

PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ADVERSE EVENT : LITERATURE REVIEW

Muhammad Ikhlas Kesatria Pratama¹, Romiko², Murbiah³

^{1,2,2} Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, Sumatera selatan,
Indonesia

ns.romiko@gmail.com

ABSTRACT

Background : Efforts to build a safety culture is the first step in achieving patient safety, the existence of a patient safety culture can reduce the risk of unwanted events. The purpose of this study is to analyze the description of the application of patient safety culture as an effort to prevent unwanted events. **Methods:** This study used a literature review by selecting articles from the Google Scholar and Pubmed electronic databases published in national and international journals in 2015-2020. **Results:** Based on the analysis of seven articles, it was found that there were four articles that got results more than 50% of the respondents stated that the application of patient safety culture was good, where the organizational learning dimension got the highest percentage, namely 96.8%. While the other three articles found that the application of patient safety culture was still low or not good, where there were still many dimensions of patient safety culture in the negative category. **Conclusion:** Most of the articles found that the application of patient safety culture was in the good category, and for the application of a good patient safety culture, it was by applying 12 dimensions of patient safety culture.

Keywords: Patient safety culture, Adverse events

ABSTRAK

Latar Belakang : Upaya membangun budaya keselamatan merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien, adanya budaya keselamatan pasien dapat mengurangi risiko terjadinya Kejadian Tidak Diinginkan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis gambaran penerapan budaya keselamatan pasien sebagai upaya pencegahan kejadian tidak diinginkan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan literature review dengan cara memilih artikel-artikel dari database elektronik *google scholar dan pubmed* yang dipublikasikan di jurnal nasional maupun internasional pada tahun 2015-2020. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis dari tujuh artikel didapatkan bahwa ada empat artikel yang mendapat hasil lebih dari 50% respondennya menyatakan penerapan budaya keselamatan pasien sudah baik, dimana dimensi pembelajaran organisasi mendapatkan persentase paling tinggi yaitu 96.8%. Sedangkan tiga artikel lainnya menemukan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien masih rendah atau kurang baik, dimana masih banyak terdapat dimensi budaya keselamatan pasien berada pada kategori negatif. **Kesimpulan :** Sebagian besar artikel menemukan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien sudah dalam kategori baik, dan untuk penerapan budaya keselamatan pasien yang baik yaitu dengan menerapkan 12 dimensi budaya keselamatan pasien.

Kata kunci : Budaya keselamatan pasien, Kejadian tidak diinginkan

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien. WHO, 2015 dalam jurnal (Ernawati Siagian & William Sovinic Tanjung, 2020). Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Permenkes RI No 1691, 2015 dalam jurnal (Futriani, 2018).

Upaya keselamatan pasien untuk mengurangi angka kejadian tidak diinginkan di rumah sakit, yaitu dengan menerapkan tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit (PMK No11, 2017). Antara lain yaitu: Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, Pimpin dan dukung staf, Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, Kembangkan sistem pelaporan, Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, Belajar dan berbagi sebuah pengalaman tentang keselamatan pasien, Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (*safety culture*) merupakan langkah pertama dalam langkah-langkah mencapai keselamatan pasien, sebagaimana tercantum pula dalam langkah pertama dari konsep "Tujuh Langkah Menuju keselamatan pasien RS" (Yasmi & Thabrany, 2015).

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok, yang menentukan komitmen dan gaya serta kemahiran manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi. Budaya keselamatan pasien diterapkan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dalam mencegah error dan melaporkan jika terjadi insiden. (Rochmah, 2019). Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai oleh komunikasi yang dibangun atas dasar saling percaya, dengan berbagai persepsi tentang pentingnya keamanan, dan keyakinan akan kemanjuran tindakan pencegahan (AHRQ *Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*, 2016).

Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, dikatakan Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Selain Insiden diatas, terdapat KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempetahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel. Kejadian tidak diharapkan (KTD)/*adverse event* yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan yang ada. (Najihah, 2018).

