

# Bunga Rampai **KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

Nevi Kuspiana Lesmana • Wijayanti  
Evi Yanti • Toto Harto • Sri Rosita

Editor: Zuraidah



# **BUNGA RAMPALI**

## **KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

### **Penulis :**

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, S.Kep., M.Kep.  
Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Evi Yanti, SKM., M.KM.  
Toto Harto, M.KM.  
Sri Rosita, SKM., M.KM.

### **Editor :**

Zuraidah, S.Kep., Ns., M.Kep.



# **BUNGA RAMPAI**

## **KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

### **Penulis:**

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, S.Kep., M.Kep.  
Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Evi Yanti, SKM., M.KM.  
Toto Harto, M.KM.  
Sri Rosita, SKM., M.KM.

### **Editor :**

Zuraidah, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Desain Sampul:** Qo'is Ali Humam

**Penata Letak:** Yang Yang Dwi Asmoro

**ISBN: 978-623-8549-95-5**

**Cetakan Pertama :** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, karunia, kekuatan, kemampuan, dan waktu sehingga penulis dapat menyusun sebuah buku Bunga Rampai "Keselamatan Pasien di Rumah Sakit". Bunga rampai ini adalah salah satu bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan atau mahasiswa kesehatan lainnya untuk memahami tentang Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.

Bunga Rampai "Keselamatan Pasien di Rumah Sakit" dapat menjadi bagian dari bahan bacaan keselamatan pasien dan kesehatan dan keselamatan kerja yang bertujuan agar mahasiswa dapat mencapai kompetensi pengetahuan sesuai capaian pembelajaran yang diharapkan. Bunga rampai ini menguraikan konsep keselamatan pasien, komunikasi dalam keselamatan pasien, penerapan komunikasi efektif dalam keselamatan pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien, konsep budaya keselamatan pasien serta penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Bunga rampai ini dapat tersusun karena partisipasi aktif dari penulis yang telah mencerahkan buah pikiran mereka. Demi kesempurnaan bunga ramai ini, penyusun sangat mengharapkan masukan serta kritikan yang sifatnya membangun dari pembaca demi kesempurnaan bunga rampai dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis mengharapkan semoga bunga rampai ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Tanjung Pinang, September 2024

Penulis  
Tim Penulis Bunga Rampai

# **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>.iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>.iv</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I KONSEP KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>5</b>
<b>Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, S.Kep., M.Kep.</b>	
A. Pendahuluan/Prolog .....	5
B. Pembahasan.....	6
1. Pengertian Keselamatan Pasien.....	6
2. Standar Keselamatan Pasien .....	7
3. Sasaran Keselamatan Pasien.....	11
C. Simpulan .....	16
D. Referensi.....	17
<b>BAB II KONSEP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>19</b>
<b>Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.</b>	
A. Pendahuluan/Prolog .....	19
B. Pembahasan.....	19
1. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien.....	19
2. Klasifikasi Insiden.....	20
3. Analisis Insiden Keselamatan Pasien: Faktor Yang Mempengaruhi Insiden Keselamatan Pasien .....	21
4. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien .....	23
5. Evaluasi Sistem Pelaporan.....	23
6. Implementasi Kebijakan Keselamatan Pasien .....	24
7. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.....	25
C. Simpulan .....	26
D. Referensi.....	27

<b>BAB III PERAN KOMUNIKASI DALAM KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>31</b>
<b>Evi Yanti, SKM., M.KM.</b>	
A. Pendahuluan/ Prolog .....	31
B. Pembahasan.....	32
1. Pengertian Komunikasi Efektif .....	32
2. Komunikasi SBAR.....	32
3. Pelaksanaan Komunikasi Efekatif.....	34
C. Simpulan .....	35
D. Referensi.....	36
<b>BAB IV KONSEP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN.....</b>	<b>37</b>
<b>Toto Harto, M.KM.</b>	
A. Pendahuluan/Prolog .....	37
B. Pembahasan.....	38
1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien .....	38
2. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien.....	39
3. Komponen Budaya Keselamatan Pasien.....	40
4. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien .....	41
5. Survei Budaya Keselamatan Pasien .....	43
6. Membangun Budaya Keselamatan Pasien .....	44
7. Hambatan Budaya Keselamatan Pasien .....	45
8. Delapan Langkah Dalam Mengembangkan Budaya Keselamatan Pasien	
46	
C. Simpulan .....	48
D. Referensi.....	49
<b>BAB V PELAKSANAAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT</b>	<b>51</b>
.....	
<b>Sri Rosita, SKM., M.KM.</b>	
A. Pendahuluan/Prolog .....	51
B. Pembahasan.....	52
1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien .....	52

2. Manfaat Penilaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	53
3. Model Budaya Keselamatan Pasien .....	54
4. Survei Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit .....	55
C. Simpulan .....	58
D. Referensi.....	59

**PROFIL PENULIS.....61**

# **PENDAHULUAN**

Zuraidah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Keselamatan pasien adalah hal yang dianggap penting untuk pemeliharaan kualitas perawatan kesehatan bahkan menjadi perhatian utama bagi organisasi kesehatan diseluruh dunia (Ammaouri et al., 2015). Keselamatan pasien menjadi bagian integral pelayanan yang berkualitas. Berbagai inisiatif dan program akreditasi dan sertifikasi internasional telah dikembangkan dan dimplementasikan untuk mempertahankan dan meningkatkan keselamatan pasien di tingkat nasional (Cho & Choi, 2018).

Paradigma pelayanan keperawatan saat ini mengarah kepada paradigma kualitas-keamanan yaitu mempertahankan keselamatan pasien, disamping itu mutu pelayanan harus ditingkatkan karena menunjukkan kualitas layanan yang baik (Turkmen et al., 2013). Institusi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan harus memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang baik karena jika pelayanan dibawah standar akan dapat mengakibatkan hasil yang negative kepada pasien dan keluarga (Hadi, 2018).

Keselamatan pasien menurut Institute of Medicine (IOM, 2000) merupakan tindakan bebas dari kecelakaan atau bahaya yang mempunyai salah satu tujuan adalah menurunkan angka insiden keselamatan pasien. Insiden Keselamatan (IKP) adalah suatu kejadian tidak disengaja yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien yang dapat dicegah. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) meliputi kejadian yang tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera dan lainnya. Kejadian tersebut dapat dicegah dengan pelayanan yang komprehensif dan program pelayanan yang baik dengan mengikutsertakan pasien dan keluarga pasien karena tidak jarang insiden ini berakhir dengan tuntutan hukum.

Adverse event adalah kejadian kegagalan yang dapat membahayakan pasien dalam pemberian pelayanan. Kejadian yang menyebabkan bahaya tersebut dapat terjadi disemua tahapan dimulai dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan yang dapat berupa kesalahan medis atau bukan kesalahan (National Patient Safety Foundation, 2015). Kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien dapat terjadi karena kelalaian petugas kesehatan seperti salah melakukan tindakan, lupa melakukan tindakan bahkan dapat terjadi kecelakaan yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan keluarga yaitu biaya perawatan menjadi lebih besar, resistensi obat dan memperpanjang masa rawatan di rumah sakit (Ramya, 2017).

Masalah kesalahan perawatan pertama kali disuarakan oleh laporan terobosan Institute of Medicine (2000) berdasarkan laporan yang berjudul "To Err is Human, Building to Safer Health System". Amerika Serikat memperkirakan kesalahan pengobatan melukai 1.000.000 pasien dan menyebabkan 98.000 kematian dalam setahun. Menurut National Patient Safety Agency tahun 2017 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan bulan Januari - Desember 2016 dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian, Malaysia sebanyak 2.769 kejadian sedangkan Indonesia sebanyak 877 kejadian (RSUD Zainal Abidin, 2017). Data insiden keselamatan pasien di Indonesia tahun 2012 yang di terbitkan oleh Komite Rumah Sakit (KKPRS) didapatkan sebanyak 145 insiden dengan KTD 46%, KNC 48% dan lain- lain 6%. provinsi tertinggi DKI Jakarta yaitu 37,9% provinsi terendah Aceh 0,68%.

Prinsip etika utama dalam asuhan keperawatan adalah nonmaleficence atau keharusan tidak membahayakan, namun kenyataannya perawatan kesehatan belum dapat memenuhinya. Bagi perawat masalah nya penuh dengan tantangan, perawat merasa tidak berdaya untuk menghentikan kesalahan, dapat membuat kesalahan, dan terkadang dapat disalahkan atas kesalahan yang tidak dilakukannya (Steelman, 2014). menerapkan budaya keselamatan pasien pada perawat terlibat dalam pemberian pelayanan perawatan adalah sangat penting.

Kejadian insiden yang berkaitan dengan area kerja banyak tidak dilaporkan karena takut akan disalahkan (Radhakrishna, 2015). Pelaporan merupakan dasar untuk mendeteksi masalah keselamatan pasien, menjadi sumber informasi bagi pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, upaya untuk meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan dan strategi pencegahan dan mengurangi bahaya kepada pasien, Institute of Medicine (IOM) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017) merekomendasikan untuk menciptakan atau membangun budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan langkah pertama dari tujuh langkah keselamatan. Penerapan budaya keselamatan pasien yang berfokus pada perubahan lingkungan kerja perawat dapat meningkatkan keselamatan pasien (Turkmen et al., 2013).

Budaya keselamatan merupakan program untuk membangun keselamatan pasien dengan keseluruhan, disamping itu budaya keselamatan pasien memainkan peran penting dalam penilaian keamanan dan kualitas layanan rumah sakit sebagaimana World Health Organization (WHO) telah mengusulkan keselamatan pasien sebagai konsep dasar dalam penyediaan layanan keperawatan. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh area kerja, posisi, tingkat

partisipan, manajemen keselamatan pasien dan sumber daya di rumah sakit. Selain itu terdapat faktor untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien yaitu budaya organisasi yang memotivasi untuk melaporkan kejadian, menghindari menyalahkan dan peningkatan komunikasi (Wami et al., 2016)

Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan terbesar dan sebagai penyedia perawatan digaris depaan layanan rumah sakit di masyarakat memiliki peran besar dalam menentukan kualitas layanan kesehatan. Layanan kesehatan selalu dikaitkan dengan tindakan medis kepada manusia. Keselamatan pasien adalah hal penting dalam melakukan pelayanan kesehatan dan juga bagian dari akreditasi rumah sakit. Budaya keselamatan pasien harus menjadi perhatian bagi perawat karena itu adalah tanggung jawab profesi (Choi et al., 2019) dan penerapan budaya keselamatan pasien yang efektif dan baik berdasarkan peraturan akan berdampak baik bagi paasien dan keluarga juga perawat dirumah sakit (Agnew, 2013)

Perawat menjadi tenaga kesehatan yang berperan program keselamatan. Perawat memainkan peran penting dalam menjaga dan mempromosikan keselamatan, sehingga diperlukan kemampuan perawat untuk mencegah dan meminimalkan kesalahan (Turkmen et al., 2013). Sebagai penyedia perawatan digaris terdepan, perawat menghabiskan sebagian besar waktu mereka dalam kegiatan perawatan pasien langsung dari pada tenaga profesional lainnya, sehingga perawat diharapkan sangat penting untuk menerapkan perilaku budaya keselamatan (Balamurugan & Flower, 2015).

## **Simpulan**

Keselamatan pasien rumah sakit dapat menjadi salah satu indikator yang berkaitan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan terbaik akan membawa manfaat bagi pasien, keluarga pasien dan pihak rumah sakit dengan ditandai dengan tidak terdapat atau nol zero insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Untuk dapat menciptakan hal tersebut rumah sakit harus membangun budaya keselamatan rumah sakit dan menghindari blame culture sehingga tim kesehatan dapat bekerja dengan baik dan merasa aman dan nyaman karena merasa terlindungi dan sangat diperlukan dukungan dari pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung budaya keselamatan pasien rumah sakit.

## **Referensi**

- Ammouri, A.A., Tailakh, A.K., Muliira, J.K., Geethakrishnan, R., Phil, M., & Al Kindi, S.N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review* 62, 102–110. [doi.org/10.1111/inr.12159](https://doi.org/10.1111/inr.12159)
- Balamurugan, E., & Flower, J.L. (2015). A Study On Patient Safety Culture among Nurse in a Tertiary Care Hospital of Puducherry, *Intenational Jurnal of Nursing Education*. Vol. 7, No. 1. 174-178. doi: 10.5958/0974-9357.2015.00036.7
- Cho, S.M., & Choi, J. (2018). Patient safety culture associated with patient safety competencies among registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2018; 0:0, 1–9. [doi: 10.1111/jnu.12413](https://doi: 10.1111/jnu.12413)
- Choi, E. Y., Pyo, J., Ock, M., & Lee, S. I. (2019). Nurses' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *Asian nursing research*.
- Hadi, I. (2017). *Manajemen keselamatan pasien (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta. Deepublish Publisher
- Institute Of Medicine. (2000). To err is human: Building a safer health system. Copyright by the National Academy of Sciences
- Radhakrishna, S. (2015). Culture of blame in National Health Service ; consequences and solutions. *British journal of Anesthesia*. Vol.155, 653-655
- Ramya. K.R. (2017). Patient safet culture in intensive care unit. *Asian J Nur.Edu. and Research* 7(4): 509-514. doi: 10.5958/2349-2996.2017.00100.8
- RSUD Zainal Abidin. "Pentingnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. RSUDZA Lam Haba, 29 Desember 2017. [safety/patientsafetyculture/hospital/index.html](http://safety/patientsafetyculture/hospital/index.html)
- Steelman, V. M. (2014). Excellence in perioperative management: establishing a culture of safety. *AORN Journal*. 100 (1), 1-3. doi: 10.1016/j.aorn.2014.04.010
- Turkmen, E., Baykal, U., Intepeler, S.S., & Altuntas, S. (2013). Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. *J Nurs Care Qual* Vol. 28, No. 4, pp. 360–367. doi: 10.1097/NCQ.0b013e31828b1a81
- Wami, S.D., Demssie, A.F., Wassie, M.M., & Ahmed, A.N (2016). Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethopia. *BMC Health services Research*. doi: 10.1186%2Fs12913-016-1757-

# BAB I

## KONSEP KESELAMATAN PASIEN

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, S.Kep., M.Kep.

