

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1. Kualitas Studi dan Risiko Bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literatur review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas *The JBI Critical Appraisal Tools*, sehingga didapatkan 23 artikel yang sesuai dengan *literatur review*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *literatur review* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur untuk *Literatur Review*

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	
Inggris dan Indonesia	2015-2021	<i>PubMed</i>	60	8
		<i>Science Direct</i>	50	9
		<i>Google Scholar</i>	30	2
		<i>Proquest</i>	75	4
Total				

Dari 23 studi yang memenuhi kriteria untuk *literatur review* ini (Tabel 4.1), didapatkan hasil sebanyak 7 buah studi merupakan artikel *review*, 14 buah studi menggunakan *cross sectional design*, 2 buah studi menggunakan *qualitative design* dan satu studi menggunakan desain penelitian kualitatif. Berdasarkan hasil tersebut, setelah dilakukan *critical appraisal* menggunakan *The JBI critical appraisal tools* studi *cross sectional* diberi skor kualitas total tujuh hingga delapan poin dari delapan poin pada *checklist*. Pada Studi menggunakan artikel *review* yang termasuk dalam *literatur review* diberi skor kualitas total mulai dari delapan hingga sebelas poin dari

total sebelas poin pada daftar *checklist*. Pada studi kualitatif yang diberikan nilai delapan dari sepuluh poin (Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Hasil Penilaian Studi untuk literatur *Review* menggunakan *The JBI critical appraisal tools*

Sitasi	Kriteria											Hasil
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
(Emily, <i>et all</i> , 2017)	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	10/11 (90,1%)
(Elmonsri, <i>et all</i> , 2016)	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	10/11 (90,1%)
(Elmonsri, <i>et all</i> , 2017)	√	√	√	√	√	√	√	√			√	9/11 (81,8%)
(Blondon, <i>et all</i> , 2018)	√	√	√	√	√	√				√	√	8/11 (72,7%)
Yasmi, dkk, 2015)	√	√	√	√	√	√	√		√	√		9/10 (9%)
(Azyabi, 2021)	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	9/11 (81,8%)
(Torente, 2021)	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	10/11 (90,9%)
(Zhong, 2019)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Zhang, 2019)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Mayeng, 2015)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Mesaric, 2021)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Tevjic. 2021)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Wake, 2021)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Kim, 2021)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75%)
(Mohammed , 2021)	√	√	√	√	√	√	√	√				8/8 (100%)

(Rumayana, 2021)	√	√	√	√			√	√				6/8 (75,5%)
(Rehder, 2020)	√	√	√	√			√	√	√			7/8 (87,5%)
(Biresaw, 2020)	√	√	√	√	√	√	√	√	√			8/8 (100%)
Hastuty, 2019)	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	9/10 (90%)
(Mahrus, 2018)	√	√	√	√	√	√		√				7/8 (87,5%)
(Kim, 2021)	√	√	√	√	√			√	√			7/8 (87,5%)
Milton, 2020	√	√	√	√	√			√	√			7/8 (87,5%)
(Najihah, 2018)	√	√	√	√	√			√	√		√	8/11 (72,7%)

Berdasarkan keseluruhan studi yang dirangkum, semua penelitian menunjukkan hasil analisis data dan pengujian yang signifikan. Pada sumber penelitian diatas menunjukkan beberapa penelitian dengan menggunakan metode-metode penelitian yang berbeda. Dari penelitian-penelitian yang berbentuk review telah merangkum beberapa penelitian pendahulu yang membahas tentang strategi pelaksanaan manajemen budaya keselamatan pasien dan keselamatan pasien. Beberapa penelitian lain dengan metode deskriptif analitik juga membahas tentang manajemen budaya keselamatan pasien dan keselamatan pasien yang berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

4.2. Karakteristik Studi

Studi yang termasuk dalam artikel literature/systematic review di ulasan ini sebanyak 6 penelitian dilakukan di Amerika, 3 penelitian di Ethiopia, 2 penelitian Cina,

Korea, Inggris, Brasil, Arab Saudi. Penelitian juga dilakukan di Korea Selatan, Libya, Afrika Selatan, Kroasia, Slovenia, Bulgaria, Swedia. Intervensi budaya keselamatan pasien dan pasien safety dilakukan ke beberapa profesional kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan.

