

ARTIKEL
PERUMUSAN PROGRAM EFEKTIFITAS MANAJEMEN
***PATIENT SAFETY* DALAM UPAYA PENINGKATAN**
KESELAMATAN PASIEN

(Studi Kasus di RS TK. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung)

MUHAMMAD ALIF HAFIZH
NPM: 218020176



PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan merumuskan program untuk meningkatkan efektifitas program manajemen *patient safety* dalam upaya meningkatkan *patient safety* di RS Tk.II Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi peristiwa dan studi pustaka. Pengumpulan data lapangan dilaksanakan pada tahun 2023 dengan narasumber Kepala Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Kepala Ruangan, Perawat dan Pasien di Ruangan Fajar RSBSA Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum manajemen *patient safety* di RSBSA Kota Bandung yang dilakukan sudah cukup baik. Keadaan insidensi *patient safety* di ruangan fajar cukup baik namun perlu evaluasi dari standar *patient safety* agar mencapai *zero incident*. Hambatan pelaksanaan manajemen *patient safety* diantara budaya *patient safety* yang belum berkembang, infrastruktur pelayanan belum terstandar, kendala manajerial yaitu SDM kurang dan SIMRS yang belum efektif. Peningkatan efektifitas program perlu dilakukan dengan cara bedah komponen standar keselamatan pasien yang belum dijalankan oleh unit RS dan diterapkan per indikator standar sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih.

Kata Kunci : Manajemen, *Patient Safety*, Insidensi, Efektifitas Program

ABSTRACT

This research aims to formulate a program to increase the effectiveness of the patient safety management program in an effort to improve patient safety at Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Hospital (RSBSA) Bandung. The research method used is qualitative method. Data collection was carried out by means of in-depth interviews, event observation and literature study. Field data collection will be carried out in 2023 with information obtained from the Head of Quality Improvement and Patient Safety (PMKP), Head of Rooms, Nurses and Patients in the Fajar Room RSBSA Bandung used as source. The results of the research show that in general the patient safety management carried out at RSBSA Bandung City is satisfactory. The state of patient safety incidents in the Fajar Room is within acceptable levels, but further evaluation of patient safety standards is needed to fully achieve zero incidents. Hindrances to implement patient safety management includes an undeveloped patient safety culture, unstandardized service infrastructure, managerial problems, namely insufficient human resources and ineffectiveness of Hospital Information Management Systems (SIMRS). In an effort to increase the effectiveness of the program reviews regarding patient safety standard components that have not been implemented by the hospital unit needs to be carried out and implementing them according to standard indicators so that patient safety can be improved at TK. II Bhayangkara Sartika Asih Hospital.

Keywords: Management, Patient Safety, Incidence, Program Effectiveness

ABSTRAK

Panalungtikan ieu tujuanana pikeun ngarumuskeun Program Ningkatkeun Efektifitas, Program Manajemen Kasalametan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) Kota Bandung. Metode Panalungtikan ieu anu digunakeun nyaeta kualitatif. Kukumpul data dilakonan ku cara wawancara anu jero, observasi kajadian sareng studi Pustaka. Kukumpul data di lapangan dilaksanakeun ti taun 2023 Kalawan Pangjejer salaku narasumber Kapala Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Kapala Rohangan, Parawat jeung Pasien di Rohangan Kasalametan Pasien, Fajar RSBSA Kota Bandung. Hasil Panalungtikan nunjukeun yen sacara umum Manajemen Kasalametan Pasien di RSBSA Kota Bandung anu dilakona parantos langkung sae, kayaan Kacilakaan Kasametan pasien, di Rohangan Fajar langkung sae, nanging peryogi di evaluasi tina standar kasalametan pasien, supados tinemu enol persen kacilakaan. Halangan harungan atanapi hahalang dina ngalaksanakeun Manajemen Kasalametan Pasien, diantaranya: budaya kasalametan pasien, anu teu acan ningkat atanapi peryogi ditingkatkeun, inprastruktur palayanan anu teu acan standar, hahalangna nyaeta; manajerial, Sumber Daya Manusa (SDM) kirang, sareng SIMRS anu tacan efektif dina ningkatkeun Efektifitas Program, peryogi dilakonan ku cara Bedah Komponen Standar, anu teu acan dijalankeun ku unit PMKP RS jeung diterapkeun tiap indikator standar dugi ka tiasa ningkatkeun kasalametan pasien di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih.

Konci kata: Manajemen, Kasalametan Pasien, Kacilakaan, Efektifitas Program

PENDAHULUAN

Patient Safety (Keselamatan Pasien) merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, sehingga sistem ini meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (insidensi). Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam menggambarkan suatu kinerja profesional kesehatan. Suatu kinerja profesional kesehatan dapat dinilai dari penerapan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam konsep praktek sehari-harinya (PMK No. Tahun 2017).

Terdapat tujuh standar keselamatan pasien berdasarkan Permenkes No.11 Tahun 2017 yaitu: a. Hak pasien, b. Mendidik pasien dan keluarga, c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien, g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Terdapat lima jenis insidensi keselamatan yaitu Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien; Kejadian Nyaris Cedera atau KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien; Kejadian Tidak Cedera atau KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien; tetapi tidak timbul cedera; Kondisi Potensial Cedera atau KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden; dan *Sentinel Event* merupakan bagian dari KTD yang mengakibatkan kematian atau kejadian serius, yang bukan oleh penyakitnya.

