

**LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)
DI RUMAH SAKIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



OLEH :

ARGIRIANI, S.Kep

P1908073

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)
DI RUMAH SAKIT

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada program profesi
Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

**LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)
DI RUMAH SAKIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Argiriani

NIM: P1908073


Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 03 Febuari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II


Ns. Yusnita Sirait., S.Kep., M.Kep


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Argiriani, S.Kep

NIM : P1908073

Program Studi : Profersi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien di rumah sakit : *Literature Review*

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 3 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,



Argiriani, S.Kep

NIM: P1908073

LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DI RUMAH SAKIT

Argiriani¹, Rusdi², Yusnita Sirait³

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oning No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

³Praktisi Keperawatan RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda

ABSTRAK

Tujuan: Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit. **Latar Belakang:** Proses peningkatan mutu rumah sakit salah satunya melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna. Sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit *International Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit. Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko. **Metode:** database pada *Literatur review* ini didapatkan melalui penyedia jurnal international maupun national dengan *google scholar, pubmed, dan science direct* yang diterbitkan dari tahun 2015 sampai tahun 2020. Pencarian didasarkan pada kriteria inklusi dan kata kunci penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. **Hasil:** Hasil jurnal yang ditemukan adalah 19.700 jurnal, diseleksi diagram prisma didapatkan 10 jurnal. **Kesimpulan:** Berdasarkan dari 10 artikel yang telah dianalisis didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dirumah sakit meliputi pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien, faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan, faktor individu, beberapa faktor seperti tanggung jawab, pengakuan, kebijakan dan kondisi kerja yang mempengaruhi motivasi perawat dalam penerapan keselamatan pasien, faktor kepemimpinan dan komunikasi. **Saran:** Hasil dari *Literatur review* ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu serta dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit.

Kata Kunci : Penerapan Keselamatan Pasien, Perawat, Rumah Sakit

REVIEW LITERATURE : FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY (PATIENT SAFETY) IN HOSPITALS

Argiriani¹, Rusdi², Yusnita Sirait³

¹Ners Professional Program Student, Wiyata Husada Institute and Science Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, East Kalimantan

²Lecturer at Nursing Science Study Program, Wiyata Husada Institute of Technology and Science
Samarinda, Jl. Kadrie Oning No. 77, Samarinda, East Kalimantan

³ Hospital Nursing Practitioners. AW Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

Destination:To identify research articles that describe the application of patient safety in the hospital. **Background:** One of the processes of improving the quality of hospitals is through hospital accreditation towards comprehensive service. The accreditation system that refers to the Joint Commission International (JCI) standards obtained the most relevant standards related to the quality of hospital services. International Patient Safety Goals (international patient safety goals) which include six hospital patient safety goals. Patient safety in a hospital (KPRS) is a service system in a hospital that provides safer patient care, including measuring risks, identifying and managing risks for patient incident analysis, the ability to learn and follow up on incidents and implement solutions to reduce risks. **Methods:** The database in this review literature was obtained through international and national journal providers with google scholar, pubmed, and science direct published from 2015 to 2020. The search was based on inclusion criteria and keywords in the application of patient safety in hospitals. **Results:** The results of the journals found were 19,700 journals, prism diagrams were selected to get 10 journals. **Conclusion:** Based on the 10 articles that have been analyzed, it is found that the factors related to the application of patient safety in the hospital include nurses' knowledge of patient safety, organizational factors, teamwork factors, environmental factors, individual factors, several factors such as responsibility, recognition, policies and working conditions that affect the motivation of nurses in the application of patient safety, leadership and communication factors. **Suggestion:** The results of this literature review are expected to increase competence for students in developing knowledge and be able to find out what factors are related to the application of patient safety (patient safety) in the hospital.

Keywords: Application of Patient Safety, Nurses, Hospitals

KATA PENGANTAR

Segala Puji Dan Syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Berkat Rahmat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan *Literatur Review* Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yang berjudul ”**Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit**”. Penyusunan KIAN ini dibuat sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan KIAN ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi,S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta,SE.,MM.,Ak.,CA, CSRS, CSRA.,CFrA selaku Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan memberi bimbingan, dorongan semangat, dan dengan sabar memberi pengarahan kepada saya untuk menyelesaikan KIAN/ *Literatur Review* ini.
5. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing selama proses penyelesaian KIAN/ *Literature Review* ini.
6. Orang tua saya tercinta ayahanda Arung Apui, Ibunda Girin Anyeq, kakak saya Marchsall Arung dan adik saya Werdi Christoper, serta seluruh keluarga besar yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian KIAN/ *Literatur Review* ini, banyak memberikan dukungan penuh, baik moril maupun materil kepada saya.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S1 Keperawatan Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menempuh studi.
8. Kepada kerabat terdekat saya Agustina, Ceni Maryani, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah, Heldi Estiyani yang selalu memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan KIAN/ *Literatur Review* ini.
9. Semua teman-teman NERS reguler samarinda angkatan 2019, terima kasih atas dukungan semangat dan kebersamaan selama ini.

Saya menyadari KIAN ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya harap semoga KIAN ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya ilmu keperawatan.

Samarinda, 3 Februari 2021

Penyusun,



Argiriani, S.Kep



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Masalah.....	3
D. Manfaat Masalah.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Keselamatan Pasien.....	4
B. Standar Keselamatan Pasien.....	4
C. Enam (6) Sasaran Keselamatan Pasien	6
D. Insiden Keselamatan Pasien	8
E. Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien	10
F. Budaya Keselamatan Pasien.....	11
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	22
B. Database Jurnal	22
C. Batasan Waktu Publikasi.....	22
D. Kata Kunci	22
E. Kriteria Inklusi Dan Ekslusi.....	22
F. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan.....	32

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 34
B. Saran 34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

3.1 Kata kunci *Literature Review* 22
3.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi..... 22
4.1 Analisis *Literature Review* 27



DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori..... 21
3.1 Diagram Flow *Literatur Review* berdasarkan PRISMA..... 24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup.....	36
Lampiran 2 : JBI.....	37
Lampiran 3 : Prisma Checklist	46



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses peningkatan mutu rumah sakit salah satunya melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna. Sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit *International Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit (Lombogia et al, 2016).

Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengolahan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko (Harus & Sutriningsih, 2015).

Menurut Bawelle, et al (2013) secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal. Peningkatan keselamatan terbukti sulit untuk dipertahankan dan disebarkan, dengan penelitian yang mengkonfirmasi belum ada peningkatan tingkat sistem yang dapat diukur dalam keseluruhan tingkat bahaya yang dapat dicegah (Mannion & Braithwaite, 2017)

Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat. Sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko jatuh.

Kebijakan Keselamatan Pasien diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) No 11 Tahun 2017 yang memuat tentang pelaksanaan keselamatan pasien termasuk di dalamnya terdapat peraturan yang mengatur terkait insiden dan penanganan insiden. Insiden Keselamatan Pasien merupakan kondisi

dimana dapat menimbulkan cedera atau memicu untuk terjadinya cedera dan perawat dapat mencegahnya serta kondisi tersebut dilakukan secara tidak sengaja.

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah pelaporan yang dilakukan secara tertulis setiap *Nearmiss*, *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), atau Kondisi Potensial Cedera (KPC) yang menimpa pasien. Keselamatan Pasien menjadi salah satu indikator yang harus dipenuhi dalam akreditasi rumah sakit adapun pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien merupakan fokus untuk standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Publikasi *World Health Organization* (WHO), melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap. Sementara 23% dari warga *Uni Eropa* 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Bukti kesalahan medis menunjukkan bahwa 50% sampai 70,2% dari kerusakan tersebut dapat dicegah melalui pendekatan yang sistematis komprehensif untuk keselamatan pasien (WHO, 2016).

Meginniss, dkk. (2012) menyatakan bahwa lebih dari 40.000 insiden keselamatan pasien terjadi di Inggris setiap hari. Selanjutnya *World Health Organization* (2016) mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik. Dari uraian tersebut yang menunjukkan keselamatan pasien penting untuk diteliti dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*). Sehingga peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kajian *literatur review* faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit?

C. Tujuan Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian pada penelitian ini mencakup :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan manajemen. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk lebih mengetahui tentang penerapan keselamatan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini mencakup :

a) Perawat

Perawat yang bekerja di rumah sakit yang mengakui bahwa yang harus dilakukan perawat cukup banyak, yang kemudian memungkinkan terjadi hal yang tidak diinginkan, sehingga bila mengetahui fenomena ini, perawat bisa lebih menyadari untuk mengukur diri agar mengetahui cara untuk terhindar dari insiden keselamatan pasien yang dialami oleh perawat di rumah sakit.

b) Rumah Sakit

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*). Manajemen rumah sakit bisa menetapkan kebijakan untuk mengantisipasi insiden keselamatan pasien dalam bekerja. Selanjutnya diharapkan *literatur review* ini dapat memberikan efek terhadap keselamatan pasien yang ada di rumah sakit.

c) Mahasiswa

Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademik bagi mahasiswa keperawatan dalam pengembangan proses berpikir tentang perlunya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) untuk meningkatkan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*” oleh *Institute Of Medicine* (IOM). Sejalan dengan batasan tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera (*harm*) yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan *error* yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Wardhani, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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.

B. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA* tahun 2002 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Menurut Kemenkes RI (2015), standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

1. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
 - a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
 - b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.
 - c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
 - e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
 - a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
 - a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.

b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

8. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Menurut Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015), dalam menerapkan standar keselamatan pasien maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut.