---

### A. Pendahuluan/Prolog

Keselamatan pasien merupakan isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan karena penerapan keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini penting karena keselamatan pasien merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu kerja dalam pemberian asuhan keperawatan (Triwibowo et al., 2016). Masalah keselamatan pasien merupakan salah satu masalah terbesar dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien lebih penting daripada kinerja. Berbagai kecelakaan akibat tindakan medis dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Iskandar, 2015)

Keselamatan pasien merupakan suatu praktik medis yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2022). Kebijakan keselamatan pasien, jika diterapkan dengan benar, dapat membantu meningkatkan keselamatan pasien dengan meningkatkan deteksi kesalahan, isolasi pasien, dan manajemen pengobatan (Choudhury & Asan, 2020). Diperkirakan empat dari sepuluh pasien terluka di layanan primer dan rawat inap. Hingga 80% kerusakan dapat dicegah. Kesalahan paling berbahaya terkait dengan diagnosis, resep dan penggunaan obat (World Health Organization, 2022).

Kualitas pelayanan sebagai suatu hasil sistem dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen organisasi dan proses. Perencanaan (struktur dan budaya), manajemen, sumber daya manusia, teknologi, peralatan, keuangan merupakan komponen organisasi. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit hendaknya dilakukan sesuai dengan kebijakan atau prosedur yang ditetapkan oleh pemerintah dan rumah sakit. Salah satu indikator mutu rumah sakit adalah keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien yang baik harus didokumentasikan dan dilaporkan untuk semua insiden (Dewi et al., 2022). Penerapan prosedur

keselamatan pasien efektif bila pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh manajemen rumah sakit (Isclawati et al., 2020).

Salawati (2020) mengemukakan bahwa program keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan rumah sakit, karena berkaitan erat dengan citra rumah sakit dan keselamatan pasien. Secara umum tujuan penggunaan keamanan di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak terduga. Berbagai kecelakaan akibat tindakan medis dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Ternyata kualitas kerja saja tidak cukup. Prosedur hukum di rumah sakit lebih maju. Rumah sakit dan profesional telah menjadi sasaran utama tuduhan tersebut. Keselamatan pasien mengubah budaya keluarga menjadi budaya keselamatan dan mengurangi litigasi di rumah sakit (Iskandar, 2015).

## B. Pembahasan

### 1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien Menurut IOM (2000) merupakan pencegahan bahaya pada pasien yang dapat disebabkan karena error atau gagal sehingga tujuan tidak tercapai. Menurut Vincent (2011) keselamatan adalah sebagai tindakan proses perawatan kesehatan dapat berupa menghindari dan mencegah tindakan yang berbahaya.

Menurut Canadian Nursing Assosiation (2004) mendefenisikan keselamatan pasien terbebas dari kesalahan yang dapat menimbulkan cedera fisik maupun psikologis dan rasa tidak nyaman bagi pasien dan keluarga serta untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 menyatakan keselamatan pasien merupakan sebuah system yang memiliki beberapa aspek yaitu pengkajian risiko, identifikasi dan risiko pasien, memberikan laporan dan analisis insiden serta tindak lanjutnya, implementasi untuk mencegah timbulnya risiko, mencegah cedera akibat kesalahan yang terjadi. Pada uraian pendapat-pendapat diatas penulis menyimpulkan keselamatan pasien merupakan bagian penting dari kualitas pelayanan perawatan kesehatan yang berkaitan dengan penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau injury yang berasal dari proses pelayan kesehatan.

## **2. Standar Keselamatan Pasien**

Standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia mengacu pada *Hospital Patient Safety Standard* yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations Illinois* tahun 2002, yang diselaraskan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut :

### **a. Hak Pasien**

Pasien dan keluarganya mempunyai hak atas informasi mengenai rencana dan hasil operasi, termasuk kemungkinan terjadinya efek samping. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter yang bertanggung jawab atas pekerjaan ini
- 2) Dokter yang bertanggung jawab wajib merencanakan suatu pekerjaan
- 3) Dokter yang bertanggung jawab wajib memberikan keterangan yang jelas dan memberitahukan kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil operasi, pengobatan atau prosedur pasien termasuk kemungkinan terjadinya efek samping.

### **b. Mendidik Pasien dan Keluarga**

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang tanggung jawab dan kewajiban pasien dalam asuhan keperawatan. Premisnya adalah keselamatan dalam pemberian layanan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien sebagai mitra dalam proses layanan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mempunyai rencana dan metode untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang tanggung jawab dan kewajiban pasien dalam asuhan keperawatan.

Melalui edukasi ini, kami berharap pasien dan keluarganya dapat:

- 1) Memberikan informasi yang akurat, jelas, lengkap dan terpercaya
- 2) Mengetahui tanggung jawab dan kewajibannya
- 3) Mengajukan pertanyaan tentang hal-hal yang tidak dipahaminya
- 4) Memahami dan menerima apa yang tidak dipahaminya. mengatakan. hasil pekerjaan
- 5) Sesuai dengan peraturan dan menghormati hukum rumah sakit
- 6) Memberikan objek etika yang dihormati dan diperhatikan
- 7) Menanggung kewajiban keuangan.

**c. Keselamatan Pasien dan Kesinambungan Pelayanan**

Rumah sakit menjamin keberlangsungan pelayanan dan menjamin komunikasi antar staf dan antar unit pelayanan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Terjalinnya komunikasi pelayanan yang sempurna sejak pasien masuk, pemeriksaan, diagnosa, rencana kerja, pengobatan, pemindahan dan saat pasien keluar rumah sakit
- 2) Koordinasi layanan kami disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketidakseimbangan sumber daya yang konstan sehingga di semua tingkat pekerjaan transisi antar unit kerja berjalan dengan baik dan lancar
- 3) Koordinasi layanan kami dengan peningkatan komunikasi hingga dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan dasar dan lain-lain
- 4) Komunikasi dan transfer informasi antar pelayanan kesehatan sehingga proses koordinasi berlangsung tanpa hambatan, aman dan efektif.

**d. Penggunaan Metode-Metode Peningkatan Kinerja Untuk Melakukan Evaluasi dan Program Peningkatan Keselamatan Kerja**

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria berikut :

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, sesuai dengan slogan Tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit
- 2) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif
- 4) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.

**e. Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan 7 Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit, b) Pimpinan menjamin

berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD, 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 tingkatkan keselamatan pasien, e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien
- 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari kejadian nyaris cedera sampai dengan KTD.
- 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien
- 4) Tersedia prosedur cepat-tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis
- 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah near miss, KTD dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan
- 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani kejadian sentinel atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel
- 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin
- 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan

pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya

**f. Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien**

Standar pelatihan staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan sosialisasi untuk setiap posisi yang memiliki hubungan yang jelas antara posisi dengan keselamatan pasien, b) Pelatihan diselenggarakan untuk tim kerja tim untuk mendukung berbagai sektor dan kerja sama cara untuk membantu pasien, c) Rumah sakit memberikan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk mengembangkan dan mempertahankan keterampilan staf dan mendukung berbagai pendekatan dalam perawatan pasien, dengan cara berikut:

- 1) Memiliki program pelatihan dan orientasi untuk staf baru yang mencakup topik keselamatan pasien
- 2) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien ke seluruh pelatihan staf dan memberikan pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden

**g. Komunikasi Sangat Penting Bagi Staf Untuk Memastikan Keselamatan Pasien**

Standar komunikasi yang penting bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Rumah sakit merencanakan dan merancang proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, b) Penyampaian data dan informasi harus tepat waktu dan akurat, dengan cara sebagai berikut:

- 1) Kami diberi anggaran untuk merencanakan dan merancang proses manajemen untuk mengumpulkan data dan informasi tentang isu-isu terkait keselamatan pasien.
- 2) Terdapat cara untuk mengidentifikasi permasalahan dan hambatan komunikasi guna mengecek pengelolaan informasi yang ada

### **3. Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran keselamatan pasien di rumah sakit meliputi indikator; (1) ketepatan identifikasi pasien, (2) peningkatan komunikasi yang efektif, (3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, (4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, (5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan (6) pengurangan risiko pasien jatuh. standar pelayanan yang bermutu akan berdampak kepada penilaian konsumen (Kartika,2019). Sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient safety Solution* dari WHO *Patient Safety* 2007, yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Comission International* (JCI). Sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien mencakup enam sasaran (Kemenkes, 2011), yaitu:

#### **a. Ketepatan Identifikasi Pasien**

Alasan pertama ini menjadi prioritas utama yang harus diperhatikan oleh semua profesional medis. Identifikasi pasien harus benar, sebab kesalahan dalam proses identifikasi pasien bisa saja terjadi, baik saat diagnosis maupun pengobatan. Kelainan ini bisa terjadi ketika pasien dibius, kebingungan, tidak sadarkan diri, berganti posisi, berpindah kamar atau hal lainnya.

Oleh karena itu, identifikasi pasien ini dilakukan dengan dua kali pemeriksaan. Pertama, identifikasi pasien sebagai orang yang akan menerima layanan/pengobatan. Kedua, cakupan setiap layanan atau pengobatan. Setidaknya ada dua identitas pasien yang harus diidentifikasi, antara lain nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang, barcode pasien, dan lainnya. Nomor dan lokasi kamar pasien tidak digunakan dalam proses identifikasi pasien. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi:

- 1) Pasien diidentifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi;
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah;
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis;

- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur; serta
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

Identifikasi pasien merupakan sesuatu yang harus dicapai dan merupakan tujuan penting bagi keselamatan pasien. Sebab, tidak terpikirkan jika tenaga medis, perawat atau dokter melakukan kesalahan dalam pengobatan dan prosedur medis terhadap pasien yang sebenarnya tidak membutuhkan tindakan. Misalnya, jika tempat latihan berpindah ruangan, memiliki nama yang sama, atau hal-hal lain yang memungkinkan terjadinya inkonsistensi. Identifikasi pasien yang tidak tepat dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal, seperti cedera ringan, serius, atau bahkan hilangnya nyawa. Oleh karena itu, sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut.

**b. Peningkatan Komunikasi yang Efektif**

Peningkatan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas dan mudah dipahami kepada pasien akan mengurangi kesalahan dan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai media, baik lisan, tulisan, maupun elektronik. Kesalahan komunikasi yang paling sering terjadi dalam dunia medis adalah komunikasi verbal atau telepon. Oleh karena itu, perintah medis (misalnya dari dokter ke perawat) perlu dicatat kembali (di komputer). Setelah itu, perlu dilakukan pengecekan kembali (baca kembali) apakah perintah medis tersebut sudah benar, yang merupakan salah satu langkah yang benar. Beberapa hal yang harus dipenuhi untuk tujuan komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengerahkan pelaksana verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

### **c. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai**

Tanpa akses terhadap layanan kesehatan berupa prosedur dan pengobatan, banyak pasien yang tidak membutuhkan obat. Hal yang penting untuk diperhatikan oleh para profesional medis adalah mempertimbangkan apakah rencana perawatan pasien juga memerlukan penerimaan obat-obatan. Oleh karena itu, dalam pengelolaan keselamatan pasien, rumah sakit harus mengembangkan metode untuk meningkatkan keamanan obat yang memerlukan pemantauan tinggi. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga komitmen rumah sakit terhadap praktik keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diperingatkan (peringatan) Obat-obatan yang biasanya menimbulkan kesalahan serius (*sentinel event*), obat-obatan yang beresiko tinggi sehingga dapat menimbulkan bahaya yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip.

Obat-obatan yang diindikasikan dalam masalah keselamatan pasien termasuk pemberian elektrolit pekat secara tidak disengaja (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida 0,9% lebih pekat dan magnesium sulfat normal = konsentrasi 50% atau lebih). Kesalahan ini dapat terjadi jika perawat tidak mendapat bimbingan yang tepat di unit perawatan pasien atau jika perawat kontrak tidak mendapatkan bimbingan sebelum diangkat atau dalam keadaan darurat (Kementerian Kesehatan, 2011). Peningkatan keamanan obat harus diakui jelas merupakan prioritas dalam kemajuan teknologi staf perawat.