. Berdasarkan hasil observasi fenomena yang terjadi, KTD sering sekali terjadi pada ruangan-ruangan dengan kapasitas besar dan menariknya dari hasil observasi sering terjadi pada ruang perawatan kelas tiga. RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung. Dalam pelaksanaannya sistem pelaporan memang memiliki kendala diantar lainnya yaitu kurangnya SDM dalam pengelolaan laporan atau insidensi, Sistem IT pelaporan yang belum berjalan dengan baik, tidak tercatatnya laporan kejadian yang tidak sesuai standar *Patient Safety*, belum dilakukannya pelatihan berkala pada unit-unit Rumah Sakit terkait *Patient Safety* terutama pegawai baru, lalu belum meratanya evaluasi terhadap seluruh petugas pelaksana setelah terjadinya insidensi keselamatan pasien, dan kurangnya kepedulian terhadap unit *patient safety* karena belum adanya kejelasan yang mengatur tentang *fee* terhadap pengawasan keselamatan pasien bagi pegawai pada unit terkait.

Berdasarkan permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung dalam pelaksanaannya menjalankan standar *Patient Safety*, maka perlu dilakukan penelitian yang berjudul "Perumusan Program Efektifitas Manajemen *Patient Safety* Dalam Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Studi Kasus di RS TK. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung)". Dengan menjalankan manajemen program *patient safety* sesuai standar diharapkan akan membuat insidensi keselamatan pasien yang dirawat di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung akan menurun.

Fokus Penelitian

- Lokus penelitian ini berupa bagaimana penerapan manajemen *patient safety* bagaimana sudah berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung
- Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. pendekatan penelitian yang dilakukan dalam memahami suatu fenomena yang dialami oleh subjek penelitian yang dijelaskan secara mendalam.
- Hasil penelitian berupa analisis deskriptif dalam pemecahan masalah serta mencapai tujuan penelitian.

Rumusan Masalah

Identifikasi masalah merupakan proses merumuskan permasalahan-permasalahan yang akan diteliti, sedangkan rumusan masalah menggambarkan permasalahan yang tercakup didalam penelitian terhadap beban kerja, kompensasi, kepuasan kerja dan *turnover intention*.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan manajemen *patient safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih?
2. Bagaimana kondisi insidensi *patient safety* di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih?
3. Apa hambatan yang dihadapi dalam penerapan efektifitas manajemen *patient safety* di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih?
4. Bagaimana peningkatan efektifitas program manajemen *patient safety* dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang, adapun tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen *patient safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih.
2. Untuk mengetahui kondisi insidensi *patient safety* di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih?
3. Untuk mengetahui hambatan dan kendala yang dihadapi dalam penerapan efektifitas manajemen *patient safety* di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih.

Manfaat Penelitian

Berdasarkan hasil analisis diharapkan nantinya dapat diperoleh manfaat baik secara praktis, teoritis maupun secara akademis.

Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu acuan penelitian dan referensi selanjutnya bagi mahasiswa yang melakukan kajian terhadap manajemen *patient safety*.

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan.

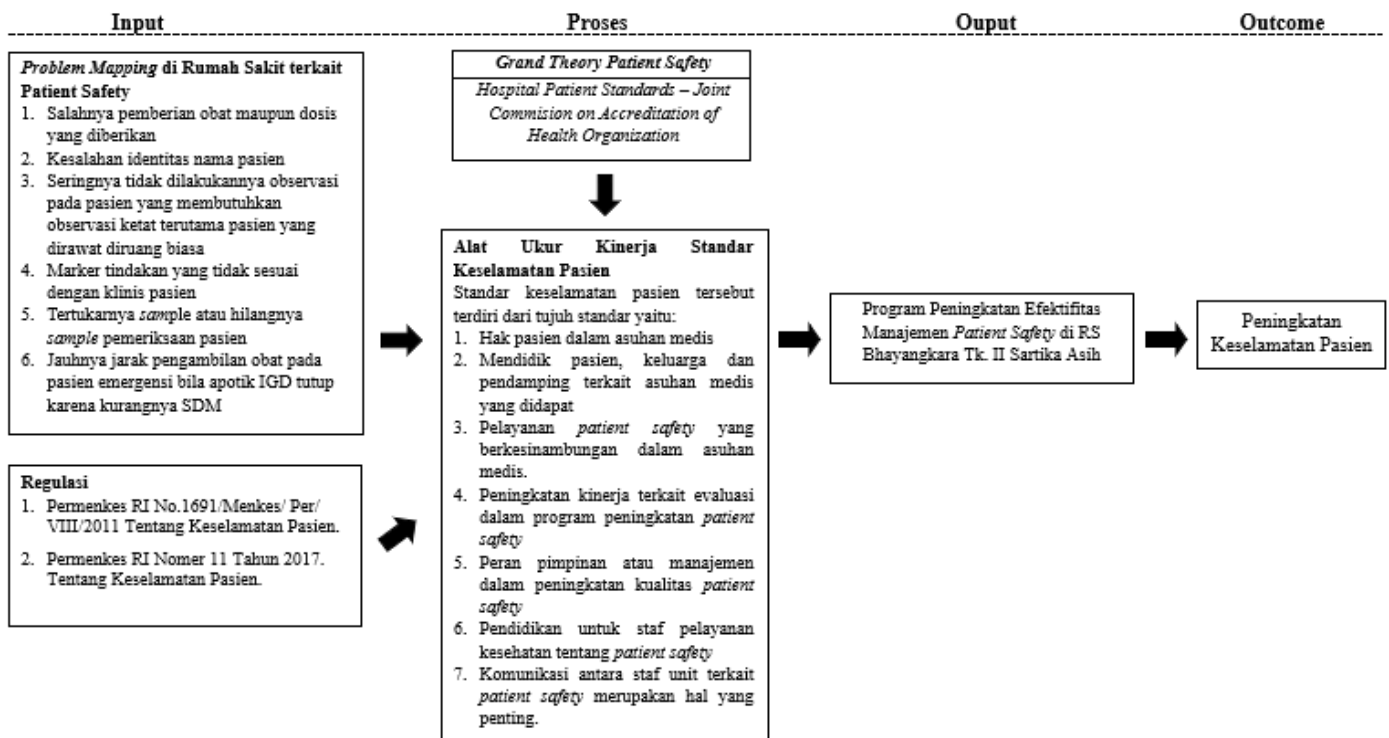
Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada rumah sakit mengenai penerapan manajemen *patient safety*, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam manajemennya