- a) **Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien**
Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b) **Pimpinan dan Dukung Staf Anda**
Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang penerapan program keselamatan pasien rumah sakit Anda.
- c) **Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko**
Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d) **Kembangkan Sistem Pelaporan**
Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- e) **Libatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien**
Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f) **Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien**
Dorong staf Anda melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- g) **Cegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien**
Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

C. Enam (6) Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu syarat yang diterapkan pada semua rumah sakit yang akan diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang mengacu *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) digunakan juga oleh Komitmen Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKP-RS PERSI) dan *Join Commission Internasional /JCI* (2016). Tertuang juga dalam PERMENKES RI No.169/MenKes/PER/VII/2011 menyebutkan sasaran keselamatan pasien antara lain:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosa dan tindakan. Proses identifikasi pasien yang digunakan di Rumah Sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 3 (tiga) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medic atau bentuk lainnya (misalnya; nomor induk kependudukan atau *barcode*). Dua (2) bentuk identifikasi harus dilakukan dalam setiap keadaan terkait intervensi yang akan diberikan kepada pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif.

Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi yang rentang terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telepon. Penggunaan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan oleh rumah sakit sering kali menimbulkan kesalahan komunikasi yang dapat berakibat fatal. Gangguan komunikasi juga dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian sentinel. Komunikasi yang baik dan terstandar dengan pasien, keluarga pasien, dan pemberian pelayanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.

Untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat *high alert* harus disimpan di instalasi farmasi/ unit/ depo. Bila Rumah Sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

Rumah Sakit juga harus membuat daftar semua obat *high alert* dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam Rumah Sakit, data tentang kejadian yang tidak diharapkan (*advers event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang Nama Obat Rupa & Ucapan Mirip (NORUM) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Rumah Sakit harus menentukan area-area didalam Rumah Sakit yang melakukan tindakan pembedahan dan prosedur invasif. Sebagai contoh, kateterisasi jantung , radiologi intervensi, laparaskopi, endeskopi, pemeriksaan laboratorium, dan lainnya. Ketentuan Rumah Sakit tentang Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat- Pasie berlaku disemua area Rumah Sakit di lokasi tindakan bedah dan invasive dilakukan.

Rumah Sakit diminta untuk menetapkan prosedur yang seragam sebagai berikut :

- a) Beri tanda di tempat operasi;
- b) Dilakukan verifikasi praoperasi
- c) Melakukan *Time Out* sebelum insisi kulit dimulai.

Pemberian tanda di tempat dilakukan operasi atau prosedur invasif melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang tepat serta dapat dikenali. Tanda yang dipakai harus konsisten digunakan disemua tempat Rumah Sakit, harus dilakukan oleh individu yang melakukan prosedur operasi, saat melakukan pasien sadar dan terjaga jika mungkin, serta harus masih terlihat jelas setelah pasien sadar. Pada semua kasus, lokasi tempat operasi harus diberi tanda, termasuk pada sisi lateral (*laterality*), darah struktur multiple (*imultipel structure*), jari tangan, jari kaki, lesi atau tulang belakang (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

5. Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Rumah Sakit mengadopsi pendoma kebersihan tangan (*hand hygiene*) dari WHO dan staff diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan yang benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfekta, serta handuk sekali pakai (*towe*), tersedia di lokasisesuai pendoman (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Rumah Sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah Sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen resiko dan asesmen ulang secara berkala dipopulasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu di berikan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

D. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut PMK No. 11 Tahun 2017 tentang 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, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam PMK No. 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut.

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan LASA (*look a like sound a like*) disimpan berdekatan.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi karena:
 - a. “keberuntungan” (misalnya pasien yang menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat); dan
 - b. “peringatan” (misalnya pasien secara tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis lethal, segera diketahui secara dilalu diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).
 - c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan (*omission*) dan bukan karena penyakit dasarnya (*underlying disease*) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Contoh KTD yaitu pasien yang diberikan obat A dengan dosis lebih karena kesalahan saat membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluhkan efek samping dari obat tersebut.
 - d. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk memperthankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima

seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata sentinel terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi misalnya amputasi pada lokasi yang salah, dll, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkannya adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

E. Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

1. Kepemimpinan

Kepemimpinan senior merupakan elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan mendorong terciptanya budaya keselamatan pasien (Idris, 2017)

2. Kerja Tim

Organisasi pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks dan teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien (Idris, 2017)

3. Berbasis Bukti

Organisasi kesehatan yang dianggap menunjukkan budaya keselamatan adalah dalam melakukan praktik perawatan berdasarkan bukti, termasuk proses standar, protokol, daftar periksa dan pedoman (Idris, 2017)

4. Komunikasi

Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seseorang individu/staff, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara bersama pasien. Dalam komunikasi memberikan umpan balik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan sifat penting dari budaya keselamatan (Idris, 2017)

5. Pembelajaran

Pembelajaran merupakan sebuah *value* yang harus dilaksanakan oleh semua pegawai termasuk tenaga medis untuk meningkatkan kinerja (Idris, 2017)

6. Tepat

Salah satu cara untuk mendefinisikan ketepatan dalam budaya keselamatan pasien adalah mempertimbangkan dua sisi skala keadilan. Satu sisi skala

merupakan akuntabilitas individu dan sisi lain adalah kegagalan system (Idris, 2017)

7. Berfokus pada pasien

Budaya berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan Rumah Sakit. Suatu hal yang menjanjikan untuk menghargai pasien dengan menyediakan lingkungan untuk mendukung penyembuhan selama rawat inap dan juga untuk promosi kesehatan dan perawatan berkelanjutan. Rumah Sakit berfokus pada pasien memungkinkan dan memberdayakan pasien untuk partisipatif dalam pengambilan keputusan perawatan mereka (Idris, 2017)

F. Budaya Keselamatan Pasien

1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (ACSNI, 1993 dalam AHRQ, 2016).

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2017), budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap kemampuan manajemen pelayanan kesehatan maupun keselamatan. Budaya keselamatan dicirikan dengan komunikasi berdasar atas rasa saling percaya dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan dan dengan keyakinan akan manfaat langkah-langkah pencegahan (SNARS, 2017). Komitmen organisasi menyediakan sumber daya, seperti staf, pelatihan, metode pelaporan yang aman, dan sebagainya untuk menangani masalah keselamatan. Masih banyak rumah sakit yang masih memiliki budaya untuk menyalahkan suatu pihak yang akhirnya merugikan kemajuan budaya keselamatan (SNARS, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan suatu pola perilaku individu atau kelompok dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan secara aman. Hal-hal penting menuju budaya keselamatan menurut SNARS (2017) yaitu sebagai berikut.

- a) Staf RS mengetahui bahwa kegiatan operasional RS berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta aman.
 - b) Regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut untuk mendapat hukuman bila membuat laporan tentang KTD dan KNC.
 - c) Direktur RS mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - d) Mendorong kolaborasi antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.
2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Carthey & Clarke (2010) dalam Sari (2018), pada dasarnya suatu organisasi pelayanan kesehatan akan memiliki budaya keselamatan yang positif juga memiliki dimensi budaya keselamatan pasien. Dimensi budaya keselamatan pasien terdiri dari empat dimensi yaitu budaya keterbukaan (*open culture*), budaya pelaporan (*reporting culture*), budaya keadilan (*just culture*), dan budaya belajar (*learnin culture*). *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dikembangkan oleh AHRQ menggunakan komponen-komponen sebagai indikator dari masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien tersebut, yaitu diantaranya.

- a) Persepsi staf mengenai keselamatan pasien

Menurut AHRQ (2016), persepsi mengenai keselamatan pasien merupakan pandangan staf terhadap prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien.

Persepsi mengenai keseluruhan dalam keselamatan pasien berarti proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan dan pengetahuan dari komponen-komponen dalam keselamatan pasien. Komponen-komponen dalam keselamatan pasien diantaranya mencakup

analisis risiko, pelaporan insiden dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden serta umpan balik dari insiden (Rosyada, 2014).

b) Keterbukaan komunikasi

Komunikasi merupakan mekanisme dasar yang membangun kehidupan sebuah tim untuk berfungsi dengan baik. Peningkatan kualitas transformasi informasi dapat menurunkan kesalahan yang terjadi akibat komunikasi. Komunikasi yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengkoordinasikan asuhan keperawatan yang melibatkan banyak profesi selain profesi perawat. Perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan perawat lain tentang pentingnya komunikasi, memberikan rekomendasi untuk perubahan prosedur dan kebijakan serta keterlibatan dalam melakukan identifikasi permasalahan (Ramsey, 2013 dalam Idris, 2017).

Komunikasi terbuka dapat diwujudkan dengan adanya komunikasi efektif yang menyeluruh terkait keselamatan pasien pada saat serah terima maupun pada saat *briefing*. Perawat melakukan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat lain mengenai risiko terjadinya insiden, informasi yang akurat tentang pelayanan pasien, kondisi terkini pasien, serta informasi mengenai setiap perubahan pada pasien yang harus di antisipasi. *Briefing* digunakan untuk berbagi informasi seputar isu-isu keselamatan pasien, perawat dapat secara bebas bertanya seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari. Proses alih informasi ini bukan sekedar penyampaian informasi semata-mata, melainkan mengandung unsur penyerahan tanggung jawab secara tim agar pasien terhindar dari kesalahan atau cedera medis (*The comission of patient safety and quality assurance of Irlandia*, 2008 dalam Sulistiani, 2015).

