

ANALISIS PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT

Cory Febrina^{1*}, Cici Aprilliani², Rina Mariyana³, Citra Tri Handayani⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*Email Korespondensi: cfebrina6@gmail.com

Submitted: 25-11-2023, Reviewed: 05-12-2023, Accepted: 09-12-2023

ABSTRACT

50% of adverse events in patients can be prevented, this is because the majority of errors in patients are related to human physiological factors, human cognitive and organizational perspectives. According to WHO data, the incidence of unwanted side effects in patients worldwide is approximately 10%. Nosocomial infections that have not been reported, errors in drug administration and other undesirable conditions that have not been properly evaluated. The aim of the research is to determine the implementation of patient safety. The research design used descriptive analytic with multistage random sampling. The sample was 45 people according to the inclusion criteria. Research data collection uses a questionnaire. The results showed that the distribution of negative work conflicts was 19 people (42.2%) and positive conflicts were 26 people (57.8), the distribution of unprofessional managers was 19 people (42.2%) and there were 26 professional managers. (57.8). The distribution of negative communication was 19 people (42.2%) and positive communication was 26 people (57.8). Reports of an undesirable incident said that 20 people (44.4%) said it was not reported, while 25 people (55.6%) said it was reported. There were 14 people (31.1%) with low patient safety ratings and 31 people (68.9%) with high patient safety ratings. The hospital work climate was not good as many as 22 people (48.9%) and 23 people (51.1%) said it was good. Conclusion: the need for a standardized learning experience includes a text message with 3 questions designed to encourage discussion about identifying safety events and reporting patient safety related events, implementing weekly patient safety records, the importance of involving patients and families in identifying risks of clinical data errors, actions, and effects. next to the action. Mindfulness meditation therapy is recommended for doctors, nurses and other health workers to improve patient safety. It is recommended to implement patient safety applications to reduce social disparities when undesirable incidents occur which are carried out by fellow work teams.

Keywords: Patient safety, Hospital

ABSTRAK

50% kejadian buruk pasien dapat dicegah, factor fisiologis manusia, kognitif dan perspektif organisasi sangat mempengaruhi. Menurut WHO efek samping yang tidak diinginkan pada pasien di dunia lebih kurang 10%. Tujuan penelitian untuk mengetahui pasien safety. Desain penelitian deskriptif analitik dengan multistage random sampling, Sample sebanyak 45 orang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan Distribusi konflik pekerjaan negative ada 19 orang (42,2%), konflik positif ada 26 orang (57,8), distribusi manager tidak professional ada 19 orang (42,2%) dan manager yang professional ada 26 orang (57,8). Distribusi komunikasi yang negatif ada 19 orang (42,2%) dan komunikasi positif ada 26 orang (57,8). Laporan Suatu Kejadian tidak diinginkan mengatakan

tidak dilaporkan sebanyak 20 orang (44,4%), dan dilaporkan sebanyak 25 orang (55,6%). Peringkat patient safety rendah sebanyak 14 orang (31,1%) dan patient safety tinggi ada 31 orang (68,9%). Iklim kerja Rumah sakit tidak baik sebanyak 22 orang (48,9%) dan yang mengatakan baik ada sebanyak 23 orang (51,1%). Kesimpulan dibutuhkan pembelajaran standar mencakup pesan untuk diskusi dalam mengidentifikasi keselamatan dan laporan peristiwa keselamatan pasien, menerapkan catatan mingguan untuk keselamatan pasien, melibatkan pasien, keluarga dalam mengidentifikasi resiko kesalahan, tindakan, dan efek samping tindakan. Terapi mindfulness meditasi untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Kata Kunci: *Pasien safety, deskriptif*

PENDAHULUAN

Rekomendasi dari WHO terkait dengan pelaksanaan patient safety pada klien dirumahsakit adalah kesabaran oleh perawat dan team kesehatan lainnya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, karena keunikan sikap dan persepsi klien dengan penyakitnya, respon yang sulit untuk dimengerti, emosi yang kompleks serta sikap dan perilaku yang tidak seharusnya dapat terjadi akibat proses penyakit yang dialami klien. (Chirinos Muñoz et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% kejadian buruk pada pasien dapat dicegah, hal ini karena kesalahan terhadap pasien mayoritas berkaitan dengan factor fisiologis manusia, kognitif manusia dan perspektif organisasi. (Liu et al., 2022).

