan untuk menemukan hubungan
- d. Memori asosiatif merupakan kemampuan untuk mengingat sesuatu yang tidak berhubungan dan mengingat kembali
- e. Jangkauan mengingat merupakan kemampuan untuk mengingat sempurna terhadap serangkaian item yang diperlihatkan

- f. Memfasilitasi angka merupakan kemampuan untuk memanipulasi angka dengan cepat dalam perhitungan
- g. Kecepatan preseptual merupakan kecepatan dalam menemukan angka, membuat perbandingan, dan melaksanakan tugas-tugas sederhana yang melibatkan persepsi visual
- h. Penalaran deduktif merupakan kemampuan untuk menyatakan kesimpulan
- i. Orientasi tata ruang dan visualisasi merupakan kemampuan untuk memahami pola spasial dan memanipulasi atau mengubah bentuk
- j. Pemahaman verbal merupakan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya dan merupakan aplikasi dari pengetahuan tersebut.

Keterampilan merupakan kompetensi untuk melakukan suatu tugas (Gibson *et al.*, 1997). Keterampilan fisik adalah sebagai berikut.

- a. Kekuatan dinamis merupakan daya tahan otot untuk mengerahkan kekuatan terus menerus atau berulang kali
- b. Fleksibilitas luas merupakan kemampuan untuk melenturkan atau meregangkan badan dan otot punggung
- c. Koordinasi tubuh merupakan kemampuan untuk mengkoordinasikan tindakan dari beberapa bagian tubuh saat tubuh bergerak
- d. Keseimbangan tubuh merupakan kemampuan untuk menjaga keseimbangan dengan isyarat non visual
- e. Stamina merupakan kapasitas untuk mempertahankan usaha maksimal yang membutuhkan tenaga kardiovaskular.

## 2. Latar belakang dan demografi

Latar belakang dan data demografi yang mempengaruhi kinerja kerja seorang karyawan adalah perbedaan jenis kelamin, keanekaragaman ras dan budaya, pendidikan dan pengalaman kerja.

Pria dan wanita umumnya serupa dalam hal kemampuan belajar, memori, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Terdapat perbedaan pria dan wanita dalam hal kinerja, absensi dan tingkat *turn over*. Salah satu data yang menunjukkan adanya perbedaan yang konsisten adalah absensi dan gaya kepemimpinan. Perempuan memiliki tingkat ketidakhadiran yang tinggi karena mengasuh anak-anak, orang tua, dan pasangan yang sakit yang menyebabkan perempuan absen dari pekerjaan. Gaya kepemimpinan perempuan lebih partisipatif, tim berorientasi dan dimensi kepemimpinan karismatik dibandingkan dengan laki-laki. Latar belakang budaya yang berbeda dalam kerja seperti nilai-nilai, etika kerja, dan norma-norma perilaku, masalah komunikasi dan ketidakpekaan menjadi hal yang harus diperhatikan oleh seorang manajer (Gibson *et al.*, 1997).

Latar belakang yang paling mempengaruhi kinerja adalah tingkat pendidikan dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin tinggi sifat berpikir kritis, logika yang matang dan sistematis dalam berpikir.

Perawat yang tercatat telah menyelesaikan pendidikan sarjana memiliki pengaruh terhadap praktik adalah meningkatkan berpikir kritis dan praktek berdasarkan adanya bukti, meningkatkan peran advokasi

untuk pasien dan profesi, kemampuan untuk melihat perkembangan keperawatan dimasa depan, menemukan suara pembaruan dimana mengembangkan keterampilan berkomunikasi untuk membawa perubahan pada pasien dan profesi keperawatan serta mengembangkan pendekatan secara holistik (Sellers, Millenbach, Zittel, Tydings, & Murray, 2014).

Tingkat pendidikan keperawatan menunjukkan bahwa perawat sarjana muda dengan proporsi tinggi pada satu unit dapat mengurangi angka kematian pasien dan memberikan perawatan yang lebih baik. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi seperti gelar sarjana muda dapat mengurangi terjadinya sejumlah insiden buruk seperti terjadinya trombosis vena atau emboli paru, gagal jantung kongestif, ulkus dekubitus, dan berkurangnya lama hari rawat (Rn, Brien-pallas, Stevens, & Murphy, 2016). Tingkat pendidikan perawat yang lebih tinggi berhubungan dengan resiko kematian yang lebih rendah dan mengurangi kegagalan untuk menyelamatkan pasien (Audet *et al.*, 2018).

Tingkat pengalaman perawat pemula yang kurang memberi dampak yang negatif terhadap frekuensi kesalahan pengobatan, dibandingkan dengan perawat yang lebih berpengalaman dimana perawat pemula kurang mampu mengenali penyebab kesalahan pengobatan. Sekitar 75% perawat pemula melakukan kesalahan pengobatan, oleh karena itu membutuhkan dukungan tambahan dari lingkungan perawatan. Perbandingan antara perawat yang terdaftar dengan pengalaman bekerja setidaknya satu tahun dengan mahasiswa sarjana semester akhir menunjukkan bahwa perawat yang terdaftar tersebut memiliki pengetahuan pengobatan yang lebih baik

dari mahasiswa sarjana. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman secara signifikan berhubungan dengan penurunan risiko kesalahan pengobatan (Rn *et al.*, 2016).