Keterbukaan komunikasi juga melibatkan pasien dan keluarga. Secara etis, pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mengetahui apa yang terjadi pada dirinya. Sebaliknya, dokter, perawat, dan rumah sakit baik secara moral maupun legal tidak berhak menutupi/tidak memberikan informasi kepada pasien. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai hasil pemeriksaan, alternatif terapi,

hasil konsultasi dan terapi, dan memberikan persetujuan apabila akan dilakukan tindakan medis tertentu setelah diberi informasi yang cukup mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko tindakan medis tersebut. Apabila kemudian terjadi insiden keselamatan pasien, pasien berhak mengetahui insiden apa yang sedang terjadi, mengapa terjadi, dan bagaimana solusinya (Cahyono, 2008).

c) Kerjasama dalam unit

Kerja sama tim adalah suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan-keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama serta saran-saran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan sebagai tanggung jawab bersama. Kerja sama tim merupakan barrier terhadap risiko terjadinya cedera medis. Sebuah *teamwork* yang memang dipersiapkan menjadi tim yang efektif yang didalamnya setiap individu bukan hanya sekedar memiliki keterampilan yang saling melengkapi, tetapi juga saling menghargai, saling menghormati, saling berbagi, dan saling mendengar (Cahyono, 2008).

Upaya peningkatan budaya keselamatan pasien sangat didukung dengan adanya kerjasama dalam tim yang baik, perlakuan baik antar sesama staf, serta bantuan antar staf ketika memiliki beban kerja yang terlalu berat. Tim dan kerja tim merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, dan sukses organisasi rumah sakit meningkatkan ketergantungan pada kerja tim dalam keseluruhan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien (Rachmawati, 2011).

Menurut AHRQ (2016), kerjasama tim dalam unit dapat diukur dari sikap staf yang saling mendukung satu sama lain, memperlakukan dengan hormat satu sama lain, dan saling berkoordinasi dalam melakukan suatu pekerjaan.

Menurut J Firth dan Cozens (2001) dalam Puji Lestari (2014), kerja sama tim merupakan bagian dari faktor organisasi yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Setiap unit di rumah sakit bekerjasama dan melakukan koordinasi dan komunikasi yang baik satu sama lain untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien. Selain itu, kerja sama tim antar unit rumah sakit juga dapat dilihat dari kenyamanan yang dirasakan pada saat bekerja dengan staf dari unit lain.

d) Budaya pelaporan (*reporting culture*)

Budaya pelaporan merupakan budaya dimana staf rumah sakit siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, sehingga dapat dinilai jenis kesalahan (*error*) dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Budaya pelaporan ini dicirikan dengan adanya pelaporan kejadian dan perpindahan dan transisi pasien (*hand over*).

1) Pelaporan insiden keselamatan pasien

Pelaporan merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang terjadi (Jeff dkk, 2007 dalam Beginta, 2012).

Menurut Bird (2005) dalam Beginta (2012) hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga pelaporan insiden menjadi lebih mudah. Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya adalah perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, serta kurang menyadari keuntungan dari pelaporan.

Menurut KKPRS (2015), pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan secara internal dan eksternal. Pelaporan internal yaitu adanya laporan tentang insiden yang terjadi di rumah sakit, sedangkan pelaporan eksternal yaitu pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) Nasional. Jenis insiden yang dilaporkan berupa kesalahan medis yang telah terjadi namun telah diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, kesalahan medis yang berpotensi untuk membahayakan pasien, dan kesalahan medis yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi cedera pada pasien.

2) Perpindahan dan transisi pasien

Perpindahan dan transisi pasien merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan dengan tujuan

memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindahan ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi (Yulia, 2010 dalam Pujilestari et al, 2014).

Kesenjangan yang terjadi saat serah terima pasien antar unit pelayanan maupun staf keperawatan dalam satu unit pada pergantian *shift* kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan sehingga berdampak kepada tindakan perawatan yang tidak tepat dan berpotensi mengakibatkan terjadinya cedera terhadap pasien. Hal tersebut yang menjadikan kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pemindahan pelayanan pasien (Pujilestari et al, 2014).

3) Budaya keadilan (*just culture*)

Budaya keadilan merupakan budaya dimana perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak terfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Budaya keadilan dicirikan dengan adanya respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, adanya umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, serta adanya *staffing*.

(a) Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan

Karakteristik yang paling menentukan keberhasilan pengembangan sistem pelaporan insiden adalah tidak menghukum/ menyalahkan baik pelapor maupun individu yang lain yang terlibat dalam insiden. Budaya keselamatan pasien dilakukan untuk tidak memberikan hukuman ataupun menyalahkan pelaku yang dianggap telah melakukan kesalahan, sangat bertentangan dengan tradisi lama yang menekankan untuk menyalahkan pelakunya (Cahyono, 2008 : 233).

Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan ini menunjukkan bahwa dimasa yang akan datang pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien tidak semata-mata hanya

berupa pelaporan insiden keselamatan, namun pelaporan tersebut hendaknya ditindaklanjuti guna memperbaiki kesalahan dan mencari akar permasalahan, tidak untuk menghukum perawat yang melakukan kesalahan atau berpengaruh terhadap penilaian kinerjanya (Idris, 2017).

Menurut AHRQ (2016), respon tidak menyalahkan dapat diukur dari sikap staf terhadap kesalahan atas insiden yang terjadi dengan tidak menghukum atau menyudutkan seseorang atas kesalahan yang dibuatnya.

(b) Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

Umpan balik dan komunikasi mengenai *error* yaitu untuk mendeskripsikan petugas yang mendapatkan informasi terkait dengan kesalahan sehingga bisa melakukan evaluasi untuk mencegah terjadinya kesalahan untuk masa yang akan datang. Menurut AHRQ, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dalam budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari informasi yang diterima oleh staf mengenai kesalahan yang terjadi dan staf diberikan umpan balik mengenai perubahan yang diterapkan untuk mengatasi kesalahan yang terjadi, serta mendiskusikan cara-cara untuk mencegah terjadinya kesalahan. Adanya umpan balik mengenai kesalahan yang telah terjadi berperan penting untuk staf dalam mewaspadaikan potensi kesalahan yang mungkin terjadi pada saat berlangsungnya proses pelayanan kepada pasien (Astini, 2016).

(c) *Staffing*

Staffing didefinisikan sebagai proses menegaskan pekerja yang ahli mengisi struktur organisasi melalui seleksi dan pengembangan personel. Dengan adanya *staffing* diharapkan terpenuhinya jumlah dan keterampilan yang dimiliki perawat sesuai dengan kebutuhan yang ada di tiap unit yang dibutuhkan (Doughlas dkk, 1976 dalam Beginta, 2012).

Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga perawatan berdampak pada tingginya beban kerja perawat yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human*

error dalam pelayanan keperawatan. Rumah sakit dengan staf keperawatan yang tidak memadai sangat berisiko untuk terjadi kesalahan yang berujung kepada terjadinya hal yang tidak diinginkan. Untuk menciptakan staf yang adekuat, maka harus diselenggarakan pendidikan, pelatihan, dan orientasi mengenai keselamatan pasien. Hal ini bertujuan untuk memperoleh satu kesatuan pemahaman mengenai bagaimana keselamatan pasien harus dilaksanakan. *Staffing* dapat diukur dengan kecukupan staf untuk menangani beban kerja serta jam kerja yang sesuai dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Pujilestari, 2014).

(d) Budaya belajar (*learning culture*)

Budaya belajar merupakan budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan. Budaya belajar dicirikan dengan adanya pembelajaran organisasi, adanya harapan dan tindakan supervisor yang mendukung keselamatan, dan adanya dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien.

(1) Pembelajaran organisasi yang berkelanjutan

Pembelajaran organisasi yang berkelanjutan merupakan proses proaktif yang dapat menciptakan serta meneruskan pengetahuan dalam nilai-nilai organisasi. Pembelajaran sebagai proses perbaikan terus-menerus untuk menghasilkan kinerja dan produktivitas yang tinggi (Beginta, 2012).

Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2016), pembelajaran organisasi dapat dinilai dari adanya budaya belajar pada organisasi yang menganggap kesalahan membawa perubahan positif dan perubahan dievaluasi untuk efektivitas pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Pam Marshall dan Rob Robson (2005) dalam Pujilestari et al (2014) yang mengemukakan bahwa ketakutan akan kesalahan

yang membuat organisasi memilih untuk tidak melaporkan kesalahan tersebut akan menghilangkan kesempatan organisasi tersebut untuk belajar, berubah dan melakukan perbaikan. Pembelajaran yang berkelanjutan bertujuan untuk menciptakan tenaga yang terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya kesalahan sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2006).

2. Harapan dan tindakan supervisor yang mendukung keselamatan

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan.

Untuk menilai harapan dan tindakan supervisor/ manajer dalam mendukung keselamatan pasien dapat dilihat dari pertimbangan supervisor/ manajer dalam menerima saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian untuk staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien (AHRQ, 2016).

3. Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien

Menurut AHRQ (2016) dalam penerapan budaya keselamatan pasien, manajemen rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan iklim kerja yang mendorong keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama. Dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan keselamatan pasien seperti kebijakan prosedur pelaporan insiden, kebijakan yang mengatur

rasio antara perawat dan pasien yang dilayani, standar prosedur operasional, dan beberapa kebijakan lain yang harus dikembangkan untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan yang aman bagi pasien. Setelah kebijakan ditetapkan oleh rumah sakit, maka pihak manajemen harus melakukan sosialisasi kepada seluruh staf sehingga dihasilkan satu persepsi yang sama dalam menyelenggarakan layanan yang seharusnya untuk pasien (Puji Lestari, 2014).

G. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi yang berfungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien berupa pelayanan diagnostik maupun terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan. Rumah sakit kini menjadi suatu lembaga yang mempunyai karakter ekonomi sekaligus karakter sosial. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan, dan memberikan tempat berkumpulnya berbagai profesi yang membentuk suatu kesatuan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Salah satu profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah profesi perawat (Sutris et al., 2019). Pelayanan keperawatan di rumah sakit bergantung pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarganya dan masyarakat luas (Rahayu et al., 2019).

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas yaitu :

1) Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3) Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

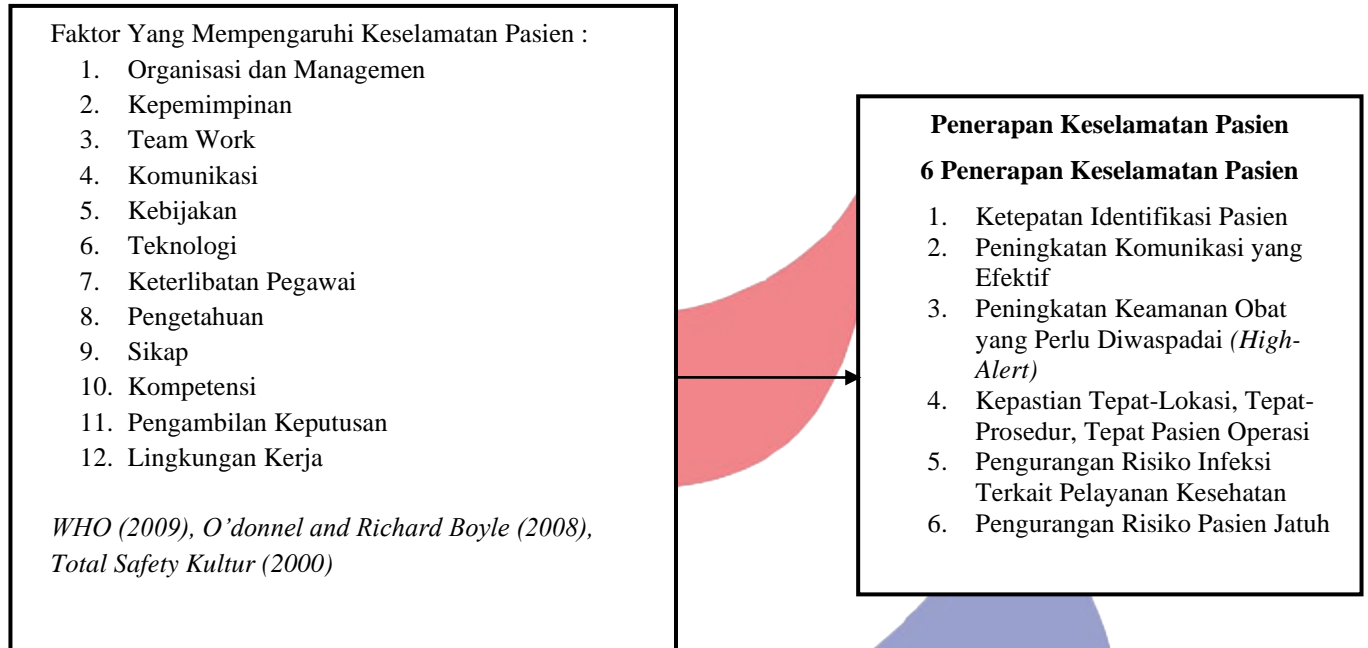
- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

4) Peraturan Internal Rumah Sakit

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *hospital by laws*. Bentuk dari *Hospital by laws* dapat merupakan Peraturan Rumah Sakit, *Standar Operating Procedure* (SOP), Surat Keputusan, Surat Penugasan, Pengumuman, Pemberitahuan dan Perjanjian (MOU). Peraturan internal rumah sakit (HBL) antara rumah sakit satu dengan yang lainnya tidak harus sama materi muatannya, hal tersebut tergantung pada: sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, situasi dan kondisi yang ada pada rumah sakit tersebut. Namun demikian peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya seperti Keputusan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah dan Undang-undang (Marwiati et al., 2017).

G. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



(Sumber : Modifikasi teori faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien WHO (2009), O'donnell and Richard Boyle (2008), Total Safety Kultur (2000), WHO Patient Safety (2007)).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien. Peneliti akan melakukan sintesis penelitian terkait penerapan keselamatan pasien dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literatur review* didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional dan jurnal nasional indonesia melalui google scholar. Penulis membuka Science Direct, Google Scholar, dan Pubmed.

C. Batas Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

D. Kata Kunci

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literatur

Keselamatan Pasien	Rumah Sakit
OR	OR
<i>Patient Safety</i>	<i>Hospital</i>
<i>Factor related</i>	OR
Keselamatan Pasien	Rumah sakit

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literatur review*

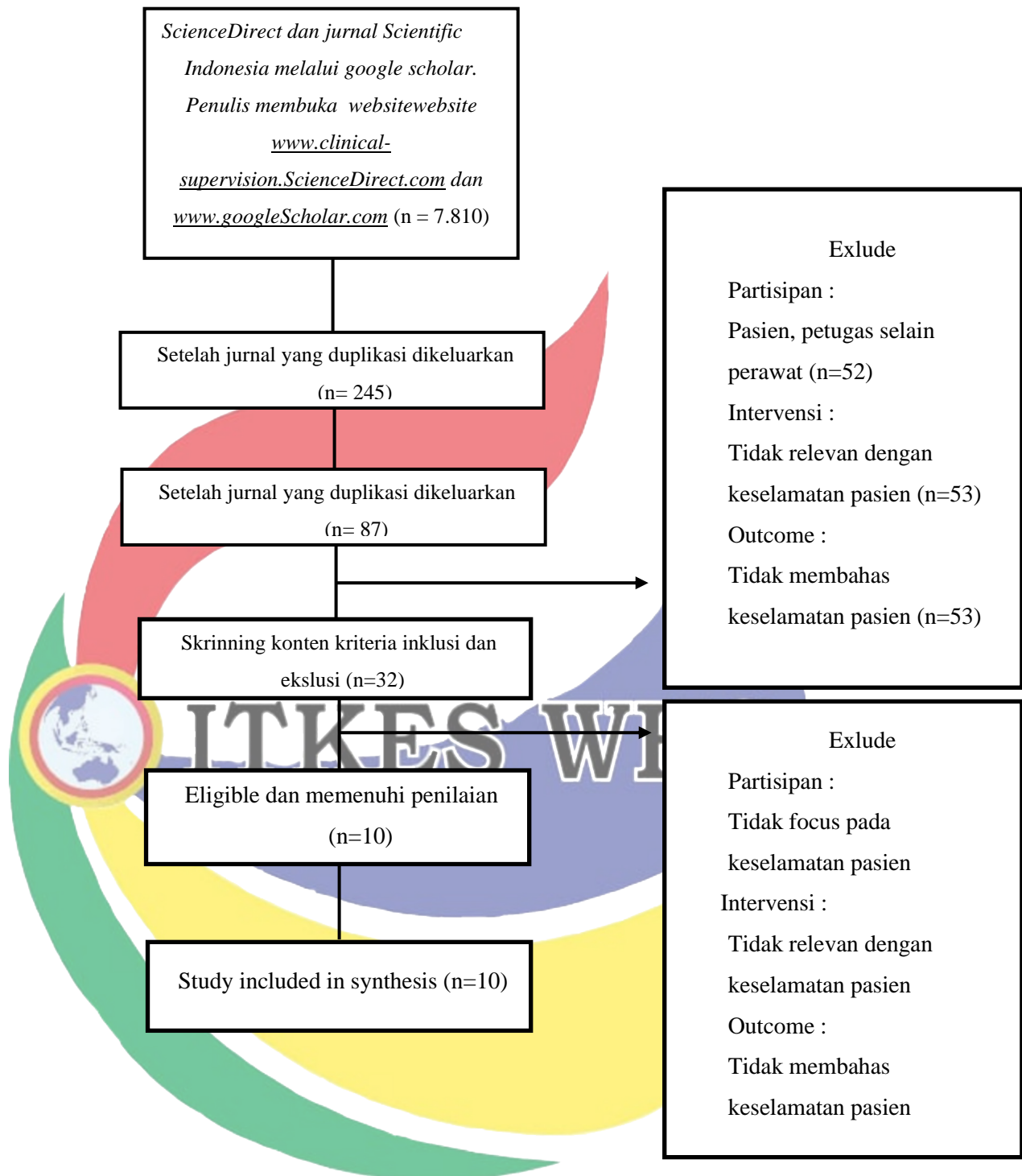
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Perawat	Petugas kesehatan selain perawat
<i>Intervention</i>	Penerapan keselamatan pasien dirumah sakit	Lokasi di luar rumah sakit
<i>Comparators</i>	<i>No comparator</i>	

<i>Outcomes</i>	Faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan di rumah sakit	Bukan merupakan bahasan dari faktor hubungan keselamatan pasien di rumah sakit
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Systematic review</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post-2015</i>	<i>Pre-2020</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than English and Indonesian</i>

F. Seleksi Studi dan Penilaian kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 19.700 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi ditemukan 7.810 temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru. Mengenai pemilihan bahasa tidak dibatasi karena jurnal yang ditemukan menggunakan bahasa indonesia, dimana bahasa inggris dan bahasa spanyol yang kemudian diterjemahkan kedalam bahasa indonesia dan dispesifikan dalam 6 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 465 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 10 jurnal.