Sabagian besar kejadian tidak diinginkan terjadi pada kesalahan medis serta masalah dalam perawatan pasien (Aspend, 2017). Data di Amerika memperlihatkan bahwa 1.5 juta orang terluka setiap tahunnya dan rata-rata pasien yang di rawat inap mengalami satu kesalahan setiap harinya. mengalami memperkirakan rata-rata 10% dari semua kunjungan rawat inap menimbulkan beberapa bentuk bahaya yang tidak diinginkan, laporan dari negara-negara berkembang juga menunjukkan angka 77% pada kasus KTD (Aspend, 2017). *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan angka KTD pada rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 1.5 juta pasien terluka pertahun dari kesalahan

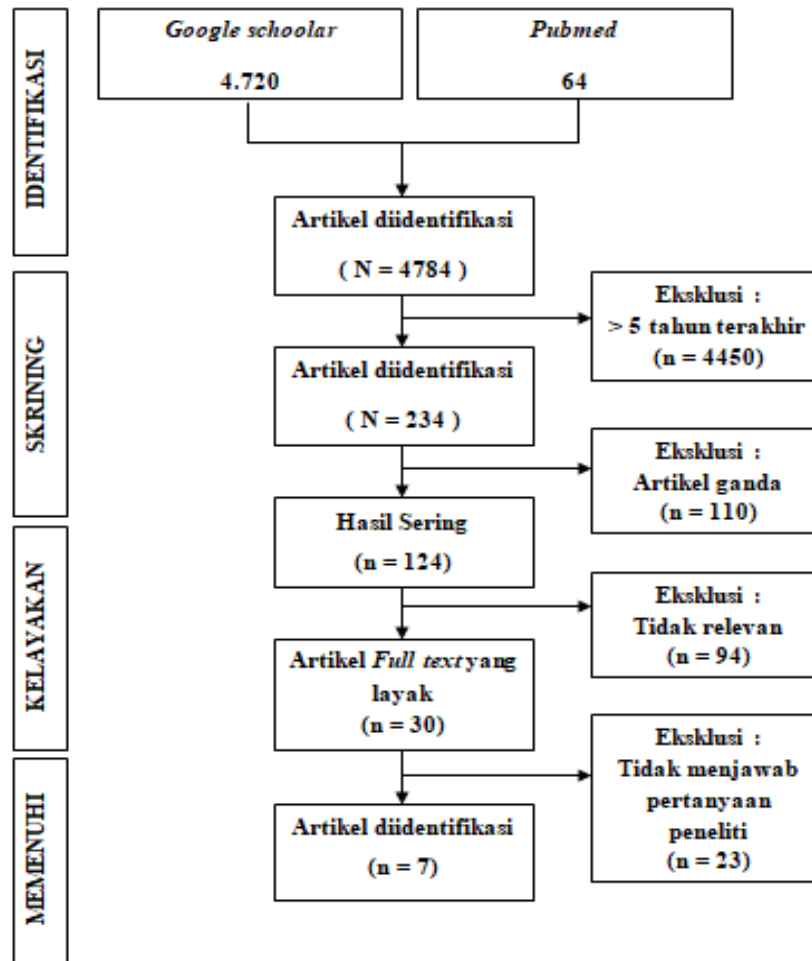
pengobatan, data 7000 diantaranya dilaporkan meninggal (Webair, H, et al., 2015). Temuan hasil penelitian di negara Arab 2,5% juta sampai 18 % Kejadian Tidak Diharapkan terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian dapat dicegah dari kejadian tersebut memiliki efek samping resiko terhadap kematian pasien (Najjar, et al., 2013).

Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2014 dilaporkan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9 % diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9 %, D.I Yogyakarta 13,8 %, Jawa Timur 11,7 %, Sumatera Selatan 6,9 %, Jawa Barat 2,8 %, Bali 1,4 %, Aceh 1,07 %, dan Sulawesi Selatan 0,7 %) (KKP-RS, 2014) Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, kejadian atau catatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Lumenta, 2008; Umaternate, Kumaat, & Mulyadi, 2015) dalam jurnal (Simamora, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursetiawan & Suryawati (2020) diketahui bahwa dalam upaya pencegahan KTD persentase budaya yang mendukung (84%) lebih tinggi dari budaya yang tidak mendukung (16.7%). Hasil *Chi Square* menunjukkan nilai p value = 0.004 (< 0.05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan upaya pencegahan KTD. Dengan menciptakan budaya keselamatan pasien, dapat mengurangi risiko terjadinya KTD. Salah satu upaya untuk menanamkan budaya keselamatan pasien adalah dengan meningkatkan pemahaman para praktisi di rumah sakit terkait program keselamatan pasien. Selain itu juga perlu menerapkan standar instrumen keselamatan pasien. Sehingga pihak tim keselamatan pasien dapat melakukan kajian terhadap laporan KTD dan melakukan upaya pencegahan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik dan berkeinginan untuk memperoleh data tentang “Penerapan budaya keselamatan pasien sebagai upaya pencegahan kejadian tidak diinginkan”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga sumber data base: PubMed dan Google Scholar. Artikel dapat ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu “budaya keselamatan pasien, kejadian tidak diinginkan, *patient safety culture*, dan *adverse event*”. Pencarian artikel dibatasi pada artikel terbaru dalam lima tahun terakhir (2015-2020). Artikel yang digunakan dalam bentuk *original article*, *full text* dan *open access*. Pemilihan artikel di dasarkan pada tujuan penelitian. Hasil penelusuran menghasilkan 64 artikel pada PubMed dan 4.720 artikel pada Google Scholar. Total seluruh hasil temuan artikel yaitu sebanyak 4.784 artikel. Penelusuran dilanjutkan dengan penyaringan artikel yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir dan didapatkan total 234 judul, 4.450 artikel dikeluarkan karena dipublikasikan > 5 tahun terakhir. Penelusuran dilanjutkan dengan penyaringan artikel yang relevan dengan topik pembahasan, 110 artikel dikeluarkan karena duplikat, 94 artikel dikeluarkan karena tidak relevan, dan 23 artikel dikeluarkan karena tidak menjawab pertanyaan penelitian, sehingga tersisa 7 judul artikel. Ekstraksi dan identifikasi data diuraikan dalam gambar 1.



Gambar 1. Proses seleksi literatur

HASIL

Hasil harus disajikan terus menerus mulai dari hasil utama sampai hasil pendukung. Satuan Artikel yang sudah didapatkan dan masuk dalam kriteria inklusi selanjutnya akan di analisis mulai dari abstrak, metode penelitian, hasil dan tujuan dari pertanyaan awal peneliti mengenai penerapan budaya keselamatan budaya sebagai upaya pencegahan *adverse event* / kejadian tidak diinginkan (KTD). Artikel yang tujuan khususnya relevan dengan judul peneliti, kemudian diambil intisarinnya yaitu berupa : judul penelitian, nama peneliti, tahun publikasi, metode, jumlah sampel, alat yang digunakan selama penelitian, hasil dan kesimpulan penelitian. Intisari yang didapat kemudian dimasukkan ke dalam tabel supaya hasilnya mudah untuk dibaca. Penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun untuk mencari artikel yang diinginkan. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 7 artikel yang sudah di buat dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Daftar *Literatur Review* Jurnal

No	Nama Author	judul	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Instrumen	Hasil
1	(Ernawati Siagian & William Sovinic Tanjung, 2020)	Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat	Indonesia	Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Swasta di Bandar Lampung	Kuantitatif, <i>Descriptive Cross sectional design</i>	83 responden perawat rawat inap	Menggunakan instrument <i>Hospital Survey of Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang terdiri dari 12 dimensi.	Secara keseluruhan penerapan budaya keselamatan pasien dirumah sakit Advent Bandar Lampung masuk dalam ketegori yang baik yaitu rata-rata keseluruhan yang terdiri dari staff pelaksana, <i>incharge</i> , <i>head nurse</i> dan kepala ruangan adalah (75,75 %). Hasil yang mendapat persentase paling tinggi dari 12 dimensi: Frekuensi pelaporan insiden, staf pelaksana 81.8%, dan <i>head nurse</i> 81,8%; persepsi tentang keselamatan pasien secara menyeluruh, karu 73,3%; harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan keselamatan pasien, staf pelaksana 77.4%; pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan, karu 100%; kerjasama tim dalam unit, karu 95%; komunikasi terbuka, staf pelaksana 84.9%; umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, karu 100%; respon tidak menghukum terhadap kesalahan, karu 66.7%; <i>Staffing</i> , karu 80%; dukungan manajemen RS terhadap program keselamatan pasien, <i>incharge</i> 73.8%; kerjasama tim antar unit, karu 85% ; overan dan transisi, <i>incharge</i> 76.8%. dengan nilai rata-rata staf pelaksana 76.1%. <i>incharge</i> 72.2%. <i>head nurse</i> 73.4%. kepala ruangan 80.8%. untuk nilai bivariatnya Hasil yang diperoleh terdapat perbedaan yang signifikan dalam penerapan budaya keselamatan pasien antara posisistaf pelaksana, <i>incharge</i> , <i>head nurse</i> dan kepala ruangan Hal ini berdasarkan pada nilai p value sebesar 0.000 (p>0.05).

