

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Terkait Pelaporan Insiden di Rumah Sakit XYZ Tahun 2024

Yulia Mandayanti Sijabat^{1)*}, Lita^{2)*}

^{1)*}Universitas Hang Tuah, Kota Pekanbaru, Indonesia, sijabat.mandayanti@gmail.com

²⁾ Universitas Hang Tuah, Kota Pekanbaru, Indonesia, lita@htp.ac.id

Abstrak

Keselamatan pasien adalah proses dan atau sistem dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, dimana sistem tersebut terdiri atas asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, serta mengimplementasikan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera. Budaya keselamatan pasien pada hakikatnya memegang peranan penting dalam eksistensi akreditasi rumah sakit, yang dapat menentukan tercapainya predikat mutu keselamatan pasien. Dengan semakin banyaknya laporan insiden rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa program pelatihan dapat berhasil dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Rumah Sakit XYZ sepanjang tahun 2023 jumlah terjadinya insiden dan dilaporkan, yaitu sebanyak 5 (lima) kasus dimana, KNC 20%, KTD 20 %, KPC 60%. Tujuannya untuk dapat memahami fungsi manajemen dalam sistem penerapan budaya keselamatan di RS XYZ secara langsung melalui observasi (pengamatan), wawancara dan penelaahan dokumen di Rumah Sakit yang dilakukan dengan pendekatan system dan dapat membantu memberikan masukan dalam rangka memberikan alternatif solusi atas permasalahan yang ditemukan. Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang disajikan secara deskriptif melalui observasi dan wawancara mendalam pada informan. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit XYZ. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 November hingga 28 November tahun 2024. Hasil penelitian didapatkan masalah penerapan budaya keselamatan pasien disebabkan karena sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang belum optimal. Kesimpulan penerapan budaya keselamatan pasien di RS XYZ masih belum optimal.

Kata Kunci: *Budaya Keselamatan, Pelaporan Insiden, Rumah Sakit*

Abstract

Patient safety is a process and or system in a hospital that provides safer patient services, where the system consists of risk assessment, identification and management of patient risk, incident reporting and analysis, the ability to learn and follow up on incidents, and implement solutions to minimize risk and prevent injury. Patient safety culture essentially plays an important role in the existence of hospital accreditation, which can determine the achievement of patient safety quality predicates. With the increasing number of hospital incident reports, this shows that training programs can be successful in improving patient safety culture. XYZ Hospital throughout 2023 the number of incidents occurred and reported, namely as many as 5 (five) cases where, KNC 20%, KTD 20%, KPC 60%. The aim is to be able to understand the management function in the safety culture implementation system at XYZ Hospital directly through observation (observation), interviews and document review at the Hospital which is carried out with a system approach and can help provide input in order to provide alternative solutions to the problems found. This type of research uses qualitative methods with a phenomenological approach, which is presented descriptively through observation and in-depth interviews with informants. The research location was carried out at XYZ Hospital,. The research was conducted from November 11 to November 28, 2024.

The results of the study found that the problem of implementing a patient safety culture was due to an unoptimal patient safety incident reporting system. The conclusion that the implementation of patient safety culture at XYZ Hospital is still not optimal.

Keywords: *Hospital, Incident Reporting, Safety Culture*

PENDAHULUAN

Gerakan "*patient safety*" atau keselamatan pasien adalah proses dan atau sistem dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, dimana sistem tersebut terdiri atas asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, serta mengimplementasikan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera (KKPRS, 2015).

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu: terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Permenkes, 2017).

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa perlu perhatian khusus dalam menangani keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini didukung oleh *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2020 melaporkan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah (Buharia, Machmud & Dorisnita, 2018). Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus (Daud A, 2020).

Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465, jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Toyo, dkk, 2023).

Budaya keselamatan pasien pada hakikatnya memegang peranan penting dalam eksistensi akreditasi rumah sakit, yang dapat menentukan tercapainya predikat mutu keselamatan pasien. Dengan semakin banyaknya laporan insiden rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa program pelatihan dapat berhasil dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien (Saputra, Rahmana dkk, 2024). Penelitian Ali (2018) mengungkapkan bahwa penilaian budaya keselamatan pasien di Kuwait memiliki nilai rata-rata sebesar 63,4%; hal ini dikarenakan masih banyak hal yang perlu diinvestasikan kembali oleh rumah sakit dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di Kuwait, khususnya pelaporan insiden. Penelitian ini juga menampilkan hasil rata-rata skor *benchmark* di berbagai negara lain, seperti Amerika Serikat (64,2%), Lebanon (61,5%), dan KSA (57,4%). Sebagai perbandingan, penelitian Wijaya (2015) mengungkap bahwa nilai budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul memperoleh skor sebesar 73,9%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan *benchmark* internasional, namun masih terdapat kesenjangan pelaporan insiden keselamatan pasien antara tim keselamatan pasien dengan kenyataan di lapangan.

