

## Efektifitas Edukasi Budaya Keselamatan Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien

### Effectiveness of Safety Culture Education on Patient Safety Implementation

Dangan Panggalih<sup>1</sup>, Silfia Sekar Arum Mandalia Elly Susanti<sup>2</sup>, Astri Yunita<sup>2</sup>

1. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Indonesia

2. Program Studi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Kediri

\*Korespondensi: panggalih09@gmail.com

**Abstract.** *Patient safety efforts to reduce the number of adverse events in hospitals, namely by implementing the seven steps of hospital patient safety. The aim of the study was to analyze the effectiveness of safety culture education on patient safety implementation. This systematic review began with a literature review from various sources. Articles were collected using search engines such as PubMed, google scholar, science direct, ProQuest and Elsevier. The articles used in the study were published from 2012-2023. Articles were searched using keywords that have been determined by the researcher then articles were extracted based on inclusion and exclusion criteria using the PRISMA protocol. Thus, 7 articles were found that matched the critical appraisal criteria for analysis. Based on the collected articles, it was found that. Safety culture is the first cause of problems in implementing patient safety goals. Safety culture is a highly specialized and meaningful process for nurses in the process of implementing patient safety goals in hospitals. An effective safety culture that is timely, accurate, complete, clear, and understood by recipients reduces errors and improves patient safety. The conclusion of the study is that health services that prioritize patient safety require an optimal role for nursing in this case a safety culture. The implementation of a safety culture in implementing patient safety goals is very complex and can be influenced by many factors.*

**Keywords:** *effectiveness, education, safety culture, patient safety implementation, patients*

**Abstrak.** Upaya keselamatan pasien untuk mengurangi angka kejadian tidak diinginkan di rumah sakit, yaitu dengan menerapkan tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit. Tujuan penelitian adalah menganalisis efektifitas edukasi budaya keselamatan terhadap penerapan keselamatan pasien. Tinjauan sistematis ini dimulai dengan kajian pustaka dari berbagai sumber. Artikel yang dikumpulkan menggunakan mesin pencari seperti PubMed, google scholar, science direct, ProQuest dan Elsevier. Artikel yang digunakan dalam penelitian adalah artikel tahun 2012-2023. Artikel dicari menggunakan kata kunci yang telah ditentukan oleh peneliti kemudian artikel diekstraksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan protokol PRISMA. Dengan demikian, ditemukan 7 artikel yang cocok dengan kriteria penilaian kritis untuk analisis. Berdasarkan artikel yang dikumpulkan, didapatkan bahwa. Budaya keselamatan adalah penyebab pertama masalah dalam penerapan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*). Budaya keselamatan merupakan proses yang sangat khusus dan berarti bagi perawat dalam proses penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Kesimpulan penelitian yaitu pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien membutuhkan peran optimal keperawatan dalam hal ini budaya keselamatan. Pelaksanaan budaya keselamatan dalam penerapan sasaran keselamatan pasien merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor.

**Kata kunci:** efektifitas, edukasi, budaya keselamatan, penerapan keselamatan pasien, pasien

### Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien<sup>1</sup>. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya

risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil<sup>23</sup>.

Upaya keselamatan pasien untuk mengurangi angka kejadian tidak diinginkan di rumah sakit, yaitu dengan menerapkan tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit<sup>4</sup>. Antara lain yaitu bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, kembangkan sistem pelaporan, libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi sebuah pengalaman tentang keselamatan pasien, Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (*safety culture*) merupakan langkah pertama dalam langkah-langkah mencapai keselamatan pasien, sebagaimana tercantum pula dalam langkah pertama dari konsep "Tujuh Langkah Menuju keselamatan pasien RS"<sup>5</sup>.

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok, yang menentukan komitmen dan gaya serta kemahiran manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi. Budaya keselamatan pasien diterapkan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dalam mencegah error dan melaporkan jika terjadi insiden<sup>6</sup>. Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai oleh komunikasi yang dibangun atas dasar saling percaya, dengan berbagai persepsi tentang pentingnya keamanan, dan keyakinan akan kemanjuran tindakan pencegahan<sup>7</sup>.

Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, dikatakan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Selain Insiden diatas, terdapat KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel. Kejadian tidak diharapkan (KTD) atau adverse *event* yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan yang ada<sup>8</sup>.

Sabagian besar kejadian tidak diinginkan terjadi pada kesalahan medis serta masalah dalam perawatan pasien<sup>9</sup>. Data di Amerika memperlihatkan bahwa 1,5 juta orang terluka setiap tahunnya dan rata-rata pasien yang di rawat inap mengalami satu kesalahan setiap harinya. mengalami memperkirakan rata-rata 10% dari semua kunjungan rawat inap menimbulkan beberapa bentuk bahaya yang tidak diinginkan, laporan dari negara-negara berkembang juga menunjukkan angka 77% pada kasus KTD (Aspend, 2017). *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan angka KTD pada rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 1,5 juta pasien terluka pertahun dari kesalahan pengobatan, data 7000 diantaranya dilaporkan meninggal. Temuan hasil penelitian di Negara Arab 2,5% sampai 18%. Kejadian Tidak Diharapkan terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian dapat dicegah dari kejadian tersebut memiliki efek samping resiko terhadap kematian pasien.

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi pada tahun 2014 dilaporkan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, dan Sulawesi Selatan 0,7%) (KKP-RS, 2014). Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan

didapatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, kejadian atau catatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas<sup>10</sup>.

Hasil studi pendahuluan di RS Muhammadiyah Siti Khodijah Gurah bahwa perawat di seluruh ruangan telah melakukan program budaya keselamatan akan tetapi belum secara utuh. Program budaya keselamatan terutama penerapan sasaran keselamatan dengan belum diketahui secara lengkap oleh perawat. Hasil wawancara bersama dengan perawat setempat bahwa sosialisasi terkait sasaran program budaya keselamatan yang diberikan tentang penerapan sasaran keselamatan pasien berupa identifikasi pasien, komunikasi efektif, kewaspadaan terhadap obat *high-alert*, tepat pasien tepat lokasi dan tepat prosedur pada tindakan medis, pencegahan infeksi dan pengurangan resiko jatuh, akan tetapi pelaksanaan penerapannya kurang disiplin dan kurang motivasi yang baik. Program budaya keselamatan terkait pelaksanaan penerapan sasaran keselamatan pasien belum menjadi protap dan ada kendala atau hambatan di saat ada insiden sehingga pelaporan belum sesuai dengan harapan.

Tujuan penelitian adalah menganalisis efektifitas edukasi budaya keselamatan terhadap penerapan keselamatan pasien

## Metode

Penelitian ini menggunakan *literature review*. Kriteria kelayakan terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Populasi penelitian adalah keselamatan pasien. Kajian yang diulas adalah penelitian yang dilakukan selama tahun 2012 hingga 2023. Artikel yang dikecualikan dari kategori tersebut adalah artikel yang tidak dipublikasikan di jurnal manapun atau diterbitkan dalam bentuk buku.

Pencarian artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci: keselamatan pasien dan rumah sakit dari *PubMed*, *Scopus*, *Science Direct*, *Springer link*, dan *BMC* dengan rentang waktu tahun 2012-2023 diambil untuk dinilai kelayakannya. Pencarian artikel dilakukan bulan Juni-September 2023 secara *online* menggunakan kata kunci dalam pencarian yang digunakan meliputi "keselamatan pasien" DAN (pasien ATAU) DAN "rumah sakit" "budaya". Penulis menilai artikel berdasarkan kriteria dengan pengecekan dan konfirmasi, dan diskusi dengan penulis kedua maupun ketiga. Proses sintesis penelitian ini: 1) penggalian tema dan konsep penelitian yang relevan, 2) melakukan organisasi hasil ekstraksi artikel dalam temuan kunci (primer), 3) membuat kategori kelompok dari hasil temuan, dan 4) sintesis kategori dalam tema (berdasarkan kerangka konsep penelitian).

