

## **Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan**

<sup>1</sup>Wahyuni Harsul, <sup>2</sup>Syahrul Syahrul, <sup>3</sup>Abdul Majid

<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

<sup>2</sup>Bagian Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Bagian Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

Korespondensi: W. Harsul: [wahyuniharsul@gmail.com](mailto:wahyuniharsul@gmail.com)

Naskah diterima: 21 Februari 2018. Disetujui: 04 Oktober 2018. Disetujui publikasi: 7 Oktober 2018

**Abstrak.** Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan hal penting dalam mutu pelayanan Rumah Sakit (RS), sebab pelaporan IKP dapat digunakan pihak manajemen mutu pelayanan RS sebagai koreksi bagi organisasi untuk memperbaiki sistem pelayanan. Program pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk membantu menemukan masalah yang ada di Rumah Sakit dan menyelesaikan masalah dengan mengaplikasikan metode problem solving dalam manajemen keperawatan, yaitu identifikasi masalah, menyusun rencana intervensi dan implementasi sesuai masalah yang ditemukan, dengan pendekatan partisipasi aktif dari kelompok yang dibina dalam hal ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah tipe B, baik perawat manajer maupun perawat pelaksana, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi pada upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hasil yang diperoleh dari pengabdian ini adalah teridentifikasinya masalah dalam penerapan budaya pelaporan IKP, yaitu belum maksimalnya pelaksanaan sosialisasi format dan alur pelaporan IKP, pengembangan *skill* dan pengetahuan perawat tentang alur pelaporan IKP, tingkat kepatuhan perawat dalam melaporkan IKP, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, belum optimalnya pendampingan dalam pelaporan IKP dan pelaksanaan proses evaluasi dari pelaporan IKP. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi, diperlukan sosialisasi alur dan format pelaporan IKP yang ada di Rumah Sakit, pelatihan/*in house training* terkait masalah *patient safety* dalam hal pelaporan IKP, pengadaan buku saku pelaporan IKP sebagai panduan bagi perawat di ruangan ketika membuat laporan insiden, serta melakukan pendampingan dan monitoring evaluasi (*monev*) dalam hal peningkatan penerapan budaya pelaporan IKP. Kesimpulan: Sosialisasi dan *In House Training Patient Safety* memberikan pengaruh dalam peningkatan *skill* dan pengetahuan perawat khususnya dalam hal pelaporan IKP, penyediaan fasilitas sarana dan prasarana memberikan efek yang positif dalam pelaporan IKP di ruangan, pendampingan dan monitoring evaluasi mampu meningkatkan motivasi dan tingkat pengetahuan perawat dalam pelaporan IKP.

**Kata Kunci :** *keselamatan pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien, pelayanan kesehatan*

### **Pendahuluan**

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2015; Ilyas, 2004). Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, Rumah Sakit memiliki sumber daya dengan berbagai multidisiplin ilmu, sehingga besar kemungkinan untuk terjadi

masalah atau Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) dalam pemberian pelayanan kesehatan (Triwibono, 2013; Pohan, 2015).

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris yang dilaporkan pada *National Reporting and Learning System* (NRLS) pada tahun 2015 bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden terlapor ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0.22% insiden yang menyebabkan kematian (NHS England, 2015), sedangkan *National Patient Safety Agency* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 877 insiden (RSUDZA, 2017).

Pelaporan IKP menjadi hal penting dalam perbaikan mutu pelayanan, sebab dapat digunakan sebagai koreksi bagi organisasi untuk memperbaiki sistem pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Melalui program pengabdian ini, dilakukan pendekatan *Problem Solving For Better Nursing Service* (PSBNS) dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah pelayanan kesehatan, menerapkan prioritas kebutuhan dan masalah manajemen keperawatan, menyusun tujuan dan rencana alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah, mengusulkan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang bersifat teknis operasional dan inovasi, melaksanakan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang disepakati bersama, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada aspek input, proses dan output, dan merencanakan tindak lanjut dari hasil yang telah dicapai dalam mempertahankan dan memperbaiki hasil melalui kerjasama dengan unit terkait.

Program pengabdian ini dilakukan di salah satu RSUD Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. RS ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan tipe B milik pemerintah daerah. RS ini menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 184 buah dan 415 karyawan. RS saat ini sedang melakukan pembenahan sarana dan prasarana untuk mendukung pencapaian visi dan misinya.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di sebuah RSUD Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, beberapa hambatan yang dihadapi dalam penerapan budaya pelaporan IKP sehingga angka KTD yang terjadi di Rumah Sakit tersebut tidak terlaporkan dalam beberapa tahun terakhir. Untuk mengatasi masalah tersebut, perlu dilakukan kegiatan sosialisasi alur dan format pelaporan IKP yang ada di Rumah Sakit, pelatihan/*in house training* pelaporan IKP, pengadaan buku saku pelaporan IKP sebagai panduan bagi perawat di ruangan ketika membuat laporan insiden, serta melakukan pendampingan dan monitoring evaluasi (monev) dalam hal peningkatan penerapan budaya pelaporan IKP.