Upaya untuk meningkatkan keamanan obat yang bersifat pencegahan dapat dilakukan dengan mengembangkan kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat yang memerlukan kehati-hatian. Cara lain misalnya dengan memindahkan cairan elektrolit pekat dari unit perawatan pasien ke bagian farmasi atau sekadar memindahkan cairan tersebut ke tempat yang diperlukan untuk menghindari kecerobohan atau pemberian yang tidak disengaja yang dapat mengancam keamanan obat. pasien

### **d. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi**

Sekalipun seluruh proses perawatan pasien berlangsung terus-menerus, bukan berarti sama sekali tidak ada kesalahan dalam

perawatan pasien, termasuk kesalahan posisi, prosedur, atau kesalahan pengoperasian. Salah tempat, salah prosedur dan salah pasien saat operasi merupakan kejadian tidak menyenangkan yang sering terjadi di rumah sakit. Tentu saja kesalahan ini disebabkan oleh banyak hal. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurang efektifnya komunikasi antar tim medis, tidak meninjau rekam medis, tidak dengan pasien dalam menandai lokasi pembedahan (marking site), menggunakan singkatan prosedur atau permasalahan yang berkaitan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca.

Rumah sakit juga wajib menjamin asuransi sebelumnya, terutama selama pembedahan dalam semua kasus. Lokasi pembedahan juga harus diberi tanda sampai pembedahan dilakukan dan dilakukan oleh tim bedah atau orang yang akan melakukan prosedur medis. Penandaan lokasi pembedahan dilakukan pada semua kasus dengan kelompok (bagian), beberapa bagian (jari tangan, kaki, luka) atau beberapa tingkatan (tulang belakang).

Verifikasi pra-operasi penting dan memerlukan sejumlah langkah untuk memastikan posisi, prosedur dan pasien yang benar, memastikan bahwa semua dokumen dan gambar disajikan dan sesuai serta memastikan ketersediaan alat, meminta instruksi sebelum melakukan pekerjaan. Jangan berhenti memantau bahkan setelah operasi, lihat ke tengah apakah pasien bingung, ada kesalahan atau ada kesalahan lain. Sebab, ini sungguh mematikan. Jangan sampai pada saat pengoperasian ternyata area kerja salah ditandai, peralatan dan perlengkapan bedah tidak tersedia atau terjadi kesalahan lainnya.

Rumah sakit juga harus membuat tahapan sebelum operasi yang memungkinkan semua pertanyaan atau kesalahan teratas. Penentuan waktu dilakukan pada area dimana tindakan akan dilakukan, sebelum tindakan dimulai dengan melibatkan seluruh kerja sama tim. Misalnya, kebijakan ini dicapai dengan adanya checklist awal yang harus diidentifikasi dan diperiksa secara individual pada tim kerja sebelum pekerjaan dilakukan.

#### e. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan besar dalam lingkungan layanan kesehatan. Meningkatnya biaya

pengobatan penyakit yang berhubungan dengan kesehatan merupakan kekhawatiran utama bagi pasien dan profesional kesehatan. Karena penyakit selalu ada di semua jenis pelayanan kesehatan. Diantaranya adalah infeksi saluran kemih, infeksi darah dan pneumonia yang sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis yang buruk (Kementerian Kesehatan, 2011).

Oleh karena itu, sebagai solusi pertama dan pemberantasan segala jenis penyakit di rumah sakit terdapat kebijakan tentang cuci tangan. Praktik mencuci tangan juga harus dilakukan oleh staf medis, seluruh departemen rumah sakit, dan juga pasien rumah sakit. Pedoman kebersihan tangan sering kali ditemukan dalam dokumen WHO. Setiap rumah sakit dapat mengembangkan kebijakan cuci tangan dengan dukungan nyata. Misalnya, penempatan fasilitas cuci tangan, termasuk wastafel dan sabun cuci tangan, atau penempatan air berbahan dasar alkohol (disinfektan) di setiap sudut ruangan dianggap wajib. Untuk mengurangi resiko pasien terjatuh.

#### **f. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh**

Jatuhnya pasien rawat inap di rumah sakit dapat dianggap sebagai kejadian serius dan dapat dianggap sebagai cedera rawat inap. Untuk itu, rumah sakit harus melakukan tes yang efektif untuk mengidentifikasi faktor penyebab pasien terjatuh. Misalnya aspek kebersihan rumah sakit atau kesalahan teknis staf rumah sakit. Penilaian tersebut meliputi melihat riwayat kesehatan pasien, obat-obatan yang diresepkan, mobilitas dan alat bantu mobilitas yang digunakan pasien. Setelah diidentifikasi dan dievaluasi, kebijakan dapat diterapkan untuk mencegah pasien jatuh di rumah sakit.

Keenam tujuan keselamatan pasien di atas merupakan pedoman bagi penyedia layanan kesehatan khususnya rumah sakit untuk digunakan dalam tujuan menciptakan keselamatan pasien. Penerapan langkah-langkah keselamatan pasien ini juga dijadikan sebagai indikator keselamatan pasien yang dinilai secara berkala. Tak hanya pengujian, enam juga harus digunakan dalam kaitannya dengan uji keselamatan pasien (SKP) yang sering disebut validasi klinis. Akreditasi dilakukan oleh Komite Akreditasi Klinik (KARS). Oleh karena itu, seluruh rumah sakit di Indonesia perlu mencapai enam tujuan tersebut guna mencapai keselamatan pasien.

### C. Simpulan

Manajemen keselamatan pasien merupakan hal penting yang harus diterapkan oleh semua aspek penyedia layanan kesehatan, mulai dari individu hingga organisasi. Jika manajemen keselamatan pasien diterapkan maka pasien akan memperoleh kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Sebab, penyedia layanan kesehatan siap menghadapi segala macam risiko tak terduga (KTD).

Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya rumah sakit), harus mengetahui manfaat utama manajemen keselamatan pasien. Artinya manajemen keselamatan pasien dan seluruh tindakannya, termasuk pelaporan kejadian buruk, tidak bertujuan untuk mencari tahu siapa yang salah (siapa yang salah). Manajemen keselamatan pasien merupakan upaya penyelamatan jiwa yang besar bagi semua profesional medis untuk mengurangi dan meminimalkan potensi bahaya medis pada pasien.

Penerapan keselamatan pasien mempunyai dampak positif terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit karena keselamatan pasien merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Efektifitas penerapan keselamatan pasien dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga mampu meningkatkan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit.

## D. Referensi

- Choudhury, A., & Asan, O. (2020). Role of Artificial Intelligence in Patient Safety Outcomes: Systematic Literature Review. *JMIR Medical Informatics*, 8(7), 1–30. <https://doi.org/10.2196/18599>
- Dewi, L., Aida, M., & Erni, N. (2022). Total Quality Management; Patient Safety Culture; Indicator of Patient Safety. *Jurnal Health Sains*, 3(3), 430-436. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i3.452>
- Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Development of Nurse Role Model in Improving Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(2), 60–65. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2021.16.2.1616>
- Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 73– 84. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2096>
- Institute Of Medicine. (2000). To err is human: Building a safer health system. Copyright by the National Academy of Sciences
- Hikmawati, I., Setiyabudi, R. S. R. (2022). Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 1(3), 10–13. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i3.27> <https://doi.org/10.29103/averous.v6i1.2665>
- Imelda Rahmayunia Kartika. Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien. *J Hum Care*. 2019;4(2):86–94.
- Isclawati, E., Usman, U., & Majid, M. (2020). Analisis Penerapan Kebijakan Kesehatan Spesifik Patient Safety di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 3(3), 315–322. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.307>
- Iskandar E. Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr . Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *J ARSI*. 2015;3:169–80.
- Joint Commision on Accreditation of Health Organizations Illinois. Hospital Patient Safety Standard. USA; 2002.
- KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: KKPRS, 2015.
- Mayenti, F., Meri, D., Cahyadi, P., & Amin, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(2), 111–122.

<https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i2.2092>

Menkes, R. I., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Menkes, R.I, 2017.

Menkes, R.I., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011. Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes, R.I, 2011.

Nurmandhani, R., Setiawan, R., & Apharel, Z. A. (2022). Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Lebdosari Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 20(2), 634–645.  
<https://doi.org/10.33633/visikes.v20i2Supp.5896>

Nurprilinda Marliana., Susanto Arif., Enisah., Afriyanti Desi. (2024). Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien. PT Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi.

Rachmawati Nunung., Harigustian Yayang.(2019). Manajemen Patient Safety. PT Pustaka Baru :Yogyakarta.

Ratanto., Rahaju Tyas Ning., Lubis Haryati.( 2023). Manajemen Patient Safety. PT Sonpedia Publishing Indonesia : Jambi.

RI, K. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.

Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98-107.

Vincent, C. (2011). *Patient safety (2nd Edition)*. Wiley-Blackwell: London, UK

Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102.  
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>

World Health Organization. (2022). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=WHO%27s%20work%20on%20patient%20safety%20began%20with%20the%20States%20through%20establishment%20of%20Global%20Patient%20Safety%20Challenges>

# **BAB II**

## **KONSEP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN**

Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

---

### **A. Pendahuluan/Prolog**

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan medis yang bertujuan untuk mencegah cedera dan dampak buruk yang tidak diinginkan pada pasien selama proses pengobatan. Adriansyah et al, 2022) menjelaskan keselamatan pasien adalah sistem yang membuat pasien lebih aman. Sistem tersebut mencakup penilaian risiko, identifikasi, manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindakan tindak lanjut, serta kemampuan untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera akibat kesalahan akibat tindakan larutan. atau tidak mengambil tindakan yang diperlukan Insiden keselamatan pasien mencakup berbagai peristiwa yang dapat membahayakan pasien, mulai dari kesalahan medis, infeksi yang didapat di rumah sakit, hingga kesalahan pengobatan. Menganalisis insiden keselamatan pasien penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menjamin keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien mengacu pada peristiwa atau kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien yang dapat dicegah (Toyo et al., 2022).

### **B. Pembahasan**

#### **1. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011, insiden keselamatan pasien adalah suatu kejadian yang tidak terduga yang dapat menimbulkan cedera pada pasien. Insiden mencakup peristiwa yang mengakibatkan kematian, cedera serius atau ringan, atau peristiwa yang hampir terjadi namun tidak mengakibatkan cedera (near miss). Peraturan ini menekankan pentingnya pemantauan dan pelaporan insiden keselamatan pasien untuk mencegah terulangnya insiden serupa di masa mendatang dan meningkatkan kualitas pelayanan

medis di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 mengubah definisi dan tata cara pelaporan insiden keselamatan pasien. Menurut peraturan ini, insiden keselamatan pasien mencakup setiap insiden yang dapat mengakibatkan atau membahayakan pasien sebagai akibat dari tindakan atau kelalaian dalam lingkungan layanan kesehatan. Peraturan tersebut juga menekankan pentingnya membangun sistem pelaporan yang aman dan efektif sehingga staf medis dapat melaporkan insiden tanpa takut akan dampak negatifnya. Oleh karena itu, peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien melalui pendekatan proaktif dan sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis dan mencegah insiden keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## **2. Klasifikasi Insiden**

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan keselamatan pasien, penting untuk memahami klasifikasi insiden keselamatan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 Tahun 2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017, insiden keselamatan pasien diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Sentinel, adapun uraiannya adalah sebagai berikut :

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

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang seharusnya tidak terjadi dalam pelayanan kesehatan dan yang mengakibatkan cedera pada pasien. Cedera ini dapat berupa peningkatan morbiditas, perpanjangan masa perawatan, atau dampak negatif lainnya pada kondisi pasien. Contoh dari KTD adalah kesalahan dalam pemberian obat yang menyebabkan reaksi alergi parah pada pasien. Dalam dua tahun terakhir, sebuah kasus KTD yang signifikan terjadi di sebuah rumah sakit di Jakarta, di mana seorang pasien menderita luka bakar serius akibat prosedur terapi fisik yang salah.

### **b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)**

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah insiden yang berpotensi menyebabkan cedera pada pasien tetapi tidak mengakibatkan

cedera karena terdeteksi dan dihentikan sebelum dampak negatif terjadi. KNC sering kali merupakan indikasi adanya masalah dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu segera diperbaiki. Contoh KNC adalah deteksi awal dari kesalahan identifikasi pasien sebelum prosedur bedah dilakukan. Sebagai ilustrasi, sebuah rumah sakit di Surabaya melaporkan bahwa dalam dua tahun terakhir mereka berhasil mencegah operasi pada pasien yang salah berkat prosedur verifikasi identitas yang ketat.

**c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)**

Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang terjadi dalam pelayanan kesehatan namun tidak mengakibatkan cedera atau dampak negatif pada pasien. Meskipun tidak menimbulkan cedera, KTC tetap perlu dilaporkan dan dianalisis untuk mencegah terjadinya insiden yang lebih serius di masa mendatang. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit di Bandung menemukan kesalahan administrasi dalam rekam medis pasien yang tidak menyebabkan cedera tetapi memerlukan koreksi segera. Analisis KTC memberikan wawasan berharga dalam memperbaiki proses dan sistem yang ada.

**d. Kejadian Sentinel**

Kejadian Sentinel adalah insiden serius yang mengakibatkan cedera berat atau kematian pada pasien dan memerlukan intervensi segera. Kejadian ini menandakan adanya masalah mendasar dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus segera diperbaiki. Contoh dari Kejadian Sentinel adalah kematian yang tidak diharapkan selama operasi. Dalam dua tahun terakhir, sebuah rumah sakit di Yogyakarta melaporkan kasus sentinel di mana seorang pasien meninggal akibat kesalahan anestesi selama operasi. Kejadian ini mendorong investigasi mendalam untuk memahami penyebab dan mengembangkan strategi pencegahan yang efektif.