## Hasil

Berdasarkan hasil pencarian artikel dengan kata kunci tersebut di atas menunjukkan bahwa ada 63 artikel dari *PubMed*, 7 artikel dari *Science Direct*, dan 3 artikel dari *Proquest*. Langkah selanjutnya adalah tinjauan abstrak. Setelah meninjau abstrak dari 73 artikel ditinjau, dikeluarkan 20 karena sama. Kemudian, 33 artikel dikeluarkan karena tidak fokus pada keselamatan pasien di rumah sakit. 20 artikel dimasukkan ke langkah berikutnya, yaitu tinjauan teks lengkap. Dari pencarian teks lengkap dari 3 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai. 17 artikel ditinjau kembali tentang kelengkapan informasi yang diberikan, kemudian dikeluarkan sebanyak 10. Dipilih 15 artikel untuk dimasukkan dalam analisis (Gambar 1).

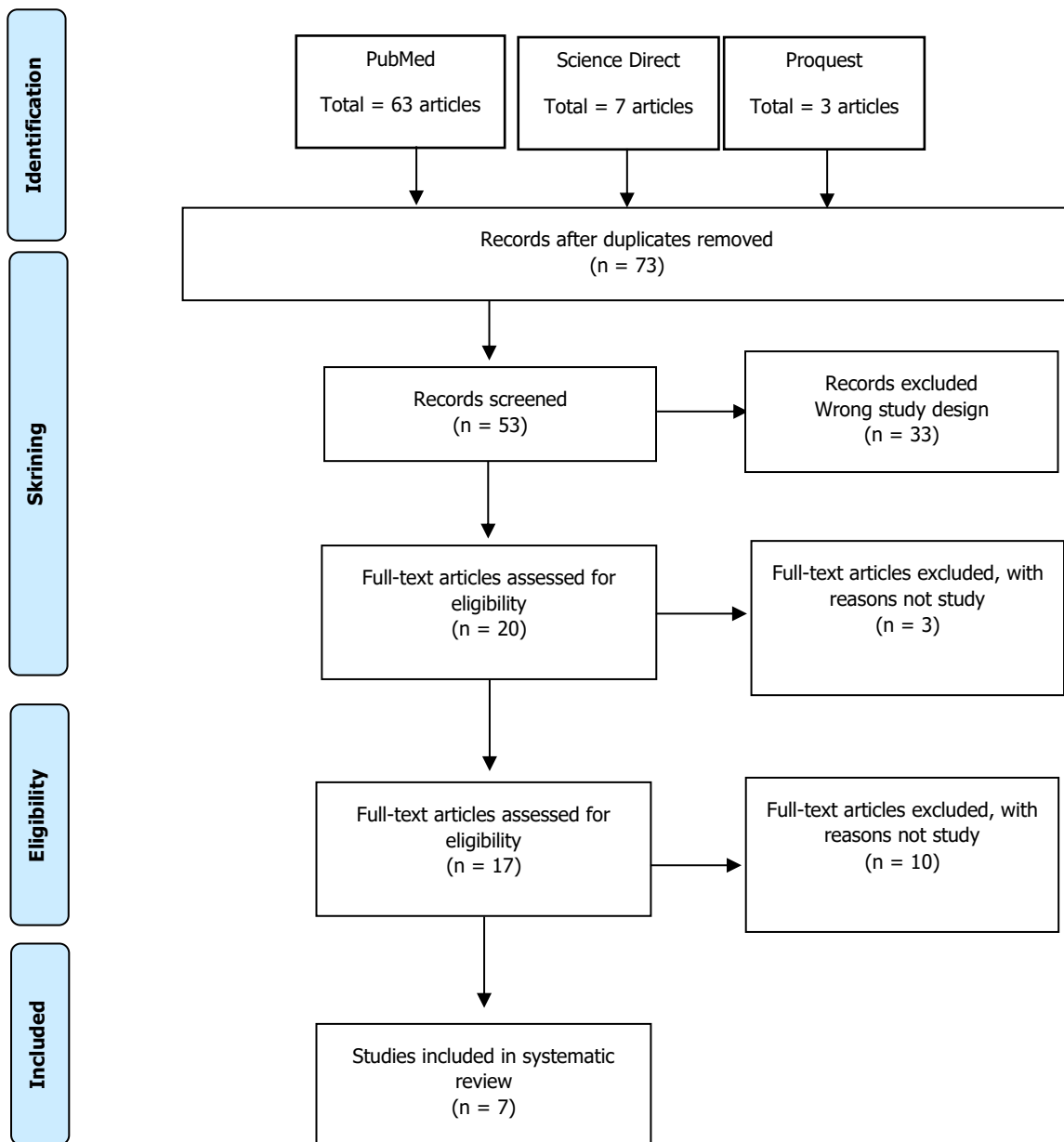


Figure 1. Flow diagram based on PRISMA guideline

7 artikel ditemukan dari sekitar 5 tahun (2012-2023). Tabel ringkasan disediakan untuk referensi cepat (Tabel 1).

Table 1: *Summary of selected studies*

No	Study	Research topic	Methods	Results
1	Campione and Famolaro, 2017 <sup>11</sup>	Promosing Practices for Improving Hospital Patient Safety Culture	Literature review	Survei Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) mengenai Budaya Keselamatan Pasien™ (SOPS) Rumah Sakit

No	Study	Research topic	Methods	Results
				Hasil survei longitudinal dari 536 rumah sakit yang mengirimkan data ke database SOPS Rumah Sakit dari tahun 2007 hingga 2014 dianalisis. Tingkat komposit dan peningkatan agregat diukur, yang menghasilkan identifikasi rumah sakit besar yang "sangat baik" (400+ tempat tidur) besar (400+ tempat tidur). Wawancara semiterstruktur dilakukan dengan satu hingga tiga orang yang diwawancarai (misalnya, Wakil Presiden Kualitas Klinis, Petugas Keselamatan Pasien, Kepala Petugas Medis) dari enam rumah sakit yang mengalami peningkatan terbaik. Transkrip dari wawancara dianalisis untuk mengidentifikasi tema-tema umum dan praktik terbaik di antara rumah sakit.
2	Eddy <i>et al</i> , 2016 <sup>12</sup>	Health Professional's Experience of Teamwork Education in Acute Hospital Settings: a Systematic Review Qualitative Literature	Systematic review	Tinjauan ini mengidentifikasi bukti kualitatif yang dapat memandu organisasi dan fasilitator pendidikan dalam pengembangan dan implementasi pendidikan kerja tim di rumah sakit akut. Meskipun kualitas program pendidikan kerja