Menurut data WHO kejadian efek samping yang tidak diinginkan pada pasien di seluruh dunia lebih kurang 10%. Kesalahan Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. (Membrillo-Pillpe et al., 2023) Sejak *Institute of Medicine* (1999) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : “*To Err Is Human*” , *Building a Safer Health Sistem*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (Adverse Event) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal.

Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %.

Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Penjamin Mutu diperoleh kejadian infeksi nosokomial tercatat di instalasi rawat inap mencapai 4,62% pada tahun 2012. Dengan melihat besar kejadian infeksi nosokomial tersebut maka dapat dikatakan bahwa kejadian infeksi nosokomial di instalasi rawat inap terbilang cukup tinggi, mengingat standar yang telah ditetapkan Kepmenkes No.129 Tahun 2008 untuk kejadian infeksi nosokomial yang ditolerir adalah $\leq 1,5\%$. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil survey awal di rumahsakit di kota jambi masih terdapat kejadian infeksi nosokomial yang belum dilaporkan, terdapat kesalahan dalam pemberian obat serta kondisi tidak diinginkan lainnya yang belum di evaluasi dengan baik. Untuk organisasi rumah sakit



dan klinik, merupakan tantangan besar untuk mempertahankan perawat berbakat dalam hal ini pasar tenaga kerja yang kompetitif.(McCauley, 2012)

Penelitian mengenai pelaksanaan pasien *safety* sangat dibutuhkan untuk menjaga kualitas layanan, menurunkan kejadian yang tidak diinginkan, mengetahui upaya tindak lanjut tingkat manajemen dalam menempatkan sumber daya sesuai dengan kebutuhan pasien,dan kesehatan kerja perawat. Pengendalian pasien juga berkaitan dengan kualitas hidup perawat sebagai pekerja sehingga iklim kerja yang baik, peran manajemen juga menjadi tolak ukur suksesnya pelaksanaan. Standar pelayanan yang *safety* terhadap pasien, Buruknya kualitas layanan keselamatan tan pasien akan berdampak terhadap peningkatan jumlah penyakit akibat kerja, lamanya hari rawatan. Melalui proses desain pekerjaan manusiawi yang efektif terkait perubahan teknologi dan standar hidup, adalah mungkin untuk meningkatkan tingkat retensi para perawat. Teori motivasi-higiene Herzberg, begitu kebutuhan spesifik terpenuhi, kebutuhan urutan berikutnya akan terpenuhi menggerakkan prestasi di antara karyawan, ini menunjukkan bahwa kualitas kerja komponen hidup dan dinamis sangat dibutuhkan dalam peningkaytan layanan asuhan keperawwatan (Ivascu & Cioca, 2019)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian analitik dengan Pengumpulan data kuantitatif menggunakan

kuesioner. Tujuan penelitian mengetahui pelaksanaan pasien *safety* di Rumah sakit se kota jambi. Dalam menggali gambaran pelaksanaan pasien *safety* di rumah sakit se Kota Jambi menggunakan menggunakan Alat ukur Kuesioner yang terdiri dari 88 butir pertanyaan, 23 pertanyaan menggali tentang konflik pekerjaan, 20 pertanyaan menggali terkait upaya manager dalam pelaksanaan pasien *safety*, 15 butir pertanyaan terkait komunikasi dengan lingkungan, 10 item berkaitan dengan pelaporan kejadian yang tidak diinginkan, dan terakhir 20 item terkait peringkat pasien *safety*. Analisa data menggunakan studi deskriptif SPSS dengan gambaran vaiabel dalam pelaksanaan pasien *safety*. Populasi adalah seluruh perawat yang bekerja di rumahsakit Se Kota Jambi dengan metode sampling pusposif yang dibatasi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu perawat dinas lebih dari 5 tahun, berpendidikan minimal D3 keperawatan, serta bersedia menjadi responden penelitian, jumlah sampel seluruhnya adalah 45 sampel yang berasal dari 3 rumah sakit, yaitu Rumahsakit Pembantu 02.09.04 Kerinci, Rumahsakit Melati Sungai Penuh, Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib.Penelitian ini sudah melewati uji etik sebelumnya dengan nomor etik 457/KEPK/X/2023.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang analisis pelaksanaan pasien *safety* di rumah sakit pada responden dengan gambaran karakteristik responden sebagai berikut