### **3. Analisis Insiden Keselamatan Pasien: Faktor Yang Mempengaruhi Insiden Keselamatan Pasien**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu :

a. Kesalahan Manusia

Kesalahan manusia masih menjadi salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi keselamatan pasien. Ini termasuk kesalahan pengobatan, kesalahan diagnostik, dan pelaksanaan prosedur medis yang tidak tepat. Kesalahan manusia sering kali disebabkan oleh kelelahan, kurangnya pelatihan, dan kegagalan mengikuti prosedur standar (Bates & Singh, 2018).

b. Komunikasi yang Buruk

Komunikasi yang buruk antara tenaga medis, pasien, dan keluarga pasien dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan. Hal ini mencakup kegagalan dalam mengomunikasikan informasi penting, kesalahpahaman selama serah terima shift, dan kurangnya koordinasi antar tim medis (Starmer et all, 2014).

c. Sistem dan Proses yang Tidak Memadai

Proses kerja dan sistem yang kurang efektif dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden keselamatan pasien. Ini termasuk sistem manajemen rekam medis yang buruk, prosedur kerja yang tidak standar, dan kurangnya alat dan teknologi yang mendukung keselamatan pasien (Makary & Daniel, 2016).

d. Lingkungan Kerja yang Tidak Aman

Lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti overwork, tekanan kerja yang tinggi, dan kondisi fisik yang tidak memadai, dapat meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien. Staf medis yang bekerja dalam kondisi stres atau kelelahan lebih rentan melakukan kesalahan (Carayon & Gurses, 2008)

e. Kepatuhan Terhadap Protokol Keselamatan

Ketidakpatuhan terhadap protokol dan prosedur keselamatan yang telah ditetapkan juga menjadi faktor signifikan dalam insiden keselamatan pasien. Ini termasuk ketidakpatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD), protokol kebersihan, dan prosedur standar operasional lainnya (Hignett et all, 2018).

#### **4. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan komponen kritis dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya insiden yang merugikan pasien. Dalam tiga tahun terakhir, sejumlah studi dan laporan telah menekankan pentingnya sistem pelaporan yang efektif serta evaluasi terhadap implementasinya.

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki beberapa tujuan utama, antara lain:

a. Identifikasi dan Analisis Insiden

Dengan adanya sistem pelaporan yang efektif, insiden keselamatan pasien dapat diidentifikasi dan dianalisis secara sistematis. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami penyebab utama insiden dan mengembangkan strategi untuk mencegah insiden serupa di masa mendatang (Kim et al., 2021).

b. Meningkatkan Budaya Keselamatan

Pelaporan insiden mendorong budaya keselamatan di mana staf medis merasa nyaman melaporkan kesalahan tanpa takut akan hukuman. Budaya ini penting untuk memastikan bahwa semua insiden, baik kecil maupun besar, dilaporkan dan ditangani dengan tepat (Lee et al., 2020).

c. Perbaikan Berkelanjutan

Data yang dikumpulkan melalui sistem pelaporan digunakan untuk mengidentifikasi tren dan pola dalam insiden keselamatan pasien. Informasi ini dapat digunakan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dalam proses dan prosedur pelayanan kesehatan (Ginsburg et al., 2021).

#### **5. Evaluasi Sistem Pelaporan**

Evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa sistem tersebut efektif dan mampu mencapai tujuannya. Beberapa aspek yang perlu dievaluasi meliputi:

a. Keterlibatan Staf Medis

Evaluasi harus mencakup sejauh mana staf medis terlibat dalam proses pelaporan. Tingkat keterlibatan ini merupakan indikator penting dari efektivitas sistem pelaporan. Jika staf medis enggan melaporkan

insiden, kemungkinan besar ada masalah dalam budaya keselamatan atau prosedur pelaporan yang perlu diperbaiki (Hewitt et al., 2021)

b. Kualitas Data Pelaporan

Data yang dikumpulkan harus dievaluasi untuk memastikan bahwa informasi yang dilaporkan akurat dan lengkap. Data berkualitas rendah dapat menghambat analisis dan upaya perbaikan (Pham et al., 2020).

c. Respon Terhadap Pelaporan

Evaluasi juga harus menilai bagaimana organisasi merespons laporan insiden. Respons yang cepat dan tepat dapat meningkatkan kepercayaan staf terhadap sistem pelaporan dan mendorong pelaporan yang lebih baik di masa depan (Smith et al., 2022).

## **6. Implementasi Kebijakan Keselamatan Pasien**

Implementasi kebijakan keselamatan pasien adalah upaya yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa semua tindakan dan prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien dan memberikan perlindungan maksimal bagi mereka. Kebijakan ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi insiden yang tidak diinginkan

### Kebijakan Keselamatan Pasien di Indonesia

#### **a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 Tahun 2011**

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menetapkan standar keselamatan pasien yang harus dipatuhi oleh seluruh rumah sakit di Indonesia. Peraturan ini mencakup enam sasaran keselamatan pasien, yaitu identifikasi pasien yang benar, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, kepastian lokasi operasi yang benar, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan risiko jatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

#### **b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017**

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 mengatur lebih lanjut tentang keselamatan pasien, menekankan pentingnya budaya keselamatan dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini juga mengharuskan adanya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan mendorong pelatihan berkala bagi seluruh staf medis untuk

meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menjaga keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

**c. Permenkes No. 326 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020**

Permenkes No. 326 Tahun 2023 memperbarui beberapa ketentuan dalam peraturan sebelumnya, terutama terkait dengan penyelenggaraan institusi penerima wajib lapor (IPWL). Peraturan ini menekankan pentingnya koordinasi antar lembaga dalam mengelola laporan insiden keselamatan pasien dan memastikan bahwa setiap laporan diinvestigasi secara menyeluruh untuk mencegah terulangnya insiden serupa (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

**7. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit**

**a. Edisi 1 (2006)**

Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi 1 yang diterbitkan pada tahun 2006 memberikan dasar-dasar implementasi keselamatan pasien di rumah sakit. Panduan ini mencakup prinsip-prinsip keselamatan pasien, termasuk pentingnya identifikasi risiko, pelaporan insiden, dan upaya mitigasi risiko (Depkes RI, 2006).

**b. Edisi 2 (2008)**

Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi 2 yang diterbitkan pada tahun 2008 memperbarui dan menyempurnakan panduan sebelumnya. Edisi ini menambahkan detail lebih lanjut tentang strategi dan alat yang dapat digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien, serta menekankan pentingnya kolaborasi antara berbagai departemen dalam rumah sakit untuk mencapai tujuan keselamatan pasien (Depkes RI, 2008).

### C. Simpulan

Insiden keselamatan pasien mengacu pada peristiwa atau kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien yang dapat dicegah. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017, insiden keselamatan pasien diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Sentinel.

Insiden keselamatan pasien dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah kesalahan dari manusia, komunikasi yang buruk proses yang tidak memadai, lingkungan yang tidak nyaman, dan kepatuhan terhadap protocol kesehatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi insiden keselamatan pasien diperlukan system pelaporan insiden keselamatan pasien yang terdiri dari: identifikasi dan analisis insiden, meningkatkan budaya keselamatan, dan perbaikan berkelanjutan

## D. Referensi

- Adriansyah, A. A., Setianto, B., Sa'adah, N., Lestari, L., Nashifah, N. S., Anggarwati, F. R., & Arindis, P. A. M. (2022). Analisis Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Kualitas Teamwork Dan Coordination Manajemen Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya. Ikesma, 18(3), 135-142. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i3.26515>
- Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two decades since To Err Is Human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*, 37(11), 1736-1743. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2018.0738>
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2657/>
- Depkes RI. (2006). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi 2. Jakarta: Depkes RI.
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2020). *Safety at the Sharp End: A Guide to Non-Technical Skills*. CRC Press.
- Ginsburg, L., Castel, E., & Tregunno, D. (2021). The impact of patient safety reporting systems on improving quality and safety in healthcare. *\*BMC Health Services Research\**, 21, 340. [Link]<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06307-3>
- Hewitt, T. A., Chreim, S., & Forster, A. (2021). The impact of hospital safety climate on reported adverse events. *\*International Journal for Quality in Health Care\**, 33(2), 102-110. [Link]<https://academic.oup.com/intqhc/article/33/2/102/5937891>
- Hignett, S., Lang, A., Pickup, L., Ives, C., Fray, M., McKeown, C., & Bowie, P. (2018). More holes than cheese. What prevents the delivery of effective, high quality and safe health care in England? *Ergonomics*, 61(1), 5-14. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00140139.2017.1306638>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Permenkes No. 326 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, J., Bates, D. W., & Hwang, H. (2021). Patient safety reporting systems in health care: What lessons can be learned? \*Journal of Patient Safety\*, 17(1), 20-28. [Link]([https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2021/01000/Patient\\_Safety\\_Reportin.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2021/01000/Patient_Safety_Reportin.aspx))
- Lee, W., Park, J., & Kim, S. (2020). The role of patient safety culture in the incidence of reported adverse events. \*Journal of Patient Safety\*, 16(2), 127-134. [Link]([https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2020/06000/The\\_Role\\_of\\_Patient\\_Safety\\_Culture\\_in\\_the\\_Incidence.1.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2020/06000/The_Role_of_Patient_Safety_Culture_in_the_Incidence.1.aspx))
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ, 353, i2139. <https://www.bmjjournals.org/content/353/bmj.i2139>
- Mannion, R., & Braithwaite, J. (2022). Understanding and Improving Safety Culture in Healthcare. CRC Press.
- Pham, J. C., Girard, T., & Pronovost, P. (2020). What to do with healthcare incident reporting systems. \*BMJ Quality & Safety\*, 29(1), 87-88. [Link](<https://qualitysafety.bmjjournals.org/content/29/1/87>)
- Pronovost, P. J., Goeschel, C. A., & Marsteller, J. A. (2021). Creating High Reliability in Healthcare Organizations. Springer.
- RI, P. (2011). No. 1691 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. In Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, P. (2017). No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. In Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 1, Issue 1).
- Smith, J. G., Weavind, L., & Fernandez, J. (2022). Evaluating patient safety incident reporting systems: A systematic review of approaches and outcomes. \*Journal of Patient Safety\*, 18(3), 220-230.

[Link]([https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2022/09000/  
Evaluating Patient Safety Incident Reporting.1.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2022/09000/Evaluating_Patient_Safety_Reportin.aspx))

Sutcliffe, K. M., Paine, L., & Pronovost, P. (2021). Resilient Health Care. Oxford University Press.

Starmer, A. J., Spector, N. D., Srivastava, R., Allen, A. D., Landrigan, C. P., & Sectish, T. C. (2014). Changes in medical errors after implementation of a handoff program. New England Journal of Medicine, 371(19), 1803-1812.  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1405556>

Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. Majalah Farmasetika, 8(1), 56-69.



# **BAB III**

## **PERAN KOMUNIKASI DALAM KESELAMATAN PASIEN**

Evi Yanti, SKM., M.KM.

---

### **A. Pendahuluan/ Prolog**

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (patient safety), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan Pelayanan pelayanan merupakan pelayanan profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien. Disinilah peran perawat diperlukan dalam menjaga kualitas layanan Rumah Sakit terutama keselamatan pasien.

Keselamatan pasien merupakan bebasnya pasien dari cedera melalui penerapan sistem operasional, mengurangi risiko kesalahan, rasa tidak aman mendapatkan perawatan dan mengoptimalkan pelayanan (Canadian Nursing Association, 2004). Tantangan perawat dalam melakukan perawatan yang kondusif untuk keselamatan pasien, salah satunya yaitu komunikasi. Salah satu dari enam fokus keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif, dan menjadi penyebab kegagalan utama dalam keselamatan pasien. Masalah komunikasi diistilahkan dengan kegagalan sistem, yaitu peran perawat tidak terjalankan dan proses terima pasien yang mengakibatkan terjadinya kesalahan, gagalnya pasien menerima atau memberikan informasi.

Dalam menjalin komunikasi dengan pasien, perawat atau bidan perlu memberikan perhatian yang penuh, mendengarkan dengan penuh perhatian. Selama interaksi dengan pasien, perawat harus mendengarkan semua yang disampaikan oleh pasien. Memberikan ruang kepada pasien untuk menyampaikan semua keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Untuk mewujudkan teamwork yang solid, kompak, saling bekerjasama, dibutuhkan komunikasi yang baik diantara sesama anggotanya. Komunikasi Efektif dapat diterapkan untuk menjadi solusi sehingga masing-masing

anggota saling memahami dan menghargai demi tercapainya tujuan bersama.

