

ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT : LITERATUR RIVIEW

Lely Rahmawati, Sarah Handayani

Mahasiswa Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UHAMKA, Indonesia

Dosen Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat: UHAMKA, Indonesia

Email: lelyrahmawati@yahoo.com, tugas.sarahhandayani@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien sangat penting agar dapat dicegah dan dikurangi timbulnya kesalahan dan risiko yang terjadi pada pasien selama penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sehingga apabila rumah sakit mau menyurutkan kejadian keselamatan pasien, rumah sakit diharapkan mengimplementasikan budaya keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian mendapatkan pemahaman implementasi budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien berbasis bukti. Peneliti memakai metode pengumpulan data berbentuk artikel ilmiah dari database *google scholar*. Kata kunci yang disertakan adalah sesuai dengan materi. "Implementasi Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan *Agency of healthcare Research and Quality (AHRQ)*", dan "Insiden Keselamatan Pasien". Beberapa artikel pilihan, 10 artikel dijadikan satu dan sesuai sama topik. Berbagai artikel yang diteliti didapatkan budaya keselamatan pasien dekat kaitannya sama insiden keselamatan pasien. Dengan meningkatnya budaya keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien dapat diminimalisir. Upaya yang dilakukan salah satunya berkembangnya implemmentasi budaya keselamatan agar tidak timbulnya insiden keselamatan pasien adalah adanya laporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Budaya, Insiden

Abstract

Patients safety is very important to prevent and reduce the incidence of errors and hazards that occur to patients during the provision of health services. So, if hospitals want to reduce patients safety incidents, hospitals are expected to implement a patient safety culture. the purpose of the study is to gain an understanding of the implementation of culture safety patients and incident safety patients on a basic basis. The researcher uses a data collection method in the form of scientific treatises from the google scholar database. The keywords included are the same as the ingredients. Implementation of Patient Safety Culture Based on Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) and Patient Safety Incidents. Several selected articles, 10 articles made into one and according to the same topic. Various articles studied found culture safety patient was closely related to incidence safety patient. With an increase in patient safety culture, incidents of patient safety can be minimized. Efforts are being made, one of which is the

development of the implementation of safety culture so that incidents safety patient does not arise is the existence of reports of incidents safety patient.

Keywords: *Patient Safety, Culture, Incident*

Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah pedoman signifikan dalam bantuan medis. *Patient safety* rumah sakit adalah kerangka kerja dimana klinik darurat membuat pertimbangan pasien lebih aman, termasuk: assessmen akibat, identifikasi dan eksekutif masalah yang mengidentifikasi dengan bahaya pasien, laporan dan pemeriksaan kejadian, mampu mengambil pelajaran dari kejadian serta tindaklanjutnya dan penerapan jalan keluar supaya akibat dari masalah dapat ditekan serta menghindari munculnya luka akibat dari kelalaian melakukan tindakan atau tidak menerapkan tindakan semestinya. (PermenkesNo11, 2017) Sistem tersebut diharapkan dapat mengendalikan munculnya luka akibat kelalaian dalam pelaksanaan tindakan atau tidak menerapkan tindakan semestinya.

Insiden keselamatan pasien yaitu kejadian tidak disengaja dan situasi berpotensi munculnya luka yang mampu dikendalikan untuk pasien, antara lain insiden membuat pasien cedera (KTD), insiden sudah ke pasien dan hampir cedera (KNC), insiden sudah ke pasien tapi pasien tidak cedera (KTC) dan insiden yang mengakibatkan cedera, tapi belum ke pasien (KPC). (PermenkesNo11, 2017) KNC merupakan terjadinya insiden yang belum terpapar pada pasien, insiden yang hampir mencederai pasien selalu terjadi dibandingkan insiden yang membuat pasien cedera, lamanya tujuh sampai seratus kali lebih sering terjadi (Salsabila & Supriyanto, 2020). KTD merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pasien, nyaris segala insiden yang membuat pasien cedera timbul adanya gabungan dari kekecewaan aktif (faktor manusia yang melakukan pelanggaran) dan kegagalan laten (kegagalan organisasi atau manajemen) (Salsabila & Supriyanto, 2020). Bentuk pernyataan Insiden Keselamatan Pasien mendapatkan munculnya laporan peristiwa insiden membuat pasien cedera (14,41%) dan insiden yang hampir mencederai pasien (18,53%) hal ini dikaraenakan standar operasional prosedur bantuan kebugaran (9,26 %), peristiwa kekuasaan (9,26%), dan Pasien berjatuh (5,15%) (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Dalam menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien, diperlukanlah budaya keselamatan pasien sesuai dengan UU 36/2009 keselamatan pasien wajib diutamakan oleh rumah sakit dibandingkan yang lain sesuai implementasi budaya keselamatan pasien. Mungkin saat ini tidak ada pembenaran setiap rumah sakit untuk tidak melaksanakan budaya keselamatan pasien karena itu sulit kerugian materi namun juga bahaya bagi kehidupan pasien.

Dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien perlu adanya ukuran penilaian budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien dinilai pada prespektif staf rumah sakit yang terdiri harapan atasan/manajer serta tindakan mendukung keselamatan, organisasi pembelajaran perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit rumah sakit, komunikasi terbuka, masukan dan komunikasi tentang

kesalahan, respon tidak menghukum atas kesalahan, susunan *staffing*, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, kerjasama di seluruh unit rumah sakit, handoffs/perpindahan dan transisi pasien, persepsi keseluruhan keselamatan pasien, dan frekuensi kejadian dilaporkan (*Agency Hospital Research Quality (AHRQ), 2016*). (Rochmah et al., 2019).

Untuk itu, rumah sakit perlu mengurangi frekuensi insiden keselamatan pasien, rumah sakit harus melaksanakan budaya keselamatan pasien. Kajian tentang pemahaman budaya keselamatan pasien telah didisi akhir-akhir ini. meskipun demikian, masih belum ada penilaian berjenjang dan penilaian kuantitatif dari sifat pemeriksaan ini. Maksud tujuan dari artikel ini adalah untuk menemukan penggunaan budaya keselamatan pasien yang diidentifikasi dengan insiden keselamatan pasien berbasis bukti.

Metode Penelitian

Riset dari artikel ini berbentuk *literatur riview*. Dalam menemukan tinjauan literatur (*literatur review*) terkait analisis budaya keselamatan pasien serta insiden keselamatan pasien. Pencarian tinjauan literatur menggunakan metode mengumpulkan jurnal dengan cara melaksanakan telusur artikel publish pada *Google Scholar* pada kata kunci "implementasi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ" dan "insiden keselamatan pasien". Sehubungan keterbatasan waktu, cakupan luas dari topik, serta sejumlah besar publikasi juga lebih spesifik, maka dilakukan batasan pada tahun publikasi dengan waktu 2 tahun terakhir pada 2019-2021.

Langkah-langkah pengumpulan data. Pertama adalah *identifikasi*, yaitu penulis melaksanakan pengumpulan jurnal yang didasarkan pada *Google Scholar*. Kedua adalah *penyaringan*. Tahap ini peneliti melaksanakan penyaringan, diperoleh 288 jurnal tentang implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan AHRQ dan memperoleh 150 artikel terkait insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Ketiga, peneliti melaksanakan penggabungan artikel terpilih 2 tahun terakhir dan diperoleh 121 jurnal pada *google scholar* untuk budaya keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan AHRQ dan 83 artikel insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Tahapan ketiga kelayakan (*eligibility*), peneliti menggabungkan yang cocok dengan ketentuan untuk artikel rujukan. Keempat adalah tahap yang termasuk (*included*). Peneliti memilih 10 jurnal penelitian yang digabungkan dan dianggap relevan dengan topik pembahasan yang akan digunakan dalam *literatur riview*.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Tabel 1
Deskripsi Jurnal Terpilih

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
Budaya Keselamatan Pasien			

Analisis Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit :
Literatur Riview