Mayoritas insiden dilakukan oleh perawat sebanyak 40,7%, dokter sebanyak 29,5% dan teknisi medis 13,6%. Sekitar 44,4% insiden dikaitkan dengan staff junior dengan pengalaman kerja  $\leq 5$  tahun, petugas yang memiliki masa kerja 6-10 tahun sebesar 27,4% insiden, dan petugas yang memiliki masa kerja  $>10$  tahun sebesar 24,5% insiden. Insiden yang diakibatkan oleh staf senior dengan pengalaman kerja  $>5$  tahun sering berhubungan dengan kerusakan parah pada pasien (Zhang, 2019).

### 2.5.2 Psikologi

Variabel Psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi (Gibson *et al.*, 1997)

#### 1. Persepsi

Persepsi adalah proses dimana seorang individu menggunakan kemampuan kognitif untuk menafsirkan dan memahami lingkungannya.

Persepsi merupakan suatu pandangan atau pola pikir yang ada pada seseorang. Persepsi membantu individu untuk memilih, mengatur, menyimpan dan menafsirkan berbagai stimulus. Persepsi melibatkan menerima rangsangan, mengorganisir rangsangan, dan menerjemahkan atau menafsirkan rangsangan tersebut untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Gibson *et al.*, 1997).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah stereotip, selektivitas, konsep diri, situasi, kebutuhan dan emosi (Gibson *et al.*,

1997). Stereotip adalah *overgeneralized*, disederhanakan, dan keyakinan terhadap karakteristik pribadi orang lain. Ketidaktepatan stereotip dapat menghasilkan keputusan yang tidak adil terkait promosi, program motivasi, desain pekerjaan atau evaluasi kinerja (Gibson *et al.*, 1997)

Persepsi selektif penting untuk seorang manajer yang sering menerima banyak informasi dan data cenderung memilih informasi yang mendukung sudut pandang mereka. Faktor situasional, tekanan waktu dan sikap mempengaruhi ketepatan persepsi, jika seorang manajer ditekan waktu untuk mengerjakan sesuatu maka persepsi manajer tersebut dipengaruhi oleh masalah waktu (Gibson *et al.*, 1997).

Persepsi secara signifikan dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan. Pengaruh kebutuhan membentuk persepsi untuk mengatur keadaan emosional seseorang memiliki banyak hubungannya dengan persepsi. Menentukan keadaan emosional seseorang sulit karena emosi yang kuat sering mendistorsi persepsi (Gibson *et al.*, 1997).

Persepsi dalam praktek pelaporan insiden merupakan instrumen utama untuk berkomunikasi dan mencatat masalah keselamatan pasien secara formal. Pelaporan insiden merupakan mekanisme yang utama untuk mendokumentasikan insiden serius yaitu peristiwa dimana pasien dirugikan atau peristiwa yang dapat menyebabkan kerusakan pasien yang signifikan seperti pemberian obat kepada pasien dengan alergi yang didokumentasikan, mengkarakterisasi tujuan pelaporan sebagai “pelajaran yang didapat dari insiden” untuk membuat perubahan. Motivasi lain untuk mengisi formulir pelaporan kejadian adalah mengambil tanggung jawab

pribadi, menjaga diri terhadap keluhan pasien dan kemungkinan dampaknya serta memenuhi kewajiban hukum (M. A. Sujan, Huang, & Braithwaite, 2017).

Persepsi tentang hambatan dalam pelaporan insiden adalah adanya kebingungan tentang proses pelaporan insiden, siapa dan departemen mana yang akan melihat laporan kejadian, tidak tahu secara pasti dan rinci. Persepsi tentang proses pelaporan insiden dimiliki dan dikelola oleh beberapa organisasi yang akan mengambil tindakan sebagaimana diperlukan. Persepsi tidak menerima umpan balik terhadap laporan insiden yang diberikan sehingga mengurangi staf untuk melaporkan insiden. Ketakutan akan dampak terhadap diri sendiri maupun rekan kerja diidentifikasi sebagai hambatan lain dalam melaporkan insiden (M. Sujan, 2015).

Persepsi profesional kesehatan dalam melaporkan insiden lebih sering dilaporkan adalah insiden kritis dibandingkan insiden nyaris cedera, tingkat keparahan dan peran dari setiap profesi khususnya untuk melaporkan insiden (Espin, Carter, Janes, & McAllister, 2015). Perawat lebih mengetahui sistem pelaporan dibandingkan dengan dokter dimana dokter mempunyai kesempatan dapat melaporkan insiden kurang lebih 50%. Terdapat tiga hambatan utama dalam melaporkan insiden yaitu adanya kepercayaan bahwa tidak ada manfaat melaporkan insiden nyaris cedera, kurangnya umpan balik dan ketakutan akan tindakan *indisipliner* (Abualrub *et al.*, 2015).

## 2. Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental, belajar dan terorganisir melalui pengalaman yang memberikan pengaruh tertentu pada respon seseorang kepada orang-orang, benda dan situasi. Sikap merupakan penentu dari perilaku karena berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi (Gibson *et al.*, 1997).