II. KERANGKA PEMIKIRAN DAN PROPOSISI

Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dilakukan untuk mendukung upaya penerapan manajemen *patient safety* yang mengacu pada Permenkes No 11 Tahun 2017, Permenkes RI No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011, WHO *Collaborating Centre for Patient Safety, Hospital Patient Standards - Joint Commission of Accreditation of Health Organization* tentang Keselamatan Pasien. Dasar-dasar tersebut menjadi acuan utama dalam penelitian ini. Kerangka pemikiran dalam analisis penerapan manajemen *patient safety* dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung dalam bentuk *Input System* yang terdiri dari kejadian atau fenomena yang berhubungan dengan *Patient Safety* yaitu 1). Salahnya pemberian obat maupun dosis yang diberikan; 2) Kesalahan identitas nama pasien; 3). Seringnya tidak dilakukannya observasi pada pasien yang membutuhkan observasi ketat terutama pasien yang dirawat di ruang biasa; 4) Marker tindakan yang tidak sesuai dengan klinis pasien; 5) Tertukarnya *sample* atau hilangnya *sample* pemeriksaan pasien; 6) Jauhnya jarak pengambilan obat pada pasien emergensi bila apotik IGD tutup karena kurangnya SDM. Lalu *Process System* yang dilakukan pada penelitian berpedoman pada alat ukur atau tujuh standar keselamatan yaitu yaitu: 1). hak pasien, 2). mendidik pasien dan keluarga; 3). keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan; 4). penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien; 5). peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien; 6). mendidik staf tentang keselamatan pasien; 7). komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien dengan sebelumnya mengidentifikasi hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan *patient safety*. *Output System* berupa rumusan program dalam rangka peningkatan efektifitas program *patient safety*, program tersebut berupa perencanaan program *patient safety*, Sehingga standar keselamatan pasien tercapai dan *Outcome System* yaitu peningkatan keselamatan pasien



Proposisi

Proposisi merupakan suatu kalimat pernyataan yang memiliki arti suatu kalimat yang harus dipercaya, disangkal, atau dibuktikan kebenarannya. Dengan kata lain proposisi dapat memiliki arti hal-hal yang dapat dinilai benar atau salah. Sejalan dengan rumusan masalah yang dituliskan pada bab sebelumnya, oleh karena itu proposisi pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Terdapatnya program manajemen *Patient Safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung yang masih perlu adanya peningkatan.
2. Terdapatnya kondisi insidensi *Patient Safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung yang perlu diturunkan.
3. Terdapatnya hambatan dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan efektifitas manajemen *patient safety* di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung.
4. Harus adanya peningkatan efektifitas program manajemen *Patient Safety* dalam upaya peningkatan keselamatan patient safety di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian kualitatif pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dalam pemecahan masalah serta mencapai tujuan penelitian dan studi kasus deskriptif, memperoleh penjelasan yang mendalam dengan teori yang digunakan. Pendekatan analisis deskriptif menghasilkan detail dari hasil analisa data dari berbagai sumber untuk membangun sebuah potret individu atau peristiwa.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Manajemen Patient Safety yang berjalan di RSBSA

Pada pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan, Unit Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung membuat program peningkatan mutu pelayanan yang salah satu kegiatannya adalah dilaksanakannya pemantauan terhadap Insiden Keselamatan Pasien dengan didasari manajemen keselamatan pasien yang didasari oleh PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Pemantauan terhadap Insiden Keselamatan Pasien ini dilakukan untuk mengetahui kejadian atau insiden yang terjadi pada pasien di Rumah Sakit, bila tidak dilakukan dengan hati-hati. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan.

Manajemen keselamatan pasien di RSBSA ini diawali dengan pembuatan SPO terkait bagaimana sistem ini berjalan diseluruh unit RS seperti SPO pelaporan insidensi pasien yang terjadi pada jangka waktu tertentu baik triwulan, semester maupun per tahun, dan SPO Identifikasi Insiden untuk memilah kategori insiden yang terjadi dan diteruskan dengan pelaporan insiden. SPO ini didasari bagaimana indikator per item haru terpenuhi seperti bagaimana hak dan pasien dalam asuhan medis dijalankan, mendidik pasien yang datang ke RS dan keluarga pendamping terkait asuhan medis yang berjalan, bagaimana pelayanan *patient safety* yang berkesinambungan pada asuhan medis, peningkatan kinerja terkait evaluasi dalam program peningkatan keselamatan pasienm bagaimana peran pemimpin dalam peningkatan kualitas patient safety, pendidikan untuk staf pelayanan dan komunikasi antar staf itu semua tertera menjadi SPO dalam layanan seluruh unit rumah sakit.