Dalam konteks pelaporan insiden keselamatan pasien, terdapat fenomena yang menunjukkan pentingnya penelitian dan upaya perbaikan. Pada tahun 2019, terdapat 7.465 insiden yang dilaporkan dari 334 rumah sakit (12%) di Indonesia (Dhamantiet al., 2022). *World Health Organization* (WHO) juga memperkirakan bahwa satu dari 300 pasien mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di fasilitas layanan kesehatan. Dalam

perkiraan 421 juta orang yang dirawat inap, sekitar 42,7 juta insiden dan Kejadian Nyaris Cedera (*near miss*) dilaporkan (Wawersik & Palaganas, 2022).

Laporan insiden keselamatan di lapangan lebih banyak dibandingkan yang disampaikan kepada tim keselamatan pasien. Dalam hal ini, RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Sejak tahun 2014 hingga tahun 2018, rumah sakit ini telah terakreditasi madya. Kemudian pada tahun 2018 kembali diakreditasi dan mendapatkan akreditasi paripurna sampai dengan tahun 2026. Sebaliknya penelitian Uminingsih (2016) menunjukkan bahwa pada tahun 2010 sebanyak 80% perawat telah mendapatkan pelatihan budaya keselamatan pasien, namun pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 belum pernah dilakukan evaluasi dan pelatihan keselamatan pasien tidak pernah dilakukan lagi. Sementara itu, nilai budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul mendapatkan nilai cukup pada akreditasi madya. Hal inilah yang menjadi pertimbangan untuk melakukan penelitian ini di RS PKU Muhammadiyah Bantul, untuk menunjukkan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang telah terakreditasi paripurna.

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2023, terdapat insiden atau tidak terdapat insiden di Rumah Sakit wajib dilaporkan oleh pihak Rumah Sakit, dari 80 (delapan puluh) Rumah Sakit yang ada di Provinsi Riau, 80% sudah patuh dalam melaporkan apabila ada dan tidak ada kejadian IKP di RS. Sementara itu, di Rumah Sakit XYZ sepanjang tahun 2023 jumlah terjadinya insiden dan dilaporkan, yaitu sebanyak 5 (lima) kasus dimana, KNC 20%, KTD 20 %, KPC 60%

Budaya keselamatan pasien sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien adalah bagian dari budaya organisasi dan didefinisikan sebagai serangkaian nilai, sikap, persepsi, kepercayaan, dan perilaku yang mendukung perilaku aman aktivitas individu dalam organisasi kesehatan (Khoshakhlagh AH, 2019).

Terdapat 12 dimensi yang terkandung dalam budaya keselamatan pasien, yaitu : Komunikasi terbuka, Komunikasi dan umpan balik mengenai insiden, Frekuensi pelaporan insiden, handsoff atau transisi, Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, Respon nonpunitif (tidak menghukum) terhadap kesalahan, Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan, Persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan, kepegawaian, Ekspektasi dan upaya atasan dalam meningkatkan keselamatan pasien, Kerjasama tim antar unit, dan Kerjasama dalam tim unit kerja, yang merupakan komponen penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, sehingga angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dapat diminimalisir (AHRQ, 2008).

Rumah Sakit XYZ merupakan Rumah Sakit Umum Kelas D dengan 56 tempat tidur, yang mempunyai Visi "Menjadikan Rumah Sakit Bermutu dan Profesional Sehingga Menjadi Pilihan Masyarakat. RS XYZ hadir untuk mendukung tercapainya peningkatan kualitas kesehatan terhadap masyarakat.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara dan observasi, diperoleh bahwa penerapan budaya keselamatan yang dilakukan di RS XYZ sudah berjalan dengan baik, namun masih ada beberapa dimensi yang menunjukkan hasil negatif terkait pelaporan insiden keselamatan pasien dan respon tidak menyalahkan terhadap kejadian kesalahan (respon *nonpunitif*). Survey dilakukan dengan memberikan kuesioner melalui *g-form* kepada seluruh karyawan yang dilaksanakan sekali setahun.