Tujuan dari studi literatur review ini adalah untuk menentukan manajemen budaya keselamatan pasien dan pasien safety. Berdasarkan hasil studi ditemukan bahwa Sebagian besar penelitian dalam mengukur budaya keselamatan pasien menggunakan instrument *hospital survey on patient safety culture* dari AHRQ dan pasien safety questionere.

4.3. Karakteristik Responden dari Studi

Responden dalam penelitian adalah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit di beberapa negara. Dalam studi telah disebutkan intervensi-intervensi psikologis untuk menangani dampak psikologis yang terjadi; dengan mayoritas responden berjumlah antara 200-300 individu. Responden dalam penelitian rata-rata tenaga kesehatan seperti asisten perawat, perawat, tenaga farmasi, dokter, fisio terapi.

4.4. Hasil Studi

Hasil pencarian literatur yang menghasilkan 23 artikel yang kemudian dianalisis berdasarkan pengelolaan budaya keselamatan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Hasil studi yang sesuai dengan kriteria literatur ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Pencarian Literatur untuk *Literatur Review*

NO	Penulis, Tahun, negara	Design Penelitian	Partisipan	Instrumen/ Intervensi	
1.	Azyabi, 2021, USA	Systematic review	66 artikel	the Hospital Survey	Temuan penelitian mengungkapkan bahwa kerja tim

			Rumah Sakit di USA	on Patient Safety Culture (HSOPSC)	dan organisasi dan perilaku pembelajaran adalah beberapa faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Makalah ini juga menggambarkan bahwa pelaporan kesalahan dan kesadaran keselamatan, gender dan demografi, pekerjaan pengalaman, dan kepegawaian merupakan faktor penting tambahan yang perlu dipertimbangkan lebih lanjut untuk meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien.
2.	Zhong, dkk, 2019, china	Cross sectional	1931 responden	HSOSPC	Keselamatan pasien dianggap penting untuk organisasi kesehatan organisasi yang ingin meningkatkan kinerja secara keseluruhan dan kualitas layanan. Penilaian budaya

					<p>keselamatan pasien dalam organisasi kesehatan ini diperlukan, dan yang lebih penting, lakukan perubahan berdasarkan hasil penilaian semacam itu.</p> <p>Adapun survei kami, rumah sakit ini memiliki potensi untuk perbaikan dalam umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan dan keterbukaan komunikasi.</p> <p>Sebuah pendekatan dan perhatian yang dimodifikasi diperlukan untuk konteks ketika merancang intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan dalam organisasi ini.</p>
3.	Tevjic, dkk, 2021, slovenia	Cross sectional	1021 responden	the Medical office survey on patient safety culture (MOSOPS)	Budaya keselamatan pasien saat ini di Komunitas Pusat Kesehatan Ljubljana bagus, dengan banyak ruang untuk

					perbaikan. Ini mengungkapkan keragaman antara profesi, menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan per profesi kelompok mungkin berkontribusi pada keberhasilan implementasi strategi keamanan.
4.	Yasmi dkk, 2015, Indonesia	explanatory sequential	115 responden	HSOPSC dari AHRQ	Empat dimensi outcome AHRQ yang dinilai untuk menentukan budaya keselamatan pasien yaitu: frekuensi pelaporan, jumlah insiden yang dilaporkan, keselamatan pasien tingkat unit dan keselamatan pasien tingkat rumah sakit disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSKBP masih kurang.
5.	Kim, dkk, 2021, korea	Cross sectional	330 responden	Pasien safety management Vredenburgh	Faktor penting yang mempengaruhi kegiatan manajemen keselamatan pasien di OR adalah sistem manajemen keselamatan, norma subjektif, kontrol perilaku yang

					dirasakan, dan niat perilaku.
6.	Mohammed, dkk, 2021, Ethiopia	kuantitatif	422 responden	Budaya Pasien Safety HSOPSC	Budaya keselamatan pasien secara keseluruhan dalam penelitian ini di bawah 50%. Kerja tim lintas rumah sakit, kerja tim dalam unit dan harapan supervisor adalah dimensi kontribusi tertinggi untuk budaya keselamatan pasien yang baik secara keseluruhan. Usia peserta, jenis rumah sakit dan bangsal kerja adalah secara signifikan terkait dengan budaya keselamatan pasien.
7.	Biresaw, dkk, 2020, Ethiopia	Cross sectional	386 responden	Pasien safety (pre-tested, structured and self-administered English version Questionnaire)	Peserta ditemukan memiliki sikap yang baik tetapi relatif kurangnya pengetahuan tentang keselamatan pasien. Pengalaman bertahun-tahun, pelatihan, usia peserta dan informasi yang diterima tentang keselamatan pasien selama