Tabel 1.**Distribusi Frekuensi Gambaran pelaksanaan pasien safety di Rumah Sakit**

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Jenis Kelamin	9	20
	a. Laki-laki	36	80
	b. Perempuan		
3.	Lama bekerja		
	a. ≥ 5 Tahun	29	65
	b. <5 Tahun	16	35
4.	Tingkat Pendidikan		
	a. ≤ 3 Keperawatan	21	46
	b. > 3 Keperawatan	24	54

Berdasarkan hasil penelitian 45 orang responden pada table 5.1 diperoleh data bahwa mayoritas perawat adalah wanita yaitu 36(80%), dengan lama bekerja mayoritas kurang dari 5 tahun 29(65%), Tingkat pendidikan umumnya lebih dari D3

24(54%).

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan pasien Safety**Tabel 2****Distribusi Frekuensi Konflik pekerjaan di rumahsakit se kota Jambi 2023**

No	Variabel	F	%
1.	Konflik pekerjaan	19	42,2
	Konflik negatif	26	57,8
	Konflik Positif		
2.	Upaya Manager dalam Pelaksanaan Pasien Safety	19	42,2
	Tidak profesional	26	57,8
	profesional		
3.	Upaya komunikasi dengan lingkungan		
	Komunikasi negatif	19	42,2
	Komunikasi positif	26	57,8
4.	Kejadian tidak Diinginkan		
	Tidak dilaporkan	20	44,4
	Dilaporkan	25	55,6



No	Variabel	F	%
5.	Peringkat Pasien Safety		
	Tidak safety	14	31,1
	Safety	31	68,9
6.	Iklim Kerja		
	Kurang Baik	22	48,9
	Baik	23	51,1

Berdasarkan data diatas diperoleh data Konflik pekerjaan yang terjadi di rumahsakit dikategorikan dengan konflik positif dan konflik negative dengan interpretasi data sebagai berikut: dari 45 responden pada table 5.2 didapatkan distribusi konflik pekerjaan yang negative ada 19 orang (42,2%) dan konflik positif ada 26 orang (57,8). Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pada table 5.3 didapatkan distribusi manager yang tidak professional ada 19 orang (42,2%) dan manager yang professional ada 26 orang (57,8). Upaya Komunikasi Dengan Lingkungan di ruang Rs Se Kota Jambi di distribusikan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pada table 5.4 didapatkan distribusi komunikasi yang negatif ada 19 orang (42,2%) dan komunikasi positif ada 26 orang (57,8) Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pada table 5.5 didapatkan distribusi Laporan Suatu Kejadian tidak diinginkan mengatakan tidak terlapor sebanyak 20orang (44,4%) dan laporan kejadian tidak diinginkan yang mengatakan terlapor ada sebanyak 25 orang (55,6%). Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pada table 5.6 didapatkan distribusi patient safety yang mengatakan tidak safety sebanyak 14 orang_(31,1%) dan patient safety yang safety ada sebanyak 31 orang (68,9%) Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pada table 5.7 didapatkan distribusi rumah sakit tempat bekerja yang