Skema 3.1 Diagram Flow Literatur Review berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber: Polit and Beck, 2013)

2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 10$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 10 buah. Risiko bias dalam Studi literatur ini menggunakan *assesment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a) Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c) Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya
- e) Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
- f) Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar

Tabel 3.3 Prisma Ceklist dan JBI

No.	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety Culture</i>) Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang (2019)	18	5
2.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng (2015)	21	6
3.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kota Semarang (2020)	24	6
4.	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Keselamatan Pasien (2015)	23	5
5.	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh (2016)	24	5
6.	<i>Influence from organisational factors on patient safety and safety behaviour among nurses and hospital staff.</i> ((2016)	24	7
7.	<i>How Effective Are Incident-Reporting.</i> (2015)	18	10
8.	<i>Factors affecting nurses' perceptions of patient safety</i> (2016)	18	6
9.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan <i>Patient Safety</i> Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng (2020)	25	5
10	<i>The hospital survey on patient safety culture in Mexican hospitals:Assessmen of psychometric properties</i> (2020)	26	8

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik Studi

Dari 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi menjadi satu sub pembahasan berdasarkan *literatur review* yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Jenis metode yang berkontribusi dalam studi ini : deskriptif korelatif, observasional, kuantitatif, deskriptif analitik. Jumlah peserta (reponden) dalam rata-rata lebih dari 20 perawat secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di beberapa negara yaitu Indonesia, London, dan Arab Saudi. Berikut merupakan uraian hasil penelitian dan hasil :

a) Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) oleh karena itu perlu adanya diidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*).

b) Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pemberi layanan kesehatan dengan kompleksitas yang tinggi dan menyediakan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat jalan. Dengan adanya beberapa pelayanan maka rumah sakit perlu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya dilakukan oleh tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melainkan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang selalu kontak dengan pasien salah satunya perawat. Dalam pengembangan mutu, perawat merupakan kunci dalam penerapan salah satunya keselamatan pasien.

2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian ini merupakan perawat yang bekerja dirumah sakit yang telah ditentukan oleh peneliti yang bersangkutan di masing-masing negara. Karakteristik dalam *literatur review* memfokuskan untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*).



Tabel 4.1 Literatur Review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penilaian	Hasil
1.	Ida Faridah, Rizki Ispahani, Euis Laela Badriah (2019)	Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di rawat inap rsu kabupaten tangerang (<i>patient safety culture</i>)	Penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di rawat inap RSUD Kabupaten.	Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu pengetahuan, motivasi dan dukungan kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di rawat inap.
2.	Firdawaty Rival, A.Indahwaty Sidin, Ita Kartika (2015)	Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan Pasien di rsud ajjappanngge soppeng tahun 2015	Jenis penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng berjumlah 137 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik exhaustive sampling dengan besar sampel 137 perawat.	Kuesioner yang digunakan terdiri atas dua bagian yaitu kuesioner faktor yang diduga berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien yaitu, budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim dan supervisi yang telah dilakukan uji validitas menggunakan teknik korelasi Product Moment.	Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien yaitu hubungan kepemimpinan, komunikasi, dan supervisi perawat pelaksana.
3.	Deskania Anggia Paramita, Septo Pawelas Arso, Aditya Kusumawati (2020)	Faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit x kota semarang	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi terjangkau yaitu seluruh perawat yang bekerja pada unit rawat inap tertentu di rumah sakit X	Instrumen penelitian ini menggunakan angket dan menguji validitasnya menggunakan uji angket.	Faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki beberapa faktor seperti tanggung jawab, pengakuan, kebijakan dan kondisi kerja. Hal tersebut karena masih kurangnya tanggung jawab, adanya stigma negatif untuk

					Kota Semarang sejumlah 168 orang dan diambil sampel sebanyak 65 orang menggunakan rumus Lemeshow.		pelaporan IKP, kurangnya sosialisasi kebijakan IKP Award dan kurangnya kondisi kerja yang menghambat untuk pelaporan IKP.
4.	Ida Sukesi, Setyawati Soeharto, Ahsan (2015)	Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Melaksanakan keselamatan pasien	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bekerja di IGD, dengan jumlah sampel 23 responden dengan teknik total sampling.	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi.	Faktor pengetahuan perawat dan komitmen organisasi memberikan pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat dalam implementasi <i>patient safety</i> di IGD. Faktor supervisi dalam penelitian ini tidak memberikan hasil yang baik karena pengaruh lokal di IGD RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.	
5.	Devi Darliana (2016)	Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan <i>patient Safety</i> di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Dr. Zainoel abidin banda aceh.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin yaitu 67 perawat dengan teknik pengumpulan data pada tiap ruang rawat menggunakan <i>Proportional sampling</i> .	Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan upaya penerapan <i>patient safety</i> di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	

6. Ari Mwacho fi dan Stephen L. Walston (2016)	<i>Influence from organisational factors on patient safety and safety behaviour among nurses and hospital staff.</i>	Data survey cross-sectional	Populasi dalam penelitian ini merupakan perawat dengan atau tanpa pendidikan spesialis mewakili proporsi terbesar (42%) dari sampel.	Beberapa instrumen dikembangkan untuk mengukur iklim keselamatan lintas sektor (Colla, Bracken, Kinney, & Week, 2005; Flin et al., 2006) dan penelitian telah mengidentifikasi beberapa variabel inti yang digunakan untuk mengukur iklim keselamatan (Flin, 2007).	Beberapa faktor mengembangkan iklim keselamatan seperti tim tugas, komposisi tim, dan dukungan organisasi. Beberapa faktor seperti kepemimpinan, tujuan tim, dan reflektivitas sangat penting.
7. Charitini Stavropoulou, Doherty Carole, dan Paul Tosey	<i>How Effective Are Incident-Reporting.</i>	Tinjauan pustaka sistematis (<i>systematic review</i>)	Populasi dalam penelitian ini merupakan perawat yang bekerja dirumah sakit		Hasil penelitian menunjukkan beberapa bukti bahwa IRS dapat mengarah pada pembelajaran satu putaran, yaitu koreksi kesalahan dalam prosedur dan peningkatan teknik. IRS paling efektif bila digabungkan dengan upaya peningkatan lainnya sebagai bagian dari progra peningkatan kualitas yang lebih luas.
8. Ari Mwachofi Stephen L. Walston Badran A, Al-Omar (2016)	<i>Factors affecting nurses' perceptions of patient safety</i>	Studi merupakan cross-sectional	Populasi dalam penelitian ini perawat berjumlah 850 yang dipilih secara acak di dua swasta, dua rumah sakit umum dan satu rumah sakit militer di Riyadh.	Alat pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner	Faktor yang mempengaruhi persepsi perawat tentang keselamatan pasien yaitu tingkat keselamatan pasien didepartemen atau rumah sakit sangat baik, kesediaan perawat dirawat dirumah sakit sendiri menyatakan setuju, perawat dirumah sakit pun merasa aman menjadi pasien sendiri dirumah sakit.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Andi Nur Azizah, Ella Andayani (2020) | Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan <i>Patient Safety</i> Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng 2020 | Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi <i>cross sectional study</i> | Jumlah sampel sebanyak 90 perawat berhubungan dengan sasaran penerapan <i>patient safety</i> pada perawat diruang rawat inap RSUD Lamadukelleng Sengkang. | Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner (<i>google form</i>) kepada responden. | Faktor yang berhubungan dengan sasaran penerapan keselamatan <i>patient safety</i> pada perawat diruang rawat inap RSUD Lamadukelleng Sengkang tahun 2020 maka disimpulkan sebesar 77,8% responden telah merasakan <i>patient safety</i> di ruang rawat inap RSUD Lamadukelleng. |
| 10. Mirko antino, Miriam Sanchez-Manzanas, Aida Ortega (2020) | <i>The hospital survey on patient safety culture in Mexican hospitals: Assesmen of psychometric properties</i> | Penelitian menggunakan analisis sistematis dengan desain <i>cross sectional study</i> | Jumlah populasi karyawan di enam rumah sakit tersebut adalah 3.975 orang. Dari 1300 calon peserta, sampel akhir dari 950 karyawan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kuesioner diberikan kepada mereka semua, dan 866 dikembalikan. 788 peserta memberikan tanggapan yang valid untuk semua item survei. | Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan / kuesioner yang valid | Survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien dirumah sakit Meksiko perawatan untuk memberikan perawatan terbaik dan teraman untuk setiap pasien (Vincent dan Amalberti, 2015). Hasil kami menunjukkan bahwa nasional dan kesehatan-khusus di erences dapat membatasi kapasitas HSPSC untuk diterapkan secara langsung di luar AS. |

B. Pembahasan

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan pasien secara lebih aman. Termasuk di dalamnya prosedur : mengukur (*assessing*) resiko, identifikasi, dan pengelolaan resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir resiko yang juga melalui komunikasi dengan pasien. Dapat dikatakan bahwa fokus utama *patient safety* adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan (Jaladara, dkk, 2015).

Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien dirumah sakit adalah keselamatan pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP adalah setiap kejadian atau berpotensi mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. IKP ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD). Kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian sentinel (Suparna, 2015) Pelaporan kesalahan medis merupakan upaya fundamental sebagai pencegahan kesalahan medis karena pelaporan kesalahan medis dibutuhkan salah satu upaya dalam pembelajaran dan evaluasi berkelanjutan (Kachalia dan Bates, 2014).