					<p>melanjutkan pendidikan adalah prediktor yang signifikan untuk pengetahuan tentang keselamatan pasien. Di sisi lain pelatihan, usia peserta dan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien adalah faktor yang secara signifikan terkait dengan sikap perawat terhadap keselamatan pasien.</p>
8.	Hastuty, et all, 2019, Indonesai	Explanatory sequential	72 perawat	HSOPSC dari AHRQ	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat hasil budaya keselamatan pasien yang meliputi frekuensi pelaporan kejadian keselamatan pasien, persepsi keselamatan pasien pada tingkat keselamatan pasien, jumlah pelaporan kejadian di RSUD Yogyakarta di Yogyakarta belum dilakukan semua perawat. berada pada kategori baik sehingga diperlukan pelatihan untuk meningkatkan</p>

					pengetahuan dan persepsi perawat khususnya pada tingkat outcome.
9.	Mahrus, 2018, Arab Saudi	Cross sectional	231 responden	HSOPSC	Studi ini mempresentasikan evaluasi keseluruhan dari persepsi keselamatan budaya di antara staf keperawatan di rumah sakit pemerintah di kota Almadinah Almunawwarah di KSA. Peserta memiliki sikap negatif mengenai budaya keselamatan pasien Kerjasama dalam unit, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, harapan manajer dan tindakan mempromosikan keselamatan pasien, dan organisasi pembelajaran nasional dan perbaikan terus-menerus menerima skor budaya keselamatan tertinggi. Namun, tidak satu pun dari bagian mencapai skor minimum 75% untuk diakui

					<p>sebagai area kekuatan. Skor komposit terendah diperoleh dalam respon non-hukuman terhadap kesalahan, kepegawaian, serah terima dan transisi rumah sakit, keterbukaan komunikasi, dan dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien. Hasil juga menunjukkan kebutuhan untuk menciptakan dan menerapkan strategi yang efektif untuk mendorong budaya keselamatan pasien di rumah sakit Saudi.</p>
10	Emily, dkk, 2017, USA	Literatur review	<p>24 jurnal penelitian dan 1 jurnal literatur review</p> <p>Semua tenaga profesional tenaga Kesehatan (seperti asistan perawat, perawat, tenaga farmasi,</p>	Accreditation Canada's Patient Safety Culture Tool	<p>Hasil tinjauan literatur mengungkapkan bahwa bukti empiris sebagian besar menggunakan ukuran kuantitatif, dan oleh karena itu tingkat budaya yang lebih dalam belum ditangkap dalam basis bukti.</p>

			dokter, fisio terapi, dll)		
11	Elmonsri, dkk, 2016, negara Arab	Systematic review	18 penelitian Beberapa Professional tenaga Kesehatan, manajer dan tenaga administrasi	Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) yang di kembangkan Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	Penelitian ini telah mengidentifikasi bahwa respons non-hukuman terhadap kesalahan dipandang sebagai masalah serius yang perlu ditingkatkan sebagai profesional kesehatan di negara-negara Arab cenderung berpikir bahwa 'budaya menyalahkan' masih ada yang mencegah mereka dari melaporkan insiden. Dengan demikian, pembuat kebijakan perlu untuk memastikan bahwa undang-undang dan peraturan diperkenalkan untuk mendorong organisasi kesehatan untuk menerapkan sistem pelaporan keselamatan pasien yang akan membantu mengidentifikasi risiko terhadap pasien dan membantu organisasi kesehatan belajar dari kesalahan mereka.
12	Elmonsri, 2016, libya	Case study	Database akademik	Pasien safety	Beberapa inisiatif telah dilakukan

			dan konten analisis		selama lima belas tahun terakhir untuk meningkatkan keselamatan pasien dan sistem kesehatan Inggris. Banyak pemangku kepentingan yang terlibat, termasuk badan pengatur dan profesional, penyedia pendidikan dan organisasi non-pemerintah.
13	Blondon, dkk, 2018, USA	Literatur review	41 jurnal	Pasien safety dan kualitas pelayanan kesehatan	Temuan dari review literatur ini menunjukkan bahwa memiliki pemimpin juara organisasi yang dapat memandu implementasi, mempengaruhi budaya, dan menjembatani pengetahuan dengan pengembang akan menjadi alokasi sumber daya yang berharga untuk dipertimbangkan.
14	Torrente, 2021, Brasil	Literatur review	21 artikel USA, Eropa, Asia	Manajemen safety HSOSPC, SPCS	Ulasan ini menyajikan 13 instrumen digunakan dalam pengaturan darurat intra dan pra-rumah