METODE PENELITIAN

Metode Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang disajikan secara deskriptif melalui observasi dan wawancara mendalam pada informan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit XYZ. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 November-28 November Tahun 2024. Pengumpulan data diawali dengan observasi atau survey awal di seluruh unit di Rumah Sakit XYZ, kemudian

melakukan wawancara dan dokumentasi. Dalam mengumpulkan data menggunakan metode berupa pertanyaan tentang sifat, keadaan, kegiatan tertentu dan sejenisnya. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, 1 Manager Pelayanan Medis, 1 Kepala Ruangan Keperawatan, 2 Kepala Ruangan Penunjang, 2 staf keperawatan dan 2 penunjang yang ada di Rumah Sakit XYZ yang merupakan perwakilan dari seluruh staf dalam melakukan pengisian survey budaya keselamatan pasien.

Analisis data dalam mengidentifikasi masalah menggunakan teknis *Problem Solving Approach*, *Fish Bone Analysis*, dan *Brainstorming*. Dari permasalahan yang berhasil diidentifikasi, dengan pertimbangan waktu, keterbatasan sumber daya, kewenangan dan kemampuan untuk mengatasi masalah, penentuan prioritas masalah ditentukan dengan teknik *scoring* dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Permenkes Nomor 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah Sakit bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas D meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap.

Dalam konteks penerapan budaya keselamatan pasien, di dalamnya terdapat dimensi yang tidak bisa terpisahkan yaitu terkait pelaporan insiden. Salah satu penelitian mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa pelaporan secara sukarela adalah data dasar untuk evaluasi dan perbaikan sistem pelayanan kesehatan (Wirama & Wibowo, 2020). Penelitian lainnya mengenai sistem pelaporan insiden di rumah sakit menekankan pentingnya mengidentifikasi dan mencatat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) untuk mendapatkan pemahaman tentang karakteristik dan penyebab insiden serta mengambil langkah perbaikan yang tepat (Kurihara et al., 2021).

Untuk itu dalam melakukan analisa dan identifikasi masalah ini, menggunakan metode *brainstorming*, USG, dan *Fishbone*. Hal ini dilakukan karena terdapat beberapa permasalahan yang didapatkan selama melakukan survey, observasi dilapangan dan wawancara kepada pihak terkait (kepada Manajemen RS, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien) di RS XYZ.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan bagian terkait, komite mutu, keperawatan, pelayanan dan penunjang didapatkan permasalahan yang ingin penulis lakukan analisa lebih lanjut yaitu pelaporan insiden yang masih banyak tidak dilaporkan, banyak kejadian yang diketahui di masing-masing unit, namun hal tersebut tidak ada pelaporan yang sampai ke bagian mutu sepanjang tahun 2024 ini. Hal ini disebabkan karena pemahaman petugas yang kurang terkait jenis insiden, dan kriteria insiden yang harus dilaporkan.

Sepanjang tahun 2023 terdapat 5 (lima) insiden yang dilaporkan, baik itu kejadian nyaris cedera, potensial cedera dan kejadian tidak diharapkan. Kejadian tersebut ada, dikarenakan temuan dari Komite Mutu dan Manajemen yang melakukan supervise di seluruh unit, sehingga staf atau karyawan baru membuat laporan tersebut (belum ada inisiatif dari karyawan, karena takut disalahkan). Analisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden yaitu disebabkan kurang atau belum tersosialisasinya staf atau karyawan di rumah sakit tentang budaya keselamatan yang didalamnya termasuk pelaporan insiden, baik itu Kejadian Potensial Cidera, Kejadian Nyaris Cidera, Kejadian Tidak Cidera, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan juga Kejadian Sentinel.

Dalam proses penentuan prioritas masalah akan dilakukan dengan menggunakan metode USG sebagai berikut:

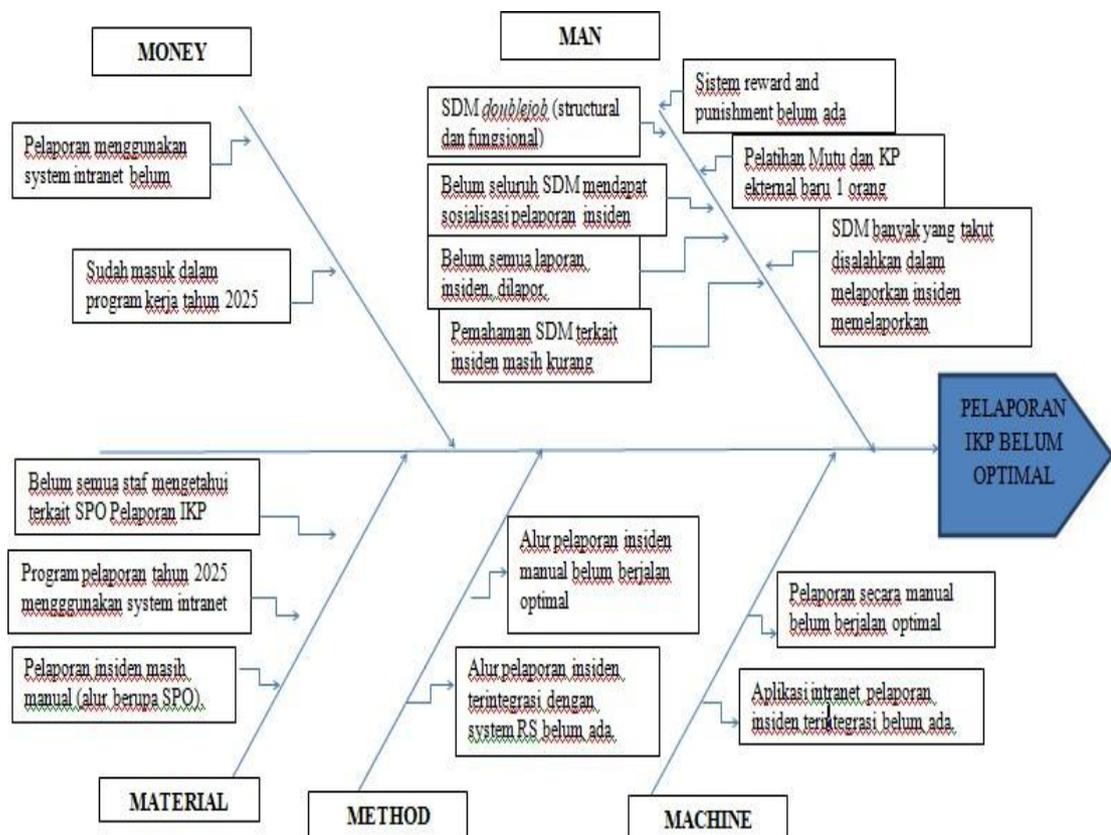
Tabel 1. Urutan Prioritas Masalah (USG)

| No | Masalah | U | S | G | Skor |
|----|---------|---|---|---|------|
|----|---------|---|---|---|------|

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|----|
| 1 | Sistem pelaporan insiden belum optimal. | 4 | 4 | 5 | 13 |
| 2 | Kurangnya Sarana dan Prasarana yang memadai sesuai standar RS. | 3 | 3 | 5 | 11 |
| 3 | Belum menerapkan <i>reward</i> dan <i>Punishment</i> . | 3 | 3 | 4 | 10 |
| 4 | Pemantauan indikator mutu di masing-masing unit belum optimal. | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 5 | Kurang Sumber Daya Manusia (SDM). | 2 | 2 | 3 | 7 |

Dalam menentukan alternatif pemecahan masalah dari prioritas masalah yang telah ditentukan, dianjurkan untuk membuat diagram tulang ikan (*fish bone diagram*) atau sering kali disebut juga diagram sebab akibat (*cause and effect diagram*). Berdasarkan dari hasil yang didapatkan dari pembobotan pada setiap identifikasi masalah yang dilakukan maka masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuat usulan pemecahan masalahnya adalah : "Sistem pelaporan insiden belum optimal".

Sebelum melakukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu dilakukan adalah membuat *fish bone analysis* yang menggambarkan penyebab timbulnya masalah. *Fish bone analysis* dari masalah utama dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. *Fishbone Analysis*

Man

Man atau manusia merupakan unsur mutlak dan yang terpenting di dalam manajemen. Dalam manajemen, faktor sumber daya manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk

kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan di RS XYZ jumlah SDM yang saat ini terdiri dari 120 orang yang terdiri dari manajemen, tenaga keperawatan, penunjang dan bagian umum.

Analisis sumber daya mengidentifikasi jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada. Mengevaluasi kebutuhan tambahan tenaga kesehatan. Menyusun laporan hasil analisis untuk mendukung keputusan manajemen. Sehingga Memiliki gambaran yang jelas tentang kondisi tenaga kesehatan saat ini dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan atau penyesuaian sumber daya manusia.