Reason dalam Sulistiani (2015) menyatakan bahwa terjadinya kesalahan medis maupun insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit menunjukkan adanya masalah dalam jumlah besar pada sistem keselamatan di rumah sakit tersebut. Namun Monteiro dan Natario (2014) mengungkapkan bahwa masalah-masalah terjadi dalam sistem keselamatan dapat diatasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Dalam penelitian Ida Faridah, dkk (2019) ada pengaruh pengetahuan, motivasi dan dukungan kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di rawat inap. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan implementasi *patient safety* yang telah ada sehingga menjadi budaya.

Menurut penelitian Ida faridah, dkk (2019) dalam penelitiannya motivasi berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap dan didapati ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan prosedur keselamatan pasien dirumah sakit, dukungan kepemimpinan juga dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan yang kuat membutuhkan kepemimpinan yang mencakup komponen seperti mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi. (Nivalinda, dkk., 2013)

Pada penelitian Firdawaty Rival, dkk (2016) hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim dan supervisi dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor lingkungan dan faktor individu. Dari keempat faktor tersebut, faktor organisasi dan faktor kerja tim yang memiliki kontribusi besar untuk menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Faktor kepemimpinan dan komunikasi. Sedangkan faktor kerja tim terdiri atas kerjasama tim dari supervisi.

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan Deskania Anggia Paramita, dkk (2020) disimpulkan bahwa motivasi perawat untuk pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki beberapa faktor seperti tanggung jawab, pengakuan, kebijakan dan kondisi kerja. Hal tersebut karena masih kurangnya stigma negatif untuk pelaporan IKP, kurangnya sosialisasi kebijakan IKP Award dan kurangnya kondisi kerja yang menghambat untuk pelaporan IKP. Sedangkan faktor lainnya seperti prestasi hubungan internasional, supervisi dan insentif tidak menjadi faktor yang memotivasi perawat untuk pelaporan IKP.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ida Sukei, dkk (2015) faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien merupakan pengetahuan tentang *patient safety* dan komitmen organisasi yang juga mempunyai pengaruh signifikan sedangkan supervisi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Optimalisasi terhadap perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam lingkup keselamatan pasien sehingga mampu menampilkan kinerja yang bermutu tinggi.

Selanjutnya dalam penelitian Devi Darliana (2016) hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *Patient safety* dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan diruang rawat inap rumah sakit.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari 10 artikel yang telah dianalisis didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dirumah sakit meliputi pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien, faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan, faktor individu, beberapa faktor seperti tanggung jawab, pengakuan, kebijakan dan kondisi kerja yang mempengaruhi motivasi perawat dalam penerapan keselamatan pasien, faktor kepemimpinan dan komunikasi.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil *Literatur review* tersebut, penulis mengajukan saran untuk meningkatkan pengetahuan, pengembangan, dan merekomendasikan untuk penulis selanjutnya sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan

Diharapkan dari hasil *Literatur review* pihak manajemen rumah sakit untuk mensosialisasikan program keselamatan pasien dan mengadakan pelatihan *patient safety* kepada seluruh staf rumah sakit. Membiasakan melakukan diskusi-diskusi atau pertemuan-pertemuan terkait keselamatan pasien, agar menjadi kebiasaan yang dapat menjadi budaya positif dalam upaya menciptakan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien (*patient safety*).

2. Institusi pendidikan

Hasil dari *Literatur review* ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu serta dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian *Literatur Review* ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit atau dapat meneliti insiden keselamatan pasien secara mendalam dirumah sakit dan meneliti motivasi perawat terkait penerapan keselamatan pasien atau *patient safety*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustrianti, P. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap Sakit Harapan Mulia Kabupaten Bekasi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*.
- Alfiani, F., Artiawati, I. R., & Wulandari, R. Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Fadillah Ulva. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang). *Jurnal Pembangunan Nagari*.
- Iskandar, H., Wardhani, V., & Rudijanto, A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Aplikasi Manajemen*.
<https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.3.10>
- Lestari, N. P., Sunjaya, D. K., & Syaefullah, A. (2014). Konsep manajemen keselamatan pasien berbasis program di RSUD Kapuas provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Universitas Padjadjaran*.
- Lilian, X., Sidin, I., & Arsin, A. (2017). Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji. *JST Kesehatan*.
- Mulyati, Lia., dkk. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency. *Jurnal STIKes*.
- Nursalam, 2016, metode penelitian. (2013). Nursalam, 2016. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commision International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*.
- Rivai, F. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Setiadi, W. (2018). HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA TAHAP ADMINISTRASI OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT

UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. *Высшей Нервной Деятельности.*

- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses). *Fundamental and Management.*
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>
- Widuri. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan patient safety di ruang rawat inap KMB dan anak RSUD sleman. *Jurnal Keperawatan.*
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit.*
- Yulidar, Y., Girsang, E., & Nasution, A. N. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam rangka penerapan pasien safety di Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Jambi Tahun 2018. *SCIENTIA JOURNAL.* <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.530>
- Yustiawan, A. (2018). Budaya Organisasi dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Kumala Siwi Jeparu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.107-113>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA PENULIS

Nama : Argiriani, S.Kep
 Nim : P1908073
 Tempat/ Tanggal lahir : Samarinda, 27 Februari 1997
 Email : argiriani.jellau@gmail.com
 Alamat : Jl. H. Suwandi Blok C No. 68 RT 23 Gunung Kelua
 Samarinda
 Ayah : Arung Apui
 Ibu : Girin Anyeq
 Saudara/i : Marchsall Arung dan Werdi Christoper
 Nama Pembimbing dan Penguji
 Pembimbing : Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep
 Penguji : Ns. Yusnita Sirait, S.Kep.,M.Kep
 Judul *Literature Review* : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerapan
 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Rumah Sakit

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Barunawati 3 Samarinda
2. SD Negeri 028 Samarinda
3. SMP Kesatuan 1 Samarinda
4. SMK Negeri 5 Samarinda (Administrasi Perkantoran)
5. S1 (Profesi Ners) Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda

Samarinda, 03 Februari 2021

Argiriani, S.Kep
 Nim. P1908073

LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DI RUMAH SAKIT

Argiriani¹, Rusdi², Yusnita Sirait³

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oning No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

³Praktisi Keperawatan RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda

ABSTRAK

Tujuan: Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit. **Latar Belakang:** Proses peningkatan mutu rumah sakit salah satunya melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna. Sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit *International Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit. Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko. **Metode:** database pada *Literatur review* ini didapatkan melalui penyedia jurnal international maupun national dengan *google scholar, pubmed, dan science direct* yang diterbitkan dari tahun 2015 sampai tahun 2020. Pencarian didasarkan pada kriteria inklusi dan kata kunci penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. **Hasil:** Hasil jurnal yang ditemukan adalah 19.700 jurnal, diseleksi diagram prisma didapatkan 10 jurnal. **Kesimpulan:** Berdasarkan dari 10 artikel yang telah dianalisis didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dirumah sakit meliputi pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien, faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan, faktor individu, beberapa faktor seperti tanggung jawab, pengakuan, kebijakan dan kondisi kerja yang mempengaruhi motivasi perawat dalam penerapan keselamatan pasien, faktor kepemimpinan dan komunikasi. **Saran:** Hasil dari *Literatur review* ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu serta dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dirumah sakit.

Kata Kunci : Penerapan Keselamatan Pasien, Perawat, Rumah Sakit

REVIEW LITERATURE : FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY (PATIENT SAFETY) IN HOSPITALS

Argiriani¹, Rusdi², Yusnita Sirait³

¹Ners Professional Program Student, Wiyata Husada Institute and Science Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, East Kalimantan

²Lecturer at Nursing Science Study Program, Wiyata Husada Institute of Technology and Science
Samarinda, Jl. Kadrie Oning No. 77, Samarinda, East Kalimantan

³ Hospital Nursing Practitioners. AW Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

Destination:To identify research articles that describe the application of patient safety in the hospital. **Background:** One of the processes of improving the quality of hospitals is through hospital accreditation towards comprehensive service. The accreditation system that refers to the Joint Commission International (JCI) standards obtained the most relevant standards related to the quality of hospital services. International Patient Safety Goals (international patient safety goals) which include six hospital patient safety goals. Patient safety in a hospital (KPRS) is a service system in a hospital that provides safer patient care, including measuring risks, identifying and managing risks for patient incident analysis, the ability to learn and follow up on incidents and implement solutions to reduce risks. **Methods:** The database in this review literature was obtained through international and national journal providers with google scholar, pubmed, and science direct published from 2015 to 2020. The search was based on inclusion criteria and keywords in the application of patient safety in hospitals. **Results:** The results of the journals found were 19,700 journals, prism diagrams were selected to get 10 journals. **Conclusion:** Based on the 10 articles that have been analyzed, it is found that the factors related to the application of patient safety in the hospital include nurses' knowledge of patient safety, organizational factors, teamwork factors, environmental factors, individual factors, several factors such as responsibility, recognition, policies and working conditions that affect the motivation of nurses in the application of patient safety, leadership and communication factors. **Suggestion:** The results of this literature review are expected to increase competence for students in developing knowledge and be able to find out what factors are related to the application of patient safety (patient safety) in the hospital.

Keywords: Application of Patient Safety, Nurses, Hospitals

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu peningkatan mutu terutama dibidang kesehatan melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna. Sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit *International Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit (Lombogia et al, 2016).

Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengolahan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko (Harus & Sutriningsih, 2015).

Menurut Bawelle, et al (2013) secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal. Peningkatan keselamatan terbukti sulit untuk dipertahankan dan

disebarkan, dengan penelitian yang mengkonfirmasi belum ada peningkatan tingkat sistem yang dapat diukur dalam keseluruhan tingkat bahaya yang dapat dicegah (Mannion & Braithwaite, 2017)

Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat. Sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko jatuh.