					sakit. penggunaan dari Instrumen HSOPS dan SAQ menonjol, di mana yang terakhir berposisi sebagai kemungkinan adaptasi dengan pengaturan pra-rumah sakit.
15	Zhang, dkk, 2019, china	Cross sectional	12 rumah sakit	HSOSPC	Sejauh pengetahuan kami, ini adalah studi pertama yang mengeksplorasi hubungan antara penerapan QCC (Quality Control Circle) dan staf rumah sakit persepsi Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture). Analisis di atas baik di tingkat nasional maupun intraprovinci tingkat menyarankan bahwa staf rumah sakit berpartisipasi dalam QCC memiliki persepsi yang lebih baik tentang PSC daripada yang sebaliknya. Itu pola keseluruhan dari temuan menunjukkan bahwa penerapan

					QCC dapat mempromosikan PSC.
16	Mayeng, dkk, 2015, Afrika selatan	Cross sectional	44 rumah sakit	Budaya keselamatan pasien MaPSaF	Kesimpulan Penelitian ini berhasil mengukur dan mendeskripsikan PSC di antara berbagai kategori staf di NDH. Penelitian ini telah mengidentifikasi kekurangan yang dirasakan dengan PSC dan merupakan dasar untuk proyek peningkatan kualitas di dalam rumah sakit.
17	Mesaric, dkk, 2021, kroasia	Cross sectional	358 pelayanan kesehatan	Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version (SAQ-AV) sub-scales	Studi menunjukkan bahwa SAQ-AV dapat digunakan untuk mengidentifikasi area untuk peningkatan keselamatan pasien di OOH FM layanan. Hasil rendah untuk pengenalan dan Persepsi Stres beban kerja menunjukkan perlunya meningkatkan kepegawaian di OOH

					<p>layanan FM. Rendahnya penilaian warga terhadap iklim Organisasi menunjukkan perlunya meningkatkan dukungan untuk OOH FM penduduk.</p>
18	Wake, dkk, 2021. ethiopia	Cross sectional	172 responden	Kuesioner Pasien safety	<p>Dalam penelitian ini, lebih dari separuh perawat memiliki pengetahuan dan sikap positif yang baik terhadap keselamatan pasien. Hanya setengah dari perawat memiliki praktik yang baik terhadap keselamatan pasien. Itu Analisis regresi logistik multivariabel menunjukkan unit kerja memiliki informasi keselamatan pasien selama pendidikan awal, dan memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama melanjutkan pendidikan merupakan faktor yang berhubungan bermakna dengan</p>

					<p>pengetahuan terhadap keselamatan pasien. Jenis kelamin, pengalaman kerja, memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan awal, memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan berkelanjutan, dan pengetahuan terhadap keselamatan pasien merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan sikap terhadap keselamatan pasien. Memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan awal dan sikap terhadap keselamatan pasien adalah faktor signifikan yang terkait dengan praktik menuju keselamatan pasien. Selain itu, penelitian ini menyampaikan bukti yang signifikan untuk mendukung</p>
--	--	--	--	--	--

					kesehatan masyarakat dan untuk menghindari kesalahan dan morbiditas dan mortalitas terkait bahaya selama pelayanan medis.
19	Rumyana,dkk, 2021, bulgaria	Cross sectional	384 responden	Bulgaria HSOSPC	Secara umum, penelitian ini menunjukkan peringkat positif dari PSC di rumah sakit Bulgaria, terlepas dari posisi kerja responden. Berdasarkan bukti yang disajikan dalam pekerjaan ini, manajemen rumah sakit harus fokus pada pengenalan PSC yang positif dan memperbaiki area yang bermasalah.
20	Rehder, dkk, 2020, USA	Cross sectional	16 rumah sakit	Safety, Communication, Organizational Reliability, and Engagement (SCORE) survey	Perilaku yang mengganggu dan tidak profesional sering terjadi di perawatan kesehatan dan secara signifikan terkait dengan lebih minimnya iklim keselamatan dan iklim kerja tim, serta peningkatan

					burnout dan gejala depresi pada petugas kesehatan. Skala DB baru kami memberikan penilaian DB keren yang valid sebagai iklim di lingkungan kerja tingkat, memungkinkan untuk perbandingan pengaturan kerja dan identifikasi untuk target perbaikan.
21	Kim, dkk, 2021, Korea selatan	Deskriptif survey	425 responden	HSOPSC	Hasil studi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang membuat perbedaan dalam evaluasi handoff oleh perawat di rumah sakit kecil dan menengah adalah tingkat pendidikan, pola kerja, masa kerja rumah sakit, metode handoff, tingkat kepuasan dengan handoff saat ini metode, kesalahan yang terjadi pada saat memberikan handoff, kesalahan yang terjadi pada saat menerima handoff, pedoman handoff.