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
Mangindra, Samad MA, Insani Y, Robert Mario Uta	Implementasi Budaya Keselamatan Pasien pada rawat Inap RS Bhayangkara Makasar	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Adanya kategori baik terhadap budaya keselamatan pasien kerjasama tim didalam unit (89,2%), kerjasama tim antar unit (87,8%), umpan balik serta komunikasi terhadap kesalahan (86,5%), pembelajaran dan peningkatan berkelanjutan (86,5%), dukungan manajemen rs terhadap keselamatan pasien (81,1%), keterbukaan komunikasi (79,1) serta penyerahan dan peminda pasien (75,7%) Kategori cukup terhadap budaya keselamatan pasien frekuensi pelaporan kejadian (66,9%), persepsi ke keselamatan pasien (58,11) Kategori kurang terhadap budaya keselamatan pasien harapan dan tindakan pengawas/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien (42,6%), respon terhadap kesalahan (25%) dan petugas yang memadai/staffing (20,9%)
Siagian E	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Dimensi yang masuk kategori baik pembelajaran organisasi serta perbaikan secara berkelanjutan (91,4%), frekuensi pelaporan insiden (81%), kerjasama tim dalam unit (86,4%), komunikasi terbuka (80%), umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (80%), dukungan manajemen rs terhadap program keselamatan pasien (80%), dan kerjasama tiap antar unit (74,6%) Budaya keselamatan pasien kategori cukup persepsi keselamatan pasien secara menyeluruh (70,5%), harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan keselamatan pasien (65,7%), staffing (70,5%), operan dan transisi (65,7%) Untuk termasuk kategori kurang respon tidak menghukum atas kesalahan (48,6%)
Febriyanty D, Utami D	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Melalui AHRQ kepada Karyawan RS Ann Medika Bekasi	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kategori baik pada budaya keselamatan pasien harapan kepada tindakan atasan memmperkenalkan patient safety (86,97%), organisasi pembelajaran perbaikan berkelanjutan (99,79%), kerjasama dalam unit (98,33%), komunikasi terbuka (93,14%), kerjasama antar unit (86,97%), handsof dan transisi (77,27%) dan persepsi keseluruhan terhadap <i>patient safety</i> (79,54%) budaya keselamatan pasien kategori cukup pada kepegawaian (52,40%), dan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (60,75%) kategori kurang pada respon non punitive (40,29%) dan frekuensi pelaporan kejadian (25,85%)
Nurlindawati, Jannah N	Budaya Keselamatan Pasien	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Budaya keselamatan pasien terlihat kategori baik pada harapan dan tindakan supervisor (88,1%),

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
	pada Perawat di Ruang rawat inap		<p>pembelajaran organisasi (94,0%), persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan (94,0%), umpan balik terhadap eror (97,0%), komunikasi terbuka (98,5%), kerjasama dalam unit (89,6%), staf yang adekuat (79,1%), dan penyerahan dan pemindahan (92,5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kategori cukup respon tidak menyalahkan (52,2%), kerjasama dalam unit (59,7%) • kategori kurang pada dukungan manajemen pada keselamatan pasien (10%)
Rochmah TN, Santi MW, Endaryanto A, Prakoeswa CRS	Budaya Keselamatan Pasien Melalui Indikator Agency for Healthcare Reseach and Quality di RSUD Dr Soetomo Surabaya	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian budaya keselamatan pasien kategori baik terhadap kerjasama didalam unit (98,5%), asumsi dan aktivitas dalam mendukung <i>patient security</i> (90,9%), dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (98,5%), persepsi keseluruhan staf terhadap keselamatan pasien (96,5%), umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan oleh atasan langsung (97,3%), dan keterbukaan komunikasi (79,1%) • Penilaian budaya keselamatan pasien kategori kurang pada keterbukaan komunikasi (25,4%), frekuensi pelaporan insiden (27,8%), staffing (39,6%)
Insiden Keselamatan Pasien			
Salsabila AA, Supriyanto S	Analisis insiden kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan di rumah sakit X Surabaya	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan kejadian KNC salah menempatkan hasil laborat dan salah mengirim buku status pasien, insiden belum terpapar ke pasien • Lokasi insiden paling banyak di rawat jalan • Kejadian insiden yang paling banyak muncul adalah kejadian berulang, dimana telah terlaksana di tempat kerja lain • insiden sudah ke pasien dan hampir cedera (KNC) dan insiden membuat pasien cedera (KTD), masih terjadi di Rumah Sakit • Pada champion <i>patient safety</i> di instalasi rawat jalan dinilai lebih sadar akan budaya pelaporan keselamatan pasien
Muchlis N, Nasrudin, Agustina T, Samsualam	Penerapan Patient SafetyPre Post Partum di RS X Makassar	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada arsip SOP sebagai aturan untuk pelaksanaan metodologi administrasi dan memiliki pejabat untuk pelaksanaan evaluasi bahaya insiden membuat pasien cedera (KTD) serta insiden sudah hampir ke pasien dan hampir cedera (KTC) namun masih dilakukan secara manual • Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, tidak ada SOP dengan pengumuman kejadian yang tersusun, jadi staf rumah sakit berputar kembali ke satu episode secara normal tanpa persetujuan yang memuaskan dan mempersiapkan dan mengkonfirmasi metodologi