Komponen yang mempengaruhi sikap adalah:

### a. Afektif

Afektif merupakan komponen emosional dari suatu sikap. Komponen sikap yang dipelajari dari orang tua, guru, dan anggota kelompok sebaya.

### b. Kognitif

Komponen kognitif dari sikap terdiri dari persepsi, pendapat, dan keyakinan. Kognitif dipengaruhi oleh proses berpikir dengan penekanan khusus pada rasionalitas dan logika.

### c. Perilaku

Komponen dari perilaku mengacu pada niat seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara tertentu misalnya ramah, hangat, agresif, bermusuhan, atau apatis.

Sikap perawat dalam menerapkan pelaporan insiden dengan belajar dari kesalahan menunjukkan sikap yang efektif sebesar 58,4% dan tanggapan tentang sikap yang efektif tentang manajemen insiden kerahasiaan dan didorong oleh sistem dengan persentase terendah sebesar 37,6%, n=38 menyatakan bahwa perawat tidak nyaman untuk melaporkan



insiden karena takut disalahkan, pelanggaran dan kerahasiaan tidak dijaga. Tanggapan terhadap seluruh budaya pelaporan insiden menunjukkan sikap yang efektif sebesar 50,5%=51(Mjadu & Jarvis, 2018). Sikap perawat terhadap pelaporan kesalahan administrasi obat menunjukkan sangat tidak positif dan hambatan utama yang dirasakan adalah ketakutan akan konsekuensi yang akan didapat setelah melaporkan insiden (Yung, Yu, Chu, Hou, & Tang, 2016).

### 3. Kepribadian

Kepribadian adalah suatu karakteristik dan kecenderungan yang menentukan kesamaan dan perbedaan dalam perilaku. Kepribadian dipengaruhi oleh faktor keturunan, budaya dan sosial (Gibson *et al.*, 1997).

Secara psikologi, prinsip-prinsip tentang kepribadian yaitu:

- a. Kepribadian adalah suatu keseluruhan yang terorganisir
- b. Kepribadian menunjukkan suatu pola perilaku yang dapat diamati dan diukur
- c. Kepribadian memiliki dasar biologis tetapi juga merupakan hasil dari lingkungan sosial dan budaya
- d. Kepribadian memiliki aspek yang sederhana seperti sikap menjadi ketua tim dan aspek inti seperti pandangan tentang otoritas.
- e. Kepribadian meliputi karakteristik umum dan khusus. Setiap orang mempunyai persamaan dan perbedaan dengan orang lain.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepribadian adalah:

- a. Pengaruh budaya; norma, nilai dan sikap
- b. Pengaruh keturunan; biologis, jenis kelamin, fisik, dan genetik

- c. Pengaruh keluarga dan lingkungan; urutan kelahiran, ukuran dan struktur
- d. Pengaruh tingkat sosial dan dukungan anggota grup; teman sebaya.

Menurut (Gibson *et al.*, 1997) terdapat lima aspek kepribadian dalam *The Big Five Personality Factors*.

a. *Conscientiousness*

Mengukur perilaku seseorang seperti pekerja keras, rajin, terorganisir, dapat diandalkan dan gigih. Apabila hasil menunjukkan skor yang rendah menunjukkan malas, tidak terorganisir, dan tidak dapat diandalkan. Individu yang mendapat skor tinggi cenderung memiliki tingkat motivasi dan kinerja yang baik diberbagai jenis pekerjaan.

b. *Extraversion- Introversion*

Mengetahui tingkat dimana seseorang bergaul, berteman, tenang dan pemalu. Individu *extraverd* cenderung tampil baik dalam manajemen pekerjaan dan memiliki tingkat kepuasan kerja.

c. *Agreeableness*

Kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain dengan berbagi kepercayaan, kehangatan dan bekerja sama. Individu yang mempunyai skor rendah dalam penilaian ini biasanya dingin, sensitif dan antagonis. Individu mempunyai keramahan yang tinggi cenderung menjadi ketua tim dan bergaul dengan baik dengan rekan kerja, pelanggan dan stakeholder lainnya.

d. *Emotional Stability*

Kemampuan seseorang menunjukkan dan menangani stress dengan tetap tenang, fokus, dan percaya diri. Individu yang memiliki tingkat kestabilan emosi yang tinggi cenderung memiliki kinerja yang baik.

e. *Openness to Experience*

Menunjukkan seseorang terhadap hal-hal baru, kreatif, rasa ingin tahu. Individu yang terbuka cenderung berkembang dalam pekerjaan karena pekerjaan membutuhkan perubahan secara kontinyu dan inovatif.

Kepribadian dapat digambarkan sebagai karakteristik orang yang memperhitungkan pola perilaku yang konsisten. Kepribadian adalah kualitas pola perilaku yang dapat diprediksi dan setiap orang menunjukkan baik secara sadar atau tidak sadar sebagai gaya hidup manusia. Kepribadian perawat mempengaruhi hubungan keperawatan dan perilaku perawat melibatkan keterbukaan terhadap orang lain. Ciri-ciri kepribadian mempengaruhi kinerja karyawan. Tindakan kepribadian bisa menjadi prediktor kinerja kerja (Bhatti, Alshagawi, & Juhari, 2018).