2	(Yarnita & Maswarni, 2019)	Budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi perawatan intensive rsud arifin achmad provinsi riau	Indonesia	Menentukan gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit arifin ahmad riau	Deskriptif	(n = 64) 64 perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner <i>Hospital Survey On Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Hasil penelitian di dapatkan bahwa 56.3% perawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki budaya keselamatan negatif. Berdasarkan 12 dimensi: kerjasama tim dalam unit di Rumah Sakit, negatif 60.9%.; kerjasama antar unit di rumah sakit positif 78.1%; dimensi Pembelajaran organisasi, negatif 57.8%; umpan balik dari supervisor, positif 50%; <i>staffing</i> negatif 67.2%; komunikasi Terbuka, negatif 79.7%; pelaporan, positif 56.3%; persepsi terhadap keselamatan pasien, negatif 62.5%; operan, positif 54.7%; respon tidak menghukum terhadap kesalahan, positif 57.8%; dukungan manajemen rumah sakit, negatif 68.8%.; harapan supervisor, negatif 54.7%
3	(Rochmah, 2019)	Budaya keselamatan pasien berdasarkan indikator agency for healthcare research and quality di rsud dr. Soetomo	Indonesia	Untuk menilai budaya adil dan terbuka dalam survei budaya keselamatan pasien, dengan tujuan menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	Observasional deskriptif	406 karyawan yang tersebar di 34 instalasi dan 11 bidang/ bagian	Kuesioner menggunakan <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Hasil penelitian berdasarkan pada 12 dimensi AHRQ: kerjasama dalam unit kerja yang sangat baik (53,2%); tindakan manajer dalam mendukung keselamatan pasien (58,4%); pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan yang baik (59,6%); dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien juga baik (60,3%); persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien di unit kerja adalah baik (62,8%); umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan adalah baik (70,7%); keterbukaan komunikasi (68,5%) kategori baik; frekuensi Pelaporan Insiden (65.0%); kerjasama Antar Unit di Rumah Sakit (64.3%); <i>staffing</i> (57.6%); respon <i>Non Punitive</i> (68.2%); serah terima dan transisi pasien (70,4%).
4	(Hasifah, 2018)	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Indonesia	Untuk mengukur budaya keselamatan pasien	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	170 orang	Menggunakan kuesioner instrument	Berdasarkan 12 dimensi: harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien sebesar 15,05%.; pembelajaran organisasi

<p>hi penerapan budaya keselamatan pasien di rsud sumbawa tahun 2016</p>	<p>di RSUD sumbawa</p>	<p><i>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</i></p>	<p>sebesar 12,28%, kerjasama dalam unit sebesar 16%.; keterbukaan komunikasi sebesar 11,12%; umpan balik kesalahan sebesar 10,41%; pemindahan dan pergantian sebesar 14,22%; respon <i>non punitive</i> terhaap kesalahan sebesar 9,51%; dukungan manajemen sebesar 10,08%, dimensi staffing sebesar 13,23%; kerjasama antar unit sebesar 15%, didapatkan persentase rata-rata 27%, Hal ini menunjukan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Sumbawa lemah. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana, Tahapan ini mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai p value> 0,05 dimulai dari nilai p value terbesar. Dan diperoleh variabel yang paling berpengaruh (dominan) dalam penenerapan budaya keselamatan pasien yaitu keterbukaan komunikasi dengan OR paling besar 6,5 dengan p value 0,000</p>
--	------------------------	---	---

