
Budaya Keselamatan Perawat dengan Penerapan Keselamatan Pasien

William Arisandi¹, M Nabil Dzaki², Aulia Rahman³

^{1,2,3}Universitas Mitra Indonesia

E-mail: William@umitra.ac.id¹, auliarahman@umitra.ac.id³

Article History:

Received: 21 Juli 2024

Revised: 04 Agustus 2024

Accepted: 06 Agustus 2024

Keywords: Budaya

keselamatan, Keselamatan
Pasien

Abstract: Identifikasi pasien merupakan proses verifikasi identitas individu yang sangat penting untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Hingga saat ini, masih ada perawat tidak melakukan identifikasi pasien, yang umumnya akan mengakibatkan kesalahan pengobatan, infeksi, kesalahan diagnostic yang merugikan pasien. Jenis penelitian kuantitatif, desain cross sectional, populasi penelitian seluruh perawat sebanyak 165 perawat dengan sampel 122 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil analisis, diketahui ada hubungan budaya keselamatan dengan penerapan keselamatan pasien dengan p-value 0,038. Rekomendasi, direktur dan jajaran pimpinan menyusun kebijakan dengan penguatan kemitraan dengan stakeholder dalam menerapkan budaya keselamatan, menerapkan sanksi bagi tenaga yang tidak menerapkan budaya keselamatan.

PENDAHULUAN

Penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di pelayanan rumah sakit salah satunya ketepatan identifikasi pasien. Tujuan ketepatan identifikasi pasien untuk mengukur dan mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang berdampak pada pelayanan kesehatan (Silalahi dkk, 2022). Identifikasi pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Saat ini masih terdapat penerapan ketepatan identifikasi pasien yang belum optimal, ini terjadi karena rendahnya pemahaman perawat tentang standar operasional prosedur dan faktor lingkungan lainnya (Albyn Faiqh dkk, 2020).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan perawat, pasien, pendamping pasien dan pengunjung. Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Desilawati & Aini, 2020). Rumah sakit perlu meminimalkan kesalahan yang mungkin terjadi dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Penerapan ketepatan identifikasi pasien di pelayanan rumah sakit dapat meminimalisir insiden atau cedera yang terjadi pada pasien serta dapat menerapkan solusi dalam mengurangi timbulnya risiko insiden keselamatan pasien yang terjadi (Hernawati 2021 dalam Solehudin, 2023). Upaya penerapan ketepatan identifikasi pasien diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat.

Upaya pencegahan terjadinya kesalahan identifikasi pasien, perawat sebagai tenaga

kehatan yang paling lama dan yang paling sering berinteraksi dengan pasien harus memiliki kualitas dan kinerja yang baik. Perawat yang berkualitas mampu melaksanakan identifikasi pasien dengan baik kepada pasien yang sehat ataupun yang sakit. Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik karena setiap tindakan yang dilakukan harus didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan pada perawat profesional untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Desilawati & Aini, 2020).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan jenisnya, dari 145 insiden yang dilaporkan, terdapat 69 kejadian nyaris cedera (KNC), 67 kasus (46,2%) kejadian potensial cedera (KPC), dan 9 kasus (6,2%) kejadian tidak diharapkan (KTD). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih banyak permasalahan keselamatan pasien yang harus dicegah dengan penerapan IPSG (International Patient Safety Goal). (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sekitar 1 dari setiap 10 pasien dirugikan dalam layanan kesehatan dan lebih dari 3 juta kematian terjadi setiap tahunnya karena layanan yang tidak aman. Di atas 50% kerugian disebabkan oleh obat-obatan. Berdasarkan laporan SKMRS tahun 2021, menunjukkan terdapat 15.443 kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari 1.426 rumah sakit di Indonesia. Jumlah tersebut, 483 kasus (3%) dikategorikan kejadian tidak diharapkan. Laporan tahunan 2022, menunjukkan terdapat 11.214 kasus KTD yang dilaporkan dari 1.140 rumah sakit di Indonesia. Kerugian atas layanan, umumnya diakibatkan oleh kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan pasien tidak aman, infeksi terkait layanan kesehatan, kesalahan diagnostik, pasien terjatuh, luka tekan, kesalahan identifikasi pasien, transfusi darah yang tidak aman dan tromboemboli vena (WHO, 2023 dan Laporan P2P Kemkes, 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada Januari 2024, di RSUD X masih terjadi kejadian tidak diinginkan, adapun ketercapaian program keselamatan pasien masih 97,74% dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 100%.

LANDASAN TEORI

Menurut Kohn, Corrigan & Donalson (2000) dalam Adventus (2019), menyatakan bahwa patient safety adalah tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, yaitu 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.