4. Pembelajaran

Pembelajaran dalam organisasi sebagai pendorong untuk menciptakan, menggunakan dan mentransfer untuk mengubah perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran organisasi adalah pemindaian dari lingkungan, masalah kinerja, metrik, filosofi eksperimen, transparansi, pendidikan (Gibson *et al.*, 1997).

#### 5. Motivasi

Menurut (Gibson *et al.*, 1997) motivasi adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan perilaku individu dalam bekerja. Motivasi penting karena karyawan yang memiliki motivasi tinggi merupakan kontributor yang signifikan untuk kinerja yang tinggi. Motivasi terdiri dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik berasal dari dalam diri individu yang memberi energi, mempertahankan dan menghentikan perilaku. Faktor ekstrinsik mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana perilaku diberi energi, diarahkan, berkelanjutan dan berhenti pada individu.

Menurut (Nursalam, 2018) motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Motivasi mempunyai tiga unsur yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa adanya ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan.

Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan inti daripada motivasi.

Menurut Nursalam (2017), teori prestasi (McClelland) mengemukakan ada tiga macam kebutuhan manusia:

1. *Need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi).

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan dari tanggung jawab untuk pemecahan masalah.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan untuk berprestasi adalah:

- 1) Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif
- 2) Mencari *feedback* tentang perbuatannya
- 3) Memilih risiko yang sedang didalam perbuatannya
- 4) Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya

2. *Need for Affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi).

Afiliasi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukansesuatu yang merugikan orang lain.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi adalah sebagaiberikut:

- 1) Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan daripada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut.
- 2) Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif.
- 3) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain

- 4) Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian
  - 5) Selalu berusaha menghindari konflik
3. *Need for power* (kebutuhan untuk berkuasa).

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Dalam interaksi sosial seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi dimanapun dia berada.
- 2) Mengumpulkan barang- barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestise.
- 3) Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

### **2.5.3 Variabel organisasi**

Organisasi merupakan unit terkoordinasi yang terdiri dari setidaknya dua orang yang berfungsi untuk mencapai tujuan bersama. Variabel organisasi digolongkan dalam sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gibson *et al.*, 1997).

#### **1. Sumber daya**

Sumber daya pekerjaan sangat mempengaruhi hasil organisasi yang mempengaruhi keterlibatan kerja. Sumber daya pekerjaan meliputi aspek fisik, psikologis, sosial atau organisasi dari pekerjaan yang bertujuan untuk

mengurangi tuntutan pekerjaan dan biaya fisiologis dan psikologis, fungsional dalam mencapai tujuan kerja, merangsang pertumbuhan, pembelajaran dan pengembangan pribadi misalnya dukungan sosial, umpan balik kinerja, pembinaan pengawasan dan otonomi (Shahpouri, Namdari, & Abedi, 2016).

Menurut model JD-R, kondisi kerja dapat dibagi kedalam dua kategori umum yaitu tuntutan pekerjaan dan sumber daya pekerjaan. Tuntutan pekerjaan membutuhkan upaya yang berhubungan dengan biaya fisiologis dan psikologis sedangkan sumber daya pekerjaan mendorong pertumbuhan pribadi, pembelajaran, dan pengembangan serta memiliki kualitas motivasi dari berbagai sumber daya di tempat kerja seperti kontrol pekerjaan, penghargaan, dukungan sosial dan dukungan organisasi di tempat kerja dan sumber daya pribadi. Sumber daya pribadi diartikan sebagai evaluasi diri positif yang berkaitan dengan ketahanan dan fokus pada perasaan individu tentang kemampuan untuk mengendalikan diri pada lingkungan kerja dengan baik. Sumber daya pribadi sama seperti model psikologis (*PsyCap*). *PsyCap* merupakan keadaan psikologis positif yang dapat dieksploitasi yang dilakukan individu selama proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat empat komponen utama dalam yang membentuk *PsyCap* adalah efikasi diri, harapan, ketahanan dan optimisme. Hubungan yang berbeda antara sumber daya pekerjaan, sumber daya pribadi dan tuntutan pekerjaan harus berjalan dengan baik sehingga memberi kesempatan kepada karyawan untuk mengalami keterlibatan dalam kerja (Wang, Liu, Zou, Hao, & Wu, 2017).

## 2. Kepemimpinan

### a. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu usaha menggunakan pengaruh untuk memotivasi individu untuk mencapai beberapa tujuan.

Berdasarkan sumber otoritatif teori kepemimpinan dan penelitian tentang *Handbook of Leadership* mendefinisikan kepemimpinan sebagai interaksi antara anggota kelompok. Kepemimpinan terjadi ketika salah satu anggota kelompok memodifikasi motivasi atau kompetensi dari orang lain dalam kelompok (Gibson *et al.*, 1997). Pemimpin adalah agen perubahan; orang yang bertindak untuk mempengaruhi orang lain lebih dari tindakan orang lain mempengaruhi mereka. Kedua elemen tersebut dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya (Gibson *et al.*, 1997).