tim yang spesifik dari program pendidikan kerja tim merupakan faktor penting, ada sejumlah masalah yang juga berdampak pada pengalaman profesional kesehatan yang berpartisipasi dalam program pendidikan kerja tim. Ini termasuk konteks dimana program ini disampaikan, keragaman tim perawatan kesehatan, titik awal dari masing-masing peserta, jenis yang digunakan dalam program pendidikan, tingkat kepercayaan diri dan motivasi peserta setelah pelatihan dan kesempatan untuk menerapkan pembelajaran baru ke dalam praktik.
3	Goetz and Trujillo, 2012 <sup>13</sup>	A Change in Culture: Violence Prevention in	Systematic review	Model ini terus berkembang di rumah sakit kami. Meskipun tujuan organisasi adalah untuk

No	Study	Research topic	Methods	Results
		an Acute Behavioral Health Setting		mencapai titik tanpa pengekangan atau pengasingan, kami menyadari bahwa terkadang pengekangan atau pengasingan mungkin diperlukan. Untuk mendukung model PFI, pendidikan keperawatan yang berkesinambungan mengenai konsep-konsep yang berkaitan dengan terkait dengan pengekangan dan pengasingan diperlukan. Pendidikan staf tahunan harus mencakup tinjauan menyeluruh terhadap standar untuk pengasingan dan pengekangan, serta penguatan model PFI, dan mendekati pasien dengan menggunakan intervensi khusus trauma intervensi khusus trauma. Organisasi harus terbuka untuk terus evaluasi ulang dan revisi dari setiap perubahan yang diimplementasikan sebagai lingkungan rawat inap berubah seiring dengan adanya tambahan praktik berbasis bukti yang dipublikasikan. Elemen-elemen model pencegahan kekerasan yang disajikan di sini akan meningkatkan basis bukti yang terus berkembang dan, jika direplikasi, akan membantu fasilitas lain untuk mengurangi kekerasan terhadap pasien dan cedera staf.
4	Betsch <i>et al</i> , 2017 <sup>14</sup>	Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis	Literature review	Desain sistem pembelajaran keselamatan pasien dapat dioptimalkan dengan kesadaran akan hambatan dan fasilitator keberhasilan adopsi dan implementasi yang diidentifikasi oleh para kesehatan yang profesional. Evaluasi efektivitas sistem pembelajaran keselamatan pasien diperlukan untuk menyempurnakan desainnya.
5	Karmila, 2023 <sup>15</sup>	Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan	Desain penelitian yaitu <i>cross</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berhubungan dengan