Kebijakan Keselamatan Pasien diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) No 11 Tahun 2017 yang memuat tentang pelaksanaan keselamatan pasien termasuk di dalamnya terdapat peraturan yang mengatur terkait insiden dan penanganan insiden. Insiden Keselamatan Pasien merupakan kondisi dimana dapat menimbulkan cedera atau memicu untuk terjadinya cedera dan pasien dapat mencegahnya serta kondisi tersebut dilakukan secara tidak sengaja.

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah pelaporan yang dilakukan secara tertulis setiap *Nearmiss*, *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), atau Kondisi Potensial Cedera (KPC) yang menimpa pasien. Keselamatan Pasien menjadi salah satu indikator yang harus dipenuhi dalam

akreditasi rumah sakit adapun pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien merupakan fokus untuk standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Publikasi WHO (*World Health Organization*), melaporkan insiden keselamatan pasien bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap. Sementara 23% dari warga *Uni Eropa* 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Bukti kesalahan medis menunjukkan bahwa 50% sampai 70,2% dari kerusakan tersebut dapat dicegah melalui pendekatan yang sistematis komprehensif untuk keselamatan pasien (WHO, 2016).

Meginniss, dkk. (2012) menyatakan bahwa lebih dari 40.000 insiden keselamatan pasien terjadi di Inggris setiap hari. Selanjutnya *World Health Organization* (2016) mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit.

METODE

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 19.700 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi ditemukan 7.810 temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru. Mengenai pemilihan bahasa tidak dibatasi karena jurnal yang ditemukan menggunakan bahasa indonesia, dimana bahasa inggris dan bahasa

spanyol yang kemudian diterjemahkan kedalam bahasa indonesia dan dispefikan dalam 6 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 465 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 10 jurnal.

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literatur

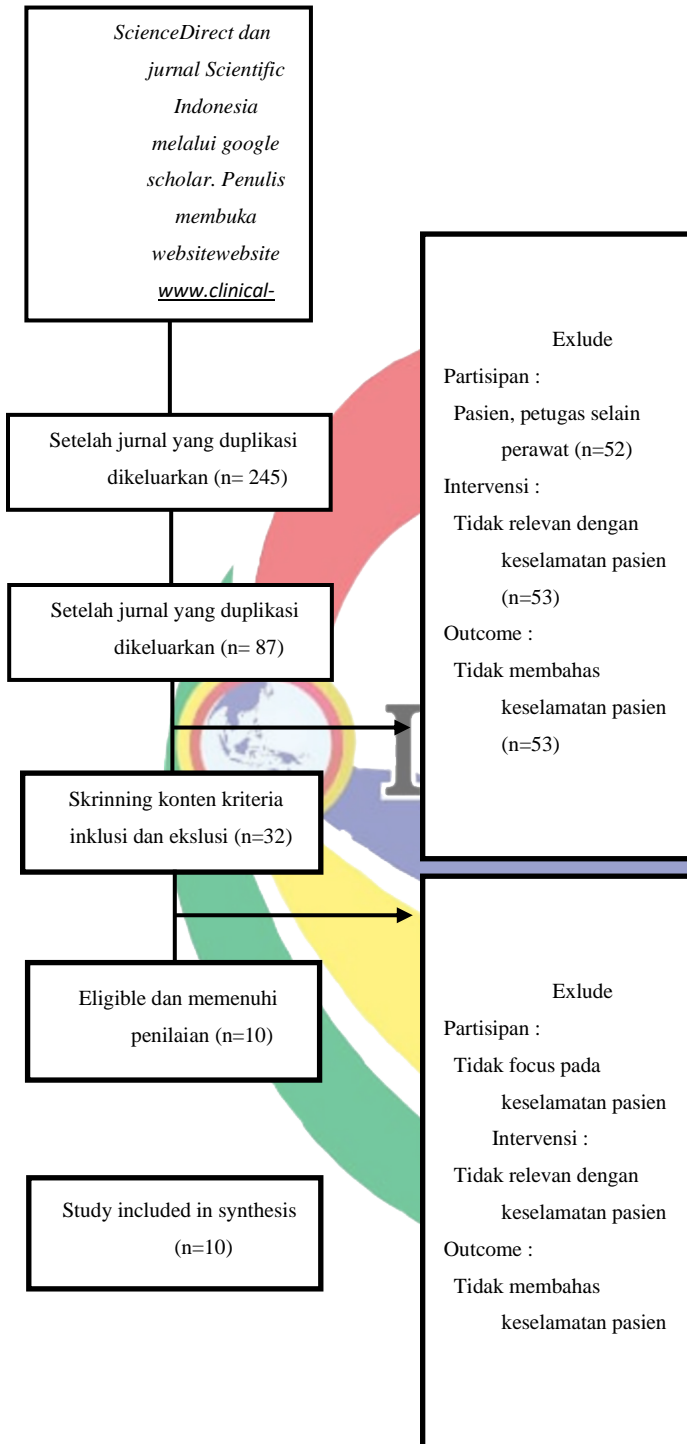
Keselamatan Pasien	Rumah Sakit
OR	OR
<i>Patient Safety</i>	<i>Hospital</i>
<i>Factor related</i>	OR
Keselamatan Pasien	Rumah sakit

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi

Kriteria	Inklusi
<i>Population</i>	Perawat
<i>Intervention</i>	Lokasi di luar rumah sakit
<i>Comparators</i>	<i>No comparator</i>
<i>Outcomes</i>	Penerapan keselamatan pasien dirumah sakit
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Systematic review</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post-2015</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>

Skema 3.1 Diagram Flow Literatur Review berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber: Polit and Beck, 2013)



HASIL

1. Karakteristik Studi

Dari 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi menjadi satu sub pembahasan berdasarkan *literatur review* yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dirumah sakit. Jenis metode yang berkontribusi dalam studi ini : deskriptif korelatif, observasional, kuantitatif, deskriptif analitik. Jumlah peserta (reponden) dalam rata-rata lebih dari 20 perawat secara keseluruhan, setiap penelitan membahas tentang faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di beberapa negara yaitu Indonesia, London, dan Arab Saudi. Berikut merupakan uraian hasil penelitian dan hasil :

a) Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi,

kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memprioritaskan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) oleh karena itu perlu adanya diidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*).

b) Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pemberi layanan kesehatan dengan kompleksitas yang tinggi dan menyediakan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat jalan. Dengan adanya beberapa pelayanan maka rumah sakit perlu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya dilakukan oleh tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melainkan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang selalu kontak dengan pasien salah satunya perawat. Dalam pengembangan mutu, perawat merupakan kunci dalam penerapan salah satunya keselamatan pasien.

2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian ini merupakan perawat yang bekerja di rumah sakit yang telah ditentukan oleh peneliti yang bersangkutan di masing-masing negara. Karakteristik dalam *literatur review* memfokuskan untuk faktor-faktor yang

berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*).

PEMBAHASAN

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan pasien secara lebih aman. Termasuk di dalamnya prosedur : mengukur (*assessing*) risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko yang juga melalui komunikasi dengan pasien. Dapat dikatakan bahwa fokus utama *patient safety* adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan (Jaladara, dkk, 2015). Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah keselamatan pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP adalah setiap kejadian atau berpotensi mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. IKP ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD). Kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian sentinel (Suparna, 2015) Pelaporan kesalahan medis merupakan upaya fundamental sebagai pencegahan kesalahan medis karena pelaporan kesalahan medis dibutuhkan salah satu upaya dalam pembelajaran dan evaluasi berkelanjutan (Kachalia dan Bates, 2014). Reason dalam Sulistiani (2015) menyatakan bahwa terjadinya kesalahan medis maupun insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit

menunjukkan adanya masalah dalam jumlah besar pada sistem keselamatan di rumah sakit tersebut. Namun Monteiro dan Natario (2014) mengungkapkan bahwa masalah-masalah terjadi dalam sistem keselamatan dapat diatasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Dalam penelitian Ida Faridah, dkk (2019) ada pengaruh pengetahuan, motivasi dan dukungan kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di rawat inap. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan implementasi *patient safety* yang telah ada sehingga menjadi budaya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ida Sukesi, dkk (2015) faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien merupakan pengetahuan tentang *patient safety* dan komitmen organisasi yang juga mempunyai pengaruh signifikan sedangkan supervisi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Optimalisasi terhadap perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam lingkup keselamatan pasien sehingga mampu menampilkan kinerja yang bermutu tinggi.

Selanjutnya dalam penelitian Devi Darliana (2016) hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *Patient safety* dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada

pasien dalam pelayanan diruang rawat inap rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustrianti, P. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efektivitas Komunikasi Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap Sakit Harapan Mulia Kabupaten Bekasi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*.
- Alfiani, F., Artiawati, I. R., & Wulandari, R. Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Fadillah Ulva. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang). *Jurnal Pembangunan Nagari*.
- Iskandar, H., Wardhani, V., & Rudijanto, A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Aplikasi Manajemen*.
<https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.3.10>
- Lestari, N. P., Sunjaya, D. K., & Syaefullah, A. (2014). Konsep manajemen keselamatan pasien berbasis program di RSUD Kapuas provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Universitas Padjadjaran*.
- Lilian, X., Sidin, I., & Arsin, A. (2017). Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji. *JST Kesehatan*.