mengatakan kurang baik sebanyak 22 orang (48,9%) dan rumah sakit tempat bekerja yang mengatakan baik ada sebanyak 23 orang (51,1%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan distribusi konflik pekerjaan yang negative ada 19 orang (42,2%) dan konflik positif ada 26 orang (57,8). Konflik pekerjaan berkaitan dengan bgaimana. Konflik pekerjaan dapat terjadi akibat lingkungan kerja yang memiliki stressor kerja sangat tinggi, kurangnya tenaga, atau karena konflik yang dialami perawat yang memiliki kesulitan dalam membagi waktu antara pekerjaan dengan kondisi rumahtangga. Penelitain yang telah dilakukan sebelumnya menjelaskan bahwa perawat dapat diberikan kursus pelatihan singkat mengenai cara mengelola konflik pekerjaan dan keluarga (Zandian et al., 2020). Berdasarkan pertanyaan yang dibagikan pada responden kinerja team sangat menentukan tinggi rendahnya konflik yang dihadapi. Semakin tinggi kepedulian anggota team akan semakin kecil peluang konflik yang terjadi antara pekerja (Ajmal et al., 2022). Konflik pekerjaan dapat terjadi antar team, maupun lintas team kerja yang dapat merugikan pasien, team dan Rumahsakit.

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan distribusi manager yang tidak professional ada 19 orang



(42,2%) dan manager yang professional ada 26 orang (57,8). Peran manager dalam pelayanan pasien safety dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan sangat menentukan, mulai dari proses perencanaan dalam pelaksanaan pelayanan yang mengedepankan pasien safety, hingga pengorganisasian yang baik akan mengurangi beban kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas layanan, khususnya asuhan keperawatan yang mengutamakan keselamatan pasien, Kasus kejadian yang tidak diinginkan, Infeksi nosocomial dan kecelakaan kerja mayoritas terjadi karena pengorganisasian dari manajemen yang tidak optimal sehingga kejadian tidak diinginkan meningkat (Lear et al., 2022) Pengarahan yang baik dari manajemen akan mengurangi kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Point yang paling penting adalah evaluasi yang berkelanjutan dari manajemen dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan kepada responden terlihat kecenderungan perawat sangat membutuhkan sarana prasarana yang lengkap dalam menjalankan prosedur pasien safety (Paine, 2023). Perawat juga menjelaskan penerapan standar keselamatan pasien akan melindungi pekerja dari tuntutan keluarga bahkan tempat kerja apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan distribusi komunikasi yang negatif ada 19 orang (42,2%) dan komunikasi positif ada 26 orang (57,8). Komunikasi dalam lingkup pekerjaan khususnya dalam peningkatan upaya pasien safety merupakan poin yang sangat penting. Penelitian terdahulu menjelaskan pentingnya komunikasi dalam peningkatan upaya keselamatan pasien, salah satu model komunikasi adalah modifikasi AHRQ dengan hasil meningkatnya komunikasi

mengenai keselamatan pasien dan meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan di rumah sakit. mengembangkan pengalaman pembelajaran standar yang dirancang untuk memfasilitasi diskusi keselamatan pasien selama putaran. Pengalaman pembelajaran standar mencakup pesan teks dengan 3 pertanyaan yang dirancang untuk mendorong diskusi tentang mengidentifikasi peristiwa keselamatan dan melaporkan peristiwa tersebut. Tiga item yang ditanyakan adalah : (1) “Apakah terjadi sesuatu hari ini yang mengakibatkan kerugian atau dapat mengakibatkan kerugian pada pasien Anda?” (2) “Apakah ini kesalahan sistem, kesalahan proses, atau kesalahan manusia?” (3) “Apakah tantangan ini dapat diselesaikan, dan jika ya, mekanisme pelaporan apa yang tepat?” .Harapannya teknik komunikasi ini diterapkan pada overran pasien di Rumah Sakit. Selama fase intervensi, buatlah teks pengingat mingguan dikirim ke anggota perawat lainnya maupun lintas profesi sehingga dapat berpartisipasi termasuk keluarga pasien (Musso et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan distribusi Laporan Suatu Kejadian tidak diinginkan mengatakan tidak dilaporkan sebanyak 20 orang (44,4%) dan laporan kejadian tidak diinginkan yang mengatakan dilaporkan ada sebanyak 25 orang (55,6%). Berdasarkan pertanyaan yang diajukan pada responden terlihat bahwa rekan kerja tidak ada wadah dalam melaporkan secara langsung kesalahan yang terjadi berkaitan dengan pasien safety, hal ini berkaitan dengan budaya, dan menjaga kestabilan iklim kerja serta lingkungan kerja yang kondusif sehingga masih banyak kasus yang terjadi namun tidak dilaporkan. Idealnya tidak ada kasus yang tidak dilaporkan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, namun budaya,



