



**HOLISTIK JURNAL KESEHATAN**

ISSN 1978-3337 (Print)

ISSN 2620-7478 (Online)

DOI: 10.33024



INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 15, 2025

Revised: April, 29, 2025

Available online: May, 01, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

## **Keselamatan pasien sebagai pilar penting dalam mencegah kesalahan medis: Tinjauan sistematis**

**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: [Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com](mailto:Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com)

### **Abstract**

**Background:** Patient safety is an effort to prevent danger during medical treatment, including medical errors that often occur in hospitals and involve various parties, such as medical personnel and patients. In Indonesia, even though there are national policies and accreditation, patient safety incidents still occur, so nurses need to play an active role in improving the patient safety system to ensure better quality of care.

**Purpose:** To analyze patient safety as an important pillar in preventing medical errors.

**Method:** Literature review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines. Based on the Watase-Uake site, 397 articles were obtained to be selected according to the criteria. The final result was 11 from elimination (2014-2024), with relevant text, and without language restrictions.

**Results:** Cases of patient safety incidents, which often occur due to errors by health workers, can have serious impacts including disability and even death. Even though many hospitals have been accredited, patient safety incidents still occur.

**Conclusion:** Patient safety is an important factor in health services that requires the attention of all parties. Medical errors can affect health and quality of care. Therefore, a good reporting system, increased competency of medical personnel and a safety culture are needed. Collaboration between medical personnel, patients and families is important to create a safe environment, which also impacts the reputation of healthcare services.

**Keywords:** Medical Errors; Patient Safety; Risk Management.

**Pendahuluan:** Keselamatan pasien adalah upaya mencegah bahaya selama perawatan medis, termasuk kesalahan medis yang kerap terjadi di rumah sakit, sehingga melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga medis dan pasien. Di Indonesia, meskipun ada kebijakan nasional dan akreditasi, insiden keselamatan pasien tetap terjadi, sehingga perawat perlu berperan aktif dalam meningkatkan sistem keselamatan pasien untuk memastikan kualitas perawatan yang lebih baik.

**Tujuan:** Untuk menganalisis keselamatan pasien sebagai pilar penting dalam mencegah kesalahan medis.

**Metode:** Tinjauan literatur menggunakan panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Berdasarkan situs Watase-Uake, didapatkan 397 artikel untuk dilakukan penyeleksian sesuai dengan kriteria. Hasil akhir 11 dari eliminasi (2014-2024), dengan teks relevan, dan tidak terbatas bahasa.

**Hasil:** Kasus kejadian keselamatan pasien yang sering terjadi akibat oleh kesalahan tenaga kesehatan dapat membawa dampak serius termasuk kecacatan hingga kematian. Meskipun banyak rumah sakit telah terakreditasi, tingkat insiden keselamatan pasien tetap terjadi.

**Simpulan:** Keselamatan pasien adalah faktor penting dalam pelayanan kesehatan yang memerlukan perhatian semua pihak. Kesalahan medis dapat memengaruhi kesehatan dan kualitas layanan. Oleh karena itu, diperlukan sistem pelaporan yang baik, peningkatan kompetensi tenaga medis, dan budaya keselamatan. Kolaborasi antara

tenaga medis, pasien, dan keluarga penting untuk menciptakan lingkungan yang aman, juga berdampak pada reputasi layanan kesehatan.

**Kata Kunci: Kesalahan Medis; Keselamatan Pasien; Manajemen Risiko.**

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah terjadinya bahaya pada pasien selama perawatan medis. Selain itu, menjadi satu indikator penting pada penilaian akreditasi layanan kesehatan. Keselamatan pasien pada fasilitas layanan kesehatan melibatkan berbagai pihak mulai dari tenaga medis, petugas kesehatan lainnya, pasien hingga keluarga pasien. Di Indonesia, pentingnya keselamatan pasien telah diatur dalam kebijakan nasional, seperti Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 yang menekankan pada penerapan sistem terintegrasi untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko, menganalisis insiden, dan menerapkan langkah pencegahan yang efektif. Keselamatan pasien menjadi aspek vital dalam pengelolaan kualitas layanan dan menjadi perhatian utama dalam setiap proses pelayanan kesehatan (Ulumiyah 2018; Sriningsih & Marlina 2020; Setiyoargo, Imam, & Maxelly 2021; Hayati, Pertiwiwati, & Santi 2022).