22	Milton, dkk, 2020, swedia	Cross sectional	112 responden	The Safety Attitude Questionnaire	<p>Studi ini menunjukkan bahwa perbedaan penting dalam sikap dapat diidentifikasi setelah perubahan organisasi di UGD. Organisasi perubahan dan intervensi terkait menghasilkan persepsi staf UGD menjadi lebih positif mengenai iklim keselamatan dan pengenalan stres. Namun, perubahan signifikan yang negatif dalam sikap mengenai kondisi kerja ditemukan, yang mungkin menyiratkan ketidaksesuaian kepuasan. Domain lain (iklim kerja tim, kepuasan kerja dan persepsi manajemen) umumnya tidak terpengaruh. Perbedaan interprofesional dalam sikap di lingkungan UGD adalah diidentifikasi, tetapi sayangnya, perbedaan nyata sehubungan dengan</p>
----	---------------------------	-----------------	---------------	-----------------------------------	--

					<p>tindakan mungkin telah hilang karena sejumlah kecil partisipan. Alasan mengapa skor sikap perawat umumnya tidak terpengaruh dan dokter menunjukkan perbedaan yang signifikan tidak diketahui.</p> <p>Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi iklim keselamatan dan peningkatan dalam kerja tim interprofessional sangat penting dalam lingkungan ED. Jika lebih lanjut penelitian menegaskan temuan ini, implementasi yang lebih luas dari terventions dapat didukung.</p>
23	Najihah, 2018	Literatur review	<p>12 artikel</p> <p>Tenaga Kesehatan di negara, USA, Korea, China, Swedia</p>	HSOPSC	<p>Dari berbagai artikel penelitian yang dalam pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Dengan</p>

					meningkatnya budaya keselamatan pasien maka angka kejadian insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan.
--	--	--	--	--	---

4.5. Analisis Manajemen Budaya Keselamatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah

Sakit

Meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien di sektor kesehatan memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas, efisiensi, dan produktivitas mereka secara keseluruhan. Makalah ini menganalisis persepsi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit, menentukan instrumen yang tersedia, dan mengidentifikasi faktor paling kritis yang memiliki dampak pada budaya keselamatan pasien. Temuan kami mengungkapkan bahwa kerja tim dan organisasi dan perilaku pembelajaran adalah beberapa faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Makalah ini juga menggambarkan bahwa pelaporan kesalahan dan kesadaran keselamatan, gender dan demografi, pekerjaan pengalaman, dan kepegawaian merupakan faktor penting tambahan yang perlu dipertimbangkan lebih lanjut untuk meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien (Azyabi, 2021).

Ada kebutuhan untuk mempromosikan budaya keselamatan pasien sebagai strategi untuk meningkatkan keamanan pasien di dunia Arab. Meningkatkan budaya keselamatan pasien harus mencakup semua pemangku kepentingan, seperti pembuat kebijakan, penyedia layanan kesehatan dan mereka yang bertanggung jawab atas pendidikan kesehatan (Elmonsri, dkk, 2016).

Penilaian budaya keselamatan pasien sangat penting untuk promosi pelayanan kesehatan dan kualitasnya. Ulasan ini menyajikan 13 instrumen digunakan dalam pengaturan darurat intra dan pra-rumah sakit. penggunaan dari Instrumen HSOPS dan SAQ menonjol, di mana yang terakhir berpose sebagai kemungkinan adaptasi dengan pengaturan pra-rumah sakit. Hal ini juga menunjuk apa instrumen yang paling spesifik untuk pengaturan tertentu, seperti layanan transportasi udara dan institusi jangka panjang. Kuantitas dan nomenklatur dimensi bervariasi antara instrumen. Dimensi yang paling sering melibatkan kerja tim, dukungan, dan tindakan manajemen untuk keselamatan pasien, serta mereka yang fokusnya adalah pada peningkatan berkelanjutan, pembelajaran, pelatihan, dan sumber daya manusia sumber daya untuk keselamatan pasien (Torrente, 2021).