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
			<ul style="list-style-type: none"> • Dalam tindak lanjut insiden menjadi kendala karena belum memiliki SOP dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
Yilmaz Z, Goris S	Penentuan budaya keselamatan pasien diantara petugas bertugas di ICU	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan 13,6% dari petugas medis yang bekerja di ICU menghadapi kemungkinan bahaya keselamatan pasien, 48,8% dari kejadian ini pasien jatuh dan sebagian besar petugas medis misalnya 88% tidak mencatat kejadian tersebut.
Friyanti ES	Pemeriksaan kualitas dan jumlah tenaga keperawatan pada persepsi insiden patient security di Rumah Sakit X Jakarta	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan insiden keselamatan pasien sebagai kesalahan pengobatan dari informasi, 59% penjawab berpendapat telah terjadi kesalahan pemberian resep pemberian obat tidak sesuai waktu diberikan, 47,7% tidak menyelesaikan pendokumentasian obat diberikan, 56,77% terjadi eror dalam menghitung jumlah tetas implantasi sehingga pemasukan cairan tidak sebagaimana mestinya (terlalu melebihi seharusnya/sangat lambat), 54,5% kurang melaporkan pemasukan cairan, hasil cairan IWL secara akurat menimbulkan keseimbangan cairan dan diuresis pasien tidak diketahui seperti yang diharapkan
Nurhayati S, Suwandi	Ketaatan Perawat penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> Insiden Keselamatan Pasien Ponek di RS Semarang	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan sistem agenda keamanan yang cermat di ruang kerja dapat mencegah dan mengurangi luka pasien dari tindakan perawatan medis belum dilakukan sepenuhnya • Ada 93,3% petugas medis yang patuh dalam pelaksanaan agenda keamanan hati-hati dan 6,7% dari petugas tidak patuh. Terdapat informasi insiden keselamatan pasien sebanyak 6,7%. Pemeriksaan uji Chi Square menyatakan tidak ada hubungan konsistensi petugas ruang kerja dalam pelaksanaan agenda hati-hati pada insiden keselamatan pasien PONEK dengan Pvalue = 0,131 ($\alpha < 0,05$)

B. Pembahasan

Keamanan telah menjadi isu dunia, termasuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi perhatian utama yang harus dilakukan dan hal ini diidentikkan dengan kejadian insiden keselamatan pasien (IKP) di rumah sakit. Keselamatan pasien klinik, fase awal dalam program kesejahteraan pasien di rumah sakit adalah untuk membuat budaya keamanan pasien atau membawa masalah diantara semua perwakilan tentang pentingnya penghargaan keamanan di rumah sakit. Dengan cara ini, untuk bekerja pada sifat administrasi kesejahteraan pasien pada beberapa tempat kerja, upaya dilaksanakan untuk mengubah budaya keamanan pasien pada semua unit di rumah sakit (PermenkesNo11, 2017).

Budaya Keselamatan pasien adalah terciptanya keselamatan pasien. Membangun budaya keamanan pasien adalah slogan untuk pengakuan nilai dan

administrasi yang aman, ada beberapa factor yang mempengaruhi pemanfaatan budaya keselamatan pasien pada dimensi :

a. Harapan Atasan/Manajer dan Tindakan Mendukung Keamanan

Hal ini ditandai dengan sejauh mana atasan/penyelia mempertimbangkan gagasan staf untuk kesejahteraan, tidak mengabaikan masalah keamanan dan memberi penghargaan kepada staf yang melakukan keselamatan pasien. (Febriyanty & Utami, 2019) Peran atasan/manajer menjadi contoh terbaik adalah terpenting untuk dilaksanakan atasan/manajer dengan alasan keaktifan dalam mengatur asset unit idealnya dalam mengembangkan kualitas bantuan lebih lanjut. Pemimpin baik, atasan, manajer, perintis kelompok atau seseorang dapat menjadi perintis antar individu dapat mengatur, mengarahkan, memotivasi, gambaran implementasi, perencanaan sebagai kegiatan untuk mencapai tujuan keselamatan pasien. (Nurlindawati & Jannah, 2018) Seorang atasan mampu memecahkan problem, survei dan penilaian. Atasan/manajer mempunyai peran dalam mendorong kerangka kerja perincian, atasan/manajer melaksanakan implementasi kerangka pengungkapan kejadian keselamatan pasien melalui laporan-laporan insiden keselamatan pasien. (Rochmah et al., 2019) Dalam meningkatkan peran atasan/manajer sangat baik dapat diselesaikan dengan memperluas pendidikan lanjutan (Wulandari et al., 2019).

Selain itu dukungan atasan/manajer terkait keselamatan pasien dapat berupa komunikasi bantuan atau inspirasi yang setara dua arah yang diberikan kepada petugas pelaksana di ruang rawat inap (Siagian, 2020). Atasan/manajer dalam membudayakan keselamatan pasien perlu adanya komunikasi timbal balik sehingga terbentuk sebuah perbuatan mendukung budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Yarnita & Efitra, 2020).