Pelatihan bertingkat (PIC hingga staf) perlu dilakukan pelatihan bagi seluruh sumber daya manusia di RS Bina Kasih, untuk mengetahui cara pelaporan insiden dan jenis insiden yang harus dilaporkan. Dilakukan bertahap, mulai dari PIC hingga seluruh staf, agar mendapatkan pemahaman yang sama terkait pelaporan insiden keselamatan pasien.

Sosialisasi Regulasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu pedoman yang dibuat untuk menjadi acuan bagi seluruh karyawan untuk dapat memahami cara atau prosedur yang harus dilakukan dalam melakukan pelaporan insiden.

Money

Money atau ketersediaan dana merupakan hal terpenting setelah *man*. Dalam setiap kegiatan pasti membutuhkan dana. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah dana yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa anggaran RS XYZ berasal dari RAB Tahunan yang di ajukan setiap akhir tahun dari unit masing-masing. Dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang terintegrasi menggunakan jaringan intranet, masih dalam proses pengajuan untuk program tahun 2025.

Method

Method atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya suatu pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan di RS XYZ, Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pelaporan insiden keselamatan pasien sudah ada, namun belum tersosialisasikan ke seluruh unit secara maksimal, khususnya bagian umum. Menurut Gabriele (2018), Standar Prosedur Operasional merupakan sekumpulan prosedur standar yang digunakan sebagai pedoman dalam aktivitas operasional dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten serta memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Komponen tersebut diatas dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengawasan agar tidak terjadi atau mengurangi kejadian tidak diharapkan. Dan hal tersebut diatas dapat terlaksana dengan efektif dan efisien jika melakukan semua kegiatan sesuai SPO yang telah ada.

Material

Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang diinginkan, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana.

Manusia tanpa material tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

Standar Prosedur Operasional (SPO) kebijakan terkait pelaporan insiden sudah ada, namun belum tersosialisasikan keseluruh unit.

Desain kuesioner yang relevan mengidentifikasi aspek-aspek penting yang harus diukur melalui kuesioner. Menyusun pertanyaan kuesioner yang jelas, singkat, dan mudah dipahami oleh pasien. Dalam mengidentifikais budaya pelaporan insiden keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang sudah terstandar dari AHRQ. Kegiatan survey ini dilakukan sekali setahun, di RS XYZ untuk tahun 2024 sudah berjalan yang diadakan bulan Juli 2024.

Pengembangan platform digital untuk kuesioner memilih platform digital yang sesuai dan mudah diakses oleh seluruh karyawan. RS XYZ sudah melakukan survey dengan menggunakan google form, namun belum seluruhnya karyawan melakukan pengisian survey budaya keselamatan ini

Machine

Dalam era ini, penggunaan mesin semakin meningkat seiring dengan kemajuan teknologi. Penggunaan mesin biasanya dilakukan untuk mencapai efesiensi kerja dimana mesin-mesin itu dapat mempermudah, memperlancar, dan mempercepat proses kerja sehingga dapat tercipta efesiensi kerja. Upaya yang ditujukan terhadap faktor mekanik/mesin antara lain adalah perencanaan yang baik tentang mesin, alat dan perkakas yang digunakan serta peningkatan perhatian terhadap perawatan mesin dan perkakas kerja.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan di RS XYZ, teknologi dan mesin sudah ada, komputer di unit sudah lengkap, walaupun masih menggunakan *temporary folder*, namun belum menerima laporan insiden melalui *temporary folder*, sehingga melakukan pengajuan pengadaan system pelaporan intranet di tahun 2025.

PENUTUP

Dari hasil analisis manajemen dalam kegiatan residensi di RS XYZ, dapat diidentifikasi 5 (lima) masalah pokok yang saling berkaitan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dalam hal ini terkait pelaporan insiden keselamatan pasien, yang harus dicari solusinya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Adapun beberapa masalah diantaranya yaitu: 1) Sistem pelaporan insiden yang belum optimal, 2) Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai di RS, 3) Belum menerapkan system *reward* dan *punishment*, 4) Pemantauan indikator mutu disetiap unit belum dilakukan dengan optimal, 5) Kurang Sumber Daya Manusia (SDM). Dari 5 (lima) masalah pokok yang diidentifikasi tersebut, dilakukan pembobotan prioritas masalah dengan metode USG, maka yang menjadi prioritas masalah utama dengan nilai pembobotan paling tinggi adalah Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang belum optimal.