5	(Wami, Demssie, Wassie, & Ahmed, 2016)	Budaya keselamatan pasien dan faktor terkait: Sebuah studi kuantitatif dan kualitatif petugas kesehatan ' lihat di Rumah Sakit zona Jimma, Ethiopia Barat Daya	Ethiopia	untuk menilai tingkat budaya keselamatan pasien dan faktor terkait di RS zona Jimma, Ethiopia barat daya.	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	637 peserta penelitian di antara 4 rumah sakit.	Kuesioner menggunakan <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Tingkat keseluruhan budaya keselamatan pasien dalam kategori rendah 46,7% , berdasarkan 12 dimensi: kerja tim dalam unit 82%.; harapan pengawas rumah sakit 47%; pembelajaran organisasi 74%; dukungan manajemen dalam meningkatkan keselamatan pasien 41%; persepsi tentang keselamatan pasien secara menyeluruh 50%; umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan 35%; keterbukaan komunikasi 47%; frekuensi pelaporan kejadian 28%; kerja tim antar unit 57%; <i>staffing</i> 35%; overan dan transisi 43%; respon tidak menghukum terhadap kesalahan 23%.
6	(Tereanu et al., 2018)	Survei tentang budaya keselamatan pasien di republik of moldova : studi dasar dalam tiga perawatan kesehatan.	Republic of Moldova	Mengidentifikasi area budaya keselamatan pasien (PSC) mana yang memerlukan intervensi segera.	<i>Cross-sectional study</i>	929 staff	Kuesioner, menggunakan <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Budaya keselamatan pasien di moldova secara keseluruhan sudah baik. Berdasarkan 12 dimensi: kerja tim dalam unit 80%; harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien 77.8%; pembelajaran organisasi 78.3%; dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien 75.2%, persepsi keseluruhan staf tentang keselamatan pasien 71.2%; umpan balik & komunikasi tentang kesalahan 77.5%; keterbukaan komunikasi 50.5%; kerja sama tim antar unit 69.9%; <i>staffing</i> 37.4%; overan dan transisi 70.8%; frekuensi peristiwa yang dilaporkan 57%; respons tidak menghukum untuk kesalahan 53%.

7	(Ereanu et al., 2017)	Mengukur budaya keselamatan pasien di rumania menggunakan survei rumah sakit pada budaya keselamatan pasien (hsopsc)	Romania	Mengidentifikasi aspek PSC mana yang kurang baik dan memerlukan perbaikan lebih lanjut serta untuk menilai apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi dokter dan perawat, agar intervensi yang lebih tepat sasaran.	<i>Cross-sectional</i>	1,184 staff dari enam rumah sakit terletak di empat wilayah Rumania	Kuesioner, menggunakan <i>Hospital Survei on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Sebagian besar responden adalah perawat (69%). Area kerja utama adalah operasi (24%) dan obat-obatan (22%). PPR tertinggi adalah untuk Supervisor / Manajer Ekspektasi & Tindakan yang Mempromosikan Keselamatan (88%), Kerja Tim Dalam Unit (86%), Handover dan Transisi (84%), Pembelajaran Organisasi-Peningkatan Berkelanjutan (81%), Persepsi Keseluruhan tentang Keselamatan (80%). %, Umpan Balik & Komunikasi Tentang Kesalahan (75%). PPR terendah adalah untuk: Kepegawaian (39%), Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan (59%) dan Respon Non-hukuman terhadap Kesalahan (61%).
---	-----------------------	--	---------	--	------------------------	---	--	--

PEMBAHASAN

Alat pengumpulan data / instrument yang digunakan dalam penelitian baik di negara Indonesia ataupun negara luar untuk mengukur penerapan budaya keselamatan pasien mengacu pada instrument yang telah dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ)* yaitu *Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPC)*, Instrument yang terdiri dari 12 dimensi dapat mengukur budaya keselamatan pasien baik di tingkat unit maupun di tingkat rumah sakit.