Berkomunikasi Efektif berarti bahwa komunikator dan komunikan sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan. Oleh karena itu, dalam bahasa asing orang menyebutnya “the communication is in tune”, yaitu kedua belah pihak yang berkomunikasi sama-sama mengerti apa pesan yang disampaikan

## B. Pembahasan

### 1. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif adalah komunikasi yang tepat sasaran dan mencapai tujuan. Komunikasi dikatakan efektif jika, informasi, ide atau pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik sehingga terbentuk kesamaan persepsi, perubahan perilaku atau saling mendapatkan informasi atau menjadi paham.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Meningkatkan komunikasi yang efektif merupakan sasaran yang kedua dari 6 (enam) Sasaran keselamatan pasien

Interaksi antara dokter dan pasien memiliki efek jangka panjang yang berkaitan dengan pemulihan kesehatan atau peningkatan kualitas hidup. Yang tidak bisa dipungkiri di sini adalah dampak komunikasi yang menjadi dasar terjalinnya hubungan yang berlandaskan kemitraan dan kepercayaan. Erek yang paling penting dari hubungan baik termasuk meminimalkan kecemasan pasien dan mengurangi penderitaan yang dialami, sehingga membantu pasien mengambil sikap yang tepat terhadap penyakitnya (Howick et al., 2017).

### 2. Komunikasi SBAR

Alat komunikasi SBAR dikembangkan oleh Layanan Kapal Selam Nuklir Angkatan Laut AS untuk mengatur pesan secara ringkas dan konsisten, dan sebagai sarana untuk mendapatkan perhatian, mengungkapkan keprihatinan, menyatakan masalah, mengusulkan tindakan, dan kemudian mencapai keputusan.

Komunikasi SBAR adalah strategi komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dalam situasi klinis, seperti dari perawat ke dokter, dari dokter ke dokter, dari mahasiswa perawat ke perawat senior, dan lainnya (Sheehan et al., 2021). Alat ini dirancang untuk mengkomunikasikan kekhawatiran tim medis tentang pasien dengan cara yang ringkas dan jelas dalam menyampaikan hasil pemeriksaan dan rekomendasi terapi atau intervensi pengobatan. Singkatnya, untuk berkomunikasi secara jelas, efektif dan efisien.

Alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan atau perawat dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal adalah SBAR, yang memiliki arti sebagai berikut :

- a. S (Situation) : Situasi, dimana kita perlu mengirimkan bagian inti masalah
- b. B (Background) : Latar belakang: bagaimana kita sampai di sini?
- c. A (Assessment) : Penilaian: apa masalahnya
- d. R (Recommendation) : Rekomendasi, yaitu apa yang perlu kita lakukan (Boyd & Dare, 2014).

Pelatihan komunikasi SBAR sangat berpengaruh terhadap sikap dan sikap perawat, bidan atau tenaga Kesehatan lainnya dalam meningkatkan keselamatan pasien yang merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan Kesehatan selama pasien menjalani terapy (Burgess et al., 2020).

Kemampuan berkomunikasi teknik SBAR bagi perawat atau bidan, bila baik tetapi tidak didorong oleh kebijakan rumah sakit secara otomatis perawat akan malas dan lalai untuk menjalani komunikasi efektif SBAR. Pengaruh kebijakan yang diberikan rumah sakit memberikan efek yang begitu besar sehingga menjadi kekuatan yang harus diikuti oleh perawat. Bidan atau tenaga Kesehatan yang terlibat dalam kontek peningkatan pelayanan Kesehatan yang optimal bagi pasien

Ada berbagai cara dalam melakukan komunikasi efektif sehingga tujuan yang ingin disampaikan dapat tersampaikan dengan baik, seperti bagaimana yang dikatakan dengan komunikasi Verbal, komunikasi verbal melibatkan penggunaan kata-kata dan bahasa untuk menyampaikan pesan, komunikasi yang bersifat non verbal, komunikasi formal dan komunikasi. Meningkatkan Komunikasi yang efektif merupakan sasaran yang kedua dari 6 (enam) sasaran keselamatan pasien.

### **3. Pelaksanaan Komunikasi Efektif**

Aromaterapi dipercaya dapat membantu memperbaiki suasana hati, hingga mampu meningkatkan kesehatan secara fisik maupun psikologis. Selain dibakar, ada berbagai cara menggunakan aromaterapi untuk mendapatkan manfaat yang maksimal. Penerapan Aromatherapy pada ibu hamil, diantaranya sebagai berikut:

Pada saat melakukan kontak langung bersama pasien wajib mengucapkan salam pembuka dengan sopan dan ramah, wajah harus tampak tersenyum, bukan bibir senyum tapi wajah tidak menunjukkan senyum keramahan. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

- a. Kemampuan berkomunikasi
- b. Menyampaikan tujuan dengan jelas.
- c. Tidak perlu banyak memikirkan suatu hal yang tidak bisa dikontrol.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri.
- e. Menghargai, mendengarkan, memperhatikan, dan menanggapi apa yang dibicarakan lawan bicara dengan baik.
- f. Menerapkan keterbukaan dan kejujuran

Ada beberapa tips komunikasi yang baik serta efektif yang dapat di terapkan pada saat memberikan pelayanan sehingga pasien merasa nyaman di antaranya sebagai berikut :

- a. Memberikan kesan baik pada pelanggan.
- b. Menebar senyuman dan menjalin komunikasi dengan ramah.
- c. Membangun komunikasi personal dengan pelanggan.
- d. gunakan kalimat yang mudah dipahami.
- e. Berikan bonus dan diskon.

Namun saat berkomunikasi dan efektif terjadi apabila pesan yang diberitahukan komunikator dapat diterima dengan baik atau sama oleh komunikasi, sehingga tidak terjadi salah persepsi. Berkommunikasi efektif berarti bahwa komunikator dan komunikasi sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan.

Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasi pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi

terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi

### C. Simpulan

Komunikasi yang efektif ialah komunikasi yang tidak menimbulkan ketersinggungan maupun respon buruk lainnya. Apabila lawan bicara membalas perkataan dengan respon yang baik, maka itu adalah salah satu contoh yang menandakan terjadinya komunikasi efektif yang sesuai sehingga pesan yang disampaikan tersampaikan dengan baik.

Komunikasi efektif terjadi apabila pesan yang diberitahukan komunikator dapat diterima dengan baik atau sama oleh komunikan, sehingga tidak terjadi salah persepsi. Berkomunikasi efektif berarti bahwa komunikator dan komunikan sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan.

Salah satu contoh komunikasi efektif adalah pendengar yang bisa memahami apa yang disampaikan pembicaranya. Contoh komunikasi efektif lainnya adalah kesepahaman soal peraturan dan kebijakan yang dirumuskan pemerintah untuk rakyatnya. Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasi pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

## D. Referensi

- Aditama, T. Y. (2002). kesehatan dan keselamatan kerja. Jakarta: UI Pers.
- Andreasen EM, Høigaard R, Berg H, Steinsbekk A, & Haraldstad K. (2022). Usability Evaluation of the Preoperative ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, and Recommendation) Desktop Virtual Reality Application: Qualitative Observational Study. JMIR Human Factors, 9(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/40400>
- Boyd, C., & Dare, janet. (2014). Student Survival Skills-Communication Skills For Nurses (J. Wiley & Sons, Eds.; 1st ed.). WIEY Blackwell.
- Dely, Maria (2022) *Komunikasi Efektif Dalam Keselamatan Pasien*. In: Manajemen Patient Safety Dalam Keperawatan. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA, Yogyakarta, pp. 15-34. ISBN 978 6238050 03 1
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010: Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta
- Simamora, R. H. (2019). Buku Ajar: Pelaksanaan identifikasi pasien. Ponogoro: Uwais Insparasi Indonesia

# BAB IV

## KONSEP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Toto Harto, M.KM.

---

### A. Pendahuluan/Prolog

Keselamatan Pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, 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. Penerapan keselamatan kerja masih belum efektif jika tidak diimbangi dengan budaya keselamatan kerja (Safety Behavior), William W. Heinrich dalam Teori Domino menyatakan terdapat 88 % dari kecelakaan kerja disebabkan oleh pekerja. Dari pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa betapa pentingnya perubahan cara pandang seseorang/ masyarakat terhadap penerapan tentang keselamatan kerja (Safetyndo, 2018)

Kebutuhan penerapan tentang manajemen keselamatan tidak hanya pada industry yang tingkat bahaya tinggi, namun industri lain juga menerapkannya dikarenakan kelalaian manusia sering kali menyebabkan terjadinya bahaya fatal yang dapat mengakibatkan memakan korban. Di Indonesia, dalam penerapan manajemen keselamatan kerja sudah ada sejak zaman Belanda dan terus di perbaiki hingga kini dalam hal peraturannya. Pada akhirnya, kesadaran akan aspek keselamatan kerja ini diharapkan dapat menjadi budaya tersendiri (Lumenta, 2021)

Budaya organisasi yang dianut oleh staf di seluruh organisasi mengacu pada keyakinan, nilai, dan norma yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka. Dimana apa yang dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima dalam suatu organisasi tentang keselamatan pasien adalah cara untuk mengukur budaya keselamatan pasien (Famolaro et al. 2018). Pentingnya

budaya yang terbuka dan transparan serta budaya yang adil, di mana tidak ada yang takut untuk berbicara, takut terdengar bodoh atau berbicara di luar gilirannya, maka budaya di mana setiap orang, dari atasan/ pimpinan sampai layanan pendukung, selalu menyadari akan adanya potensi kegagalan. Sehingga para pekerja berani berbicara, didengar, dan tindakan perbaikan diambil jika diperlukan (Carthey 2013). Organisasi dengan budaya keselamatan yang positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada rasa saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan keyakinan terhadap kemanjuran tindakan pencegahan. Salah satu aspek utama budaya keselamatan pasien adalah gagasan budaya 'tanpa menyalahkan' (WHO 2024).

## B. Pembahasan

### 1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien yaitu sejauh mana suatu budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya ini merujuk pada nilai, keyakinan, dan norma yang dianut oleh praktisi kesehatan dan staf lain di seluruh organisasi yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka. Budaya keselamatan pasien dapat diukur dengan menentukan nilai, keyakinan, norma, dan perilaku yang terkait dengan keselamatan pasien yang dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima dalam suatu organisasi. Penting juga untuk dicatat bahwa budaya ada di berbagai tingkatan, dari tingkat unit hingga tingkat departemen, organisasi, dan sistem (AHRQ 2024).

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu nilai, kepercayaan, yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi, sistem pengawasan, dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku. Suatu keyakinan, nilai perilaku yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi dikenal dengan budaya keselamatan di pelayanan Kesehatan (Hadi 2017).

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 dijelaskan bahwa Pembudayaan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja adalah upaya yang dilakukan agar para pekerja, pemberi pekerja, pengurus atau pengelola tempat kerja, tahu, mau, dan mampu mempraktikkan budaya sehat dan selamat di tempat kerja serta berperan aktif dalam memjudikan tempat kerja yang sehat dan aman.

Budaya Patient Safety didefinisikan sebagai pola terpadu perilaku individu dan organisasi yang berorientasi kepada nilai-nilai dan asumsi dasar yang terus menerus berupaya meminimalkan kejadian-kejadian yang tidak diharapkan karena dapat membahayakan pasien (Ratanto et al. 2023). Budaya keselamatan tidak hanya melindungi perawat dan penyedia kesehatan yang lain serta pasien dari bahaya fisik, tetapi juga melindungi dari bahaya psikologis. Budaya keselamatan yang positif dapat berdampak terhadap peningkatan keselamatan pasien dan sebaliknya lingkungan yang tidak nyaman dapat merugikan keselamatan pasien sama seperti lingkungan dimana staf takut akan keselamatan fisik pasien. Budaya pasien safety ini banyak ditemukan dan mudah untuk didefinisikan dalam berbagai terminologi, namun budaya pasien safety merupakan tantangan yang unik ketika harus diciptakan dalam kondisi lingkungan yang baik dan terpelihara kesinambungan (Ayu et al. 2022).

Budaya patient safety lebih fokus kepada keamanan dan menekankan peran antar individu, unit kerja, dan campur tangan organisasi dalam membangun hipotesis dasar bahwa individu di organisasi dapat berevolusi dari waktu ke waktu. Budaya patient safety perlu diakui oleh semua anggota yang ada di Fasyankes, dikencangkan, dan dilatih dengan sistematis oleh para ahli dan eksekutif Fasyankes. Hal tersebut dikarenakan suatu layanan kesehatan memiliki risiko penanganan yang tinggi dan potensi adanya kesalahan sangatlah besar (Nursal, Siswati, and Syafrawati 2023). Budaya Keselamatan Rumah Sakit adalah Produk dari keyakinan, nilai, sikap, presepsi, kompetensi, dan pola perilaku dari individu dan kelompok yang menentukan komitmen rumah sakit (organisasi) terhadap mutu dan keselamatan pasien (Turang 2021).

## 2. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Manfaat utama dalam budaya keselamatan pasien adalah organisasi menyadari apa yang salah dan pembelajaran terhadap kesalahan tersebut. Manfaat lain dalam budaya keselamatan pasien yaitu (Hadi 2017):

- a. Organisasi kesehatan lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi
- b. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunnya kejadian yang sama berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien

- c. Kesadaran akan keselamatan pasien adalah bekerja untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan
- d. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat
- e. Berkurangnya turn over pasien, karena pasien yang pernah mengalami insiden, pada umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien
- f. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi
- g. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan pasien.