Pelaporan insiden *Patient Safety* adalah jantung dari mutu layanan dan keselamatan pasien, sangat penting untuk proses belajar dan revisi dari kebijakan, SPO dan panduan yang ada. Setelah membuat perencanaan program atau pembuatan SPO lalu bagaimana pengaturan atau *organizing* dalam program tersebut berjalan seperti menunjuk koordinator atau PIC setiap unit untuk mengawasi laporan insidensi yang terjadi. Pada pelaksanaannya SPO harus ditaati oleh seluruh anggota atau staf RS tanpa terkecuali, bila mana didapatkan insiden pada unit terkait wajib untuk staf yang sedang berjaga pada hari itu untuk membuat laporan dengan link atau barcode yang sudah tertera pada ruangan.

Dari format isian pelaporan insidensi terdapat format identitas pasien, tanggal insiden, kronologis kejadian insiden, jenis insidensi, pelaporan insiden terhadap unit dan terkait temuan insiden, unit terkait yang terlibat, akibat insiden terhadap pasien, tindakan setelah terjadinya insiden. Format tersebut harus diisi oleh staf medis yang menemukan insiden tersebut dan pelaporan ini diawasi oleh PIC atau koordinator yang ditunjuk oleh PMKP di unit masing-masing. Selain itu, staf yang harus mengisi format Stratifikasi risiko kejadian. Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam 4 warna: biru, hijau, kuning & merah. Warna "*Bands*" akan menentukan investigasi yang akan dilakukan. Bands biru & hijau investigasi sederhana dilakukan oleh unit terkait sedangkan bands

kuning & merah investigasi komprehensif atau *Root Cause Analysis* (RCA) dilakukan oleh unit PMKP.

LEVEL/BANDS	TINDAKAN
Ekstrem (sangat tinggi)	Risiko ekstrem, dilakukan RCA paling lama 45 hari. Membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke direktur atau kepala dinas kesehatan (Puskesmas)
High (Tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari. Kaji dengan detail & perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen atau kepala puskesmas (Puskesmas)
Moderate (Sedang)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer/pimpinan klinis/Ketua PMKP/. Sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko
Low (Rendah)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin

Stratifikasi Risiko Kejadian Dokumen Internal RSBSA

Setelah fungsi pelaksanaan dijalankan oleh unit PMK dan seluruh unit rumah sakit. Fungsi pengontrolan pun dilakukan setelah stratifikasi risiko kejadian dilakukan. Apabila stratifikasi risiko menunjukkan level biru dan hijau dilakukan internal oleh unit masing-masing dan diawasi oleh kepala ruangan dan koordinator PMKP unit terkait, namun apabila stratifikasi risiko menunjukkan level kuning atau merah maka fungsi evaluasi dilakukan oleh unit PMKP untuk dilakukan investigasi komprehensif atau *Root Cause Analysis* (RCA), setelah evaluasi insiden berikutnya hasil seluruh laporan insidensi patient safety akan disampaikan di forum resmi Rumah Sakit.

Kondisi Insidensi Patient Safety di RSBSA

Dari data diatas menunjukkan bahwa laporan insiden keselamatan pasien yang terbanyak yaitu Kejadian Potensial Cidera (KPC) sebanyak 12 kasus, angka laporan insiden keselamatan pasien dengan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 3 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 8, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 7 kasus, dan tidak ada kejadian Sentinel, jumlah insiden berdasarkan jenis insiden adalah 30 insiden. Sesuai dengan alur pelaporan insiden keselamatan pasien Rumah Sakit maka dari insiden yang terjadi di unit dilaporkan ke kepala atau koordinator unit kemudian dilakukan grading, lalu di evaluasi berdasarkan grading insidensi.

Hambatan yang Dihadapi Dalam Penerapan Efektifitas Manajemen *Patient Safety* di RSBSA

Berikut merupakan beberapa hambatan dan kendala yang dihadapi Penerapan Efektifitas Manajemen *Patient Safety* di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih

1. Kendala karyawan adalah budaya keselamatan pasien yang belum terealisasi menyeluruh di seluruh unit rumah sakit dengan sistem manajemen *patient safety* yang sudah dijalankan, ketakutan atau penolakan terhadap perubahan