No	Study	Research topic	Methods	Results
		Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar	<i>sectional study</i>	pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,009 < \alpha = 0,05$ , harapan atasan/menejemen berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ , organisasi pembelajaran perbaikan berkelanjutan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,045 < \alpha = 0,05$ , kerjasama dalam unit rumah sakit berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,009 < \alpha = 0,05$ , umpan balik komunikasi berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,045 < \alpha = 0,05$ , respon tidak menghukum berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ . Variabel budaya keselamatan berhubungan signifikan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit.
6	Sovia Arisandhi <i>et al</i> , 2022 <sup>16</sup>	Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Kabupaten Bengkalis	Desain penelitian yaitu <i>cross sectional study</i>	Sedangkan dari analisis multivariat regresi logistik diketahui dari 3 variabel, ada 2 variabel yang berhubungan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu sikap perawat ( $p=0,021$ ; $R=2,489$ ; $CI=1,147-5,401$ ), kepemimpinan ( $p=0,0001$ ; $OR=4,243$ ; $CI=1,963-9,171$ ). Kesimpulan faktor yang dominan berhubungan terhadap pelaporan insiden keselamatan adalah organisasi pada variabel komitmen manajemen. Disarankan kepada perawat lebih meningkatkan komunikasi dalam unit kerja dan antar ruangan, agar tercipta komunikasi terbuka dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.
7	Try Ayu Patmawati dan Nur Asphina R Djani, 2020 <sup>17</sup>	Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat di RSUD Sawerigading Palopo	Desain penelitian yaitu <i>cross sectional study</i>	Pelaporan insiden adalah sistem pelaporan yang mengajak semua tenaga kesehatan untuk peduli terhadap keselamatan pasien, pelaporan ini berguna untuk

No	Study	Research topic	Methods	Results
				<p>memantau pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh karena itu budaya pelaporan insiden harus menjadi kebiasaan bagi tenaga kesehatan. Budaya pelaporan insiden di rumah sakit umum Sawerigading Palopo harus ditingkatkan lagi dengan mempertahankan faktor-faktor yang sudah mendapatkan respon positif yaitu penerapan belajar dari kesalahan, kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden, dan manajemen insiden: kerahasiaan dan berdasarkan sistem, sedangkan untuk faktor suasana kolejal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman masih harus ditingkatkan dengan meminimalisir adanya kekhawatiran dari para perawat terkait hukuman dan rasa takut. Oleh karena itu penting bagi semua jajaran direksi dan pihak manajemen untuk memonitoring dan mengevaluasi budaya pelaporan insiden agar dapat meningkatkan keselamatan pasien.</p>

## Pembahasan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan<sup>18</sup>. Selanjutnya, masih dalam makalah<sup>19</sup>, menyampaikan bahwa "kesehatan kerja merupakan suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial, dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum"<sup>20</sup>.

Survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien menekankan keselamatan pasien dan kesalahan dan kejadian pelaporan. Ada 42 item yang dikelompokkan menjadi 12 ukuran komposisi. Sebagai tambahannya komposisi, survei mencakup dua pertanyaan yang meminta responden untuk memberikan Survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien menekankan keselamatan pasien dan kesalahan dan kejadian pelaporan. Ada 42 item yang dikelompokkan menjadi 12 ukuran komposisi. Sebagai tambahannya komposisi, survei mencakup dua pertanyaan yang meminta responden untuk memberikan <sup>21</sup>.

