

**PENGARUH IMPLEMENTASI BUDAYA PATIENT SAFETY
TERHADAP EFEKTIFITAS PENCEGAHAN
ADVERSE EVENT**

Siti Rohmah Subekti^{1*}, Muhammad Hadi², Naryati³, Tri Kurniati⁴, Tini Sumartini⁵

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
⁵RS Jantung Harapan Kita

Email Korespondensi: sitirohmahsubekti@gmail.com

Disubmit: 19 Februari 2024

Diterima: 30 April 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14356>

ABSTRACT

Patient safety is a framework of organized activities to reduce the occurrence of avoidable harms and mitigate their impact when they occur. Many factors influence the prevention of adverse events in hospital patients. Hospitals must implement a service based on patient safety by every health worker to maintain and improve the quality of nursing care. This research aims to determine effectiveness implementation of patient safety culture on the effectiveness of preventing unwanted events (adverse events). The method used in this research is Generalized Linear Model Repeated Measure (GLM-RM) which is used to analyze the effectiveness of implementation of patient safety culture on the effectiveness of preventing adverse events in inpatient settings in the control and intervention groups. From the results of the generalized linear model repeated measure (GLM-RM), a comparison of the prevention of adverse events in the intervention group and the control group after the implementation of patient safety culture was obtained with a mean difference =66.8 with a p-value = 0.000. The results of the General Linear Model Repeated Measure showed that Mauchly's test of sphericity showed a significance value of 0,00, and the test of between-subjects effects showed that there was a difference in the prevention of adverse events with a p-value = 0.000 between the two groups. Based on the estimated parameter test, there is a difference in the prevention of adverse events from time to time with a p-value = 0.000. The conclusion from this research is that there is effectiveness implementation of patient safety culture on the effectiveness of preventing adverse events in inpatient care.

Keywords: Adverse Event, Patient Safety Culture

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja kegiatan terorganisir untuk mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari dan mengurangi dampaknya ketika hal itu terjadi. Banyak faktor yang mempengaruhi pencegahan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) pada pasien di rumah sakit. Rumah sakit harus menerapkan suatu pelayanan berbasis keselamatan pasien oleh setiap tenaga kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas implementasi budaya *patient safety* terhadap efektifitas pencegahan kejadian tidak diinginkan (*adverse event*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Generalized Linear Model Repeated Measure (GLM-RM) yang dimana untuk menganalisa efektifitas implementasi budaya *patient safety* terhadap efektifitas pencegahan kejadian tidak diinginkan (*adverse event*) di Rawat Inap pada kelompok kontrol dan intervensi. Dari hasil generalized linear model repeated measure (GLM-RM) didapatkan perbandingan pencegahan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah penerapan budaya *patient safety* dengan nilai mean difference=66,8 dengan p-value=0,000. Hasil General Linier Model Repeated Measure didapatkan nilai mauchly's test of sphericity didapatkan nilai signifikansi 0,000, dan uji test of between -subjects effects didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pencegahan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) dengan nilai p-value=0,000 antara kedua kelompok. Berdasarkan uji parameter estimates, terdapat perbedaan pencegahan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) dari waktu ke waktu dengan nilai p-value =0,000. Kesimpulannya dari penelitian ini adalah terdapat efektifitas implementasi budaya *patient safety* terhadap efektifitas pencegahan kejadian tidak diinginkan (*adverse event*) di Rawat Inap.

Kata Kunci: *Adverse Event*, Budaya *Patient Safety*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar perawatan kesehatan yang sekarang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global (Zipperer, 2016). Upaya global untuk mengurangi beban kerugian pasien belum mencapai perubahan yang substansial selama 15 tahun terakhir, meskipun pekerjaan perintis di beberapa pengaturan perawatan kesehatan (WHO, 2023).

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, memperkecil kemungkinan kesalahan, dan mengurangi dampaknya ketika hal itu terjadi (Woodward, 2022). Menurut WHO (2023) diperkirakan satu dari setiap 10 pasien dirugikan saat menerima perawatan di rumah sakit dengan hampir 50% di

antaranya dapat dicegah. Sedangkan setiap tahun sebanyak, 134 juta insiden keselamatan pasien di rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low middle income countries*) karena perawatan yang tidak aman dan mengakibatkan 2,6 juta kematian.