yang sudah ada, kurangnya komitmen karyawan dan kurangnya kepercayaan karyawan terhadap insidensi *patient safety* yang dianggap sepele menjadi isu kendala pada karyawan ini terkait *patient safety* ini. Sumber daya manusia apabila dipandang sebagai salah satu faktor produksi, maka nilai manusia diukur dari seberapa tinggi sumbangannya bagi organisasi. Semakin tinggi “nilai tambah” dalam bentuk pengetahuan, kemampuan, kecakapan, sikap, dan perilaku kerja yang dapat diberikan maka semakin tinggi nilai sumber daya manusia tersebut. Akan tetapi, manusia sebagai individu juga memiliki kebutuhan dan pribadi tersendiri sebagai pelaku organisasi. Individu akan menampilkan perilaku sesuai dengan interaksi antara diri dan lingkungannya. Perilaku adalah manifestasi dari kepribadian dan sikap yang ditunjukkan ketika seseorang berinteraksi dengan lingkungan dan orang lain. Dalam hal ini Unit PMKP RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih sebagai manajer manajemen *patient safety* perlu melakukan evaluasi terhadap kinerja dari karyawan terhadap program ini. Adapun salah satunya pengukuran kinerja, baik itu tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan. Dalam hal ini diukur bagaimana karyawan dalam pelaksanaan nya sesuai dengan SOP yang ada, kedisiplinan karyawan RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih dalam hal pelaporan insidensi misalnya. Selanjutnya adalah manajemen sumber daya manusia yang perlu ditingkatkan, seperti pengawas disetiap unit terkait isu PMKP, penjabaran tugas atau job deskripsi atas pekerjaan dalam suatu posisi, sehingga tidak ditemukan *double* pekerjaan dalam unit RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih yang membuat fungsi pengawasan dan evaluasi tidak berjalan optimal, selanjutnya beban kerja juga sesuai dengan aturan.

2. Kendala infrastruktur belum terstandar dengan baik dalam menunjang pelayanan asuhan medis seperti bed yang rusak yang terkadang masih dipakai dalam pelayanan, plang atau penghalang bed yang bermasalah sehingga membuat pasien terkadang terjatuh dari tempat tidur, dan pendidikan, meliputi tidak cukup pengetahuan pemahaman tentang kualitas mutu dan keselamatan pasien, kurangnya sistem umpan balik terkait insiden, tidak cukup pelatihan dan pendidikan yang kualitas, dan kurangnya tenaga ahli yang khusus dibidang PMKP.
3. Kendala manajerial meliputi kurangnya SDM yang mendukung PMKP dan sistem manajemen *patient safety* yang selalu dianggap remeh dan hanya muncul jika terjadi isu atau insidensi saja. Kurangnya kesadaran pada anggota PMKP sendiri yang bertugas pada unit-unit rumah sakit terutama ruang fajar.
4. Kendala organisasional meliputi komunikasi yang tidak efektif, politik organisasional adapun dalam hal ini adalah, kurang berjalannya transparansi laporan pada hulu ke hilir dengan baik dalam hal ini dari insidensi, koordinator PMKP pada unit hingga ujungnya evaluasi unit PMKP RS.

Peningkatan Efektifitas Program Manajemen *Patient Safety* Dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien di RSBSA

No	Program <i>Patient Safety</i> Yang Sudah Berjalan	Program Dalam Meningkatkan Efektifitas <i>Patient Safety</i>
1	Hak Pasien	
	<p>Daftar ceklis hak pasien yang harus dipenuhi di rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendapatkan informasi tentang diagnosa dan tata cara tindakan medis Tujuan tindakan medis Alternatif tindakan risiko dan komplikasi Prognosis asuhan medis Asuhan sesuai kelas jamkes yang dimiliki Perkiraan biaya pengobatan <p>Namun pada keadaan lapangan pemilihan kelas sesuai jamkes apabila ruangan penuh tidak di informed consent dengan baik pada pasien sehingga menimbulkan komplain dan ketidak patuhan asuhan medis yang dijalani. Karena karakteristik ruang fajar merawat mayoritas kelas 3 dan PBI.</p>	<p>Konsep pembuatan daftar <i>checklist</i> hak pasien sudah bagus namun dalam aplikasi lapangan perlu adanya dampingan dari seluruh <i>stakeholder</i> manajemen rumah sakit, khususnya PMKP. PMKP memberikan pendampingan bagaimana cara menginformasikan hak pasien yang datang ke rumah sakit. Perbedaan penerimaan informasi akan jelas terlihat Kelas 1 dan 2 yang mayoritas berada di strata ekonomi menengah keatas. Namun hal berbeda akan kita temui saat berhadapan dengan pasien atau keluarga Kelas 3 dan PBI yang notabene menengah kebawah sehingga bahasa informasi yang diberikan harus dimengerti oleh pasien dan keluarga dan teknik pengulangan informasi yang berulang akan meminimalisir miss informasi yang terjadi. Teknik informasi ini akan bersinggungan dengan bab <i>service excellent</i> seorang staf medis terhadap klien dalam hal ini pasien bagaimana cara memberikan service informasi yang jelas dan dimengerti sepenuhnya terutama pasien kelas 3 atau PBI dan Unit PMKP berperan dalam pendampingan terhadap staf medis.</p>
2	Mendidik Pasien dan Keluarga	
	<p>Cara mendidik pasien dan keluarga terutama pada pasien yang dilakukan di ruang fajar yaitu Bagaimana cara mencuci tangan dengan enam langkah WHO, kolaborasi dengan <i>care giver</i> atau penunggu pasien terkait perawatan pasien selama asuhan berlangsung dan setelah lepas rawat untuk selanjutnya perawatan di rumah.</p>	<p>Staf medis baiknya memiliki daftar <i>checklist</i> tentang mendidik pasien dan keluarga dalam asuhan pasien dan dalam pelaksanaan asuhan khususnya dalam mendidik pasien dan keluarga secara lebih komprehensif dan terkonsep sehingga diharapkan dapat menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.
3	Keselamatan Pasien dalam Kesenambungan Pelayanan	
	<p>Pelayanan secara menyeluruh sudah dilakukan dari awal pasien masuk ke RS hingga pasien keluar RS disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya fasilitas</p>	<p>Rumah sakit mampu menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriterianya meliputi:</p>