Survei Hospital Survey On Patient Safety Culture mengukur budaya keselamatan pasien dari segi perspektif staf rumah sakit. Survei ini dapat mengukur budaya keselamatan pasien untuk seluruh staf rumah sakit dari housekeeping, bagian keamanan, sampai dokter dan perawat. AHRQ menilai budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 aspek yang dibagi kedalam 12 dimensi. Survei budaya keselamatan berguna untuk mengukur kondisi organisasi yang dapat mengurangi KTD dan kecelakaan pasien di rumah sakit. Rumah sakit yang ingin menilai budaya keselamatan pasien di organisasinya harus menyadari pelaksanaan survei budaya keselamatan pasien<sup>22</sup>.

Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama<sup>23</sup>. Mendefinisikan tim sebagai sekelompok orang yang saling terkait terhadap informasi, sumber daya, keterampilan, dan berusaha mencapai tujuan bersama. Faktor-faktor yang menjadi tantangan bagi perawat dalam memberikan keperawatan yang aman dan memberikan kontribusi dalam keselamatan pasien salah satunya adalah kerja sama tim<sup>24</sup>. Kinerja kerja sama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi-kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya gangguan lingkungan dan teamwork yang tidak berjalan<sup>25</sup>.

Budaya keselamatan dalam implementasi sistem manajemen keselamatan yang kuat mencakup: mendorong setiap orang bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, dan pengunjung; mengutamakan keselamatan dan keuntungan di atas keuntungan dan tujuan organisasi; mendorong dan memberikan penghargaan terhadap identifikasi, pelaporan, dan penyelesaian isu keselamatan; memberi kesempatan pembelajaran dari kejadian celaka; mengalokasikan sumber daya, struktur dan tanggung jawab, yang sesuai untuk memelihara sistem keselamatan yang efektif; serta menghindari tindakan sembrono yang absolut<sup>26</sup>.

Menurut Institute of Medicine (IOM) keselamatan pasien memiliki pengertian bebas dari kejadian cedera. Selain pengertian tersebut patient safety dapat diartikan sebagai the prevention of harm patient penekanan ditempatkan pada pemberi perawatan yang mencegah kesalahan, belajar dari kesalahan yang terjadi dan dibangun di atas sebuah budaya keselamatan pasien yang melibatkan perawat kesehatan profesional, organisasi, dan pasien. Hal tersebut diperluas oleh Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) keselamatan pasien diartikan sebagai bebas dari cedera yang disengaja atau cedera yang dicegah yang dihasilkan oleh petugas medis. Dalam Permenkes RI Nomor 1691/Menkes/ PER/VIII/2011 disebutkan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberika secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan mempertimbangkan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) di Amerika Serikat mempublikasikan empat kelompok indikator mutu, yaitu prevention quality indicator, inpatient quality indicator, patient safety indicator, dan pediatric quality indicator (dapat diakses di sini). Sementara itu, Joint Commission International juga menerbitkan International Hospital Inpatient Quality Measures yang terdiri dari sepuluh kelompok indikator klinis. Contoh dari kedua sumber tersebut sering dipakai bergantian dalam ceramah mengenai akreditasi rumah sakit di Indonesia.

## Kesimpulan dan Saran

Pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien membutuhkan peran optimal keperawatan dalam hal ini budaya keselamatan. Pelaksanaan budaya keselamatan dalam penerapan sasaran keselamatan pasien merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga kesehatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan budaya keselamatan dan penerapannya terhadap keselamatan pasien dan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam peningkatan budaya keselamatan sehingga meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh teman sejawat yang telah membantu penyusunan penelitian ini.

## Kontribusi Penulis

Dangan Panggalih sebagai penulis utama dan melakukan literature review terhadap jurnal yang akan dianalisis. Silfia Sekar Arum Mandalia Elly Susanti sebagai anggota membantu melakukan review pada artikel yang digunakan.