Keselamatan pasien telah menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit menjadi salah satu tempat berisiko tinggi terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden tersebut dapat disebabkan karena kesalahan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kesalahan medis yang terjadi pada pasien dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, maupun kematian. Insiden keselamatan pasien sendiri adalah kejadian yang terjadi tanpa disengaja, menyebabkan cedera yang sebenarnya dapat dicegah, dan mencakup berbagai kategori, seperti kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), dan kejadian potensial cedera (KPC). Salah satu dampak yang timbul akibat insiden keselamatan pasien adalah terkait dengan menurunnya kepuasan dari pasien, pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Mulyatiningsih & Sasyari 2021; Fadriyanti & Suryariningsih 2018; Marselina, Prayitno & Ismara, 2023; Ferial & Wahyuni, 2022)

*Institute of Medical (IOM)* melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat 98.000 insiden keselamatan pasien di Amerika Serikat. Sementara itu, di Indonesia pada tahun 2022, tercatat 4.918 insiden keselamatan pasien, terdiri atas 1.717 kejadian tidak

diharapkan (34%), 1.525 kejadian tanpa cedera (31%), dan 1.676 kejadian nyaris cedera (34%). Pada tahun 2023, jumlah insiden keselamatan pasien di Indonesia meningkat menjadi 5.710, dengan 5.364 kejadian tidak diharapkan dan 346 kejadian sentinel. Kasus insiden keselamatan pasien kerap terjadi pada rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta, meskipun institusi tersebut telah memperoleh akreditasi. Lembaga-lembaga kesehatan dunia menunjukkan data yang cukup besar terjadinya kesalahan medis serta masalah dalam perawatan pasien yang menyebabkan insiden keselamatan pasien (Toyo, Leki, Indarsari, & Woro, 2022; Pertiwi, Sjaaf, Andriani, & Oktamianti, 2024; Bukhari 2019; Yarnita 2019).

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki peran penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Perawat berkontribusi dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien melalui berbagai intervensi yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan klien. Faktor penyebab insiden keselamatan pasien salah satunya karena keahlian dalam aspek klinis maupun non klinis perawat dalam memberikan pelayanan keselamatan pasien. Perawat memiliki faktor risiko lebih tinggi dibandingkan dengan petugas lainnya terhadap bahaya keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan hampir 40-60% dari pemberi pelayanan di rumah sakit adalah seorang perawat. Perawat menjadi pelopor data yang terpercaya untuk menghasilkan hasil terkait keselamatan pasien. Merujuk pada latar belakang tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menekankan pentingnya penerapan keselamatan pasien pada rumah sakit serta tempat pelayanan kesehatan lainnya guna meningkatkan kualitas pelayanan (Pertiwi et al., 2024; Mulyatiningsih & Sasyari 2021; Putri, Fithriyani, & Sari 2022; Ekaningtyas & Salim, 2023).

## METODE

Artikel ini disusun menggunakan pendekatan tinjauan literatur yang berfokus pada pembahasan mendalam terkait topik keselamatan pasien. Pada penelitian ini, panduan yang digunakan adalah

**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

Keselamatan pasien sebagai pilar penting dalam mencegah kesalahan medis: Tinjauan sistematis

*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), dirancang untuk memastikan proses tinjauan literatur dilakukan secara sistematis dan menyeluruh. Artikel yang dijadikan referensi dikumpulkan melalui situs Watase-Uake dan memanfaatkan basis data ilmiah yang terpercaya, yaitu Scopus. Proses pencarian dilakukan dengan menerapkan strategi khusus menggunakan kata kunci: "Patient Safety", "Medical Errors", dan "Risk Management".