- Mulyati, Lia., dkk. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency. *Jurnal STIKes*.
- Nursalam, 2016, metode penelitian. (2013). Nursalam, 2016. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commission International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*.
- Rivai, F. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Setiadi, W. (2018). HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA TAHAP ADMINISTRASI OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. *Высшей Нервной Деятельности*.
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses). *Fundamental and Management*.
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>
- Widuri. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan patient safety di ruang rawat inap KMB dan anak RSUD sleman. *Jurnal Keperawatan*.
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit*.
- Yulidar, Y., Girsang, E., & Nasution, A. N. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam rangka penerapan pasien safety di Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Jambi Tahun 2018. *SCIENTIA JOURNAL*.
<https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.530>

Lampiran 2

**CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES**

Peninjau : Argiriani

Penulis : Ida Faridah, Rizki, Euis Laela Badriah

Tahun : 2018

Total : 5 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?			√	
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?			√	
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani
 Penulis : Fridawaty Rival, A.Indahwaty Sidin, Ita Kartika
 Tahun : 2015
 Total : 6 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?			√	
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani

Penulis : Deskania AnggiaParamita, Septo Pawelas Arso, Aditya Kusumawati

Tahun : 2020

Total : 6 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?			√	
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani

Penulis : Ida Sukesni, Setyawati Soeharto, Ahsan

Tahun : 2015

Total : 5 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?			√	
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?			√	

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani
 Penulis : Devi Darliana
 Tahun : 2016
 Total : 5 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?			√	
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?			√	

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani
 Penulis : Espen Plsen
 Tahun : 2018
 Total : 7 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

CRITICAL APPRAISAL FOR SYSTEMATIC REVIEW DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEW

Peninjau : Argiriani
 Penulis : Charitini Stavropoulou, Doherty Carole, Paul Tosey
 Tahun : 2017
 Total : 10 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	√			
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	√			
3. Apakah strategi pencarian sesuai?	√			
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	√			
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	√			
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?	√			
7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?			√	
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	√			
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	√			
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktek di dukung oleh data yang dilaporkan?	√			
11. Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?	√			

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani

Penulis : Ari Mwachofi Stephen L, Walston Badran A, Al-Omar

Tahun : 2016

Total : 6 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?		√		

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani
 Penulis : Andi Nur Azizah, Ella Andayanie
 Tahun : 2020
 Total : 5 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?		√		
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?		√		

CRITICAL APPRAISAL FOR CROSS – SECTIONAL DESIGN
JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR CROSS – SECTIONAL
STUDIES

Peninjau : Argiriani

Penulis : Mirko Antino, Miriam Sanchez-Manzanares, Aida Ortega

Tahun : 2017

Total : 8 (Ya)

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3. Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4. Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6. Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	√			
7. Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

Lampiran 3

Jurnal 1

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) pada perawat di rawat inap RSUD kabupaten Tangerang

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Jurnal 2

Judul : Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge
Soppeng tahun 2015

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi	1

		data dari penyidik.	
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0

PENDANAAN

Pendanaan	2 7	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	--------	---	---



Jurnal 3

Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit X kota Semarang

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi	1

		data dari penyidik.	
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---



Jurnal 4

Judul : Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat melaksanakan keselamatan pasien

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1

HASIL

Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---



Jurnal 5

Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan upaya Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item	1

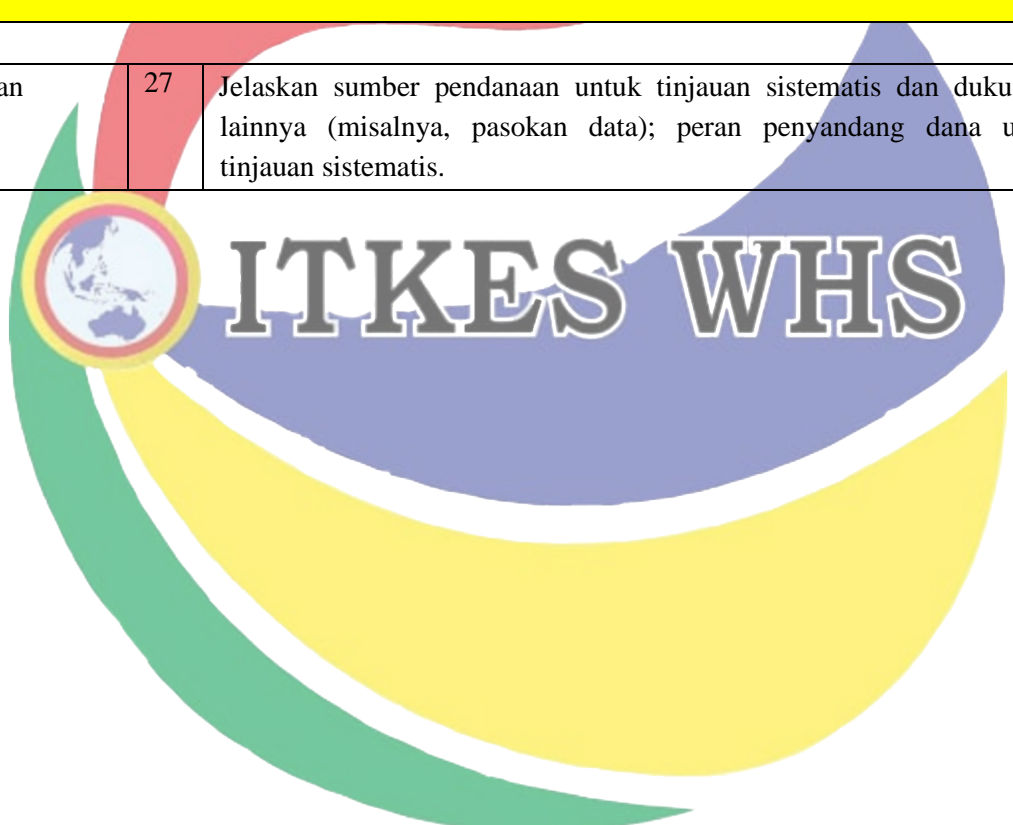
		16)).	
--	--	-------	--

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---



Jurnal 6

Judul : *Influence from organisational factors on patient safety and safety behaviour among nurses and hospital staff.*

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi	1

		data dari penyidik.	
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	1
-----------	----	---	---



PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1

1Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	0
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item	1

		16)).	
--	--	-------	--

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	0
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---



PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1

HASIL

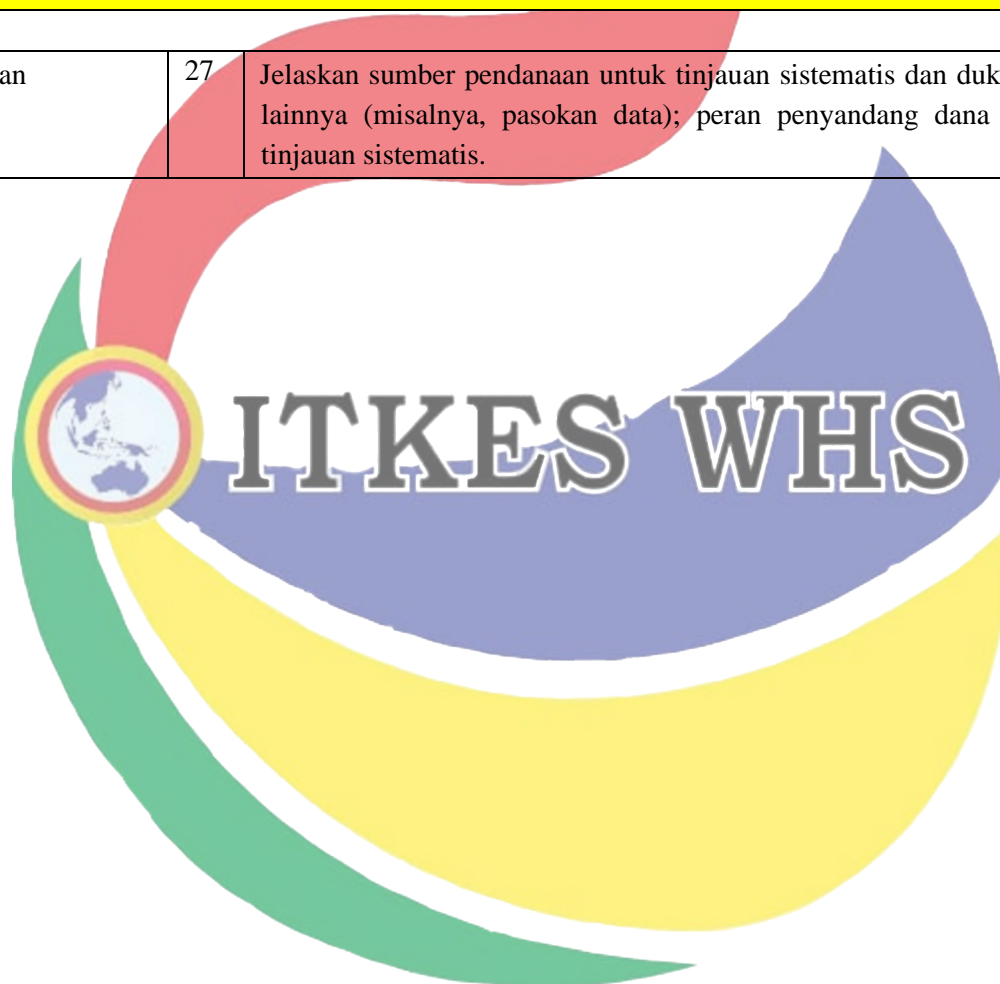
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	0
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	0
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	1
-----------	----	---	---



PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item	1

		16)).	
--	--	-------	--

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	1
-----------	----	---	---



JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1

HASIL

Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