senioritas serta kultur juga sangat mempengaruhi pelaporan kejadian. Sebuah studi yang dilakukan oleh urwin R 2023 bersama dengan team lainnya menjelaskan bahwa salahsatu metode yang dapat digunakan adalah pelaporan online terhadap kejadian perilaku tidak professional oleh tenaga kesehatan. Banyak kesalahan pada pasien yang terjadi namun hal ini tidak menjadi perhatian utama pihak manajemen. Perbaikan system manajemen yang tepat berdasarkan kesalahan yang sering terjadi, baik kesalahan tersebut karena SOP yang tidak relevan, keterampilan perawat yang kurang atau bahkan kesalahan dalam komunikasi. Kehilangan hasil labor, hasil ronxen dan pemeriksaan penunjang lainnya akan mempersulit team kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi peringkat patient safety tergolong dalam peringkat rendah sebanyak 14 orang_(31,1%) dan patient safety yang tergolong tinggi ada sebanyak 31 orang (68,9%). Berdasarkan data dilapangan diperoleh bahwa peringkat pelaksanaan pasien safety sudah baik, Hasil penelitian yang sama dijelaskan bahwa keselamatan pasien akan lebih baik dengan melibatkan pasien dan komunitas sehingga memberikan dampak positif termasuk dalam hasil klinis pasien itu sendiri. Selain memperbaiki kondisi klinis pasien juga akan memperbaiki strategi perencanaan untuk pihak manajemen serta akan meningkatkan efisiensi biaya serta memperbaiki alokasi SDM dengan tepat (Awald, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden didapatkan distribusi rumah sakit tempat bekerja yang mengatakan kurang iklim kerja tidak baik sebanyak 22 orang (48,9%) dan yang mengatakan baik ada sebanyak 23 orang (51,1%). Berdasarkan data yang diperoleh terlihat iklim kerja yang baik sudah lebih dari 50% namun sangat

dibutuhkan perhatian dan tindak lanjut untuk iklim kerja yang kurang baik karena hampir 50% dari responden menjawab iklim kerja tidak baik. Iklim kerja yang baik akan terbangun dengan adanya kerjasama antar unit di rumah sakit, respon cepat apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, tidak pernah menghilangkan informasi penting terkait kondisi klinis klien, perasaan nyaman bila berkomunikasi antar profesi, pihak manajemen selalu mengutamakan pasien safety sebagai prioritas serta setiap unit dapat bekerja dan berkoordinasi dengan baik (Rogers et al., 2014). Berdasarkan hasil penelitian terkait iklim kerja yang sangat rendah nilainya adalah koordinasi antar team di rumah sakit hal ini sejalan dengan penelitain terdahulu, dengan hasil “tim lintas fungsi” mengacu pada kerja sama multi-profesional untuk mencapai tujuan atau menerapkan perubahan dan perbaikan. Tim lintas fungsi melintasi lingkungan organisasi rumah sakit dan layanan kesehatan dan berdampak signifikan pada proses organisasi. Literatur sebelumnya menunjukkan bagaimana kerja tim yang efektif berdampak pada pemberian layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Misalnya, Porter dkk. (2018) menyimpulkan bahwa lingkungan kolaboratif seperti UGD, harus bergantung pada komunikasi tim yang efektif, kepercayaan, fokus pada pencapaian tujuan organisasi bersama (Rogers et al., 2014). Studi ini mengusulkan agar dokter dalam posisi kepemimpinan harus mencari cara untuk mengintegrasikan lingkungan kolaboratif di antara layanan kesehatan, sehingga iklim kerja menjadi lebih baik (Potential et al., 2023).