Keselamatan pasien dianggap penting untuk pelayanan kesehatan yang ingin meningkatkan kinerja secara keseluruhan dan kualitas layanan. Penilaian budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan diperlukan, dan yang lebih penting, lakukan perubahan berdasarkan hasil penilaian-penilaian. Rumah sakit memiliki potensi untuk perbaikan dalam umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan dan keterbukaan komunikasi. Sebuah pendekatan dan perhatian yang dimodifikasi diperlukan untuk konteks ketika merancang intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan di rumah sakit (Zhong, 2019).

Sejauh pengetahuan kami, studi pertama yang mengeksplorasi hubungan antara penerapan QCC (Quality Control Circle) dan staf rumah sakit persepsi budaya keselamatan pasien (Patient Safety Culture). Analisis baik di tingkat nasional maupun tingkat intraprovinci menyarankan bahwa staf rumah sakit berpartisipasi dalam QCC memiliki persepsi yang lebih baik tentang budaya keselamatan pasien daripada yang sebaliknya. Pola keseluruhan dari temuan menunjukkan bahwa penerapan QCC dapat

mempromosikan budaya keselamatan pasien. Disarankan agar QCC dapat berperan aktif dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan manajemen keselamatan pasien dan pasien hasil keselamatan di bidang kesehatan. Oleh karena itu, disarankan untuk memperluas penerapan QCC di rumah sakit di seluruh dunia untuk CQI dan PSC yang lebih menguntungkan (Zhang, 2019).

Penelitian berhasil mengukur dan mendeskripsikan PSC di antara berbagai kategori staf di NDH. Penelitian ini telah mengidentifikasi kekurangan yang dirasakan dengan PSC dan merupakan dasar untuk proyek peningkatan kualitas di dalam rumah sakit (Mayeng, 2015).

Keragaman antara profesi, menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan setiap kelompok kelompok mungkin berkontribusi pada keberhasilan implementasi strategi keamanan. Meningkatkan budaya keselamatan pasien harus juga mencakup semua pemangku kepentingan (pembuat kebijakan, layanan kesehatan, penyedia dan mereka yang bertanggung jawab untuk pendidikan kesehatan) (tevjic, 2021).

Kerjasama lintas tim rumah sakit, kerjasama tim dalam unit dan harapan supervisor adalah dimensi yang memberi kontribusi tertinggi untuk budaya keselamatan pasien yang baik secara keseluruhan. Usia peserta, jenis rumah sakit dan bangsal kerja adalah secara signifikan terkait dengan budaya keselamatan pasien. Mengembangkan pedoman keselamatan pasien dan menerapkan tindakan yang mendukung semua dimensi budaya keselamatan harus dipromosikan di rumah sakit untuk semua profesional. Juga, pemimpin dan manajer rumah sakit harus memfasilitasi dan mendukung rotasi staf di antara bangsal yang berbeda (mohammed, 2021).

Secara umum, dari penelitian menunjukkan peringkat positif dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit Bulgaria, terlepas dari posisi kerja responden. Berdasarkan bukti yang disajikan dalam pekerjaan, manajemen rumah sakit harus fokus

pada pengenalan budaya keselamatan pasien yang positif dan memperbaiki area yang bermasalah. Tidak diragukan lagi, penelitian skala besar dan lebih detail analisis dapat mendorong dan membantu otoritas kesehatan dan rumah sakit untuk mengembangkan kebijakan keselamatan pasien yang tepat dan strategis. Ini juga akan memfasilitasi adopsi pendekatan non-hukuman dan analisis kesalahan sistematis, daripada berfokus pada individu untuk disalahkan dan dihukum (rumyana, 2021).

Penilaian budaya keselamatan pasien sangat penting untuk promosi pelayanan kesehatan dan kualitasnya. Dimensi yang paling sering melibatkan dukungan kerja tim, dan tindakan manajemen untuk keselamatan pasien, serta yang fokusnya adalah pada peningkatan berkelanjutan, pembelajaran, pelatihan, dan sumber daya manusia sumber daya untuk keselamatan pasien (Torentee, 2021).