Asumsi dan aktivitas manajer dalam mengembangkan keselamatan pasien lebih lanjut adalah evaluasi tentang bagaimana puncak ruangan atau aktivitas supervisor dalam bekerja pada keamanan yang tenang, terlepas dari atasan atau manajer fokus pada ide-ide dari staf untuk bekerja pada pemahaman keselamatan pasien, menawarkan pujian kepada staf yang mengikuti strategi keselamatan pasien dan tidak mengabaikan keamanan pasien. (Siagian, 2020) Ini akan mendorong mereka untuk lebih terjun untuk mendukung program keselamatan pasien.

b. Organisasi Pembelajaran-Perbaikan Berkelanjutan

Budaya keselamatan mengkhawatirkan sejauh mana asosiasi berfokus dan menjunjung tinggi peningkatan keselamatan secara aman (Febriyanty & Utami, 2019). Organisasi dengan budaya keselamatan yang positif memiliki hubungan yang bergantung pada kepercayaan bersama, kesan bersama tentang pentingnya kesejahteraan, keyakinan akan kelangsungan hidup, tindakan pencegahan, dan dukungan untuk angkatan kerja (Nurlindawati & Jannah, 2018).

Pembelajaran berkelompok di rumah sakit menjadi sumber persuasif kepercayaan individu dan mencari tahu tentang masalah keselamatan pasien

(Mangindara et al., 2020). Setiap disiplin unik akan fokus pada kesejahteraan yang terus menerus bergantung pada kebutuhan masing-masing (Suranto et al., 2020).

Pemeriksaan menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam pembelajaran organisasi yang dapat diterima, klasifikasi peningkatan yang konsisten (Nurlindawati & Jannah, 2018). Jika organisasi menggunakan para petugas mempunyai keterampilan serta informasi yang didapat dari tugas mereka atau dari sekolah formal, asosiasi akan mendapat untung dengan macam-macam latihan dari orang-orang yang berpengetahuan ini (Anggraeni et al., 2016).

Masukan Kim bahwa pembelajaran hierarkis menggarisbawahi pemanfaatan langkah-langkah pembelajaran di tingkat individu untuk mengubah organisasi dengan cara yang memenuhi pemenuhan mitra ekspansi. Dalam hal ini memanfaatkan individu mempunyai keterampilan serta informasi didapat pada tugas mereka atau pada instruksi resmi, sehingga mendapat untung dengan latihan yang berbeda dari orang-orang yang terinformasi ini (Febriyanti & Utami, 2019).

c. Kerjasama didalam Unit

Kerjasama didalam unit jadi titik fokus berbasis kerangka kerja untuk bekerja pada keselamatan pasien dan pedoman sekolah klinis (Nurlindawati & Jannah, 2018). Kerjasama didalam unit yang kecukupan dapat diketahui melalui keakraban dengan setiap orang tentang pentingnya kerjasama dalam mencapai tujuan, komunikasi terbuka, kesamaan, dukungan dan meningkatkan antar unit, tolong menolong serta kecukupan dapat diketahui melalui perhatian kepada setiap orang terkait pentingnya kerjasama untuk menggapai tujuan, korespodensi terbuka, saling menghargai, mendukung dan mengingatkan antar unit (T.P et al., 2018).

Kolaborasi yang baik didalam unit untuk tenaga medis ditampilkan dengan saling membantu menyelesaikan pekerjaan dan tugas di setiap shift (Nurhayati & Suwandi, 2019). Meskipun ada pembagian tugas dan kewajiban, jika ada petugas medis yang memerlukan bantuan atau sedang sibuk, petugas berbeda pada kelompok akan membantu (Siagian, 2020).

d. Komunikasi Terbuka

Komunikasi terbuka dapat diakui selama serah terima, pengarahan, dan pengawasan keperawatan (Muchlis et al., 2019). Petugas medis menggunakan komunikasi terbuka untuk jam serah terima dengan menyampaikan pada petugas yang berbeda terkait bahaya kejadian, termasuk orang sakit diwaktu jam serah terima (Nurlindawati & Jannah, 2018). Instruksi dipakai buat berbagai pengumuman tentang masalah kesehatan yang terus menerus, perawat dapat dengan mudah mengajukan pertanyaan tentang memahami keamanan yang mungkin terjadi dalam latihan sehari-hari mereka. Pengawasan keperawatan

dilaksanakan minggu demi minggu dan hanya menyoroiti keselamatan pasien (Febriyanty & Utami, 2019).