Proses pencarian awal menghasilkan 397 artikel internasional yang diambil dari basis data Scopus dengan kategori Q1-Q4. Artikel tersebut kemudian disaring berdasarkan kriteria tertentu, sehingga tersisa 171 artikel. Selanjutnya dilakukan seleksi lebih lanjut dengan meninjau abstrak dan akhirnya diperoleh 11 artikel yang memenuhi kriteria penulisan. Artikel-Artikel yang terpilih ini membahas tentang pentingnya keselamatan pasien pada layanan kesehatan.

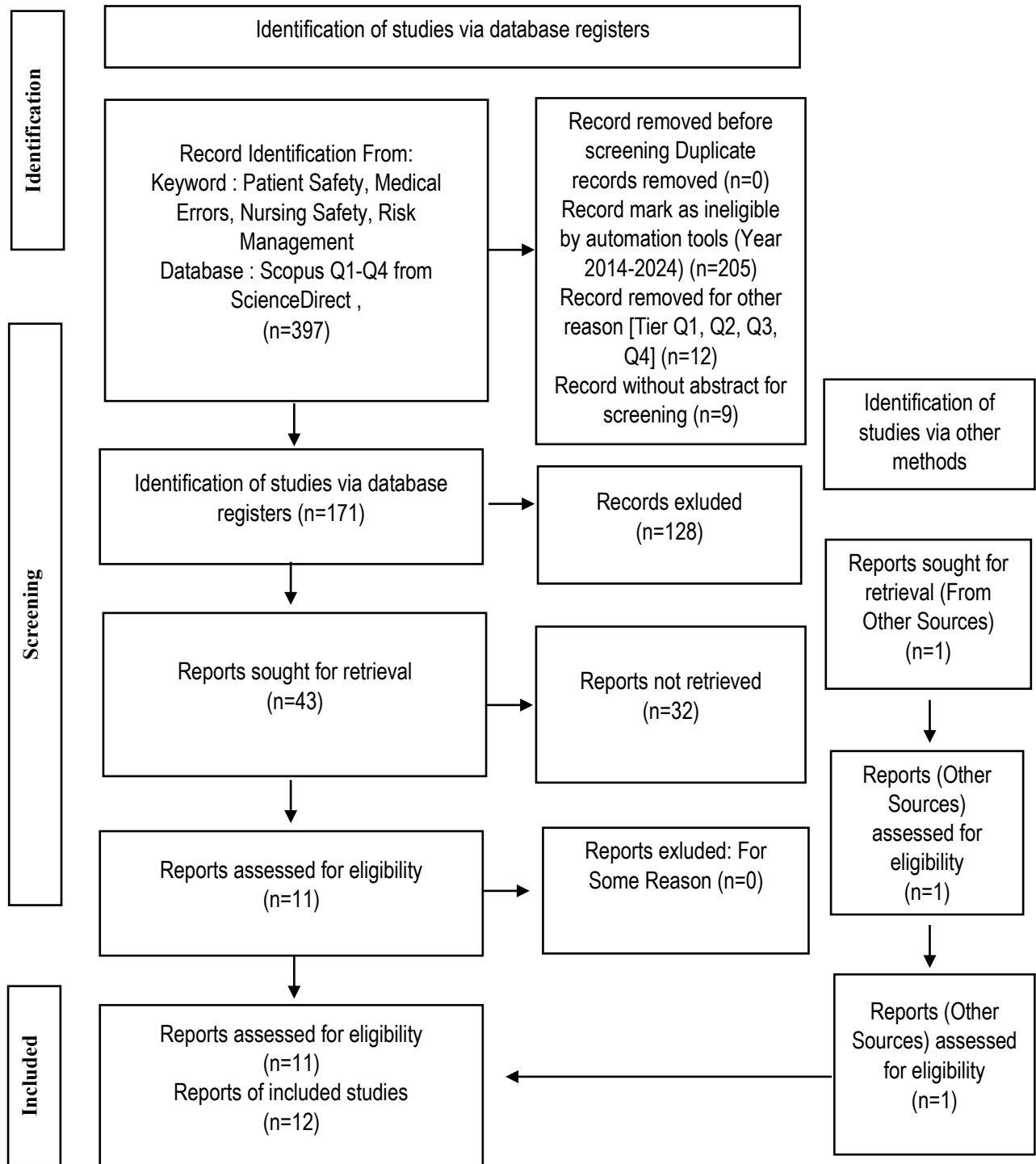
**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