Keterampilan komunikasi dan kerja tim sangat penting untuk menyediakan layanan yang aman, tepat waktu, dan pelayanan kesehatan yang efektif (Lear et al., 2022). Ketika semua karyawan klinis



dan nonklinis berkolaborasi secara efektif, tim layanan kesehatan dapat meningkatkan hasil pasien, mencegah kesalahan medis, meningkatkan efisiensi, dan meningkatkan kepuasan pasien.(Zandian et al., 2020) Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Karam dkk. (2017) mengamati bahwa kolaborasi interprofesional (lintas fungsi) antara dokter umum dan tim gawat darurat sejauh ini belum dieksplorasi secara memadai.(Awald, 2022). Meskipun banyak contoh kegagalan sistem yang dilaporkan, ada beberapa contoh kegagalan sistem yang dilaporkan Kemajuan telah dicapai dalam meningkatkan layanan kesehatan sebagai konsekuensi dari peningkatan pengawasan, pelatihan, rekayasa sistem, dan akuntabilitas.(Bradford et al., 2023) Upaya peningkatan keselamatan menekankan pada sistem pemberian layanan yang (1) mencegah kesalahan; (2) belajar dari kesalahan yang memang terjadi; dan (3) dibangun berdasarkan budaya keselamatan yang melibatkan profesional layanan kesehatan, organisasi, dan pasien (Paine, 2023).

SIMPULAN

Dapat disimpulkan konflik pekerjaan dapat terjadi karena factor individu dan lingkungan. Upaya meminimalkan konflik dapat dilakukan dengan membangun budaya keselamatan pasien yang berkualitas dengan bekerja sama dengan organisasi, sistem, dan proses yang memberikan suara kepada pasien dan harus dipertimbangkan bersama-sama. Pengarahan dari pimpinan sebagai manager serta komitmen dan pengawasan dari pimpinan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan standar keselamatan pasien di rumahsakit untuk semua ruangan baik dengan resiko tinggi, sedang maupun resiko rendah.

Komunikasi menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan pasien safety. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan, baik pada pasien ataupun pada pekerja sendiri. Laporan kejadian tidak diinginkan sudah baik namun masih ada beberapa kejadian yang belum dilaporkan, terutama yang berkaitan dengan kejadian tidak diinginkan yang dilakukan melibatkan rekan sejawat, atau bahkan keterlambatan pelaporan. Disarankan Pelaporan kejadian menggunakan sistem online hal ini memiliki kelebihan diantaranya lebih cepatnya respon dalam menanggulangi kasus pasien safety, lebih cepat dalam mengetahui penyebab dari kasus apakah disebabkan oleh klien sendiri, keluarga, atau SOP yang tidak dijalankan atau bahkan dari perawat yang tidak professional dalam menjalankan tugasnya. Peringkat pasien safety dapat dinyatakan baik dengan telah terlaksananya SOP pasien safety. Dianjurkan keselamatan pasien akan lebih baik dengan melibatkan pasien dan keluarga sehingga memberikan dampak positif termasuk dalam hasil klinis pasien itu sendiri. Selain memperbaiki kondisi klinis pasien juga akan memperbaiki strategi perencanaan untuk pihak manajemen serta akan meningkatkan efisiensi biaya serta memperbaiki alokasi SDM dengan tepat. Iklim kerja dinyatakan telah baik namun masih banyak antar unit kerja yang belum terkoordinasi dengan baik. Disarankan semua karyawan klinis dan nonklinis berkolaborasi secara efektif, tim layanan kesehatan dapat meningkatkan hasil pasien, mencegah kesalahan medis, meningkatkan efisiensi, dan meningkatkan kepuasan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada



seluruh pihak yang terkait, Direktur Rumah sakit Detasemen kesehatan wilayah 02.09.04. Direktur Rumah Sakit Melati, Direktur Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib, seluruh mahasiswa yang telah membantu, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian yang tidak dapat disebutkan satupersatu.