### b. Teori Kepemimpinan

#### 1) *Trait Theory of Leadership*

Teori yang mencoba untuk mengidentifikasi karakteristik yang spesifik (fisik, mental, kepribadian) terkait dengan keberhasilan kepemimpinan. Ciri-ciri yang terkait dengan efektifitas kepemimpinan adalah kemampuan, kepribadian dan motivasi. Beberapa kemampuan yang lebih penting yang terkait dengan efektifitas kepemimpinan mencakup kemampuan untuk bergaul dengan orang lain, kemampuan interpersonal, kemampuan kognitif dan keterampilan teknis. Sifat kepribadian yang terkait dengan



kepemimpinan adalah kewaspadaan, tingkat energi, toleransi terhadap stress, kematangan emosional, integritas pribadi dan rasa percaya diri. Motivasi terdiri dari orientasi terhadap kekuasaan, kebutuhan untuk berprestasi, dan persuasif (Gibson *et al.*, 1997).

## 2) *Situational Theory of Leadership*

Teori Situasional kepemimpinan merupakan sebuah pendekatan kepemimpinan yang menganjurkan bahwa pemimpin harus memahami perilaku mereka sendiri, perilaku bawahan mereka, dan situasi sebelum menggunakan gaya kepemimpinan tertentu. Berdasarkan *situational theories of leadership* menunjukkan bahwa efektifitas kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas, kekuasaan, sikap dan persepsi (Gibson *et al.*, 1997). Terdapat dua teori yang termasuk didalam teori situasional adalah Hersey and Blanchard's *Situational Leadership Model* (SLM) dan *Leader-Member Exchange* (LMX). *Situational Leadership Model* (SLM) lebih ditekankan pada kesiapan dari bawahan. Kesiapan didefinisikan sebagai kemampuan dan kemauan dari orang (bawahan) untuk mengambil tanggung jawab untuk mengarahkan perilaku mereka sendiri. Kesiapan terdiri dari dua yaitu kesiapan pekerjaan dan kesiapan psikologis. Terdapat empat gaya kepemimpinan menurut Harsey dan Blanchard yaitu *Telling*, *Selling*, *Participating*, dan *Delegating*. Teori *Leader-Member Exchange* lebih menekankan pada asumsi bahwa persepsi pemimpin

dari bawahan mempengaruhi perilaku pemimpin, yang kemudian perilaku pemimpin mempengaruhi bawahan (Gibson *et al.*, 1997).

Menurut (Gibson *et al.*, 1997), beberapa poin untuk menilai *Leader-Member Exchange* adalah:

- a) Seberapa fleksibel pimpinan mengetahui perkembangan dalam pekerjaan staf
- b) Terlepas dari seberapa banyak otoritas organisasi formal yang telah dibangun oleh pimpinan dalam posisinya, peluang apa yang secara pribadi akan cenderung untuk menggunakan kekuatannya untuk membantu memecahkan masalah dalam pekerjaan staf.
- c) Sejauh mana staf dapat mengandalkan pimpinan untuk "menyelamatkan staf" dengan biayanya, ketika staf benar-benar membutuhkan pimpinan.
- d) Seberapa sering staf menerima saran tentang pekerjaan dari pimpinan.
- e) Bagaimana staf menggambarkan hubungan kerja dengan pimpinan.

Teori *Leader- Member Exchange* lebih menekankan kualitas hubungan antara bawahan dan atasan. *Leader- Member Exchange* secara positif mempengaruhi bawahannya seperti perilaku anggota organisasi, kepuasan kerja dan kinerja pekerjaan. *Leader- Member Exchange* mempunyai hubungan dengan perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien seperti saling percaya (Jungbauer *et al.*, 2018). Dukungan dalam

organisasi keselamatan pasien diupayakan melalui tingkah laku merupakan suatu cara untuk hubungan karyawan yang berkualitas tinggi untuk membalas perhatian dan perilaku menerima imbalan. Pengaruh kepemimpinan dalam pelaporan insiden keselamatan dalam organisasi pelayanan kesehatan khususnya kepercayaan dalam pelaporan insiden menunjukkan bahwa mekanisme dukungan manajemen dengan stafnya mempunyai hubungan kepemimpinan yang rendah (Jungbauer *et al.*, 2018).

### 3. Imbalan

Program imbalan penting untuk diterapkan dalam lingkungan kerja untuk menciptakan motivasi karyawan. Tujuan utama dari program imbalan adalah untuk menarik orang untuk ikut berorganisasi, mempertahankan karyawan tetap bekerja, memotivasi karyawan mencapai tingkat kerja yang tinggi. Proses dari imbalan mengintegrasikan antara motivasi, kinerja, kepuasan, dan manfaat. Kinerja yang dicapai perlu adanya motivasi, usaha, kemampuan, keterampilan dan pengalaman dari individu tersebut. Hasil evaluasi kinerja dari masing-masing individu mendapatkan imbalan ekstrinsik dari manajemen. Imbalan yang dievaluasi oleh individu dari pekerjaan disebut imbalan intrinsik. Imbalan diklasifikasikan menjadi dua yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan intrinsik. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan eksternal untuk pekerjaan seperti imbalan keuangan: gaji dan upah, hadiah interpersonal, dan promosi. Uang merupakan hadiah ekstrinsik yang utama. Peran uang dalam memodifikasi perilaku, persepsi dan preferensi dari individu yang

dihargai adalah tugas dari manajer. Hadiah interpersonal merupakan imbalan ekstrinsik seperti menerima pengakuan atau mampu berinteraksi sosial pada pekerjaan. Kriteria yang sering digunakan untuk mencapai keputusan promosi adalah kinerja dan senioritas. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri; karakteristik, tanggung jawab, dan umpan balik dari pekerjaan. Imbalan intrinsik seperti penyelesaian tugas, prestasi dan otonomi (Gibson *et al.*, 1997).