	<p>elayanan kesehatan, koordinasi pelayanan dalam meningkatkan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, asuhan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut lainnya, komunikasi dan penyampaian informasi antar profesi kesehatan, dan evaluasi dan identifikasi insiden apabila terjadi itu semua merupakan SOP yang pasti dilakukan. Namun perlu diakui juga bahwa ruang fajar dengan kapasitas 34 bed yang merupakan ruang kelas 3 terbanyak sangat kesulitan dan membuat kualitas layanan berkurang dengan SDM saat ini.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Terdapat koordinasi pelayanan secara pelayanan menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, Tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungna keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif. <p>Keempat point tersebut harus ada dan dijadikan evaluasi SOP sehingga insidensi dapat ditekan.</p>
4	<p>Penggunaan Metode-Metode Peningkatan Kinerja untuk Melakukan Evaluasi dan Program Peningkatan Keselamatan Pasien</p>	
	<p>RSBSA sudah melakukan evaluasi kinerja dengan semua insiden yang berkaitan sesuai dengan kategorinya namun masih ada yang perlu dievaluasi khususnya budaya keselamatan pasien yang masih belum berkembang dengan manajemen keselamatan yang sudah didesain sedemikian rupa oleh unit PMKP. Evaluasi yang dilakukan yaitu semua insiden terkait dengan pelaporan insiden, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan sudah dilakukan, namun saat melihat kelapangan ternyata masih banyak kesalahan yang dilakukan sehingga insidensi yang tidak dilaporkan sebagaimana mestinya. Salah satunya yaitu budaya keselamatan pasien yang masih belum berkembang. Biasanya unit PMKP melakukan evaluasi secara proaktif atau <i>Root Cause Analysis</i> (RCA) pada grade kuning dan merah sesuai laporan yang dibuat di unit terjadinya insiden lalu grade biru dan hijau dilakukan oleh unit terkait tanpa melibatkan langsung unit PMKP dan unit PMKP melakukan evaluasi secara keseluruhan per triwulan dan semester dan tertuang pada laporan insidensi dalam satu tahun yang terdiri dari dua semester. Namun yang menjadi kendala adalah laporan yang didapat masih jauh dari yang diinginkan karena masih banyak insidensi yang tidak dilaporkan.</p>	<p>Evaluasi tidak hanya berfokus pada insidensi pasien namun rumah sakit juga harus membuat proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan peubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriterinya meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit., kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit” Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
5	<p>Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien</p>	
	Peran pemimpin yang dirasakan oleh unit ruang	Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas

<p>fajar yaitu yang mengawasi tenaga medis atau perawat saat melayani pasien di rumah sakit merupakan manajemen rumah sakit secara umum namun tidak dari pihak unit PMKP sendiri. Sehingga di ruang fajar merasa kurangnya perhatian khusus terkait evaluasi insidensi dan potensi dari segi bangunan atau fasilitas ruang fajar, manajemen operasional ruang fajar dan sistem pelaporan insidensi sendiri, walaupun setiap unit sudah memiliki koordinator PMKP sendiri namun dengan kejadian insidensi yang terjadi, staf medis ruang fajar kurangnya dampak dari unit PMKP apabila insidensi terjadi di ruang fajar. Hal yang berbeda PMKP selalu memonitoring pelayanan dan pengawasan yang dilakukan terkait penerapan manajemen keselamatan pasien. Seharusnya pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi.</p>	<p>kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Kriterianya diantara lain yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat “tim” PMKP di unit tidak individu yang disiplin dan selalu mengawasi segala aktifitas asuhan medis pasien di ruangan untuk mengelola program keselamatan pasien Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis Kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari "Kejadian Nyaris Cedera" (<i>Near Miss</i>) sampai dengan "Kejadian Tidak Diharapkan" (<i>Adverse Event</i>). Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien. Tersedia prosedur "cepat-tanggap" erhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah (RCA), "Kejadian Nyaris Cedera" (<i>Near Miss</i>), "Kejadian Tidak Diharapkan" (<i>Adverse Event</i>) dan "Kejadian Sentinel" pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan Kejadian Sentinel. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya. <p>Perbedaan pendapat yang dikeluhkan pada lapangan khususnya di ruang fajar yaitu PMKP kurang berpartisipasi aktif langsung dan hanya berperan sebagai pengumpul data tidak sebagai</p>
---	--