## HASIL



Gambar PRISMA Flow Diagram

Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

| (Penulis)(Negara)                            | Metode      | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Garrouste-Orgeas et al., 2015)<br>(Prancis) | Kuantitatif | Kurangnya prosedur tertulis di banyak unit ICU menciptakan celah dalam protokol keselamatan, meskipun budaya keselamatan tetap memiliki dampak kecil, namun signifikan dalam menurunkan risiko kesalahan medis. Selain itu, rasio pasien ke dokter dan tingkat pengalaman perawat diakui sebagai elemen kunci dalam pengelolaan beban kerja dan menjaga kualitas perawatan.                                                                                                                                                                                                                    |
| (Han et al. 2024)<br>(Korea)                 | Kuantitatif | Budaya yang adil berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien (PSIR) di kalangan perawat perioperatif di Korea Selatan. Meskipun tidak semua aspek menunjukkan signifikansi statistik, budaya yang adil menjelaskan sebagian besar variasi dalam sikap pelaporan.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (Brabcova et al. 2023)<br>(Republik Ceko)    | Kuantitatif | Kesalahan administrasi obat ( <i>Medication Administration Errors</i> - MAE) di kalangan perawat di Republik Ceko sering disebabkan oleh kemiripan penampilan dan nama obat, serta gangguan selama proses pemberian obat. Banyak perawat enggan melaporkan kesalahan karena takut terhadap dampak negatif, yang mengarah pada rendahnya tingkat pelaporan.                                                                                                                                                                                                                                     |
| (Jafree et al. 2015)<br>(Pakistan)           | Kuantitatif | Pelaporan kesalahan diantara perawat di sektor kesehatan publik di Pakistan cenderung rendah. Teridentifikasi bahwa budaya organisasi yang mendukung, seperti kepemimpinan yang efektif, keterlibatan perawat dalam pengelolaan, dan ketersediaan sumber daya memiliki hubungan positif dengan pelaporan kesalahan. Selain itu, perawat yang telah menikah dan memiliki kontrak permanen lebih berpeluang untuk melaporkan kesalahan.                                                                                                                                                          |
| (Bondevik et al. 2017)<br>(Norwegian)        | Kuantitatif | Budaya keselamatan pasien di 5 panti jompo di Norwegia masih memerlukan perbaikan dengan skor keselamatan pasien yang lebih rendah dibandingkan praktik umum di Norwegia, meskipun sebanding dengan klinik perawatan primer. Usia dan posisi pekerjaan berhubungan positif dengan skor keselamatan, sementara non-penutur asli bahasa Norwegia melaporkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan stres yang lebih rendah. Meskipun kolaborasi dan komunikasi antar staf kesehatan umumnya baik, terdapat tantangan dalam pembahasan kesalahan medis dan beban kerja yang terlalu tinggi. |
| (Lindblad et al. 2020)<br>(Swedia)           | Kuantitatif | Tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam insiden umum antara kelompok, tetapi insiden nyeri ringan lebih banyak dilaporkan pada pria, menunjukkan adanya perbedaan gender dalam pelaporan. Ditemukan bahwa identifikasi efek samping dan penilaian keselamatan pasien bergantung pada kualitas dokumentasi, yang memiliki                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