#### 4. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan proses dimana manajer memutuskan tugas-tugas pekerjaan individu dan otoritas. Desain pekerjaan melibatkan keputusan manajerial dan tindakan yang menentukan tujuan mendalam dari pekerjaan, jangkauan dan hubungan untuk memenuhi kebutuhan organisasi. Masalah yang terkait dengan desain pekerjaan yaitu butuh waktu yang lama dan biaya yang mahal, upaya desain pekerjaan tidak menghasilkan peningkatan kinerja dalam waktu cepat akan tetapi menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah empat tahun dari awal program desain pekerjaan tersebut, desain pekerjaan mungkin akan mendapat tantangan dari serikat pekerja sebagai upaya untuk mendapatkan lebih banyak pekerjaan dengan gaji yang sama (Gibson *et al.*, 1997).

#### 5. Struktur organisasi

Struktur organisasi merupakan pola pekerjaan dan kelompok pekerjaan dalam suatu organisasi. Struktur organisasi memberikan kontribusi untuk efektivitas dan kepentingan organisasi. Struktur organisasi dapat mempengaruhi perilaku dan sebagai kegiatan yang

berulang. Struktur organisasi penting untuk mempengaruhi perilaku individu dan kelompok yang membentuk organisasi. Struktur sebagai perspektif tentang kegiatan yang berulang menekankan pada kedisiplinan dan keteraturan kegiatan. Kegiatan dalam organisasi dilakukan secara rutin (Gibson *et al.*, 1997).

## 2.6 Keaslian Penelitian

Pencarian jurnal dalam penelitian ini menggunakan kata kunci pelaporan insiden, *incident reporting*, perawat, *nurse*, dan keselamatan pasien, *patient safety*, *perception*, *attitudes nurse*, *leadership influence* pada database Science Direct, Scopus, Ebscohost, situs Neliti, Repository Universitas Airlangga.

Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil
1.	<i>A Cross Validation Study of the Incident-Reporting Attitude Scale for Staff in Long-term-care Facilities- A cross-sectional study</i> (Lin, Yang, Chiang, & Lee, 2019)	<b>Desain:</b> <i>cross sectional</i> <b>Sampel:</b> <i>proportionate stratified random sampling.</i> Semua kepala ruangan, petugas administrasi, perawat, asisten perawat dan staf administrasi yang bekerja di fasilitas kurang lebih 30 hari. <b>Variabel independen:</b> studi validitas <i>Incident- Reporting Attitude scale.</i> <b>Variabel dependen:</b> Staf di fasilitas perawatan jangka panjang. <b>Instrumen:</b> menggunakan <i>review</i> literatur dan pengalaman klinik penulis. <b>Analisis:</b> analisa data menggunakan SPSS windows 20,0 dan AMOS 24,0.	Skala IRA-LTC membandingkan dua dimensi “kognitif dan niat untuk melaporkan”, dan “hambatan dalam melaporkan”. Struktur dua faktor menjelaskan 60,20- 61,89dari total perbedaan dari dua fase. Validasi model faktor awal didapatkan fase pertama didukung dengan memuaskan pada fase kedua. Validitas bersama dari skala IRA- LTC memuaskan.
2.	<i>Perceptions of reporting practise and barriers to</i>	<b>Desain:</b> survei eksplorasi deskriptif	Perawat lebih sadar tentang sistem pelaporan insiden daripada dokter.

No	Judul	Metode	Hasil
	<i>reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals (Abualrub et al., 2015).</i>	<p><b>Sampel:</b> 307 perawat dan 144 dokter dari 7 rumah sakit ( 4 rumah sakit terakreditasi dan 3 rumah sakit tidak terakreditasi)</p> <p><b>Variabel independen:</b> persepsi tentang praktik pelaporan dan hambatan pelaporan insiden</p> <p><b>Variabel dependen:</b> sistem pelaporan insiden</p> <p><b>Instrumen:</b> <i>Incident Reporting Questionnaire.</i></p> <p><b>Analisis:</b> <i>Statistical Package of Social Science (SPSS) version 17.</i></p>	Dokter mempunyai kesempatan melaporkan insiden kurang lebih 50%. Tiga hambatan utama dalam pelaporan insiden bahwa kepercayaan dalam pelaporan insiden nyaris cedera bukan merupakan poin penting, kurangnya umpan balik dan ketakutan akan tindakan <i>indisipliner.</i>
3.	<i>An organisation without a memory: A qualitative study of hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety (M. Sujan, 2015).</i>	<p><b>Desain:</b> kualitatif, <i>multi- site research</i></p> <p><b>Sampel:</b> 35 staf dari dua rumah sakit yang berpartisipasi, <i>purposive sample</i></p> <p><b>Variabel independen:</b> persepsi staf pelayanan kesehatan terhadap pelaporan dan pembelajaran organisasi</p> <p><b>Variabel dependen:</b> keselamatan pasien</p> <p><b>Instrumen:</b> wawancara semi struktur</p> <p><b>Analisis:</b> Analisis Tematik</p>	Hambatan untuk pelaporan insiden tetap bermasalah dan proses hanya berfokus pada tujuan untuk belajar dari pekerjaan sehari-hari untuk menghasilkan pembelajaran dan perubahan dalam lingkungan kerja
4.	Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Tristantia, 2018).	<p><b>Desain</b> deskriptif observasional dengan rancang bangun <i>cross sectional</i> yang ditunjang dengan data kualitatif.</p> <p><b>Sampel:</b> informan dalam penelitian ini adalah Ketua Komite PMKP, Sekretaris Komite PMKP, Koordinator Keselamatan Pasien Rumah Sakit, <i>Champion</i> Mutu dan Keselamatan Pasien di unit yang sering melakukan</p>	Hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di sebuah rumah sakit di Surabaya menunjukkan bahwa dari segi input telah ada kebijakan yang mengatur pelaporan insiden keselamatan pasien akan tetapi pada pelaksanaan kebijakan ini sayangnya masih