Komunikasi terbuka dapat dianggap diterima, jika perawat dapat berpendapat dengan bebas, diperbolehkan mengajukan pertanyaan tentang pilihan atau langkah yang akan diambil, dan tidak ragu-ragu untuk mengajukan pertanyaan pada saat mereka mengerti beberapa tampak berantakan pada pikiran tenang dan menyampaikan secara transparan dalam melayani pasien. (Nurlindawati & Jannah, 2018).

e. Masukan dan Komunikasi tentang Kesalahan

Staf terus dididik tentang insiden yang telah terjadi, diberi masukan untuk melakukan peningkatan dan memeriksa pendekatan untuk mencegah kesalahan (AHRQ et al., 2016). Ini sesuai dengan hasil pemeriksaan umpan balik dikatakan baik bila adanya klinik medis yang hebat yang didukung dewan dapat memperluas inspirasi petugas dalam menawarkan jenis bantuan kepada pasien (Nurlindawati & Jannah, 2018).

Dengan masukan tersebut, diyakini akan ada aktivitas restoratif pada kerangka keselamatan pasien. Kritik dan korespondensi kepada semua staf setelah penyelidikan pengumuman episode sangat penting untuk klinik darurat para eksekutif. Mengungkap mungkin bisa menguntungkan jika ditanggapi secara produktif (Suranto et al., 2020).

f. Respon Tidak Menghukum Atas Kesalahan

Respon tidak menghukum atas kesalahan adalah suatu keadaan petugas merasa bahwa kesalahan yang mereka buat dan laporan tidak akan menjadi bumerang untuk mereka, sebab ada banyak siklus serta jumlah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan keadaan menjadi salah (Siagian, 2020). Di tempat tugas, lebih banyak bantuan diperlukan, diberikan oleh rumah sakit, dewan akan memperluas pengulangan/pengungkapan episode (Siagian, 2020).

Petugas medis dan pasien ditangani dengan sopan ketika sebuah insiden terjadi (Febriyanty & Utami, 2019). Ketika suatu kejadian terjadi, tidak hanya menemukan kesalahan tunggal melainkan pada memeriksa sistem yang menyebabkan kesalahan (Salsabila & Supriyanto, 2020). Budaya tanpa kesalahan harus diciptakan dalam pengembangan budaya keamanan pasien (Febriyanty & Utami, 2019). Perawat membuat laporan insiden jika dia menerima bahwa laporan tersebut tidak akan dihukum untuk kesalahan yang terjadi (Nurlindawati & Jannah, 2018). Keadaan yang terbuka dan masuk akal akan membantu menciptakan pengungkapan yang dapat menjadi latihan keselamatan pasien (Nurlindawati & Jannah, 2018). Apabila fokus pada kesalahan yang dibuat oleh petugas medis akan mempengaruhi mental perawat. Kesalahan yang dilakukan oleh petugas medis akan berdampak pada mental yang akan mengurangi kinerja (Nurlindawati & Jannah, 2018).

g. Susunan Kepegawaian/Staffing

Kepegawaian dicirikan sebagai cara untuk mendaftarkan tenaga kerja berbakat untuk mengisi struktur organisasi melalui penentuan dan peningkatan kinerja. Dengan kepegawaian tersebut, diyakini jumlah dan kemampuan yang digerakkan oleh tenaga medis akan terpenuhi sesuai kebutuhan di setiap unit yang dibutuhkan. Jumlah petugas di rumah sakit sangat menentukan kualitas pelayanan, karena staf yang cukup sangat penting untuk pertimbangan kualitas (Nurlindawati & Jannah, 2018).

Beban kerja tinggi serta staf yang kurang dapat mengancam keselamatan pasien (Nurhayati & Suwandi, 2019). Efek dari meningkatnya jumlah staf perawat memberikan dampak yang kuat terhadap pasien di *intensive care* unit dan juga pasien bedah (Nurhayati & Suwandi, 2019). Waktu lama digunakan dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien akan mengurangi resiko kematian serta lama rawat pasien (Muchlis et al., 2019).

h. Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien

Manajemen rumah sakit membangun lingkungan kerja yang berfokus pada keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keamanan pasien adalah perhatian utama (Nurlindawati & Jannah, 2018). Dukungan manajemen juga dapat dilihat dari pengaturan pelaksana rumah sakit yang menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan kebutuhan di rumah sakit (Rochmah et al., 2019). Peran Manajemen juga sangat penting dalam menetapkan kebijakan seperti pembuatan standar operasional prosedur keselamatan pasien (Muchlis et al., 2019).

Keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh pekerjaan atasan atau pimpinan unit/segmen atau instansi. pemanfaatan budaya keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan dari pekerjaan seorang direktur yang dinamis (Suranto et al., 2020).

i. Kerjasama Di Seluruh Unit Rumah Sakit

Pada Kerjasama di seluruh unit, pembagian berbagai shift merupakan salah satu faktor salah satu faktor resistensi dalam kelompok, karena menyisihkan upaya yang lebih berlarut-larut untuk mempersiapkan kelompok (Febriyanty & Utami, 2019). Pembangunan kelompok dan pembangunan batas dilaksanakan dari rumah sakit serta menolong membangun relasi dan hubungan yang hebat dengan pekerja pelayanan kesehatan ditempatkan di berbagai unit. (Rochmah et al., 2019). Kecukupan kerjasama mampu bergantung untuk hubungan pada kelompok, partisipasi serta pengawasan pembagian tugas yang jelas (Suranto et al., 2020).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan perkembangan pelayanan oleh unit yang berbeda. Kerjasama antar kelompok menunjukkan derajat kekompakan dan kerjasama lintas unit atau segmen dalam melayani pasien (Rochmah et al., 2019). Partisipasi dicirikan sebagai bermacam-macam orang dengan kemampuan eksplisit kerjasama serta terhubung untuk menggapai keinginan yang telah ditentukan (Nurlindawati & Jannah, 2018). Adanya

kerjasama tim hebat dapat meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien (Mangindara et al., 2020).

j. Handoffs/Perpindahan Dan Transisi Pasien

Kemajuan adalah cara untuk memindahkan pasien mulai dari satu iklim lalu ke iklim berikutnya. pertukaran pasien dimulai dengan satu iklim kemudian ke iklim berikutnya dapat melalui pemindahan pasien dari UGD ke unit untuk mendapatkan perawatan (Febriyanty & Utami, 2019). Dalam pertukaran ini dapat terjadi blunder yang bertujuan membahayakan pasien, misalnya jatuhnya pasien dan kebohongan ketika terjadi jual beli dan data tentang pasien juga dapat terjadi pada saat pergantian shift antar petugas medis (Nurlindawati & Jannah, 2018).

Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima/pengoperan pasien antara unit pelayanan dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan berpotensi membahayakan pasien (Mangindara et al., 2020).

k. Persepsi Keseluruhan Keselamatan Pasien

Persepsi keseluruhan keselamatan pasien yang baik dengan penagalaman, cara memperoleh dari kegagalan, pemahaman dan informasi yang luar biasa dan terus terfokus pada keamanan yang gigih (Nurlindawati & Jannah, 2018).

Pandangan tentang keamanan pasien dapat dibentuk jika klinik melakukan teknik atau kerangka kerja yang hebat dalam mencegah kesalahan yang diidentifikasi dengan diidentifikasi dengan kesejahteraan an kesan umum tentang kesejahteraan pasien menggambarkan informasi representatif dan pemahaman tentang kenaman yang berlaku di klinik darurat (Suranto et al., 2020).

Pandangan umum tentang kesejahteraan pasien seharusnya dapat diterima jika ada wawasan, cara memperoleh dari kesalahan, pemahaman dan informasi yang baik dan terus berfokus pada keamanan yang toleran, kesan peningkatan kesejahteraan pasien adalah keakraban petugas medis dengan pentingnya kesejahteraan pasien (Nurlindawati & Jannah, 2018).

l. Seringnya Kejadian Dilaporkan

Pengumuman kejadian keamanan pasien adalah kerangka kerja untuk merekam laporan episode kesejahteraan pasien, investigasi, dan jawaban untuk pembelajaran (PermenkesNo11, 2017). Pengumuman perincian kejadian keamanan pasien, sesuai Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) diselesaikan didalam dan dari jarak jauh. Didalam pengungkapan adalah laporan tentang episode yang terjadi di iklim klinik. Di luar pengungkapan selesai dengan mengumumkan dari klinik darurat kepada bagian Keselamatan Pasien Rumah Sakit Nasional (KKP-RS). Efek lanjutan pengumuman episode kesehatan penyesuaian dinamis mengisi sebagai latihan yang dipelajari. Untuk menetapkan pilihan ini dijalurnya, penting untuk menilai kejadian kesejahteraan pasien yang diumumkan (Siagian, 2020).