Keselamatan pasien selama penyediaan layanan merupakan prasyarat untuk memperkuat sistem perawatan kesehatan dan membuat kemajuan menuju cakupan kesehatan universal (UHC) yang efektif (WHO, 2019). Target 3.8 SDGs difokuskan pada pencapaian UHC termasuk perlindungan risiko keuangan, akses ke layanan perawatan kesehatan esensial yang berkualitas, dan akses ke obat-obatan dan vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau untuk semua. Dalam mencapai target tersebut, WHO mengejar konsep cakupan yang efektif. melihat UHC sebagai pendekatan untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan

memastikan bahwa layanan berkualitas dan berfokus kepada keselamatan diberikan kepada pasien dengan aman (Shafiq et al., 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) pada pasien selamat perawatan di rumah sakit sehingga dibutuhkan suatu pelayanan berbasis keselamatan pasien oleh setiap tenaga kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan standar program *quality assurance* (QA), mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan (Ayu, 2022).

Berdasarkan pengumpulan data awal yang peneliti lakukan di RS Syarif Hidayatullah didapatkan data angka insiden keselamatan pasien tahun 2022 adalah KTD sebanyak 42,8% dan KPC sebanyak 28,6% dan KNC 28,6%. Sedangkan pelaksanaan monitoring supervisi keselamatan pasien masih belum mulai berjalan di UIN Syarif Hidayatullah. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis “Pengaruh Implementasi Budaya *Patient Safety* Terhadap Efektifitas Pencegahan Kejadian Tidak Diinginkan (*Adverse Event*) Di Rawat Inap RS Syarif Hidayatullah”

TINJAUAN PUSTAKA

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011). (Salawati & Serikat, 2004). Keselamatan pasien (*Patient safety*) adalah prinsip dasar dari perawat kesehatan (WHO) (Mulyana, 2013). Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih

aman. Sistem tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Salawati, 2020).

Tujuan Keselamatan Pasien Menurut (Mulyana, 2013) Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain : 1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit 2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat 3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit. 4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Mulyana, 2013).

Enam Sasaran Keselamatan Pasien Sasaran keselamatan pasien (Alfiah, 2016) merupakan syarat untuk ditetapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu Nine Life-Saving Patient Safety Solution dari WHO *patient safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KPPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI) 1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien, Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif, Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (High Alert), Sasaran IV : Kepastian Tepat - Lokasi, Tepat - Prosedur, Tepat - Pasien Operasi, Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan, Sasaran VI :

Pengurangan Risiko Pasien Jatuh (Hidayati, 2021).

Komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS) PERSI mendefinisikan KTD/adverse event merupakan suatu kejadian tak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission). Sedangkan kejadian nyaris cedera/KNC merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil yang dapat mencederaikan pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, yang disebabkan karena keberuntungan, pencegahan atau peringatan. Contoh dari keberuntungan misalnya: pasien mendapatkan obat yang salah tetapi tidak timbul reaksi obat. Contoh akibat dari pencegahan, misal: pasien menerima obat dengan dosis

letal, tetapi staf lain mengetahuinya dan membatalkannya sebelum obat diberikan. Sedangkan contoh peringanan, misal: pasien menerima obat dengan dosis letal, tetapi keadaan ini segera diketahui secara dini kemudian diberikan penawarnya (sakit, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan kelompok *case control*. Studi *case control* merupakan penelitian epidemiologi analitik observasional yang dapat digunakan untuk menelaah hubungan antara efek (penyakit/masalah kesehatan) dan faktor risiko tertentu (Adiputra et al., 2021). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh implementasi budaya *patient safety* terhadap efektifitas pencegahan kejadian tidak diinginkan (*adverse event*) di Rawat Inap RS Syarif Hidayatullah.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok n = 20