## Daftar Pustaka

1. Ernawati D, Arini D, Haryono MH. Analisis Faktor Yang Berhubungan Insiden Keselamatan Pasien (Di Unit Ambulans Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya). Pros Semin Nas Has Penelit dan Pengabdian Kpd Masy Seri Ke 1 Membangun Masy Sehat Sejahtera Menuju Pencapaian SDGs. 2017;1.
2. Fitriani D, Purwanto E. Pengaruh Pusat Kendali Internal Dan Eksternal , Efikasi Diri Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen. Bus Manag J. 2019;15(1):1–67.
3. Gina N. Resiko dan hazard dalam tahap asuhan keperawatan. Keperawatan. 2018;
4. Kemenkes RI. PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. Artikel. 2014;[cited 2018 Jan 7]; 3-8.
5. Wiseman V, Thabrany H, Asante A, Haemmerli M, Kosen S, Gilson L, et al. An evaluation of health systems equity in Indonesia: Study protocol. Int J Equity Health. 2018;17(1):1–9.
6. Yulidar E, Rochman D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMP Negeri 14 Kota Serang. Khazanah Ilmu Berazam. 2019;2(4).
7. Widiasari W, Handiyani H, Novieastari E. Kepuasan pasien terhadap penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. 2019;
8. Astuti L, Yanza A. Hubungan Pengetahuan Dan Masa Kerja Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawatan Luka Post Operasi. J Ilm Multi Sci Kesehat. 2019;10(1).
9. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015;25.
10. Hanifah FD. Pengaruh Beban Kerja Dan Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Komunikasi SBAR Dalam Serah Terima (Handover) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Depok. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2021.
11. Campione J, Famolaro T. Promising Practices for Improving Hospital Patient Safety Culture. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2018;44(1):23–32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.09.001>
12. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. JBI database Syst Rev

- Implement reports. 2016;14(4):96–137.
13. Goetz SB, Taylor-Trujillo A. A Change in Culture: Violence Prevention in an Acute Behavioral Health Setting. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2012;18(2):96–103.
  14. Series OHTA. Ontario Health Technology Assessment Series Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2017;17(3):1–23.
  15. Karmila K, Suharni S, Alwi MK. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *J Muslim Community Heal [Internet].* 2023;4(1):181–9. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1153>
  16. Arisandhi S, Santoso S, Zaman MK, Herniwanti H, Nopriadi N. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Kabupaten Bengkalis. *Menara Ilmu.* 2022;16(1):85–101.
  17. Patmawati TA, R Djano NA. Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2020;5(2).
  18. Zaririma A. Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Instalasi Laundry Rumah Sakit Islam Klaten Tahun 2017- 2018. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA; 2018.
  19. Lucky Afri Senjani K, Andayanie E, Kesehatan dan Keselamatan Kerja P, Kesehatan Masyarakat F, Muslim Indonesia U, Kesehatan Lingkungan P, et al. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Karyawan Terhadap Penerapan Smk3 Di Pt. Angkasa Pura I (Persero). *Wind Public Heal J.* 2021;01(06):702–14.
  20. Hartatik I. *Buku Praktis Mengembangkan SDM.* Yogyakarta: Laksana; 2014.
  21. Rosmawar, Asriwati, Rifai A. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di RSUD Langsa. *J Kesmas Prima Indones.* 2022;3(2):39–46.
  22. Karmawan IKA, Sudibya IGA. Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Budaya Organisasi, Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *E-Jurnal Manaj Univ Udayana.* 2020;9(1):364–83.
  23. Elsheikh NAH, Omer NA, Yi-Ru W, Mei-Qian K, Ilyas A, Abdurahim Y, et al. Protective effect of betaine against lead-induced testicular toxicity in male mice. *Andrologia.* 2020 Aug;52(7):e13600.
  24. Paramita DA, Arso SP, Kusumawati A, Masyarakat FK, Diponegoro U, Masyarakat FK, et al. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2020;8(6):724–30.
  25. Myhre J, Saga S, Malmedal W, Ostaszkievicz J, Nakrem S. React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1–13.
  26. Alsofyani R, Alraqi A, Desouky DE-S. Assessment of Patient Safety Culture in Tertiary Health Care Settings in Taif City, Saudi Arabia. *World Fam Med Journal/Middle East J Fam Med.* 2019;17(9):4–11.