No	Judul	Metode	Hasil
		<p>laporan insiden keselamatan pasien.</p> <p><b>Variabel:</b> berdasarkan komponen model evaluasi <i>Health Metrics Network</i> (HMN) yang disesuaikan dengan kebutuhan peneliti terdiri dari segi input yakni kebijakan, pendanaan, sumber daya manusia, organisasi, metode penyelesaian masalah, teknologi.</p> <p><b>Instrumen:</b> wawancara kepada informan yang terlibat langsung terhadap sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, melakukan observasi dan telaah dokumen.</p> <p><b>Analisis:</b> data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.</p>	<p>belum sesuai, tidak ada dana yang secara langsung namun diberikan fasilitas untuk pembuatan laporan, para petugas telah diberikan sosialisasi namun adanya perbedaan pemahaman serta rasa tanggung jawab petugas, struktur organisasi tim keselamatan pasien telah ada, metode penyelesaian masalah belum menggunakan PDSA (<i>Plan, Do, Study, Action</i>), teknologi yang digunakan sudah terkomputerisasi.</p>
5.	<i>Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory planned behavior</i> (Y. H. Lee, Yang, & Chen, 2015)	<p><b>Desain:</b></p> <p><b>Sampel:</b> 649 perawat di 40 rumah sakit besar di Taiwan yang terdiri dari 2 rumah sakit pusat dan 38 rumah sakit regional</p> <p><b>Variabel independen:</b> faktor yang mempengaruhi niat staf perawat</p> <p><b>Variabel dependen:</b> pelaporan insiden</p> <p><b>Instrumen:</b> kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> menggunakan AMOS 6.0 dan SPSS 12.0.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan keamanan psikologi, sikap untuk melaporkan insiden, norma subjektif, dan kontrol perilaku berhubungan positif dengan niat pelaporan insiden.</p>
6.	Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	<p><b>Desain:</b> deskripsi analitik</p> <p><b>Sampel:</b> 20 petugas kesehatan dan 6 orang keluarga pasien</p> <p><b>Variabel independen:</b> Analisis faktor yang</p>	<p>Angka insiden keselamatan pasien lebih tinggi dari angka laporan insiden keselamatan pasien. Faktor</p>

No	Judul	Metode	Hasil
	(Gunawan <i>et al.</i> , 2016)	berpengaruh terhadap rendahnya laporan insiden keselamatan pasien <b>Variabel dependen:</b> sistem pelaporan insiden keselamatan pasien <b>Instrumen:</b> telusur data laporan IKP, observasi lapangan, wawancara terstruktur dan survei menggunakan kuesioner <b>Analisis:</b> deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi menggunakan <i>microsoft excel</i> 2013.	penyebabnya adalah rendahnya laporan IKP yang disebabkan oleh rasa takut pada kepala unit kerja.
7.	<i>Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting</i> (Mjadu & Jarvis, 2018).	<b>Desain:</b> survei deskriptif <i>non-experimental</i> kuantitatif. <b>Sampel:</b> 127 responden, <i>purposive sampling</i> <b>Variabel independen:</b> persepsi perawat tentang keselamatan pasien <b>Variabel dependen:</b> pelaporan insiden pasien dewasa di ICU. <b>Instrumen:</b> menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian A tentang data demografi dan bagian B menggunakan IRCQ <b>Analisis:</b> data dimasukkan ke IMB SPSSv24.	Total skor IRCQ didapatkan hasil bahwa perawat mempunyai sikap yang efektif terhadap pelaporan insiden sedangkan responden tahu bahwa hambatan dalam pelaporan insiden adalah sistem pelaporan, hukuman, saling menyalahkan dan tidak menjaga kerahasiaan merupakan penghambat utama.
8.	<i>The Relationship Between Nursing Experience and Education and the Occurrence of Reported Pediatric Medication Administration Errors</i> (Rn <i>et al.</i> , 2016).	<b>Desain:</b> studi deskriptif menggunakan desain prospektif <b>Sampel:</b> sampel terdiri dari 18 unit yang dipilih secara acak. 18 unit yang terdiri dari 8 unit perawatan kritis dan 10 unit medis atau bedah <b>Variabel independen:</b> tingkat pengalaman dan pendidikan perawat <b>Variabel dependen:</b> frekuensi kesalahan, tingkat	Hasil menunjukkan bahwa pada unit dengan lebih banyak perawat dengan tingkat pengalaman saat ini lebih tinggi, lebih banyak PMAEs dilaporkan ( $p = 0,001$ ), PMAEs yang dilaporkan oleh perawat ini tidak parah ( $p = 0,003$ ).