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Perempuan	12	100	8	100
Laki-laki	0	0	0	0
Masa Kerja				
< 5 tahun	7	58,3	4	50
≥ 5 tahun	5	41,7	4	50
Tingkat Pendidikan				
Diploma	6	50	8	100
Ners	6	50	0	0
Total	12	100	8	100

Dari tabel 1 semua responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (100%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 8

orang (100%) pada kelompok kontrol dengan masa kerja kurang dari 5 tahun pada kelompok intervensi sebanyak 58,3% dan kelompok

kontrol masing- masing 50%. Semua responden pada kelompok kontrol dengan berpendidikan terakhir Diploma dan perawat yang

berpendidikan terakhir Ners pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang (50%).

Tabel 2
Perbedaan Nilai Rata-Rata Pencegahan Kejadian *Adverse Event* Sebelum dan Sesudah Implementasi *Patient Safety*

Perlakuan		Mean	MD	SD	t Hitung	Sig.	Keterangan
Pencegahan <i>Adverse Event</i> (Intervensi)	Pengukuran 1	98,75		2,864			
	Pengukuran 2	121,92		4,719	-17,797	0,000	Signifikan
	Pengukuran 3	137,42	66,17	4,833	-12,089	0,000	Signifikan
	Pengukuran 4	150,75		4,770	-11,177		Signifikan
	Pengukuran 5	164,92		3,554	-11,393		Signifikan
Pencegahan <i>Adverse Event</i> (Kontrol)	Pengukuran 1	97,75		2,252			
	Pengukuran 2	97,5		2,619	0,509	0,626	Tidak Signifikan
	Pengukuran 3	97,75	0,37	3,105	-0,798	0,451	Tidak Signifikan
	Pengukuran 4	98,62		3,777	-1,263	0,247	Tidak Signifikan
	Pengukuran 5	98,12		4,016	2,646	0,003	Signifikan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui terdapat perbedaan rata-rata pencegahan kejadian *adverse event* pada kelompok intervensi. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau *p-value* 0,000 ($p\text{-value} \leq 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna dari untuk penilaian pengukuran

pertama sampai pengukuran ketiga. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau *p-value* 0,000 > 0,05. Sedangkan untuk penilaian keempat didapatkan ada perbedaan rata-rata nilai pengukuran keempat dan kelima pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,003 ($p\text{-value} \leq 0,05$).

Tabel 3
Selisih Perbedaan Pencegahan Kejadian Adverse Event Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Budaya Patient Safety

Pengukuran		Mean	SD	P Value	Keterangan
Pencegahan kejadian Adverse Event	Kontrol	98,12	4,016	0,000	Signifikan
	Intervensi	164,92	3,554		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui terdapat selisih perbedaan nilai rata-rata pencegahan kejadian adverse event kelompok kontrol dan

kelompok intervensi dengan nilai mean kelompok intervensi 164,92 dan kelompok kontrol 98,12 dengan *p-value* 0,000.

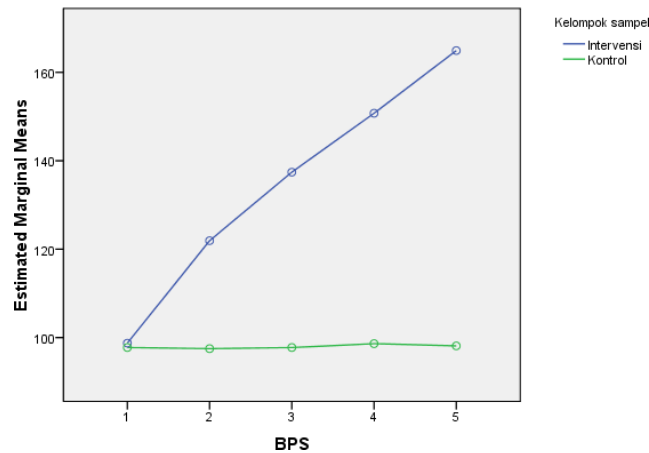
Tabel 4
Analisis General Linear Model Repeated Measure Pencegahan Kejadian Adverse Event pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Source	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter
Intercept	1299582,960	27509,253	0,000	27509,253
Kelompok	32501,760	687,989	0,000	687,989
Error	47,242			

Berdasarkan table 4 dapat diketahui *p value* 0,000 berarti ada perbedaan gabungan atau total 5 kali

pengukuran perilaku pencegahan patient safety di Rawat Inap RS Syarif Hidayatullah.