## Keselamatan pasien sebagai pilar penting dalam mencegah kesalahan medis: Tinjauan sistematis

|                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |             | peran penting dalam pengelolaan pengobatan dan budaya keselamatan, sehingga diperlukan peningkatan pelatihan dan protokol.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (Paiva et al. 2014)<br>(Brasil)     | Kualitatif  | Motivasi perawat untuk melaporkan kejadian merugikan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pemahaman bahwa setiap jenis kejadian perlu dilaporkan, peran laporan insiden sebagai alat bantu dalam manajemen perawatan kesehatan, dan perubahan budaya dari pendekatan hukuman menjadi dukungan. Para profesional merasa bahwa pelaporan memberikan kesempatan untuk berbagi tanggung jawab dengan manajemen, berkontribusi pada perbaikan kualitas proses kerja, dan mendorong tindakan korektif untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang. |
| (Tomazoni et al., 2017)<br>(Brasil) | Kualitatif  | Dalam meningkatkan keselamatan pasien, diperlukan investasi dalam pelatihan, pengembangan budaya keselamatan, dan penguatan komunikasi antar tim. Keselamatan pasien harus menjadi prioritas dalam praktik sehari-hari untuk mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan neonatal.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (Valle et al., 2017)<br>(Brasil)    | Kuantitatif | Perlunya peningkatan Langkah-langkah keamanan dalam pemberian obat, terutama terkait penanganan obat-obatan berisiko tinggi yang memerlukan kewaspadaan ekstra. Waktu dalam penyelidikan insiden ditemukan dapat berdampak negatif pada keselamatan pasien. Faktor perilaku, seperti kurangnya perhatian dan ketidakpatuhan terhadap protokol, menjadi penyebab utama insiden, sementara dokumentasi yang kurang memadai mengurangi efektivitas upaya keselamatan yang dilakukan.                                                                      |
| (Siman et al., 2017)<br>(Brasil)    | Kualitatif  | Praktik pelaporan kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit Pendidikan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, ketakutan akan hukuman dan komunikasi informal yang menyebabkan <i>underreporting</i> . Banyak dari para profesional yang kebingungan tentang prosedurnya dan khawatir akan konsekuensinya.                                                                                                                                                                                                                                        |
| (Muti & Githae 2019)<br>(Uganda)    | Kuantitatif | Kesalahan medis terjadi di dua rumah sakit di Uganda, namun sistem pelaporan yang efektif belum ada. Meskipun tenaga kesehatan mengakui kewajiban melaporkan kesalahan, banyak yang tidak tahu cara melaporkannya dan takut akan konsekuensi hukum. Hambatan utama dalam pelaporan adalah kurangnya pelatihan, budaya takut dihukum, dan keyakinan bahwa hukum tidak melindungi pelapor. Langkah-langkah untuk menciptakan lingkungan non-punitif dan meningkatkan pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pelaporan dan menjaga keselamatan pasien.   |

Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

## PEMBAHASAN

Keselamatan pasien adalah suatu aspek kritis pada layanan kesehatan yang mendapat perhatian di belahan dunia dan pelaporan kesalahan medis menjadi bagian integral untuk peningkatan kualitas layanan. Prinsip dari layanan kesehatan yaitu melindungi dan menjaga keselamatan pasien melalui mekanisme dan langkah yang aman, tanpa menimbulkan bahaya bagi pasien ataupun petugas kesehatan lainnya. Keselamatan pasien menjadi upaya untuk memastikan bahwa semua tindakan dan kegiatan yang melibatkan pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berlangsung dalam situasi yang mendukung dan aman tanpa menimbulkan risiko bagi pasien. Keselamatan pasien berkaitan erat dengan isu kualitas dan reputasi layanan kesehatan. Setiap sarana pelayanan kesehatan berkewajiban untuk senantiasa memastikan keselamatan selama proses pelayanan untuk mencegah adanya kesalahan medis yang dapat berdampak pada kualitas layanan (Valle, Cruz, & Santos, 2017; Lindblad, Unbeck, Nilsson, Schildmeijer, & Ekstedt, 2020; Mauti & Githae, 2019).

Pelaksanaan keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti organisasi, kondisi lingkungan kerja, budaya yang berlaku, serta kesehatan mental tenaga kesehatan. Kegagalan dalam keselamatan mungkin berkaitan dengan realitas layanan yang dihadapi, yang dipengaruhi berbagai faktor risiko, contohnya terkait dengan obat yang berisiko tinggi terjadi kesalahan terkait dengan kesalahan nama, kemasan obat, gangguan selama persiapan, administrasi, manajemen obat, dan penggunaan obat berisiko tinggi. Tingginya kesalahan medis yang berkaitan dengan obat, maka perlu adanya tindakan pencegahan yang lebih ketat. Bahan, peralatan, dan bangunan yang digunakan dalam layanan kesehatan dapat juga menjadi faktor risiko bagi keselamatan pasien. Jika ditelusuri lebih lanjut, peralatan yang sudah tua dan tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan kesalahan dan berujung pada tindakan serta perawatan yang tidak tepat. Meskipun para profesional berupaya mengikuti protokol yang berlaku, kondisi lingkungan kerja terkadang memicu terjadinya kesalahan dalam proses perawatan (Garrouste-Orgeas, Perrin, Soufir, Vesin, Blot, Maxime, & Timsit, 2015; Paiva, Popim, Melleiro, Tronchim, Lima, & Juliani, 2014; Brabcova, Hajduchová, Tóthová, Chloubová, Červený, Prokešová, & O'Hara, 2023; Lindblad et al., 2020; Valle et al., 2017; Bondevik, Hofoss, Husebø, &