Hasil yang di dapatkan pada penelitian Ernawati Siagian dan William Sovinic Tanjung (2020) penerapan budaya keselamatan pasien dirumah sakit Advent Bandar Lampung yang masuk dalam ketegori baik yaitu rata-rata keseluruhan yang terdiri dari staff pelaksana, *incharge*, *head nurse* dan kepala ruangan adalah (75,75 %). Hasil yang didapati dari 12 dimensi rata-rata Staff pelaksana (76,1%), kategori baik. *Incharge* (72,7%) kategori cukup. *Head Nurse* (73,4%) kategori baik. Kepala ruangan (80,8%) kategori baik. Posisi kepala ruangan memiliki presentase paling tinggi (80,8%) masuk dalam kategori baik dan juga faktor lainnya juga kepala ruangan memiliki pengalaman yang cukup banyak dalam penerapan budaya keselamatan pasien dibandingkan dengan posisi staff pelaksana, *incharge* dan *Head Nurse*. Dari hasil penelitian Dimensi pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan mendapatkan persentase paling tinggi dengan staff pelaksana 96,8%, *Incharge* 88,1%, *Head Nurse* 92,4%, dan kepala ruangan 100%. Sedangkan Dimensi yang masih harus ditingkatkan adalah dimensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan staff pelaksana (45,2%), *incharge* (52,4%), *head nurse* (31,8%) dan kepala ruangan (66,7%). Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian di atas bahwa budaya keselamatan pasien sudah diterapkan dengan baik dan dimensi pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan yang menjadi persentase paling tinggi menandakan sistem organisasi di rumah sakit mampu menciptakan lingkungan yang saling tidak menyalahkan dan berfokus untuk mengoreksi kesalahan yang dilakukan apabila terjadi suatu insiden oleh petugas dan menjadikan pembelajaran agar tidak terjadi lagi kedepannya, sehingga dapat mencegah kejadian tidak diinginkan.

Hasil yang baik juga di dapatkan pada penelitian Rochmah dkk (2019) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari hasil penilaian budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* yang terdiri dari 12 dimensi yang diantaranya Dimensi kerja sama tim dengan persentase 53,2%, harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien 58,4%, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan 59,6%, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien 60,3%, persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien 62,8%, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 70,7%, keterbukaan komunikasi 68,5%, frekuensi pelaporan insiden 65,0%, kerja sama antar unit 64,3%, staffing 57,6%, respon tidak menghukum terhadap kesalahan 68,2%, overan dan transisi 70,4%. Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo sudah dilakukan dengan baik terutama pada dimensi umpan balik dan komunikasi dan komunikasi mengenai kesalahan yang artinya, overan dan transisi menunjukkan bahwa pertukaran informasi perawatan dan komunikasi yang sudah dilakukan dengan baik sehingga dapat mencegah insiden atau kejadian yang tidak diinginkan pada saat melakukan perawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tereanu, et al, terhadap budaya keselamatan pasien di republik of moldova dengan menggunakan 12 dimensi keselamatan pasien didapatkan, Dimensi kerja tim dalam unit 80,1%, harapan menejer dan tindakan mendorong keselamatan pasien 77,8%, pembelajaran organisasi 78,3%, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien 75,2%, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien 71,2%, umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan 77,5%, keterbukaan komunikasi 50,5%, frekuensi pelaporan insiden 57,3%, kerja sama tim antar unit 69,9%, *staffing* 37,4%, overan dan transisi 70,8%, respon tidak menghukum terhadap kesalahan 53,2%. Dari hasil penelitian diatas penerapan budaya keselamatan pasien sudah dilakukan dengan baik akan tetapi pada dimensi staffing masih perlu ditingkatkan.

Pada penelitian yang dilakukan Eranu etal (2017) di rumah sakit rumania untuk mengukur budaya keselamatan pasien didapatkan hasil dari 12 dimensi keselamatan pasien, kerja sama tim dalam unit 87,4%, Supervisor / manajer harapan & tindakan mendorong keselamatan pasien 90,3%, pembelajaran organisasi - peningkatan berkesinambungan 83,4%, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien 75,6%, persepsi keselamatan secara keseluruhan 80,9%,

umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan 75.6 %, keterbukaan komunikasi 69,8%, frekuensi pelaporan insiden 60,2%, kerja sama tim antar unit 74,1%, staffing 40,9%, overan dan transisi 85,3%, respon tidak menghukum terhadap kesalahan 61,0%. Secara keseluruhan budaya keselamatan pasien di rumah sakit rumania sudah baik.