Komitmen terhadap perawatan berkualitas sebagai hasil akan sangat tentunya berkaitan dengan keselamatan pasien. Peserta memiliki sikap negatif mengenai budaya keselamatan pasien Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa perawat harus dilatih untuk menyediakan lingkungan pasien yang aman; tambahan, program kesadaran harus diarahkan ke perawat sebagai pelatihan kerja terus menerus. Kerjasama dalam unit, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, harapan manajer dan tindakan mempromosikan keselamatan pasien, dan organisasi pembelajaran nasional dan perbaikan terus-menerus menerima skor budaya keselamatan tertinggi. Namun, tidak satu pun dari bagian ini mencapai skor minimum 75% untuk diakui sebagai area kekuatan. Skor komposisi terendah diperoleh dalam respon non-hukuman terhadap kesalahan, kepegawaian, serah terima dan transisi rumah sakit, keterbukaan komunikasi, dan dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien. Hasil juga menunjukkan kebutuhan untuk menciptakan dan menerapkan strategi yang efektif untuk mendorong budaya keselamatan pasien di rumah sakit di Saudi; ini bisa dicapai

dengan meningkatkan kapasitas kepemimpinan untuk iklim komunikasi terbuka dan pembelajaran organisasi tanpa menyalahkan, takut, dan diam tentang kesalahan pelaporan. Penguatan budaya keselamatan pasien rumah sakit merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dalam kurikulum sarjana mereka (Mahrus, 2018).

Dari berbagai artikel penelitian yang ada dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Dengan meningkatnya budaya keselamatan pasien maka angka kejadian insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien untuk meminimalkan insiden keselamatan pasien adalah dengan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien, baik KNC, KPC, KTC apalagi KTD. Namun, masih banyak praktisi keperawatan yang mengabaikan pelaporan insiden karena menganggap insiden tersebut masih bisa ditangani dengan sendirinya atau mereka tidak melaporkan jika tidak terjadi cedera pada pasien dan hanya melaporkan jika sudah terjadi cedera. Oleh karena itu, kesadaran tentang budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan. Salah satunya dengan memberikan pelatihan-pelatihan dan mengupdate pengetahuan tentang keselamatan pasien. Selain itu, motivasi untuk melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan, karena laporan dapat menjadi penanganan dini terhadap insiden keselamatan pasien di masa yang akan datang serta mencegah insiden yang sama untuk terjadi kembali (Najihah, 2018).

Terdapat perbedaan penting dalam sikap dapat diidentifikasi setelah perubahan organisasi di UGD. Organisasi perubahan dan intervensi terkait menghasilkan persepsi staf UGD menjadi lebih positif mengenai iklim keselamatan dan pengenalan stress . Namun, perubahan signifikan yang negatif dalam sikap mengenai kondisi kerja

ditemukan, yang mungkin menyiratkan ketidaksesuaian kepuasan. Domain lain (iklim kerja tim, kepuasan kerja dan persepsi manajemen) umumnya tidak terpengaruh. Perbedaan interprofesional dalam sikap di lingkungan UGD adalah diidentifikasi, tetapi sayangnya, perbedaan nyata sehubungan dengan tindakan mungkin telah hilang karena sejumlah kecil partisipan. Alasan mengapa skor sikap perawat umumnya tidak terpengaruh dan dokter menunjukkan perbedaan yang signifikan tidak diketahui. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi iklim keselamatan dan meningkatkan dalam kerja tim interprofessional sangat penting dalam lingkungan ED. Jika lebih lanjut penelitian menegaskan temuan ini, implementasi yang lebih luas dari terventions dapat didukung (milton, 2020).

4.6. Analisis keselamatan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Hasil studi memberikan informasi yang berharga karena organisasi menentukan di mana mereka berada untuk mendapatkan "keuntungan terbaik" relatif terhadap Teknologi linformasi kesehatan untuk kualitas dan keselamatan pasien. Mengetahui implementasi apa yang efektif digunakan oleh organisasi lain membantu perencanaan keuangan dan sumber daya manusia serta mengelola ekspektasi relatif terhadap biaya, ruang lingkup, dan hasil. Temuan dari pemindaian literatur ini menunjukkan bahwa memiliki pemimpin juara organisasi yang dapat mengimplementasikan, mempengaruhi budaya, dan menjembatani pengetahuan dengan pengembang akan menjadi alokasi sumber daya yang berharga untuk dipertimbangkan (Blondon, 2018).