Rumah sakit yang menerapkan budaya keselamatan pasien dilaporkan memiliki kaitan dengan adanya peningkatan keselamatan pasien. Menciptakan budaya keselamatan pasien membantu mendorong peningkatan kualitas dalam perawatan kesehatan, seperti peningkatan hasil dan kepuasan pasien, komunikasi yang lebih baik, peningkatan efisiensi, dan peningkatan kepatuhan terhadap peraturan dan standar. Budaya keselamatan pasien yang positif secara intrinsik terkait dengan budaya tempat kerja yang mendukung, dan meningkatkannya keselamatan staf. Ketika staf merasa aman dan didukung, mereka cenderung memberikan perawatan berkualitas tinggi. Berfokus pada keselamatan staf sebagai dasar budaya keselamatan pasien membantu mengembangkan komunikasi terbuka di mana staf merasa aman untuk menyampaikan kekhawatiran atau melaporkan kesalahan (Marsden 2024).

### **3. Komponen Budaya Keselamatan Pasien**

Komponen budaya keselamatan pasien menurut Reason (2016), terdapat 3 komponen yaitu:

a. Budaya yang Adil

Orang-orang didorong, bahkan diberi penghargaan, karena memberikan informasi penting terkait keselamatan, tetapi ada batasan yang jelas antara kesalahan manusia dan perilaku yang berisiko atau sembrono.

b. Budaya Pelaporan

Orang-orang melaporkan kesalahan dan nyaris celaka.

c. Budaya Belajar

Kemauan dan kompetensi untuk menarik kesimpulan yang tepat dari sistem informasi keselamatan, dan kemauan untuk melaksanakan reformasi besar ketika kebutuhannya diindikasikan

(The Joint Commission 2021)

#### 4. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi budaya keselamatan pasien dalam buku (Waterson 2014) menjelaskan terdapat 4 instrumen Dimensi budaya keselamatan yang paling banyak digunakan yaitu (1) *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)'s *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS; Sorra and Nieva 2004); (2) *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ; Sexton et al. 2006); (3) *Patient Safety Culture in Healthcare Organisations Survey* (PSCHO; Singer et al. 2007); and (4) *Modified Stanford Instrument* (MSI; Ginsburg et al. 2009). Keempat instrument tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)'s *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS; Sorra and Nieva 2004) membagi dimensi budaya keselamatan menjadi 12 bagian diantaranya :
  - 1) Keterbukaan berkomunikasi
  - 2) Umpan balik dan komunikasi tentang Error
  - 3) Frekuensi pelaporan kejadian
  - 4) Serah terima dan transisi
  - 5) Dukungan manajemen dalam keselamatan pasien
  - 6) Respon tidak menghukum terhadap Error
  - 7) Pembelajaran Organisasi – Perbaikan berkelanjutan
  - 8) Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien
  - 9) Kepegawaian
  - 10) Harapan supervisor/manajer dan Tindakan mempromosikan keselamatan
  - 11) Kerjasama tim lintas unit
  - 12) Kerjasama tim dalam unit
- b. *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ; Sexton et al. 2006) membagi dimensi budaya keselamatan menjadi 6 bagian diantaranya :
  - 1) Iklim kerja tim
  - 2) Kepuasan kerja
  - 3) Persepsi terhadap manajemen

- 4) Iklim keselamatan
- 5) Kondisi kerja
- 6) Pengenalan stress
- c. *Patient Safety Culture in Healthcare Organisations Survey* (PSCHO; Singer et al. 2007) membagi dimensi budaya keselamatan menjadi 9 bagian diantaranya :
  - 1) Keterlibatan manajer senior
  - 2) Sumber daya organisasi untuk keselamatan
  - 3) Penekanan menyeluruh pada keselamatan
  - 4) Bagian/ Unit Norma Keselamatan
  - 5) Bagian/ Unit Pengakuan & dukungan untuk upaya keselamatan
  - 6) Takut malu
  - 7) Penyediaan perawatan yang aman
  - 8) Pembelajaran
  - 9) Takut disalahkan
- d. *Modified Stanford Instrument* (MSI; Ginsburg et al. 2009) membagi dimensi budaya keselamatan menjadi 5 bagian diantaranya :
  - 1) Kepemimpinan organisasi untuk keselamatan
  - 2) Bagian/ Unit Kepemimpinan untuk keselamatan
  - 3) Keadaan aman yang dirasakan
  - 4) Rasa malu dan akibat pelaporan
  - 5) Perilaku pengetahuan keselamatan

Variasi dalam dimensi budaya keselamatan memiliki beberapa sumber yaitu pertama, peneliti telah menggunakan kuesioner yang berbeda (sehingga mereka memiliki serangkaian item pertanyaan yang berbeda untuk responden); kedua, survei telah dilakukan terhadap berbagai bidang atau kelompok profesi dengan tingkat bahaya, kondisi kerja, kriteria rekrutmen, dan persyaratan pelatihan yang berbeda, serta berbagai faktor tingkat makro seperti rezim regulasi, sistem kesehatan, dan budaya nasional; dan ketiga, ketika menggabungkan sekelompok (faktor) item pertanyaan, pilihan label pada dasarnya merupakan interpretasi subjektif. Namun, meskipun label dimensi sering kali bervariasi, jelas bahwa dimensi yang serupa (menurut makna label) dapat dilihat di seluruh rangkaian dimensi yang berbeda yang diusulkan oleh berbagai kelompok penelitian (Waterson 2014)

Dimensi *Patient Safety Culture* menurut Botwinick et. Al. (2006) didalam (Lumenta 2021) meliputi:

- a. Budaya kepemimpinan (*Leadership Culture*)
- b. Budaya kerja tim (*Teamwork Culture*)
- c. Budaya praktik berbasis bukti (*Culture of Evidence-Based Practice*)
- d. Budaya komunikasi (*Communication Culture*)
- e. Budaya pembelajaran (*Learning Culture*)
- f. Budaya yang adil (*Just Culture*)
- g. Budaya berfokus pada Pasien (*Patient-Centered Culture*)

## 5. Survei Budaya Keselamatan Pasien

Program Survei yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tentang *Patient Safety Culture* terdapat dalam *Surveys on Patient Safety Culture* (SOPS) dimana SOPS mengembangkan dan mendukung survei terhadap penyedia layanan dan staf yang menilai sejauh mana budaya organisasi mereka mendukung keselamatan pasien dan praktik yang aman. Semua survei SOPS mencakup serangkaian item inti standar dengan konten survei yang sebanding di seluruh fasilitas. Survei SOPS telah dikembangkan untuk pengaturan perawatan di Rumah sakit, Kantor Medis, Panti Jompo, Apotek Komunitas, dan Pusat Bedah Rawat Jalan. Program SOPS juga menawarkan set item tambahan opsional yang dapat ditambahkan ke survei inti untuk menilai area konten tambahan dengan fokus pada keselamatan pasien teknologi informasi kesehatan, keselamatan di tempat kerja, nilai dan efisiensi, serta keselamatan diagnostik.

Survei SOPS dan rangkaian item suplemental menjalani proses pengembangan dan pengujian yang ketat. Karena survei tersebut mengajukan pertanyaan yang telah dikembangkan dan diuji coba menggunakan metodologi yang konsisten pada sampel responden yang besar, survei tersebut merupakan ukuran budaya keselamatan pasien yang terstandarisasi dan tervalidasi.

Area budaya keselamatan pasien yang dinilai oleh survei SOPS AHRQ meliputi:

1. Komunikasi Tentang Kesalahan.
2. Keterbukaan Komunikasi.
3. Pembelajaran Organisasi - Peningkatan Berkelanjutan.
4. Peringkat Keseluruhan pada Keselamatan Pasien.
5. Respons terhadap Kesalahan.

6. Penempatan staf.
7. Supervisor dan Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien.
8. Kerja sama.
9. Tekanan dan Kecepatan Kerja.

Setiap area ini dinilai melalui beberapa item survei untuk memungkinkan pengukuran yang andal dan memfasilitasi upaya peningkatan budaya keselamatan pasien. Selain itu, item survei disesuaikan untuk setiap tatanan perawatan. Penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara skor budaya keselamatan pasien SOPS dan ukuran serta hasil pemberian layanan kesehatan yang penting. Beberapa temuan utama berdasarkan penelitian yang melaksanakan survei SOPS meliputi hal berikut:

1. Unit rumah sakit dengan skor SOPS lebih positif memiliki *lebih sedikit* luka tekan yang didapat di rumah sakit dan pasien terjatuh dan *menurunkan* tingkat infeksi di tempat operasi.
2. Rumah sakit dengan skor SOPS yang lebih positif memiliki *tingkat komplikasi atau kejadian buruk di rumah sakit yang lebih rendah* sebagaimana diukur berdasarkan indikator keselamatan pasien (PSI) AHRQ dan Pasien yang melaporkan pengalaman *lebih positif* dengan perawatan.
3. Panti jompo dengan skor SOPS yang lebih positif dimana Panti Jompo Pusat Layanan Medicare & Medicaid (CMS) yang *lebih tinggi mendapat peringkat Kualitas Bintang Lima, dan risiko lebih rendah* untuk pasien terjatuh, infeksi saluran kemih pada pasien rawat inap jangka panjang, dan tukak lambung jangka pendek (AHRQ 2024).

## 6. Membangun Budaya Keselamatan Pasien

Menanamkan budaya keselamatan dalam suatu organisasi bukanlah proses dalam semalam. Perilaku budaya keselamatan pasien bukanlah suatu keharusan akan tetapi budaya keselamatan pasien ini dilakukan karena semua aspek dalam organisasi ada keinginan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam membangun budaya keselamatan pasien upaya yang dapat diterapkan untuk merubah budaya dalam suatu organisasi, dimana pemimpin fasilitas harus mendorong perilaku kepada staff diantaranya:

1. Membina komunikasi tim
2. Mendorong dan memfasilitasi pelaporan insiden dan kesalahan
3. Peran pemimpin menekankan program keselamatan pasien
4. Meninjau laporan secara teratur
5. Membentuk Tim Respon Cepat (TRC)
6. Lakukan ronde keselamatan dengan staf
7. Investasi dalam keselamatan

(Ayu et al. 2022)

## 7. Hambatan Budaya Keselamatan Pasien

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi hambatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya yaitu perilaku petugas, dukungan manajemen, belum adanya standar prosedur operasional, fasilitas kurang mendukung, serta belum dilaksanakan supervisi dan evaluasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien (Nugraheni, Yuliani, and Veliana 2021). Faktor yang menjadi penyebab terhambatnya budaya keselamatan pasien belum benar- benar diterapkan di berbagai rumah sakit yaitu rendahnya tingkat kepedulian petugas kesehatan terhadap pasien, beban kerja petugas kesehatan yang masih terlampaui berat terutama perawat, orientasi pragmatisme para petugas kesehatan yang saat ini masih melekat disebagian petugas Kesehatan yaitu masih ditemukannya sebagian para petugas kesehatan yang hanya berorientasi untuk mencari materi/ keuntungan semata tanpa mempedulikan keselamatan pasien, dan lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap para petugas Kesehatan (Mudayana 2013).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien diantaranya yaitu faktor individu seperti keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang error, respon non-punitive terhadap error, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, staffing, harapan supervisor/ manajer, dan kerjasama dalam unit. Selain faktor individu terdapat juga faktor organisasi yang dapat menghambat budaya keselamatan pasien yaitu berupa dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, pergantian shift dan perpindahan pasien, serta kerjasama antar unit. Dilihat dari faktor demografi meliputi umur, gender, pengalaman kerja, status pernikahan, unit kerja, dan pembagian shift kerja, serta faktor lainnya yaitu kelelahan

kerja dan masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Khoshakhlagh et al. 2019).

## **8. Delapan Langkah Dalam Mengembangkan Budaya Keselamatan Pasien**

Peningkatan keselamatan pasien dan menciptakan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit yaitu terdapat delapan Langkah dalam mengembangkan Budaya Patient Safety, diantaranya adalah:

1. *Put the focus back on safety* (kembali fokus ke keselamatan pasien)

Setiap staf yang bekerja di Rumah Sakit pasti ingin memberikan yang terbaik dan teraman untuk pasien. Tetapi supaya keselamatan pasien ini bisa dikembangkan dan semua staf merasa mendapatkan dukungan, *patient safety* ini harus menjadi prioritas strategis dari rumah sakit atau unit pelayanan kesehatan lainnya. Empat CEO Rumah Sakit yang terlibat dalam *safer patient initiatives* di Inggris mengatakan bahwa tanggung jawab untuk keselamatan pasien tidak bisa didelegasikan dan mereka memegang peran kunci dalam membangun dan mempertahankan fokus *patient safety* di dalam Rumah Sakit.

2. *Think small and make the right thing easy to do* (berpikir mudah dan membuat langkah mudah untuk peningkatan pelayanan)

Memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien mungkin membutuhkan langkah-langkah yang agak kompleks. Tetapi dengan memecah kompleksitas ini dan membuat langkah-langkah yang lebih mudah mungkin akan memberikan peningkatan yang lebih nyata.

3. *Encourage open reporting* (mendorong sistem pelaporan terbuka)

Belajar dari pengalaman, meskipun itu sesuatu yang salah adalah pengalaman yang berharga. Koordinator *patient safety* dan manajer RS harus membuat budaya yang mendorong pelaporan. Mencatat tindakan-tindakan yang membahayakan pasien sama pentingnya dengan mencatat tindakan-tindakan yang menyelamatkan pasien. Diskusi terbuka mengenai insiden-insiden yang terjadi bisa menjadi pembelajaran bagi semua staf.