Rekomendasi yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit XYZ yaitu 1) Penting untuk komite dan sub komite mengikuti pelatihan terkait mutu dan keselamatan pasien agar dapat mensosialisasikan kepada PIC mutu di RS XYZ, 2) Perlu melakukan sosialisasi berkala bagi seluruh staf terkait pelaporan insiden keselamatan pasien, agar staf termotivasi dan mampu menerapkan budaya keselamatan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien di RS XYZ. 3) Diperlukan penyusunan dan penerapan kebijakan yang jelas untuk pengumpulan datan dan umpan balik dari seluruh staf terkait pelaporan insiden keselamatan pasien guna meningkatkan kepuasan pasien, 4) Pelaporan insiden dengan menggunakan teknologi atau sistem intranet akan memudahkan staf dalam melaporkan setiap kejadian dan lebih cepat ditindak lanjuti oleh komite mutu dan keselamatan pasien, 5) Melakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala terhadap implementasi rekomendasi yang telah dibuat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada beberapa pihak yang mendukung dan membantu dalam penelitian ini yaitu kepada 1) Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang sudah memberikan ruang untuk memberikan waktu dan kesempatan sehingga kami bisa melaksanakan penelitian, 2) Universitas Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ruang untuk melaksanakan penelitian, serta pihak-pihak yang sudah turut membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.
- Anggraeni, D. (2016). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, Vol 14(2): Hal 309-321.
- Danielsson. M., Nilsen. P., Rutberg.H., Arestedt.k., (2019). *A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden*. *Patient Safety*,15(4).
- Daud, A. (2020). Komite Nasional Keselamatan Pasien : Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departement kesehatan RI. (2011). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.Jakarta: Depkes RI.
- Fazrinor, & dkk. (2018). Pelaksanaan Supervisi Oleh Supervisor dengan Penerapan *Patient Safety*. *Jurnal Nespedia*, Vol 1(1): Hal 83-92.
- Hadi, I. (2017). Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien. Yogyakarta: Deepublish.
- Harsul, W., Syahrul, & M, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol 2: Hal 119-126.
- Hewitt, T., C. (2016). *Incident Reporting System : a comparative study of two hospital divisions*. *Archives of Public Health* : 1-19.
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). *Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate*. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- Iskandar, H., Maksum, H., & Nafisah. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28(1), 72-77.
- Jacobus, D. W. C., Setyaningsih, Y., & Arso, S. P. (2022). Analisis Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Budaya Organisasi, dan Lingkungan Yang Mendukung Terhadap Motivasi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien: *Systematic Review*, 9(2).
- Joint Comission International*. (2013). *Hospital Patient Safety Goals 4th Edition*. Oarkbrook Terrace-Illinois: Department of Publication Joint Comission Resources.

- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. (2008). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. *Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran*. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):1–14.
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2018). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Muhammad, A. (2017). Komunikasi Organisasi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Nieva, V. & J. Sorra. (2003). *Safety Culture Assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Healthcare Organizations*. *Quality and Safety in Health Care*, 12: p. 7-23.
- Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1691. (2011). Tentang Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11. (2017). Tentang Keselamatan Pasien Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Priyono, P., & Darama, U. B. (2016). Buku Manajemen Sumber Daya Manusia. Surabaya: Penerbit Zifatama.
- Siagian, E., (2018), Persepsi Perawat dan Dokter Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, *Jurnal Skolastik Keperawatan Bandung*: UNAI, 6(1), 62- 71.
- Siagian, E., & Tanjung, W. S. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat. *Klabat Journal Of Nursing*. UNAI, 2(2), 44-51. <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn/article/view/459/478>
- SNARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). <http://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/InstrumenSurvei-SNARS-ed-1-Tahun-2018-1.pdf>
- Sorra, JS & Nieva, VF. (2004). *Survey on Patient Safety Culture*. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2004.
- Saputra, R.,&. dkk. (2024). *Analysis of 12-Dimention of Patient Safety Culture at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital (Plenary Accredited)*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Mutiara Medika*, Vol.24(2). Hal. 93-101.
- Tambajong, MGK.,Pramono, D., & Utarini, A. (2022). Adaptasi Linguistik Kuesioner *Hospital Survey On Patient Safety Culture* Ke Versi Indonesia. *The Journal Of Hospital Accreditation*. Vol. 4(1). Hal. 17-27.

- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi System Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Airlangga*. Vol 6(2). Hal 83-94.
- Wianti, A., Setiawan, A., dkk. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96-102.
DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>
- Yarnita, Y., & Maswarni, M. (2019). Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 109-119. <https://media.neliti.com/media/publications/290560-budaya-keselamatan-pasienpada-perawat-d-0aaf6277.pdf>
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol 5(1).