Pengumuman kurang disebabkan kurangnya pemahaman staf untuk melaporkan kejadian keselamatan pasien, belum sesuai penerapan kerangka pelaporan insiden, takut mengungkapkan dan tanggung jawab yang tinggi. Pada kasus 88 % perawat tidak mengisi laporan kasus keselamatan pasien dalam 12 bulan terakhir (Yilmaz & Goris, 2019). Berbagai hal yang baik dilakukan oleh rumah sakit agar menciptakan pengumuman kejadian adalah buat kerangka untuk mengikuti kesalahan yang dibuat, menemukan alasan dan menggaris bawahi perincian episode akan berguna untuk mengatur kegiatan agar tidak terjadi lagi, bukan untuk menghakimi individu atau unit yang mengungkapkannya (Suranto et al., 2020).

Motivasi dibalik kerangka pengungkapan kejadian keamanan pasien di rumah sakit adalah untuk mempermudah petugas melaporkan jika terjadi suatu episode. Pengungkapan juga penting untuk menyaring upaya agar kesalahan tidak terjadi, sehingga diharapkan pemeriksaan lebih lanjut dapat diselesaikan (Suranto et al., 2020).

Kesimpulan

Budaya keselamatan pasien sangat tergantung dengan insiden keselamatan pasien. Dengan memperluas budaya keselamatan yang baik seperti harapan atasan/manajer dan tindakan mendukung keamanan, organisasi pembelajaran-perbaikan berkelanjutan, kerjasama didalam unit, komunikasi terbuka, masukan dan komunikasi tentang kesalahan, respon tidak menghukum atas kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, kerjasama di seluruh unit rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien, persepsi keseluruhan keselamatan pasien, dan seringnya kejadian dilaporkan, sehingga tingkat kejadian dapat dibatasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memanfaatkan budaya keselamatan pasien membatasi insiden yaitu dengan memberi tahu insiden, seperti insiden sudah ke pasien dan hampir cedera (KNC), insiden sudah ke pasien tapi pasien tidak cedera (KTC) dan insiden yang mengakibatkan cedera, tapi belum ke pasien (KPC) hingga insiden membuat pasien cedera (KTD), tetapi, ditemukan petugas masih mengabaikan pengungkapan kejadian sebab mereka mengira kejadian dapat dilakukan tanpa orang lain atau mereka tidak memberi tahu jika tidak cedera pada orang sakit dan mungkin memberi tahu apabila ada masalah.

BIBLIOGRAFI

- AHRQ, Rockville, W., Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture. In *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* (Vol. 7, Issue 3). [Google Scholar](#)
- Anggraeni, D., Ahsan, A., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2), 309–321. <https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.2.13> [Google Scholar](#)
- Febriyanty, D., & Utami, D. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode Ahrq Pada Pegawai Rs . Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Biologi Lingkungan, Industri, Kesehatan*, 5(2), 97–105. [Google Scholar](#)
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–49. [Google Scholar](#)
- Mangindara, Samad, M. A., Insani, Y., & Robert Mario Uta. (2020). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(2), 155–168. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i2.335>
- Muchlis, N., Nasrudin, Agustini, T., & Samsualam. (2019). *Penerapan Patient Safety Pre-Post Partum di Pelayanan Kesehatan RS X di Kota Makassar*. 5(2), 91–101. [Google Scholar](#)
- Nurhayati, S., & Suwandi. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59–64. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.215> [Google Scholar](#)
- Nurlindawati, & Jannah, N. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmia Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(4), 185–189. [Google Scholar](#)
- PermenkesNo11. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *Permenkes*, 11, 1–58.
- Rochmah, T. N., Santi, M. W., Endaryanto, A., & Prakoeswa, C. R. S. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 112–118. [Google Scholar](#)
- Salsabila, A. A., & Supriyanto, S. (2020). Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cesera dan Kejadian tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Suranaya. *Majalah Kesehatan*

Masyarakat Aceh (MaKMA), 3(1), 112–118. [Google Scholar](#)

Siagian, E. (2020). *Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Sebuah Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung*. 6(1), 62–71. [Google Scholar](#)

Suranto, D., Suryawati, C., & Setyaningsih, Y. (2020). *Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. 8(1), 49–55. [Google Scholar](#)

T.P, A., S, Y., & Romiko. (2018). Hubungan Kerjasama Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 6(2), 406–416. [Google Scholar](#)

Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 58–66. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i2.327> [Google Scholar](#)

Yarnita, Y., & Efitra. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 827–833. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1064> [Google Scholar](#)

Yilmaz, Z., & Goris, S. (2019). Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 597–601. <https://doi.org/10.12669/pjms.313.7059> [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Lely Rahmawati, Sarah Handayani (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