4. *Make data capture a priority* (membuat sistem pencatatan sebagai prioritas)

Dibutuhkan sistem pencatatan data yang lebih baik untuk mempelajari dan mengikuti perkembangan kualitas dari waktu ke waktu. Misalnya

saja data mortalitas, dengan perubahan data mortalitas dari tahun ke tahun, klinisi dan manajer bisa melihat bagaimana manfaat dari penerapan patient safety.

5. *Use systems-wide approaches* (gunakan pendekatan sistem yang menyeluruh bukan individual)

Keselamatan pasien tidak bisa menjadi tanggung jawab individual. Pengembangan hanya bisa terjadi jika ada sistem pendukung yang adekuat. Staf juga harus dilatih dan didorong untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan terhadap pasien. Tetapi jika pendekatan patient safety tidak diintegrasikan secara utuh kedalam sistem yang berlaku di RS, maka peningkatan yang terjadi hanya akan bersifat sementara.

6. *Build implementation knowledge* (mengembangkan sistem berpikir dan implementasi program)

Staf juga membutuhkan motivasi dan dukungan untuk mengembangkan metodologi, sistem berpikir, dan implementasi program. Pemimpin sebagai pengarah jalannya program disini memegang peranan kunci. Di Inggris, pengembangan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien sudah dimasukkan ke dalam kurikulum kedokteran dan keperawatan, sehingga diharapkan sesudah lulus kedua hal ini sudah menjadi bagian dalam budaya kerja.

7. *Involve patients in safety efforts* (melibatkan pasien dalam usaha keselamatan)

Keterlibatan pasien dalam pengembangan patient safety terbukti dapat memberikan pengaruh yang positif. Perannya saat ini mungkin masih kecil, tetapi akan terus berkembang. Dimasukkannya perwakilan masyarakat umum dalam komite keselamatan pasien adalah salah satu bentuk kontribusi aktif dari masyarakat (pasien). Secara sederhana pasien bisa diarahkan untuk menjawab ketiga pertanyaan berikut: apa masalahnya? Apa yang bisa kubantu? Apa yang tidak boleh kukerjakan?

8. *Develop top-class patient safety leaders* (mengembangkan kepemimpinan keselamatan pasien yang berkualitas)

Prioritisasi keselamatan pasien, pembangunan sistem untuk pengumpulan data-data berkualitas tinggi, mendorong budaya tidak saling menyalahkan, memotivasi staf, dan melibatkan pasien dalam lingkungan kerja bukanlah sesuatu hal yang bisa tercapai dalam

semalam. Diperlukan kepemimpinan yang kuat, tim yang kompak, serta dedikasi dan komitmen yang tinggi untuk tercapainya tujuan pengembangan budaya patient safety. Seringkali RS harus bekerja dengan konsultan leadership untuk mengembangkan kerjasama tim dan keterampilan komunikasi staf. Dengan kepemimpinan yang baik, masing-masing anggota tim dengan berbagai peran yang berbeda bisa saling melengkapi dengan anggota tim lainnya melalui kolaborasi yang erat (Utami et al. 2023).

### C. Simpulan

Tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dalam menerapkan budaya keselamatan akan tercapai apabila semua orang bekerja menuju tujuan yang sama termasuk para pemimpin. Perawat, anggota staff klinis dan anggota lainnya apabila merasa tidak didukung dalam upaya membangun dan menerapkan lingkungan yang aman untuk semua baik di dalam ruang lingkup Rumah Sakit ataupun diluar lingkungan, maka standar keselamatan pasien tidak dapat berjalan dengan baik dan akan menyebabkan ancaman buruk bagi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan.

## D. Referensi

- AHRQ. 2024. "What Is Patient Safety Culture?" *Agency for Healthcare Research and Quality*. <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>.
- Ayu, Noor Rochmah Ida et al. 2022. *Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Carthey, Jane. 2013. *Implementing Human Factors in Healthcare "How to" Guide - Volume 2*. Buckingham, UK: Clinical Human Factors Group.
- Famolaro, Theresa et al. 2018. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Hadi, Irawan. 2017. *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish.
- Khoshakhlagh, Amir Hossein et al. 2019. "Analysis of Affecting Factors on Patient Safety Culture in Public and Private Hospitals in Iran." *BMC Health Services Research* 19(1009): 1–14. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4863-x>.
- Lumenta, Nico A. 2021. *Patient Safety: Harga Mati!* Jakarta: Rayyana.
- Marsden, Ed. 2024. "What Are the Benefits of Creating a Patient Safety Culture?" *Verita Consultancy Ltd.* [https://www-verita-net.translate.goog/blogs/benefits-of-creating-a-patient-safety-culture/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=sge](https://www-verita-net.translate.goog/blogs/benefits-of-creating-a-patient-safety-culture/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge).
- Mudayana, Ahmad Ahid. 2013. "Menerapkan Budaya Patient Safety Di Rumah Sakit." *Universitas Ahmad Dahlan*. <https://uad.ac.id/menerapkan-budaya-patient-safety-di-rumah-sakit/>.
- Nugraheni, Sri Wahyuningsih, Novita Yuliani, and Alin Dhyan Veliana. 2021. "Studi Literatur : Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit." In *Optimisme Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Keselamatan Dan Efisiensi Biaya Di Era Pandemi Covid-19*, Surakarta: SIKesNas, 290–95. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1264#:~:text=Analisis dan penyajian data secara,metode SWOT dan metode PDSA>.
- Nursal, Dien Gusta Anggraini, Sri Siswati, and Syafrawati. 2023. *Manajemen Resiko & Patient Safety*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.

Ratanto et al. 2023. *Manajemen Patient Safety (Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dan Keselamatan Pasien)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

The Joint Commission. 2021. "The Essential Role of Leadership in Developing a Safety Culture." *The Joint Commission Enterprise*. <https://www.jointcommission.org/resources/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/sentinel-event-alert-57-the-essential-role-of-leadership-in-developing-a-safety-culture/>.

TIM Sigma Raya Safetyndo. 2018. *Modul Hiperkes Untuk Paramedis*. Makasar: PT. Sigma Raya Safetyndo.

Turang, Juliani R. 2021. *Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Parigi Moutong: Komite Mutu RSUD Anuntaloko Parigi.

Utami, Wiwik, Sri Mulyani, Herlin Yuliantin, and Novia Dwi Astuti. 2023. *Manajemen Patient Safety Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Waterson, Patrick. 2014. *Patient Safety Culture: Theory, Methods, and Application*. England: Ashgate Publishing limited.

WHO. 2024. *Global Patient Safety Report 2024*. Geneva: World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458>.

# **BAB V**

## **PELAKSANAAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

Sri Rosita, SKM., M.KM.

---

### **A. Pendahuluan/Prolog**

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit menjadi bagian krusial dan harus selalu diterapkan demi terciptanya kenyamanan dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan di rumah sakit kini semakin kompleks dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Kompleksitas ini meningkatkan potensi terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) jika tidak dikelola dengan baik. Sebuah Rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pasien dengan mengedepankan keselamatan pasien dan menjunjung tinggi yang menjadi hak-hak pasien dengan membudayakan mengurangi kemungkinan cedera yang disebabkan oleh kesalahan medis atau tindakan yang tidak dilakukan sesuai prosedur, dengan demikian sangat diperlukan provider atau pemberi pelayanan kesehatan atau profesi di rumah sakit melakukan suatu tindakan sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) dan tenaga kesehatan yang dipekerjakan pun harus betul-betul yang sudah mempunyai keahlian dengan dibuktikan adanya Surat tanda Registrasi (STR).

Akibat terjadinya kecelakaan atau permaslahan-permaslahan lainnya karena tidak sesuai dengan prosedur setiap tindakan yang dilakukan, hal tersebut mempunyai dampak yang sangat erius terhadap branding suatu rumah sakit. Selain itu kepercayaan masyarakat dalam menggunakan pelayanan juga berkurang. Selain itu informasi atau rekomendasi yang diberikan kepada anggota keluarga, teman atau kerabat lainnya juga berpengaruh. Sehingga dengan adanya budaya keselamatan pasien di prioritaskan dan menjadi perhatian penting bagi penyedia layanan menjadikan pasien menjadi percaya. Nyaman dan aman sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan diterima sepenuh hati dan penyembuhan pasien pun menjadi harapan nyata bagi pasien.

## **B. Pembahasan**

### **1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien**

Budaya keselamatan pasien adalah hasil dari interaksi individu dan kelompok yang mencerminkan nilai-nilai, sikap, kompetensi, serta pola dan kebiasaan yang menunjukkan komitmen organisasi dan manajemen terhadap keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting, karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan cara yang efektif untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Ketika fokus ditempatkan pada pengembangan budaya keselamatan pasien, hasil yang lebih baik dalam keselamatan dapat dicapai dibandingkan hanya dengan menekankan pada program itu sendiri (Herawati, 2015).

Menurut Nieva & Sorra (2004), budaya keselamatan pasien adalah hasil dari nilai-nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, serta pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen, gaya, dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien di rumah sakit dikembangkan dari konsep-konsep budaya keselamatan di dunia industri. Meskipun ada perbedaan karakteristik, penelitian mengenai budaya keselamatan di industri lain menjadi dasar pengembangan konsep keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu perbedaan utama dalam konsep budaya keselamatan di rumah sakit adalah fokus yang lebih besar pada perlindungan pasien dibandingkan perlindungan personel itu sendiri.

Menurut Institute of Medicine (1999), menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien juga berarti menciptakan lingkungan yang aman bagi pekerja, karena keduanya saling terkait. World Health Organization (2019) menyatakan bahwa organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan pasien dengan menetapkan tujuan yang jelas, prosedur yang konsisten, dan proses yang aman.

Budaya keselamatan pasien mengintegrasikan beberapa elemen penting, termasuk:

- a. Nilai dan Sikap

Komitmen terhadap keselamatan pasien harus menjadi nilai inti yang dipegang oleh semua anggota organisasi.

- b. Perilaku dan Kompetensi

Staf harus dilatih dan didorong untuk berperilaku dengan cara yang memprioritaskan keselamatan pasien.

c. Proses dan Prosedur

Prosedur standar harus ada untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil aman dan efektif.

d. Pembelajaran dari Insiden

Insiden keselamatan harus digunakan sebagai peluang untuk belajar dan meningkatkan proses.

e. Komitmen Manajemen

Manajemen harus menunjukkan komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien melalui tindakan nyata dan alokasi sumber daya.

Dengan demikian, budaya keselamatan pasien adalah fondasi yang penting untuk mengembangkan dan menjalankan program keselamatan pasien yang efektif di rumah sakit. Kepercayaan dari pasien akan tumbuh dan bertahan karena budaya keselamatan yang selalu diprioritaskan oleh pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian pasien mempunyai hubungan kepercayaan terhadap pemberi pelayanan.

## 2. Manfaat Penilaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Penilaian budaya keselamatan pasien di rumah sakit memiliki berbagai manfaat yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Berikut adalah beberapa manfaat menurut Nieva (2003):

a. Mendiagnosis dan meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien:

Penilaian budaya keselamatan pasien dapat mengidentifikasi area di rumah sakit yang memerlukan perbaikan. Meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien, memudahkan promosi dan program keselamatan pasien.

b. Evaluasi program serta melihat perubahan budaya keselamatan pasien secara periodik:

Hasil penilaian dapat digunakan sebagai bukti keefektifan program keselamatan pasien dan intervensi yang dilakukan, seperti edukasi staf, kebijakan, dan prosedur.

c. Benchmarking internal dan eksternal:

Penilaian budaya keselamatan dapat digunakan untuk menilai berbagai departemen dalam rumah sakit, sehingga dapat melihat perbedaan antara unit-unit yang ada.

Perbandingan eksternal dengan organisasi lain dimungkinkan jika instrumen dan metode yang digunakan sama, memungkinkan perbandingan antara rumah sakit.

d. Pemenuhan standar dan peraturan yang berlaku:

Penilaian budaya keselamatan pasien dapat memenuhi program yang direkomendasikan oleh perkumpulan atau badan akreditasi. Di Amerika Serikat, penilaian terhadap budaya keselamatan pasien merupakan salah satu standar pada Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).

Dengan melakukan penilaian budaya keselamatan pasien, rumah sakit dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah keselamatan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memenuhi standar akreditasi yang relevan.

### **3. Model Budaya Keselamatan Pasien**

Model manajemen keselamatan merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk mengelola dan meningkatkan keselamatan dalam organisasi. Model ini mencakup berbagai aspek seperti unit analisis, konsep, dan sarana yang diperlukan untuk mengembangkan keselamatan, integrasi manajemen keselamatan dalam pengelolaan organisasi secara keseluruhan, serta fenomena yang harus dipertimbangkan dalam pengembangan sistem manajemen keselamatan.

Badan Nasional Keselamatan Pasien (NPSA, 2004) mengidentifikasi tujuh langkah untuk keselamatan pasien:

- a. Membangun budaya keselamatan: Melakukan audit untuk menilai budaya keselamatan dalam organisasi.
- b. Memimpin dan mendukung tim: Memastikan pentingnya keselamatan pasien dipahami dan diterapkan dalam tindakan nyata.
- c. Mengintegrasikan aktivitas manajemen risiko: Secara teratur meninjau catatan pasien untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko.
- d. Meningkatkan pelaporan: Berbagi informasi tentang insiden keselamatan pasien untuk pembelajaran bersama.

- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat: Mendengarkan pandangan pasien dan mendorong umpan balik melalui survei.
- f. Belajar dan berbagi pelajaran keselamatan: Meningkatkan frekuensi pertemuan untuk berbagi pembelajaran tentang keselamatan.
- g. Mengimplementasikan solusi untuk mencegah kerusakan: Memastikan bahwa tindakan yang telah disetujui didokumentasikan, diimplementasikan, dan ditinjau secara berkala, serta menentukan tanggung jawab yang jelas.

Langkah-langkah ini menangani bidang utama model manajemen keselamatan, termasuk komitmen manajemen, komunikasi terbuka, budaya tidak menyalahkan, pelaporan dan analisa insiden, serta integrasi manajemen keselamatan dengan fungsi manajemen lainnya.

Budaya keselamatan yang kuat dapat memotivasi pemberi pelayanan untuk memilih kebiasaan yang meningkatkan keselamatan pasien. Langkah pertama menuju keselamatan pasien di rumah sakit adalah membangun budaya keselamatan pasien yang kuat, yang dapat dicapai melalui kepemimpinan transformasional yang mendukung dan tidak menghukum. Budaya keselamatan yang kuat secara signifikan dapat menurunkan angka kesalahan medis (Nieve & Sorra, 2004).

Budaya keselamatan pasien yang diimplementasikan setiap petugas kesehatan di rumah sakit akan menjadi suatu kebiasaan dan selalu dilaksanakan demi mengurangi kesalahan-kesalahan tindakan yang dapat merugikan pasien. Budaya keselamatan pasien bermanfaat selain menghilangkan kesalahan medis juga dapat mengurangi risiko dari kecelakaan kerja pemberi pelayanan kesehatan.

#### **4. Survei Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**

Survei Budaya Keselamatan Pasien adalah alat penting untuk mengukur dan memahami budaya keselamatan dalam fasilitas perawatan kesehatan. Beberapa organisasi, seperti AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), Stanford, dan MapSaf, telah mengembangkan standar pengukuran budaya keselamatan pasien. Survei ini umumnya menggunakan metode kuantitatif dengan instrumen berupa kuesioner, yang sebagian besar mengukur budaya dari perspektif staf di rumah sakit (AHRQ, 2017).

Salah satu survei terkenal yang dikembangkan oleh AHRQ adalah Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS). Survei ini mencakup 12

dimensi yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek budaya keselamatan pasien, yaitu:

1. Kerjasama dalam unit: Seberapa baik staf bekerja sama dalam unit mereka. Ekspektasi manajer: Harapan manajer terhadap keselamatan pasien dan bagaimana mereka mendukungnya.
2. Pembelajaran organisasi: Kemampuan organisasi untuk belajar dari kesalahan dan membuat perbaikan.
3. Dukungan manajemen: Dukungan yang diberikan oleh manajemen terhadap keselamatan pasien.
4. Persepsi keselamatan pasien: Bagaimana staf melihat keselamatan pasien dalam organisasi.
5. Umpulan balik dan komunikasi: Bagaimana informasi tentang keselamatan pasien dibagikan dan dikomunikasikan.
6. Komunikasi terbuka: Keterbukaan dalam berkomunikasi tentang masalah keselamatan pasien.
7. Pelaporan kejadian: Kemudahan dan kecenderungan staf untuk melaporkan insiden keselamatan pasien.
8. Stafing: Ketersediaan staf yang memadai untuk memastikan keselamatan pasien. Handover dan transisi: Efektivitas transfer informasi selama perubahan shift atau transfer pasien.
9. Respon non-punitive: Bagaimana organisasi merespons kesalahan tanpa menghukum staf yang melaporkan kesalahan tersebut.

Survei ini membantu organisasi perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan, meningkatkan komunikasi, dan memperkuat budaya keselamatan pasien. Dengan mengukur dan memahami perspektif staf, organisasi dapat mengambil langkah-langkah konkret untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Stanford telah mengembangkan beberapa instrumen untuk mengukur budaya keselamatan pasien, masing-masing dengan fokus dan dimensi yang berbeda.

Stanford Instrument (SI):

Dalam SI dapat mengukur budaya keselamatan pasien dari lima dimensi:

- a. Organisasi
- b. Departemen
- c. Produksi

- d. Pelaporan
- e. Kesadaran diri

Modified Stanford Instrument (MSI):

Hanya mengidentifikasi tiga dimensi yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien:

- a. Nilai keselamatan
- b. Takut dan reaksi negative
- c. Persepsi keselamatan

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ):

Dikembangkan oleh Stanford untuk mengidentifikasi enam dimensi:

- a. Kerjasama
- b. Iklim keselamatan
- c. Kepuasan kerja
- d. Kondisi stress
- e. Persepsi manajemen
- f. Kondisi kerja

SAQ adalah hasil pengembangan dari Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ) yang awalnya digunakan untuk mengukur keselamatan dalam kokpit pesawat dan kemudian disesuaikan untuk mengukur peran faktor manusia dalam budaya keselamatan di rumah sakit. Instrumen ini menggunakan skala Likert untuk pengukurannya, dengan pernyataan positif dan negatif untuk skoring (Sexton, 2006).

Kelebihan SAQ:

1. Dari segi penggunaan luas: Dapat digunakan di berbagai organisasi dan industri di luar kesehatan.
2. Validasi ketat: SAQ adalah salah satu alat yang paling umum digunakan dan divalidasi untuk mengukur iklim keselamatan di perawatan kesehatan.
3. Korelasi dengan outcome pasien: Skor yang lebih tinggi pada survei ini dikaitkan dengan data outcome pasien.
4. Komparasi sikap: Dapat digunakan untuk membandingkan sikap berbagai tipe staf dalam perawatan kesehatan.
5. Pemantauan perubahan: Dapat digunakan untuk memantau perubahan dari waktu ke waktu dengan implementasi berulang.

SAQ memiliki kekuatan dalam mengukur faktor manusia dalam dimensi keselamatan pasien dan mempertahankan kesinambungan dengan FMAQ yang telah digunakan selama 20 tahun untuk mengukur faktor manusia dalam keselamatan penerbangan (Sexton, 2006).

### C. Simpulan

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat krusial di Rumah Sakit. Budaya keselamatan pasien sangat wajib untuk diterapkan demi menjaga kenyamanan, kepercayaan dan keselamatan pasien serta menjaga image sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit seharusnya rutin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi budaya keselamatan pasien, hal ini sangat bermanfaat untuk mengurangi kesalahan medis.

## D. Referensi

- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6 ed.). Washington, DC: Author.
- Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2017). *Surveys on Patient Culture*.
- Alqattan, H., Cleland, J., & Morrison, Z. (2018). *An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. Elsevier Ltd. doi: 10.1016/j.jtumed.2018.02.002.
- Budiharjo, Andreas Research and Quality. (2004). *Hospital Survey On Patient Survey Culture*. Agency For Healthcare Research and Quality.
- Carthey, J., & Clarke, J. (2009). *The 'How to Guide' for Implementing Human Factors in Healthcare*. Patient Safety First.
- Danielsson, M. (2017). *A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden*. Journal of Patient Safety.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien*. Jakarta: Depkes RI.
- Feng, X. Q., Acord, L., Cheng, Y. J., Zeng, J. H., & Song, J. P. (2011). *The relationship between management safety commitment and patient safety culture*. *International Nursing Review*, 58(2), 249-54.
- Goyal, R. C., & Choudhari, S. (2018). *Assessment of patient safety culture in a rural tertiary health care hospital of Central India*. 5(7), pp. 2791–2796.
- Gunes, U. Y., Gurlek, O., & Sonmez, M. (2015). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. doi: 10.1016/j.colegn.2015.02.005.
- Hiromi, J., et al. (2018). Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2018.
- Huang, C., Wu, H., & Lee, Y. (2018). The perceptions of patient safety culture: A difference between physicians and nurses in Taiwan. 40(1018), 39–44. doi: 10.1016/j.apnr.2017.12.010.
- Ismainar, Hetty. (2018). *Manajemen Unit Kerja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Iswati. (2017). *Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien*. Adi Husada Nursing Journal, 3(2).
- Jiang, K., et al. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture in secondary hospitals of Northeast. *Journal Plos One*, 14, 1–11.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi III Tahun 2015. [https://kupdf.net/download/pedoman-nasional-keselamatan-pasien-rumah-sakit\\_58d33835dc0d604f7ac346aa\\_pdf](https://kupdf.net/download/pedoman-nasional-keselamatan-pasien-rumah-sakit_58d33835dc0d604f7ac346aa_pdf). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien.  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-FinalDAFIS.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- King, H., et al. (2008). TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety Advances. Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools), 5–20. Diakses pada 8 Februari 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43665/>.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta.
- Leonard, S., & Donovan, A. O. (2017). Measuring Safety Culture: Application of The Hospital Survey on Patient Safety Culture to Radiotherapy Departments Worldwide. Practical Radiation Oncology. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.prro.2017.08.005.
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2004). AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide.
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations, 17–24.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta. (2017).

## **PROFIL PENULIS**

### **Penulis 1 : Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, S.Kep., M.Kep**

Nevi Kuspiana Lesmana sebagai dosen di Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon Jl. Buntet Pesantren Mertapada Kulon Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon. email ; [nevilesmana@gmail.com](mailto:nevilesmana@gmail.com) dan No. HP. 081222103483

### **Penulis 2: Wiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep**

Wijanti sebagai dosen di ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang beralamat di Kembang RT 005 RW 003 Canden Sambi Boyolali, email: [wijayanti@itspku.ac.id](mailto:wijayanti@itspku.ac.id) dan No. Hp. 081329130039

### **Penulis 3: Evi Yanti, SKM., M.KM**

Evi Yanti sebagai dosen di Institut Bumi Persada dengan alamat Jl. Medan- Banda Aceh Desa Alue Awe Kota Lhoksukon Provinsi Aceh. email: [eviyanti52@gmail.com](mailto:eviyanti52@gmail.com) dan No. Hp. 08116704596

### **Penulis 4: Toto Harto, M.KM**

Toto Harto sebagai dosen di Stikes Al-Ma'arif dengan alamat Jl. Dr. Mohd. Hatta No. 687 B/C Surakarta, Baturaja Timur Kabupaten OKU-Sumatera Selatan. email: [totoharto27@gmail.com](mailto:totoharto27@gmail.com) dan No. Hp. 085368815165

### **Penulis 5: Sri Rosita, SKM., M.KM**

Sri Rosita dosen di Universitas Serambi Mekkah di Banda Aceh. email; sri.rosita1990@gmail.com , 085326529413

## **SINOPSIS**

### **(KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT)**

Bunga Rampai "Keselamatan Pasien di Rumah Sakit" membahas Keselamatan pasien sebagai isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan dirumah sakit karena dapat menjadi salah satu indicator pelayanan yang bermutu. Keselamatan pasien merupakan suatu praktik medis yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan, kesalahan tindakan disebut dengan insiden keselamatan pasien mengacu pada peristiwa atau kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien. Terjadinya insiden keselamatan pasien dapat diakibatkan oleh faktor komunikasi yang buruk antar petugas kesehatan, sehingga diperlukan penerapan komunikasi yang efektif antar tim work, saling bekerjasama. Komunikasi efektif dapat menjadi solusi untuk saling menghargai demi tercapainya tujuan bersama. Untuk mewujudkan keamanan dan kenyamanan pasien dan petugas kesehatan di rumah sakit perlu untuk menciptakan budaya keselamatan pasien merujuk pada nilai, keyakinan, dan norma yang dianut oleh praktisi kesehatan dan staf lain di seluruh organisasi. Budaya keselamatan yang positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada rasa saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan keyakinan terhadap kemanjuran tindakan pencegahan. Salah satu aspek utama budaya keselamatan pasien adalah gagasan budaya 'tanpa menyalahkan (blame culture)

Bunga Rampai "Keselamatan Pasien di Rumah Sakit" membahas keselamatan pasien sebagai isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan dirumah sakit karena dapat menjadi salah satu indikator pelayanan yang bermutu. Keselamatan pasien merupakan suatu praktik medis yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan, kesalahan tindakan disebut dengan insiden keselamatan pasien mengacu pada peristiwa atau kondisi yang tidak diinginkan yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien. Terjadinya insiden keselamatan pasien dapat diakibatkan oleh faktor komunikasi yang buruk antar petugas kesehatan, sehingga diperlukan penerapan komunikasi yang efektif antar tim work, saling bekerjasama. Komunikasi efektif dapat menjadi solusi untuk saling menghargai demi tercapainya tujuan bersama. Untuk mewujudkan keamanan dan kenyamanan pasien dan petugas kesehatan di rumah sakit perlu untuk menciptakan budaya keselamatan pasien merujuk pada nilai, keyakinan, dan norma yang dianut oleh praktisi kesehatan dan staf lain di seluruh organisasi. Budaya keselamatan yang positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada rasa saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan keyakinan terhadap kemanjuran tindakan pencegahan. Salah satu aspek utama budaya keselamatan pasien adalah gagasan budaya 'tanpa menyalahkan (blame culture)



ISBN 978-623-8549-95-5



Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919