Estimated Marginal Means of MEASURE_1



Gambar 1. Analisis General Linear Model Repeated Measure

Berdasarkan grafik terlihat bahwa ada peningkatan perilaku pencegahan kejadian adverse event pada kelompok intervensi sejak sebelum dilakukan implementasi budaya patient safety sampai dengan pengukuran kelima, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan perilaku

pencegahan kejadian adverse event sejak sebelum dilakukan implementasi budaya patient safety sampai dengan pengukuran kelima.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian semua respondendari kedua kelompok berjenis kelamin perempuan. Pada umumnya, perempuan cenderung menjadi mayoritas perawat. Hal ini merupakan tren global dan tidak hanya terjadi di satu negara atau wilayah tertentu. Ada umumnya, masyarakat cenderung mengaitkan perawatan dengan sifat-sifat tradisional yang dianggap lebih cocok bagi perempuan, seperti kesabaran dan kepedulian. Stereotip gender, sejarah dan budaya, ketertarikan karier, sosialisasi, dan kondisi kerja adalah beberapa alasan mengapa perempuan lebih banyak perawat daripada laki-laki.

Penelitian telah menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki sifat *nurturing* yang dibutuhkan oleh perawat (Azizzah et al., 2021). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecerdasan, kreativitas, dan keterampilan berpikir kritis yang dapat membantu pekerjaan perawat (Anwar et al., 2019). Hal lain yang juga menjadi penyebab tingginya jumlah perawat perempuan dibandingkan perawat laki-laki adalah struktur kelembagaan kesehatan juga cenderung didominasi oleh perempuan, dan perawat perempuan lebih banyak ditempatkan di ruang rawat inap, sementara perawat laki-laki lebih banyak ditempatkan di ruang rawat jalan dan kritikal.

Penelitian lain yang dilakukan Santi & Suleeman (2017) menyatakan terdapat perbedaan dalam hal regulasi emosi antara perempuan dan laki-laki, yaitu dalam dimensi *expressive suppression*. *Expressive suppression* melibatkan pengurangan ekspresi emosi yang dirasakan, individu mungkin mengalami kesulitan dalam

menunjukkan emosi dan meresapi perasaan, yang dapat mempengaruhi penghasilan dan kinerja di tempat kerja.

Masa Kerja

Jumlah perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Banyak alasan yang menjadi penyebab tingginya jumlah perawat dengan masa kerja rendah di suatu rumah sakit diantaranya kebijakan perekrutan, tren pendidikan, dan berbagai alasan yang dapat bersifat personal, profesional, atau terkait dengan lingkungan kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2020) menyatakan bahwa salah satu penyebab perawat mengundurkan diri adalah beban kerja dan kelelahan. Penelitiannya menemukan sebanyak 60% perawat mengalami kelelahan terutama saat shift malam. Penelitian lainnya yang menganalisa penyebab terjadinya *burnout* pada perawat menemukan tentang pengaruh lama kerja dan beban kerja perawat terhadap *burnout* menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan (56,7%) dengan masa kerja kurang dari 5 tahun (63,3%) dan menjadi penyebab tingginya *turnover* perawat (Pujiarti & Idealistiana, 2023).

Perawat sering resign dan banyak perawat baru masuk juga menjadi penyebab banyaknya perawat dengan masa kerja rendah di suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Diantara penyebabnya adalah masalah selama masa transisi, kurangnya penghargaan, proses penerimaan yang tidak efisien, dan kebutuhan akan sosialisasi dan pelatihan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perawat baru sering dihadapkan dengan masalah selama masa transisi, yang dapat

menyebabkan mereka memutuskan untuk resign atau pindah ke tempat kerja baru (Polat & Terzi, 2021).

Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan setengah perawat yang menjadi responden pada kelompok intervensi adalah lulusan diploma dan sisanya ners, sedangkan pada kelompok kontrol semua perawat adalah lulusan diploma. Banyaknya jumlah perawat lulusan diploma dibandingkan perawat lulusan sarjana dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mungkin bervariasi di berbagai konteks dan negara. Beberapa alasan yang mungkin menjelaskan fenomena ini melibatkan pertimbangan pendidikan, kebijakan, dan kondisi pasar kerja.

Program diploma perawat memiliki durasi yang lebih singkat dan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan program sarjana. Beberapa individu mungkin memilih program diploma karena mereka dapat memasuki pasarkerja lebih cepat daripada lulusan sarjana. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahlimar (2023), menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Indonesia memiliki latar belakang pendidikan diploma, namun alasan pasti mengapa masih banyak perawat dengan latar belakang pendidikan ini tidak secara eksplisit dibahas dalam sumber yang disediakan. Beberapa negara atau lembaga kesehatan mungkin memiliki kebijakan khusus yang mendukung rekrutmen perawat dengan latar belakang diploma. Ini dapat mencakup insentif atau preferensi dalam proses rekrutmen. Dalam beberapa kasus, tren historis dan budaya di suatu negara atau wilayah dapat memainkan peran dalam preferensi terhadap jenis pendidikan tertentu. Jika diploma perawat telah lama diakui dan

diterima, ini dapat menjadi faktor penentu.

Perbedaan Pencegahan Kejadian Tidak Diinginkan (*Adverse Event*) Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Implementasi Budaya *Patient Safety*) Di RS Syarif Hidayatullah Jakarta

Berdasarkan hasil analisa statistik diketahui terdapat perbedaan rata-rata pencegahan kejadian *adverse event* pada kelompok intervensi di ruang rawat inap RS Syarif Hidayatullah. Studi tentang budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa kesadaran dan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien dapat berbeda-beda. Implementasi budaya keselamatan pasien adalah upaya sistematis untuk mempromosikan praktik dan perilaku yang meningkatkan keamanan pasien.

Sebuah penelitian menemukan perbedaan signifikan dalam kesadaran terhadap budaya keselamatan pasien antara perawat dari unit perawatan kritis dan perawat dari unit medis dan bedah (Nurumal et al., 2020). Implementasi budaya keselamatan pasien seringkali melibatkan program pelatihan dan pendidikan untuk tenaga kesehatan. Jika ada peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang keselamatan pasien, praktik pencegahan kejadian *adverse event* mungkin menjadi lebih umum. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien, termasuk kesadaran dan pelatihan, dapat memengaruhi berbagai aspek kinerja dan hasil di lingkungan pelayanan kesehatan.

Implementasi budaya keselamatan pasien bertujuan untuk mengubah budaya organisasi dan perilaku individu. Jika organisasi berhasil mengadopsi perubahan ini, maka kemungkinan besar akan ada

perbaikan dalam pencegahan kejadian *adverse event*. Penelitian yang dilakukan Siagian (2020) menyatakan pelatihan identifikasi pasien, keterampilan identifikasi pasien, dan pendampingan perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien dan merubah budaya organisasi kearah yang lebih baik. Implementasi budaya keselamatan pasien sering kali melibatkan penerapan pedoman dan protokol keselamatan sehingga perubahan budaya organisasi dan perilaku perawat yang dapat membantu dalam pencegahan kejadian *adverse event*.

Perbedaan Pencegahan Kejadian Tidak Diinginkan (*Adverse Event*) Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di RS Syarif Hidayatullah Jakarta

Berdasarkan hasil implementasi dan analisa statistik didapatkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Implementasi budaya keselamatan pasien dapat meningkatkan kesadaran dan persepsi perawat terhadap pentingnya pencegahan kejadian tidak diinginkan dan *adverse event*. Perbedaan penerapan budaya keselamatan pasien dapat terjadi antara unit kerja dan jabatan yang berbeda, seperti unit perawatan kritis, medis, dan surgical (Nurumal et al., 2020).