Hasil yang bertolak belakang atau berbeda didapatkan oleh Yarnita dan Maswarni (2019). Berdasarkan dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang ada pada penelitian di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau oleh bahwa 7 dimensi budaya keselamatan pasien berada pada kategori negatif yaitu pada dimensi kerjasama tim dalam unit (60.9%), dimensi pembelajaran organisasi (57.8%), dimensi *staffing* (67.2%), dimensi komunikasi terbuka (79.7%), dimensi persepsi terhadap keselamatan pasien (62.5%), dimensi dukungan manajemen rumah sakit serta harapan supervisor terhadap keselamatan pasien (68.8%). sedangkan 5 dimensi budaya keselamatan pasien dalam kategori positif yaitu dimensi kerjasama antar unit di rumah sakit (78.1%), dimensi umpan balik dari supervisor (50%), dimensi pelaporan (56.3%), dimensi operan (54.7%) dan dimensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan (57.3%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih dari separuh perawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki budaya keselamatan negatif yaitu 36 (56.3%) dengan karakteristik responden yang bervariasi baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja yang memungkinkan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang memiliki nilai-nilai, kompetensi, sikap serta pola perilaku keselamatan pasien yang masih belum sesuai dengan yang diharapkan dalam budaya keselamatan pasien. Hal ini tentunya bertolak belakang dengan budaya keselamatan pasien yang diharapkan di rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Azimi et al (2012) yang menyatakan bahwa terdapat kaitan antara sikap perawat dengan budaya keselamatan pasien. Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa yang dapat berupa sikap negatif atau positif. dan penelitian didukung oleh penelitian Nurmalia (2013) tentang pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien didapat 52.2% perawat memiliki budaya keselamatan negatif dan 47.3% perawat memiliki budaya keselamatan positif.

Sejalan dengan penelitian Herni Hasifah (2016) di RSUD Sumbawa didapatkan persentase rata-rata = 27%, serta nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 36. Sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien sebesar 27%. Hal ini menunjukan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Sumbawa lemah. Dan faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu variabel harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien, pembejalaran organisasi, kerjasama dalam unit, keterbukaan komunikasi dan umpan balik kesalahan.

Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian Wami, Demssie, Mesele, & Nega (2016) di RSUD jimma ethiopia barat didapatkan hasil tingkat keseluruhan budaya keselamatan pasien ditemukan 46,7% (95% CI: 43,0, 51,2). Hasil ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki tingkat keselamatan pasien yang buruk / rendah. Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilaporkan 48% di India. Kemiripan ini mungkin disebabkan oleh kesamaan dalam kepegawaian dan infrastruktur rumah sakit antar negara. Akan tetapi tingkat keseluruhan budaya keselamatan pasien dari penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilaporkan, 51,75% di Jepang, 52,2% di Belanda, 52,9% di Taiwan, 52,8% di Iran, 62% di AS, 62,7% di Srilanka, 64% dalam penelitian lain yang dilakukan di Taiwan dan 65% di Cina. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perilaku ataupun komitmen organisasi antar negara dan mungkin manajemen kepemimpinan rumah sakit di negara-negara tersebut lebih baik.

Penerapan budaya keselamatan pasien terdapat 12 dimensi untuk mengukur budaya keselamatan pasien, berdasarkan hasil telaah tujuh artikel didapatkan bahwa dimensi frekuensi pelaporan insiden mendapatkan hasil yang baik dengan persentase 81.8% pada penelitian (Ernawati Siagian & William Sovinic Tanjung, 2020). Menurut asumsi peneliti Pelaporan insiden sendiri merupakan hal yang sangat penting dalam keselamatan pasien dimana informasi yang diberikan pada saat pelaporan akan dijadikan bahan evaluasi dan dijadikan pembelajaran oleh organisasi rumah sakit agar dapat mengurangi dan mencegah insiden yang terjadi. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yarnita & maswarni (2019) yang menyatakan frekuensi pelaporan

insiden di rumah sakit Arifin Achmad sudah diterapkan dengan baik. Hasil dari pelaporan insiden keselamatan digunakan untuk pengambilan keputusan dan dijadikan sebagai pembelajaran. Pengambilan keputusan tersebut agar dapat tepat sasaran, maka diperlukan evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien Yilmaz dan Goris, 2014 dalam jurnal Siagian, 2020).

Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 menjelaskan bahwa membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf dalam penerapan keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Dukungan dapat berupa pembentukan dan penerapan program-program keselamatan pasien, pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, penyedia sarana prasarana (Yarnita & Maswarni, 2019). Dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit staf di rumah sakit harus memiliki keterbukaan komunikasi baik komunikasi dalam melayani pasien maupun pelaporan insiden serta kerjasama dan partisipasi yang tinggi antar petugas kesehatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM di rumah sakit, menerapkan budaya yang tidak menyalahkan, dan lebih mencari akar masalah agar dapat dilakukan koreksi untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama serta pelaksanaan monitoring secara berkelanjutan merupakan hal yang penting untuk menghindari hilangnya informasi perawatan pasien. Sehingga dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang lebih aman dan dapat mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Sesuai dengan pernyataan dari Nursetiawan dan Suryawati, (2020) bahwa dengan menciptakan budaya keselamatan pasien, dapat mengurangi risiko terjadinya KTD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis dari tujuh artikel menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan budaya keselamatan pasien tergolong dalam kategori baik, dan dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, dimensi pembelajaran organisasi mendapatkan persentase paling tinggi 96.8%, dan teridentifikasi bahwa bahwa kepala ruangan lebih baik dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik yaitu dengan menerapkan seluruh komponen 12 dimensi budaya keselamatan pasien dengan baik sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan serta perlu meningkatkan pemahaman para praktisi rumah sakit sehingga dapat mencegah *adverse event* atau kejadian tidak diinginkan di rumah sakit. Oleh karena itu, diharapkan semua komponen yang terlibat dalam pemberian pelayanan ke pasien menyadari pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien serta bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas di setiap melakukan prosedur dan intervensi kepada pasien sesuai dengan standar keamanan yang berlaku agar mencegah insiden kejadian yang tidak diinginkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini, serta memberikan bantuan dalam penyelesaian artikel ini baik dalam bentuk teknis maupun dukungan dana. Terima kasih atas dukungan dari Program Studi, Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat, dan Inovasi, serta semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan laporan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan. demi pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui untuk dilakukan publikasi atas karya ilmiah yang berjudul “Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Tidak Dinginkan : *Literature Review.*” selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

DAFTAR PUSTAKA

AHRQ. (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*.

Aspend. (2017). *Preventing Medication Errors : Quality Chasm Series*

Ereanu, C. A. T., Helase, M. S. G., Ampietro, G. S., Urtunescu, F. L. L. I. F., Ragoescu, S. N. D., Lama, S., ... Ragomir, U. D. (2017). *Kertas Asli Mengukur Budaya Keselamatan Pasien*. 43, 31–40.

Ernawati Siagian¹, & William Sovinic Tanjung. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat *Application Of Patients ' Safety Culture By Nurses* Ernawati Siagian¹, William Sovinic Tanjung² Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia Budaya Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar. *Klabat Journal of Nursing*, 2(2), 44–51.

Putriani, E. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif. 1(1), 30–37.

Hasifah, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rsd Sumbawa Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 1–15.

Mugianti, S. (2016). Manajemen Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan.

Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal Of Islamic Nursing*, 3, 1–8.

Nursetiawan, W., & Suryawati, C. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume*, 8 (April).

Peraturan Menteri Kesehatan NO. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Rochmah, T. N. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo. 10(44), 112–118.

Salsabila, A. A., & Supriyanto, S. (2019). Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit X Surabaya *Aura*. 2(3), 20–30.

Samad, M. A., Insani, Y., Uta, R. M., Pasien, K., & Inap, I. R. (2020). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 155–168.

Siagian, E. (2020). Artikel Penelitian Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Sebuah Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung Ernawaty Siagian. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 62–71.

Simamora, R. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3, 342–351.

Tereanu, C., Sampietro, G., Sarnataro, F., Siscanu, D., Oglinda, V., Kebersihan, D., ... Testemitanu, N. (2018). Penelitian Asli Budaya Keselamatan Survei Pasien Di Republik Ofmoldova : Studi Abaseline Di Tiga Setelan *Healthcare Unit Konsultatif dari Pusat Perinatologi , Rumah Sakit Klinis Kota 1 , Chisinau , Republik*. 91, 65–74.

Wami, S. D., Demssie, A. F., Mesele, M., & Nega, A. (2016). Budaya keselamatan pasien dan faktor terkait : Sebuah studi kuantitatif dan kualitatif petugas kesehatan ' lihat di Rumah Sakit zona Jimma , *Ethiopia Barat Daya*. 0, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1757-z>

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

Yarnita, Y., & Maswarni. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Instalasi Perawatan Intensive Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 109–119.

Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. 4, 98–109.