Deilkås, 2017; Tomazoni, Rocha, Ribeiro, Serapião, Souza, & Manzo, 2017).

Program keselamatan pasien diharapkan meminimalisir kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, mengurangi konflik tenaga kesehatan dan pasien, serta tuntutan hukum dan klaim malpraktik yang semakin meningkat. Upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien perlu adanya pemantauan berkelanjutan supaya tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Pelaporan insiden menjadi pencegahan kesalahan dan promosi keselamatan pasien yang berkaitan erat dengan pentingnya memiliki tenaga kerja yang memenuhi syarat. Selain itu, laporan kejadian terkait keselamatan pasien menjadi langkah yang krusial untuk memperbaiki keselamatan pasien. Adanya pembaruan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan keselamatan pasien menjadi aspek yang vital untuk meningkatkan kualitas perawatan (Siman, Cunha, & Brito, 2017; Jafree, Zakar, Zakar, & Fischer, 2015; Han, Jeong, Lee, & Kim, 2024; Tomazoni et al., 2017).

Tidak adanya sistem pelaporan yang efektif dapat menghambat identifikasi dan perbaikan kesalahan medis. Terdapat tantangan dalam pelaporan kesalahan, banyak staf keperawatan enggan melaporkan kejadian buruk karena takut akan konsekuensi hukum yang berimplikasi pada rendahnya kepercayaan terhadap sistem pelaporan yang ada. Adanya pelatihan yang memadai dan perlindungan hukum bagi pelapor dapat meningkatkan frekuensi pelaporan kesalahan. Sistem pelaporan yang efektif sangat bergantung pada pendidikan dan dukungan manajemen. Dalam meningkatkan keselamatan pasien, penting untuk menciptakan budaya pelaporan dan pelatihan yang mencukupi bagi tenaga kesehatan (Mauti & Githae, 2019; Paiva et al. 2014; Bondevik et al., 2017).

Pelayanan kesehatan fokus pada keselamatan pasien diterapkan untuk memperbaiki kualitas layanan secara maksimal sesuai dengan sistem perawatan kesehatan yang berlaku. Keselamatan pasien berpengaruh lebih terhadap reputasi, tanggung jawab sosial, etika, dan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keselamatan pasien erat kaitannya dengan masalah kualitas dan reputasi pelayanan kesehatan (Aeni, Virgiani, & Eryanto 2021; Sundoro, Sari, Alvionita, Nuhuyanan, & Bafadhal, 2023).