Implementasi budaya keselamatan pasien dapat secara positif memengaruhi perilaku pencegahan kejadian *adverse event* melalui peningkatan kesadaran, pelatihan, dan kultur keselamatan pasien di lingkungan pelayanan Kesehatan. Pelatihan dalam identifikasi pasien, pencegahan *medication error*, dan pemberian obat yang tepat dapat memengaruhi perilaku perawat dalam penerapan

keselamatan pasien (Begiata, 2012).

Beberapa alasan yang mungkin menjelaskan peningkatan perilaku pencegahan setelah implementasi budaya keselamatan pasien termasuk peningkatan komitmen terhadap keselamatan pasien, engembangan sistem pelaporan insiden dan pembelajaran dari kesalahan, mendorong komunikasi yang lebih baik dan kolaborasi antar anggota tim kesehatan. Budaya keselamatan pasien mendorong komunikasi yang lebih baik dan kolaborasi antar anggota tim kesehatan.

Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Pencegahan Kejadian *Adverse Event* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil analisa statistik yang dilakukan dengan metode GLM-RM untuk lima kali pengukuran, didapatkan hasil bahwa, terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dari pengukuran pertama, pengukuran kedua, pengukuran ketiga, pengukuran keempat dan pengukuran kelima. Hasil statistik juga menunjukkan bahwa untuk kelompok kontrol tidak ada perubahan perilaku pecegahan kejadian *adverse event* yang signifikan. Uji asumsi yang dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*, dan uji homogenitas varian dengan menggunakan uji *leve*.

Hasil pengukuran kelima pencegahan kejadian *adverse event* mungkin lebih baik daripada pengukuran pertama setelah implementasi budaya *patient safety* karena penerapan budaya keselamatan pasien memerlukan waktu untuk terintegrasi dan diterapkan secara menyeluruh di berbagai aspek layanan kesehatan.

Studi menunjukkan bahwa upaya membangun budaya keselamatan merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien, dan penerapan budaya keselamatan pasien dapat mengurangi risiko terjadinya kejadian tidak diinginkan (Ikhlash & Pratama, 2021). Selain itu, peran pasien dan keluarga juga mempengaruhi keadaan pasien dan dapat membantu mencegah terjadinya bahaya dan *adverse event* (Hutagalung, 2018). Oleh karena itu, hasil pengukuran kelima mungkin mencerminkan integrasi yang lebih baik dari budaya keselamatan pasien dan peran pasien serta keluarga dalam mencegah *adverse event*, dibandingkan dengan pengukuran pertamasetelah implementasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anwar, S., Salsabila, I., Sofyan, R., & Amna, Z. (2019). Laki-Laki Atau Perempuan, Siapa Yang Lebih Cerdas Dalam Proses Belajar? Sebuah Bukti Dari Pendekatan Analisis Survival. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 281-
- Ayu, W. Dewi. (2022). *Supervisi Keperawatan (Dilengkapi Dengan Hasil Penelitian Dan Pelatihan Tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. Lovrinz Publishing.
- Azizzah, H., Arafah, M., Prima, N. L., Alifah, N., & Sugiharto, B. (2021). Critical Thinking Skills Of Male And Female Students Senior High School In Ipa Program Keterampilan Berpikir Kritis Siswa Sma Laki-Laki Dan Perempuan. *Jurnal Phenomenon*, 11(2), 157-168.
- Buhari, B., Octavia, D., & Sari, R. M. (2018). *Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dalam Perspektif Keperawatan*. Zahir Publishing.
- Commission, T. J. (2017). *Sentinel Alert Event*. www.Jointcommission.org
- Hadi, I. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Deepublish.
- Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(January), 119-127. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1088>
- <https://doi.org/10.35799/dc.6.2.2017.17023>
- Hutagalung, A. O. (2008). *Pencegahan Terjadinya Bahaya Dan Adverse Event Oleh Pasien Dan Keluarga*.
- Hidayati, R. N. (2021). *Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit (Skripsi Literature Review)* (Doctoral Dissertation, Stikes Yayasan Rs Dr. Soetomo Surabaya).
- Ikhlash, M., & Pratama, K. (2021). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan Adverse Event : Literature *International Review Of Patient Safety Measures In Radiotherapy Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.radonc>.
- Ismainar, H. (2015). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Deepublish.
- Jamilatuzzahro, Eko Caraka, Rezzy Dan Herliansyah, R. (2018). *Aplikasi Generalized Linear Model Pada R*. Innosain.
- Kinerja Dalam Pendokumentasian Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 631-638.
- Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1).