No	Judul	Metode	Hasil
		keparahan kesalahan, dan kualitas asuhan keperawatan. <b>Instrumen:</b> menggunakan PMAE untuk mengumpulkan data prospektif yang dilaporkan perawat setiap kali kejadian aktual (APMAES) atau potensial (PPMAES). <b>Analisis:</b> analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 15 dan tingkat signifikansi ditetapkan pada alpha 0,05.	
9.	<i>Implications from China Patient Safety Incidents Reporting System</i> (Zhang, 2019).	<b>Desain:</b> observasional berbasis nasional, berbasis registri <b>Sampel:</b> <i>database China National Patient Safety Incident Reporting System.</i> <b>Variabel independen:</b> mekanisme operasional China National Patient Safety Incidents Reporting System, menganalisis pola dan tren pelaporan insiden dan membahas implikasi dari insiden yang dilaporkan <b>Variabel dependen:</b> implikasi dari insiden yang dilaporkan untuk meningkatkan keselamatan pasien. <b>Analisis:</b> analisis statistik deskriptif. Semua data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan <i>Microsoft Excel 2010</i> dan <i>SPSS 18.0 software.</i>	Selama 2012-2017, 36.498 insiden keselamatan pasien dilaporkan. Dengan menganalisis tren waktu, kami menemukan bahwa ada tren kenaikan signifikan pada insiden yang dilaporkan di Tiongkok. Jenis insiden yang paling umum adalah insiden terkait narkoba, diikuti oleh insiden terkait keperawatan dan insiden terkait operasi. Tiga lokasi kejadian yang paling sering terjadi adalah Kamar Pasien (65,4%), Unit Perawatan Ambulatori (8,4%), dan Unit Perawatan Intensif (7,4%). Mayoritas insiden melibatkan perawat (40,7%), diikuti oleh dokter (29,5%) dan teknologi medis (13,6%). Sekitar 44,4% insiden dikaitkan dengan staf junior (pengalaman kerja $\leq 5$ tahun). Selain itu, insiden yang dipicu oleh staf senior (pengalaman kerja, $>5$ tahun) lebih

No	Judul	Metode	Hasil
			sering dikaitkan dengan kerusakan parah pada pasien.
10.	<i>How Does Leadership Influence Incident Reporting Intention in Healthcare? A dual process model of leader-member exchange</i> (Jungbauer <i>et al.</i> , 2018).	<p><b>Desain:</b> menggunakan data survei di 15rumah sakit di Jerman (n=480) dan persamaan model struktur bertingkat</p> <p><b>Sampel:</b> 480 partisipan , 120 (25%) partisipan dokter, 266 (55,4%) perawat, dan 49 (10,2%) pekerja yang kontak langsung dengan pasien (n missing 45 = 9.4%).</p> <p><b>Variabel independen:</b> pengaruh kepemimpinan <i>Leader Member Exchange</i></p> <p><b>Variabel dependen:</b> Niat pelaporan insiden dalam layanan kesehatan</p> <p><b>Instrumen:</b> kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> STATA 14</p>	Ditemukan bahwa LMX berhubungan positif dengan kepercayaan khusus pelaporan dan identifikasi organisasi karyawan. Namun, hanya melaporkan kepercayaan spesifik tetapi bukan identifikasi organisasi yang berhubungan langsung dengan niat pelaporan insiden. Selain itu, dukungan manajemen tertinggi untuk keselamatan pasien memoderasi hubungan antara LMX dan melaporkan kepercayaan spesifik, menunjukkan mekanisme kompensasi dukungan manajemen tertinggi untuk bawahan dengan hubungan kepemimpinan berkualitas rendah.
11.	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Pendekatan Teori Kopelman Di Instalasi Rawat Inap (IRNA 1) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (Jenita <i>et al.</i> , 2019)	<p><b>Desain:</b> deskriptif analitik</p> <p><b>Sampel:</b> 121 perawat di IRNA 1</p> <p><b>Variabel independen:</b> karakteristik individu meliputi pengetahuan dan motivasi, karakteristik organisasi meliputi imbalan dan pelatihan, karakteristik pekerjaan yaitu umpan balik.</p> <p><b>Variabel dependen:</b> pelaporan insiden keselamatan pasien</p> <p><b>Instrumen:</b> kuesioner dan observasi</p> <p><b>Analisis:</b> uji regresi logistik</p>	Ada hubungan antara karakteristik organisasi: imbalan ( p = 0,011), pelatihan (p= 0,007) dan karakteristik pekerjaan: umpan balik ( p= 0,030) dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. Namun tidak ada hubungan antara karakteristik individu: pengetahuan dan motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.