Menurut Faigh Albyn (2022), keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan pencegahan cedera dan penyakit pada pasien. Potensi dampak terhadap masyarakat sekitar rumah sakit dan lingkungan. Untuk memastikan keberhasilan penerapan strategi keselamatan pasien; kebijakan yang jelas, kapasitas kepemimpinan, data untuk mendorong peningkatan keselamatan, profesional perawatan kesehatan yang terampil dan keterlibatan pasien yang efektif dalam perawatan mereka, semuanya diperlukan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien, menurut Flin dkk (2009) dalam Junie (2022) terdapat 4 faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien, yakni individu seperti kesadaran, pengambilan keputusan, kelelahan, pengetahuan, motivasi, sedangkan organisasi meliputi budaya keselamatan, kepemimpinan manajer, dan komunikasi. Kemudian kerja tim, faktor lingkungan seperti pengaruh lingkungan kerja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Jenis penelitian kuantitatif, populasi seluruh perawat dengan jumlah 165 perawat. Sampel penelitian sejumlah 122 responden. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Analisis data melalui analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui data sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden (perawat) berdasarkan umur responden, jenis kelamin, pendidikan responden

Keterangan	Jumlah (f=122)	Persentase (%)
Umur Responden		
21 - 35 Tahun	108	88.5
36 – 50 Tahun	14	11.5
Total	122	100
Jenis kelamin		
Perempuan	90	73.8
Laki-laki	32	26.2
Total	122	100
Riwayat Pendidikan		
Diploma III	74	60.7
Diploma IV	1	0.8
Sarjana Keperawatan	7	5.7
Profesi NERS	40	32.8
Total	122	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa, dari 122 responden, pada umur responden, sebagian besar perawat memiliki rentang umur 21–35 tahun sebanyak 108 responden (88.5%). Pada jenis kelamin, dari 122 responden, sebagian besar responden, yaitu 90 responden (73.8%) adalah perempuan. Kemudian dari riwayat pendidikan, dari 122 responden, sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan lulusan diploma III sebanyak 74 orang (60.7%). Profesi NERS sebanyak 40 orang (32.8%) dan sarjana keperawatan sebanyak 7 orang (5.7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi penerapan keselamatan pasien

Keselamatan Pasien	Jumlah (f=122)	Persentase (%)
Dilakukan	109	89.3
Tidak dilakukan	13	10.7
Total	122	100

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa, dari 122 responden, sebanyak 109 responden (89.3%) melakukan identifikasi pasien dan terdapat 13 perawat (10.7%) tidak melakukan identifikasi pasien.

Tabel 3. Distribusi frekuensi budaya keselamatan di RSUD X

Variabel	Jumlah (f=122)	Persentase (%)
Budaya Keselamatan		
Baik	64	52.5
Kurang	58	47.5
Total	122	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa, dari 122 responden, sebanyak 64 responden

(52.5%) memiliki budaya keselamatan yang baik, hanya 58 responden (47.5%) masih memiliki budaya keselamatan yang kurang baik.

Tabel 4. Hubungan pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien

Variabel	Keselamatan Pasien				Jumlah		OR (95% Confidence Interval)	p-value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		f	%		
	f	%	f	%				
Budaya keselamatan								
Baik	3	4.7	61	95.3	64	100	4.236	0.038
Kurang Baik	10	17.2	48	82.8	58	100	(1.1 – 16.2)	
Total	13	10.7	109	89.3	122	100		

Hasil analisis hubungan antara budaya keselamatan perawat dengan keselamatan pasien, diperoleh bahwa terdapat 61 perawat yang menyatakan bahwa budaya keselamatan baik melakukan upaya-upaya keselamatan pasien, sedangkan pada responden yang menyatakan budaya keselamatan kurang baik, terdapat 10 responden (17.2%) tidak melakukan upaya keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0.038 maka dapat disimpulkan ada hubungan budaya keselamatan perawat dengan keselamatan pasien. Dari hasil analisis, diperoleh OR (odd ratio) 4.236, artinya, perawat yang menyatakan budaya keselamatan baik berpeluang 4.2 kali untuk melakukan upaya keselamatan pasien dibanding perawat dengan budaya keselamatan kurang baik.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Nursery, Chrismilasari, Mariani (2021), dimana dari 43 responden, terdapat 16 responden menyatakan bahwa budaya keselamatan kurang (37%), dan terdapat 27 responden (63%) menyatakan bahwa budaya keselamatan baik. Dari hasil analisis diketahui bahwa, terdapat hubungan budaya keselamatan dengan identifikasi pasien di Rumah Sakit Tamiang Layang dengan p-value 0.001. Budaya keselamatan pasien merupakan nilai atau keyakinan yang dianut bersama dalam suatu organisasi untuk membuat asuhan pasien lebih aman.

Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu Rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Menurut Hughes (2008) dalam Nursery, Chrismilasari dan Mariani (2021), langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan. Sedangkan kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien, dan perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. Budaya keselamatan merupakan faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien, hal tersebut dikarenakan budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh langsung terhadap pelaksanaan pelayanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien.

Upaya keselamatan pasien untuk mengurangi angka kejadian tidak diinginkan di rumah sakit, yaitu dengan menerapkan tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit. 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 (Permenkes, Nomor 11 Tahun 2017).

Mengutip teori dan sumber literasi dari jurnal, mengenai pentingnya budaya keselamatan mempengaruhi perilaku perawat dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien, peneliti berpendapat bahwa budaya keselamatan dilingkungan rumah sakit merupakan fondasi penting

dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar tertinggi dalam hal keamanan dan kualitas. Budaya ini mencakup tentang kerjasama tim dalam porses kerja yang memperhatikan keselamatan pasien, adanya dukungan manajemen dalam penerapan keselamatan pasien, komunikasi, pelaporan dan rangkaian kegiatan lainnya untuk mendukung meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku semua anggota staf, termasuk perawat, dalam menjalankan tugas dengan fokus utama pada keselamatan pasien. Dalam budaya keselamatan yang kuat, perawat didorong untuk secara aktif mengenali dan mengurangi risiko yang dapat membahayakan pasien, serta melaporkan setiap insiden atau kondisi yang berpotensi menyebabkan cedera atau kesalahan medis.

Budaya keselamatan merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan. Budaya keselamatan didefinisikan sebagai seperangkat keyakinan, norma, perilaku peran dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien atau anggota masyarakat lainnya. Kesadaran perawat terhadap pentingnya keselamatan pasien secara langsung dipengaruhi oleh seberapa kuat budaya keselamatan diterapkan di tempat mereka bekerja. Jika rumah sakit memiliki komitmen yang jelas terhadap keselamatan dan menyediakan pelatihan serta sumber daya yang memadai, perawat akan lebih sadar dan termotivasi untuk mematuhi protokol keselamatan yang ketat. Identifikasi pasien yang tepat, sebagai salah satu aspek kritis dari keselamatan pasien, akan lebih ditekankan dan dipatuhi. Perawat akan lebih berhati-hati dalam memastikan identitas pasien sebelum memberikan perawatan atau pengobatan untuk menghindari kesalahan yang dapat berakibat fatal (Maharani, 2019).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, diketahui terdapat hubungan antara budaya keselamatan dengan keselamatan pasien. Dimana berdasarkan hasil analisis, diperoleh *p-value* sebesar 0.038. Dari hasil penelitian, temuan dilapangan, rekomendasi yang diberikan, dengan menguatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah upaya yang kompleks dan memerlukan strategi multifaset. Selain edukasi dan penguatan standar operasional prosedur (SOP), perlu adanya penguatan komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien melalui tindakan nyata dan kebijakan yang jelas. Menetapkan keselamatan sebagai prioritas. Meningkatkan kolaborasi, dan komunikasi efektif. Mengadakan rapat rutin yang melibatkan berbagai disiplin untuk membahas kasus-kasus dan memastikan semua pihak memahami rencana perawatan pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Albyn Faiqh, Agustina, Iswati. 2020. Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Adiputra, Sudarma, Trisnadewi Wayan, Oktaviani Wiwik. 2021. Metodologi penelitian kesehatan. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Adventus, Mahendra, Mertajaya. 2019. Modul Manajemen pasien safety.
- Adventus, Mertajaya, Mahendra. 2019. Buku ajar promosi kesehatan. Universitas Kristen Indonesia.
- Desilawati, Alini. 2020. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- Junie. 2022. Hubungan Sikap Dan Kerja Sama Tim Perawat Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022.

Universitas Jambi.

Maharani, 2019. Pengaruh gaya kepemimpinan, kerja tim, budaya keselamatan pasien terhadap kinerja keselamatan pasien. Program Doktorat Universitas Brawijaya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien rumah sakit

Pratama, 2021. Penerapan budaya keselamatan pasien sebagai upaya pencegahan terjadinya kejadian tidak diinginkan.

Sholikhah, Widiharti, Sari, Zuhroh.2022. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Universitas Muhammadiyah

WHO, 2023. patient safety. Diakses dilaman resmi WHO, pada 16 Desember 2023, pukul 06.05 WIB dengan link <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

WHO, 2024. patient safety. Diakses dilaman resmi WHO, pada 12 Maret 2024, pukul 16.08 WIB dengan link <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>