Studi menunjukkan bahwa SAQ-AV dapat digunakan untuk mengidentifikasi area untuk peningkatan keselamatan pasien di OOH FM layanan. Hasil rendah untuk pengenalan dan Persepsi Stres beban kerja menunjukkan perlunya meningkatkan

kepegawaian di OOH layanan FM. Rendahnya penilaian warga terhadap iklim Organisasi menunjukkan perlunya meningkatkan dukungan untuk OOH FM penduduk. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi yang diamati variasi di antara posisi pekerjaan (mesaric, 2021).

Lebih dari separuh perawat memiliki pengetahuan dan sikap positif yang baik terhadap keselamatan pasien. Hanya setengah dari perawat memiliki praktik yang baik terhadap keselamatan pasien. Analisis menunjukkan unit kerja memiliki informasi keselamatan pasien selama pendidikan awal, dan memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama melanjutkan pendidikan merupakan faktor yang berhubungan bermakna dengan pengetahuan terhadap keselamatan pasien. jenis kelamin, pengalaman kerja, memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan awal, memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan berkelanjutan, dan pengetahuan terhadap keselamatan pasien merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan sikap terhadap keselamatan pasien. Memiliki informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan awal dan sikap terhadap keselamatan pasien adalah faktor signifikan yang terkait dengan praktik menuju keselamatan pasien. Selain itu, penelitian ini menawarkan bukti yang signifikan untuk mendukung kesehatan masyarakat dan untuk menghindari kesalahan dan morbiditas dan mortalitas terkait bahaya selama pelayanan medis. Selain itu, itu akan memberikan informasi mendasar secara klinis bagi rumah sakit untuk fokus pada keamanan pasien dan juga akan mendukung mereka untuk mengusulkan metode untuk mencegah masalah. Terakhir, kami menyarankan program pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan pasien mungkin perlu dilakukan untuk perawat untuk meredakan masalah-masalah ini (wake, 2021).

Faktor penting yang mempengaruhi kegiatan manajemen keselamatan pasien di kamar operasi adalah sistem manajemen keselamatan, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, dan niat perilaku. Oleh karena itu, perlu menyiapkan dukungan tingkat rumah sakit dan kebijakan keperawatan untuk memperkuat faktor-faktor ini. Organisasi serta individu dan staf medis harus bekerja sama untuk memperkuat atau kegiatan manajemen keselamatan pasien (Kim, 2021).

Perilaku yang mengganggu dan tidak profesional sering terjadi di perawatan kesehatan dan secara signifikan terkait dengan minimnya iklim keselamatan dan iklim kerja tim, serta peningkatan burnout dan gejala depresi pada petugas kesehatan. Skala penyimpangan perilaku baru kami memberikan penilaian penyimpangan perilaku yang valid sebagai iklim di lingkungan kerja tingkat, memungkinkan untuk perbandingan pengaturan kerja dan identifikasi untuk target perbaikan (Rehder, 2020). Peserta ditemukan memiliki sikap yang baik tetapi relatif kurangnya pengetahuan tentang keselamatan pasien. Pengalaman bertahun-tahun, pelatihan, usia peserta dan informasi yang diterima tentang keselamatan pasien selama melanjutkan pendidikan adalah prediktor yang signifikan untuk pengetahuan tentang keselamatan pasien. Di sisi lain pelatihan, usia peserta dan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien adalah faktor yang secara signifikan terkait dengan sikap perawat terhadap keselamatan pasien. Administrator rumah sakit perlu menyiapkan pelatihan untuk staf, menyiapkan selebaran dan bahan bacaan tentang keselamatan pasien (Biresaw, 2020).

Perbedaan penting dalam sikap dapat diidentifikasi setelah perubahan organisasi di UGD. Organisasi perubahan dan intervensi terkait menghasilkan persepsi staf UGD menjadi lebih positif mengenai iklim keselamatan dan domain pengenalan stres. Namun, perubahan signifikan negatif dalam sikap mengenai kondisi kerja ditemukan, yang mungkin menyiratkan ketidaksesuaian kepuasan. Domain lain (iklim

kerja tim, kepuasan kerja dan persepsi manajemen) umumnya tidak terpengaruh. Perbedaan interprofesional dalam sikap di lingkungan UGD adalah diidentifikasi, tetapi sayangnya, perbedaan nyata sehubungan dengan tindakan mungkin telah hilang karena sejumlah kecil partisipan. Alasan mengapa skor sikap perawat umumnya tidak terpengaruh dan dokter menunjukkan perbedaan yang signifikan tidak diketahui. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi iklim keselamatan dan peningkatan dalam kerja tim interprofessional sangat penting dalam lingkungan UGD (Milton, 2020).