REFERENSI

- Ajmal, M., Isha, A. S. N., Nordin, S. M., & Al-Mekhlafi, A. B. A. (2022). Safety-Management Practices and the Occurrence of Occupational Accidents: Assessing the Mediating Role of Safety Compliance. *Sustainability (Switzerland)*, *14*(8). <https://doi.org/10.3390/su14084569>
- Awald, T. L. (2022). *Walden University*.
- Bradford, A., Goeschel, C., Shofer, M., & Singh, H. (2023). Five New Ways to Advance Diagnostic Safety in Your Clinical Practice. *American Family Physician*, *108*(1), 14–16.
- Chirinos Muñoz, M. S., Orrego, C., Montoya, C., & Sunol, R. (2023). Relationship between adverse events prevalence, patient safety culture and patient safety perception in a single sample of patients: a cross-sectional and correlational study. *BMJ Open*, *13*(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060695>
- Ivascu, L., & Cioca, L. I. (2019). Occupational accidents assessment by field of activity and investigation model for prevention and control. *Safety*, *5*(1). <https://doi.org/10.3390/safety5010012>
- Keselamatan, K. (2022). *Praktek Manajemen Keselamatan dan Terjadinya Kecelakaan Kerja : Menilai Peran Mediasi dari Kepatuhan Keselamatan*.
- Kujala, S., Horhammer, I., Vayrynen, A., Holmroos, M., Nattiaho-Ronnholm, M., Hagglund, M., & Johansen, M. A. (2022). Patients' Experiences of Web-Based Access to Electronic Health Records in Finland: Cross-sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(6). <https://doi.org/10.2196/37438>
- Lear, R., Freise, L., Kybert, M., Darzi, A., Neves, A. L., & Mayer, E. K. (2022). Patients' Willingness and Ability to Identify and Respond to Errors in Their Personal Health Records: Mixed Methods Analysis of Cross-sectional Survey Data. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(7), 1–18. <https://doi.org/10.2196/37226>
- Liu, C., Chen, H., Cao, X., Sun, Y., Liu, C. Y., Wu, K., Liang, Y. C., Hsu, S. E., Huang, D. H., & Chiou, W. K. (2022). Effects of Mindfulness Meditation on Doctors' Mindfulness, Patient Safety Culture, Patient Safety Competency and Adverse Event. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063282>
- McCauley, L. A. (2012). Research to practice in occupational health nursing. *Workplace Health and Safety*, *60*(4), 183–189. <https://doi.org/10.3928/21650799-20120316-52>
- Membrillo-Pillpe, N. J., Zeladita-Huaman, J. A., Jauregui-Soriano, K., Zegarra-Chapoñan, R., Franco-Chalco, E., & Samillan-Yncio, G. (2023). Association between the Nursing Practice Environment and Safety Perception with Patient Safety Culture during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*



- Health*, 20(10).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20105909>
- Musso, M. W., Vath, R. J., Rabalais, L. S., Dunbar, A., Bolton, M., Tynes, L. L., Hosea, S., Johnson, A. C., Caffery, T. S., Rhynes, V. K., Mantzor, S., Miller, B., & Calongne, L. L. (2017). Improving patient safety communication in residency programs by incorporating patient safety discussions into rounds. *Ochsner Journal*, 17(3), 273–276.
<https://doi.org/10.1043/1524-5012-17.3.273>
- Paine, L. (2023). *1 Healthcare quality and patient safety – A global perspective. c*, 5155839.
- Potential, H., Osemwegie, O., Committee, R., Chairperson, C., Faculty, H. S., Member, C., Faculty, H. S., Officer, C. A., & Subocz, S. (2023). *Walden University*.
- Rogers, B., Kono, K., Marziale, M. H. P., Peurala, M., Radford, J., & Staun, J. (2014). International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health and Safety*, 62(7), 274–281.
<https://doi.org/10.3928/21650799-20140617-03>
- Urwin, R., Pavithra, A., McMullan, R. D., Churruca, K., Loh, E., Moore, C., Li, L., & Westbrook, J. I. (2023). *Hospital staff reports of coworker positive and unprofessional behaviours across eight hospitals: who reports what about whom?* <https://doi.org/10.1136/bmjoc-2023-002413>
- Zandian, H., Sharghi, A., & Moghadam, T. Z. (2020). Quality of work life and work-family conflict: A cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. *Nursing Management*, 27(2), 23–32.
<https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1881>