**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

## SIMPULAN

Keselamatan pasien merupakan faktor krusial pada pelayanan kesehatan yang membutuhkan perhatian serius dari seluruh pihak, termasuk tenaga medis, pasien, dan keluarga. Banyak kejadian keselamatan yang disebabkan oleh kesalahan medis, sehingga memengaruhi kesehatan pasien dan kualitas layanan. Oleh karena itu, diperlukan sistem pelaporan yang efisien, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan budaya keselamatan yang mendukung untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kualitas perawatan. Melalui kolaborasi yang terus menerus, keselamatan pasien dapat terjamin, menciptakan pelayanan lingkungan yang aman dan berkualitas. Keselamatan pasien menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta memengaruhi reputasi, tanggung jawab social, dan etika.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Virgiani, B. N., & Eryanto, B. (2021). Hubungan Kepemimpinan dengan Keselamatan Pasien di Kabupaten Indramayu. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 6(1), 1-6.
- Bondevik, G. T., Hofoss, D., Husebø, B. S., & Deilkås, E. C. T. (2017). Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC health services research*, 17, 1-10.
- Brabcova, I., Hajduchová, H., Tóthová, V., Chloubová, I., Červený, M., Prokešová, R., & O'Hara, S. (2023). Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: A cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, 70, 103642.
- Bukhari, B. (2019). Budaya keselamatan pasien rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi. *Jurnal Aisyiah Medika*, 3(1).
- Ekaningtyas, A., & Salim, N. A. (2023). Factors Related To Patient Safety Incident Reporting By Nurses At Panembahan Senopati Hospital, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Surya Muda*, 5(1), 91-103.
- Fadriyanti, Y., & Suryarinilsih, Y. (2018). Hubungan Jam Kerja dan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit di Kota Padang. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 12(6).
- Ferial, L., & Wahyuni, N. (2022). Mutu pelayanan kesehatan meningkat dengan menerapkan keselamatan pasien di puskesmas. *Journal of Baja Health Science*, 2(01), 36-46.
- Garrouste-Orgeas, M., Perrin, M., Soufir, L., Vesin, A., Blot, F., Maxime, V., & Timsit, J. F. (2015). The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive care medicine*, 41, 273-284.
- Han, N., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Kim, H. S. (2024). Impacts of Just Culture on Perioperative Nurses' Attitudes and Behaviors With Regard to Patient Safety Incident Reporting: Cross-Sectional Nationwide Survey. *Asian Nursing Research*, 18(4), 323-330.
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84-93.
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2015). Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC health services research*, 16, 1-13.
- Lindblad, M., Unbeck, M., Nilsson, L., Schildmeijer, K., & Ekstedt, M. (2020). Identifying no-harm incidents in home healthcare: a cohort study using trigger tool methodology. *BMC Health Services Research*, 20, 1-11.
- Marselina, E. V., Prayitno, H., & Ismara, K. I. (2023). Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 14(2), 275-279.

**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>

Keselamatan pasien sebagai pilar penting dalam mencegah kesalahan medis: Tinjauan sistematis

- Mauti, G., & Githae, M. (2019). Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *African Health Sciences*, 19(4), 3107-3117.
- Mulyatiningsih, S., & Sasyari, U. (2021). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 27-35.
- Pertiwi, R. A., Sjaaf, A. C., Andriani, H., & Oktamianti, P. (2024). Peningkatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan Digitalisasi di Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(9), 5155-5163.
- Paiva, M. C. M. D. S. D., Popim, R. C., Melleiro, M. M., Tronchim, D. M. R., Lima, S. A. M., & Juliani, C. M. C. M. (2014). The reasons of the nursing staff to notify adverse events. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 747-754.
- Putri, M. E., Fithriyani, F., & Sari, M. T. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 55-61.
- Setiyoargo, A., Imam, C. W., & Maxelly, R. O. (2021). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Menjamin Kerahasiaan Medis Pasien Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 774-778.
- Siman, A. G., Cunha, S. G. S., & Brito, M. J. M. (2017). The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03243.
- Sriningsih, N. N., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-13.
- Sundoro, T., Sari, D. W., Alvionita, I., Nuhuyan, W. R., & Bafadhal, A. (2023). Evaluasi Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Yogyakarta. *ALBAMA: Jurnal Bisnis Administrasi dan Manajemen*, 16(2), 1-23.
- Tomazoni, A., Rocha, P. K., Ribeiro, M. B., Serapião, L. S., Souza, S. D., & Manzo, B. F. (2017). Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38, e64996.
- Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, 8(1), 56-69.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149-155.
- Valle, M. M. F. D., Cruz, E. D. D. A., & Santos, T. D. (2017). Medication incidents in an outpatient emergency service: documental analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03271.
- Yarnita, Y. (2019). Budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi perawatan intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 109-119.

**Rachma Dwi Widyastuti\*, Septo Pawelas Arso, Antono Suryoputro**

Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Korespondensi penulis: Rachma Dwi Widyastuti. \*Email: Rahmadwiwidyastuti241000@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.639>