		koordinator.
6	Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien	
	<p>Pelatihan (<i>in house training</i>) yang diberikan untuk staf medis yaitu dengan membuat program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik Keselamatan Pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing, mengintegrasikan topik Keselamatan Pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden, dan menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama tim (<i>teamwork</i>) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien dan dilakukan setiap tahun. Namun hal berbeda disampaikan oleh Perawat Ruangan Fajar mengatakan bahwa banyak program yang diberikan rumah sakit, seperti membuat program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru tidak dijalankan setiap tahun dan tidak terkadang tidak dilakukan sama sekali. Sehingga itulah mengapa alasan budaya keselamatan pasien yang tidak terbentuk dikalangan staf medis sebagai <i>output</i> manajemen keselamatan pasien tidak berhasil dilakukan.</p>	<p>Standar rumah sakit terkait pendidikan stafnya yaitu harus:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien. <p>Beberapa kriteria pun dijabarkan sebagai berikut dalam pendidikan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan <i>in-service training</i> dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (<i>teamwork</i>) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
7	Komunikasi Merupakan Kunci Bagi Staff untuk Mencapai Keselamatan Pasien	
	<p>Komunikasi yang dilakukan selama ini di RSBSA bahwa komunikasi dengan pasien harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, nada yang digunakan harus standar, dan sopan. Pernyataan tersebut didukung secara langsung oleh hasil wawancara dengan para pasien. Mereka berpendapat bahwa tenaga medis seperti dokter maupun perawat di RSBSA terutama di ruang fajar dalam komunikasinya sudah sangat baik dan jelas namun terkadang masih ada saja yang judes walaupun rata-rata sudah baik dan mempermudah pasien dalam mengerti alur asuhan medis yang dijalani.</p>	<p>Rumah Sakit pada dasarnya harus memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi tidak hanya melulu komunikasi dengan pasien namun komunikasi dengan manajemen, antar unit, antar staf juga perlu diperhatikan. Adapaun kriteria yang harus dipenuhi agar membuat SIMRS ini menjadi efektif dalam mendukung poin keselamatan pasien yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Aplikasi sederhana dengan menggunakan E-Rekam Medis (ERM) yang terintegrasi satu arah untuk semua unit untuk komunikasi antar profesi dalam menjalankan asuhan medis yang berlangsung Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat. <p>Kriterianya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi

	<p>manajemen informasi yang ada.</p> <p>Selain itu juga komunikasi intra unit juga perlu diperhatikan dalam antisipasi kesalahan yang akan menimbulkan insidensi keselamatan pasien</p> <p>Berikut ini beberapa elemen penilaiannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten. <p>Lalu adapun komunikasi dengan pasien sudah dilakukan dengan baik walaupun SIMRS belum berjalan baik dan sering kali dijadikan hal yang sepele.</p>
--	--

Program keselamatan pasien memerlukan acuan yang jelas untuk melaksanakan program manajemen keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut diatur oleh PMK No 11 tahun 2017 yang mendefinisikan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem manajemen dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemauan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya resiko akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya.

V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

- 1 Manajemen *patient safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih belum dilakukan secara maksimal pada seluruh komponen standar keselamatan pasien yang mencakup; a. Hak pasien, b. Mendidik pasien dan keluarga, c. Keselamatan pasien dan kcsinambungan pelayanan, d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien, g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
- 2 Kondisi insidensi *patient safety* yang berjalan di Rumah Sakit Tk. II Bhayangkara Sartika Asih berdasarkan laporan unit PMKP pada tahun 2022 khususnya di ruang fajar sudah berjalan cukup baik. Namun perlu beberapa evaluasi dalam meningkatkan efektifitas manajemen program patient safety sehingga menekan insidensi dalam menggapai target *zero incidents*.

- 3 Hambatan yang ditemukan dalam penerapan *patient safety* di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih yaitu:
 - a. Budaya keselamatan yang belum berkembang
 - b. Infrastruktur pelayanan belum terstandar dengan baik dan pendidikan seputar *patient safety* dikalangan karyawan belum merata sehingga budaya *patient safety* sebagai *output* manajemen *patient safety* yang dihasilkan belum merata
 - c. Kendala Manajerial meliputi SDM yang mendukung PMKP dan sistem manajemen *patient safety* dan kurangnya anggota PMKP yang bertugas mengawasi selama pelayanan di unit masing-masing.
 - d. Kendala Organisasi meliputi komunikasi yang tidak efektif dari hulu ke hilir sehingga SIMRS khususnya laporan insidensi *patient safety* belum berjalan secara optimal.
- 4 Bedah komponen standar keselamatan pasien perlu dilakukan oleh unit PMKP untuk meningkatkan efektifitas program manajemen *patient safety* yang sudah berjalan yang mencakup: a. Hak pasien, b. Mendidik pasien dan keluarga, c. Keselamatan pasien dan kcsinambungan pelayanan, d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien, g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Setiap komponen standar keselamatan pasien diperhatikan pada setiap detail aturan sesuai PMK No.11 Tahun 2017 yang tertera karena sudah “*plug and play*” menyesuaikan kondisi diseluruh rumah sakit dan menambah SDM untuk anggota unit PMKP sehingga aturan dari hulu ke hilir unit rumah sakit dapat dijalankan secara efektif sesuai prinsip manajemen dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dapat berjalan secara lebih efektif lagi sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih.

Rekomendasi

Rekomendasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi manajemen Rumah Sakit Dustira diharapkan melengkapi dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana yang terkait dengan standar keselamatan pasien.
2. Bagi Kepala PMKP RS Tk. II Bhayangkara Sartika Asih sebaiknya melakukan pendekatan secara berkelanjutan kepada seluruh unit rumah sakit baik unit medis atau non medis dan menerapkan safety talk dan safety briefing dengan waktu berjenjang karena ini kurang dirasakan kehadiran PMKP pada unit-unit terkait khususnya ruang fajar yang menjadi unit sampel penelitian karena termasuk ruang dengan kapasitas terbanyak.
3. Bagi kepala perawat dan bagian keperawatan diharapkan dapat menerapkan upaya keselamatan pasien dengan mengaplikasikan tujuh standar keselamatan pasien sehingga diharapkan budaya keselamatan pasien akan terbentuk dengan optimal.

4. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan lokasi dan subjek penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Michael Huberman, dan Matthew B. Miles. 2015. Analisis data Kualitatif. Tjejep Rohidi. Jakarta: UI Press.
2. Cahyono, B. 2018. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran Edisi ke 3. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
3. Depkes RI. 2018, Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Medic, Jakarta, Depkes RI.
4. Grant, Robert M. 1999. Contemporary Strategy Analysis; Concept, Techniques, Applications. Jakarta, Erlangga.
5. JCI. 2018. Standar Akreditasi Rumah Sakit. RS Wahidin Sudirohusodo Makasar: *Trans Medical Institute*.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Edisi 2018. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*).
7. KKP-RS. 2018. Pedoman Pelaporan Keselamatan Pasien. Jakarta: KKP-RS.
8. Nursalam. 2018. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
9. Praktiknya, A.W. 2018. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
10. Rangkuti, Freddy. 2019. Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis Edisi Ketiga. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
11. Riduan. 2020 Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Bandung: Perpustakaan Nasional RI.
12. Rohman A. 2018. Dasar-dasar Manajemen. Malang: Perpustakaan Nasional.
13. Siagian, Sondang P. 2019. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bumi Aksara. Jakarta.
14. Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
15. *The Institute of Medicine (IOM)* 2018. *IOM Data Standards for Patient Safety and Nursing*.
16. Widiana ME. 2020. Buku Ajar Pengantar Manajemen. Banyumas: CV Pena Persada. Hal:30-36.
17. *World Health Organization*. 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 *Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Pg:1. [Diakses pada 15 Juli 2022].
18. *World Health Organization*. 2018. Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien: Edisi Multi Profesional. Hal. 12-13.
19. *World Health Organization*. Definisi Rumah Sakit: WHO. [Diakses pada 15 Juli 2022].
20. *World Health Organization* *Launches 'Nine Patient Safety Solutions*. [Diakses pada 1 Juli 2023].
21. Wulandari, dkk. 2022. Manajemen Patient Safety Keperawatan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi. Hal: 7-10.

Jurnal

1. Anggraini AN. 2018. Evaluasi Penerapan *Patient Safety* dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta
2. Ariyani. 2018. Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2018.
3. Atihuta, dkk. 2020. Analisis Faktor Mempengaruhi Kinerja Mutu dan Patient Safety Pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussi Ambon.
4. Ballard, K, A. 2018. *Patient safety: A share responsibility. Online Journal of Issues in Nursing*. Volume 8 – 2003 No. 3.
5. Cintha GLM, Suryoputro A, Jati SP. 2018. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
6. Dewi A.N, dkk. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Wawa Husada Kabupaten Malang.
7. Dwiyanto. 2018. Penerapan *Hospital by Laws* Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit. Semarang.
8. Elfrida. 2021. Manajemen *Patient Safety* dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi.
9. Fasih Ali Ahmed, Fozia Asif. *Measuring the patient safety culture at a tertiary care hospital in Pakistan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HOPSC)*. 2023. *Division of Surgical Oncology, University Hospital Cleveland Medical Centre, Cleveland, Ohio, USA*.
10. Haskas Y, dkk. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Di Ruangan Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.
11. Irvirnaty A. 2018. Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. Jurnal ARSI. Hal: 196-203.
12. Mudjia Rahardjo. 2018. Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif Konsep dan Prosedurnya. Jurnal Ilmiah. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
13. Nursetiawan W, Sudiro, Suryawati C. 2020. Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang.
14. Nurul Hidayatul. 2018. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penereapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas.
15. Rahayu, Sri. 2020. Pengembangan Program *Patient Safety* Berda sarkan Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Persepsi, Awareness, Komitmen dan Efektifitas Teamwork terhadap Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety* (Di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik).
16. Setiawannie Y, Rahmanian T. 2019. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum “X” Dengan Metode Swot Balanced Scorecard. Jurnal Akrib Juara. Vol 4: 2. Yayasan Akrib Pekanbaru. Hal: 195-208.
17. Smith et al. 2018. *Exploring The Causes of Adverse Events In Hospital And Potential Prevention Strategies*. Utrecht, The Netherlands.

18. Sorra et al. 2018. *Exploring Relationship Between Hospital Patient Safety Culture and Adverse Event Culture of Hospital Care*. Maryland, US.
19. Sri Rahayu. 2018. Pengembangan Program Patient Safety Berdasarkan Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Persepsi, Awareness, Komitmen dan Efektifitas Teamwork terhadap Kinerja Pelaksanaan Patient Safety (Di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik)
20. Sriningsih. 2020. Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Pada Petugas Kesehatan.
21. Subarna D, dkk. 2021. Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2021.
22. Tampubolon L, Pujiyanto P. 2018. Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Mediacion Error di Rawat Inap Rumah Sakit X tahun 2018.
23. Wang et al. 2018. *The Relationship between patient safety culture and adverse: A Questionnaire Survey. Department of Orthopaedics, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, China.*
24. Wianti, Arni & Setiawan, Asep & Murtiningsih, Murtiningsih & Budiman, Budiman & Rohayani, Lilis. 2021. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. Jurnal Keperawatan Silampari.
25. Yarnita Y. 2018. Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
26. Yusuf M. 2018. Penerapan Patient Safety di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin

Dokumen

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Permenkes RI No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien.
3. Permenkes RI Nomer 11 Tahun 2017. Tentang Keselamatan Pasien.
4. Permenkes RI Nomer 7 Tahun 2019. Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
5. Permenkes RI Nomer 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi Rumah Sakit.
6. Permenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/535/2016 Tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
7. Permenkes Nomer 56 Tahun 2014. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.