- <https://doi.org/https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2280>
- Mulyana, D. S. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. *Universitas Indonesia*, 3.
- National Academies Of Sciences, Engineering, And Medicine. (2018). *Crossing The Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide*. Washington (Dc). *The National Academies Press*.
- Novitasari, S. A. E. (2020). *Tingkat Keluhan Kelelahan Subyektif Perawat Pada Waktu Kerja Siang Dan Malam (Studi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk)*.
- Nursalam. (2013). *Adiputra Et Al.*, (Edisi Keti). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.
- Nurumal, M. S., Sabran, N. M., Hazariah, S., Hamid, A., Kamil, M., & Hasan, C. (2020). Nurses' Awareness On Patient Safety Culture In A Newly Established University
- Polat, Ş., & Terzi, B. (2021). Relationships Between Perceived Support Types And The Job Satisfaction Levels Of Nurses. *Perspectives In Psychiatric Care*, 57(3), 1202-1211. <https://doi.org/10.1111/ppc.12675>
- Priyono. (2018). *Meode Penelitian Kuantitatif* (Vol. 4, Issue 1). Zifatama.
- Pujiarti, P., & Idealistiana, L. (2023). The Influence Of Long Work And Nurse Workload On Burnout. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(4), 355-360.
- Review Institut Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(November), 169-182.
- Romi Begiata. (2012). *Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja*.
- Sakit, K. K. P. R. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Ikp)(Patient Safety Incident Report). *Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, 25.
- Santi, R., & Suleeman, J. (2017). Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki Di Perguruan Tinggi. *Psychology*. <https://doi.org/doi:10.7454/jps.2017.4>
- Shafiq, M. B., D, N., C, L., & Lj, D. (2019). *An*
- Siagian, E. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit Bandar
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98-107.
- Slawomirski, A, A., & N, K. (2017). *The Economics Of Patient Safety: Strengthening A Value-Based Approach To Reducing Patient Harm At National Level*. <http://www.oecd.org/els/health-systems/the-economics-of-patient-safety-march-2017>
- Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif. *Bandung: Alfabeta*.
- Tampil, Y., Komaliq, H., & Langi, Y. (2017). Analisis Regresi Logistik Untuk Menentukan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Prestasi Kumulatif (Ipk) Mahasiswa Fmipa Universitas Sam Ratulangi Manado. *D'cartesian*, 6(2), 56.

- Utomo, S. Dan K. (2020). *Hubungan Penegtahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer Di RuangRawat Inap Rsud Sultan Imanudin Pangkalan Bun.*
- Wardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.* Universitas Brawijaya Press.
- Who. (2019). Rockville (Md): Agency For Healthcare Research And Quality. *Systems Approach. In: Patient Safety Network [Website].*
<https://psnet.ahrq.gov/primers/Primer/21>
- Who. (2023). *Patient Safety.*
https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- Woodward, S. (2022). *Patient Safety Now Applying Concepts, Theories, And Ideas For Creating A Safe Environmen.* Taylor & Francis.
- Wulandari, D. K., Putri, N. R., & Situmeang, L. (2022). *Manajemen Patient Safety Keperawatan.* Get Press.
- Zahlimar. (2023). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kinerja Kelengkapan Pendokumentasiananuhan Keperawatan Di Istalasi Rawat Inaprsud H. Hanafie Muara Bungo. *Jurnal Ners*, 7(1), 106-109.
- Zipperer, L. (2014). *Patient Safety Perspectives On Evidence, Information And Knowledge Transfer.* Ashgate Publishing Limited.
- Zipperer, L. (2016). *Patient Safety Perspectives On Evidence, Information And Knowledge Transfer.* Taylor & Francis.