### **Metode Pelaksanaan**

Program pengabdian masyarakat dilakukan di sebuah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B di Provinsi Sulawesi Selatan pada periode Oktober – Desember 2017. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat:

#### **1. Tahap Penentuan Masalah**

Tahap penentuan masalah diawali dengan melakukan pengkajian atau pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 02 Oktober hingga 22 Oktober 2017 diseluruh ruang perawatan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode wawancara semi terstruktur selama 50-90 menit kepada Kepala Bidang Keperawatan; Kepala Seksi Asuhan, Etika dan Profesi Keperawatan; Penanggung Jawab Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan 8 orang Kepala Ruang Rawat Inap serta penyebaran kuesioner kepada 30 orang Perawat Pelaksana.

## 2. Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah

Tahap identifikasi dan prioritas masalah dilakukan pada tanggal 23 Oktober – 6 November 2017. Identifikasi masalah dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil identifikasi masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan melihat 3 aspek utama yaitu dari tingkat kegawatan (*Urgency*), tingkat mendesak (*Seriousness*) dan tingkat pertumbuhan (*Growth*). Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = sangat kecil/rendah pengaruhnya, 2 = kecil pengaruhnya, 3 = sedang/cukup berpengaruh, 4 = besar/tinggi pengaruhnya, 5 = sangat besar pengaruhnya.

## 3. Tahap Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan

Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan analisis *fish bone* dan analisis SWOT. Hasil analisis kemudian didiskusikan (FGD) pada tanggal 7 November 2017 bersama Wakil Direktur Medik Rumah Sakit; Kepala Bidang Keperawatan; Seksi Asuhan, Etika dan Profesi Keperawatan; Ketua TIM KKPRS; Penanggung Jawab Tim Keselamatan Pasien; Kepala Ruangan; Ketua Tim dan Perawat Pelaksana untuk melakukan diskusi terkait kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan. Adapun kegiatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan adalah:

- a. Sosialisasi alur dan format pelaporan IKP yang ada di Rumah Sakit,
- b. Pelatihan/*in house training* pelaporan IKP,
- c. Pengadaan buku saku panduan pelaporan IKP,
- d. Pendampingan dan *monev* kegiatan

Kegiatan tersebut diatas dilakukan dengan melalui tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

### **Tahap Persiapan**

- a. Melakukan diskusi dengan kepala bidang keperawatan, seksi asuhan, etika dan profesi keperawatan dan penanggung jawab penjaminan mutu keselamatan pasien terkait rencana pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP, rencana pengadaan buku saku alur pelaporan IKP dan kelengkapan format pelaporan di ruangan, dan rencana pelaksanaan kegiatan pendampingan monitoring evaluasi kegiatan di ruang ICU.
- b. Menyusun kerangka acuan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP, materi untuk pembuatan buku saku alur pelaporan IKP dan copy format pelaporan, serta dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam kegiatan pendampingan monitoring dan evaluasi.
- c. Mempersiapkan materi/bahan bacaan, dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam kegiatan sosialisasi dan *in house training* seperti fotocopy materi pelaporan insiden keselamatan pasien, foto copy alur pelaporan insiden keselamatan pasien di RS, foto copy format pelaporan insiden keselamatan pasien.
- d. Menyusun instrument soal *pretest* dan *posttest* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 12 butir mengenai pengetahuan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien untuk kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP serta menyusun instrument lembar observasi kegiatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6 butir terkait sistem pelaporan insiden keselamatan pasien untuk kegiatan monitoring dan evaluasi.
- e. Menyampaikan permohonan kesediaan kepada Direktur RS/ Wakil Direktur RS untuk membuka kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan insiden keselamatan pasien dan kesediaan Kepala Bidang Keperawatan, Penanggung Jawab Komite Keselamatan Pasien, dan Kepala Ruangan ICU untuk mendampingi proses kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan..
- f. Konsultasi dan bimbingan kepada supervisor dan co-supervisor
- g. Mengidentifikasi nara sumber

- h. Mengidentifikasi peserta kegiatan
- i. Mengidentifikasi tempat pelaksanaan kegiatan
- j. Menyiapkan administrasi persuratan.

**Tahap Pelaksanaan**

- a. Melakukan diskusi terkait masalah yang ditemukan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien
- b. Pencetakan buku saku alur pelaporan IKP
- c. Pendampingan, monitoring dan evaluasi kegiatan terkait pelaporan IKP

**Tahap Evaluasi**

- a. Evaluasi kegiatan sosialisasi dan *in house training* dengan melakukan posttest di akhir kegiatan,
- b. Evaluasi pelaksanaan implementasi di ruangan dengan metode observasi, validasi dan penyebaran koesioner ke perawat terkait penerapan pelaporan IKP di ruangan,
- c. Evaluasi penggunaan buku panduan pelaporan insiden keselamatan pasien dan format pelaporan insiden keselamatan pasien dengan melakukan observasi langsung di ruang percontohan.

**Hasil dan Pembahasan**

Hasil identifikasi masalah dan rencana kegiatan yang ditemukan adalah:

Tabel 1. Hasil Identifikasi dan Rencana Kegiatan

No	Identifikasi Masalah	Rencana Kegiatan
1	Belum dilaksanakannya sosialisasi format dan alur pelaporan IKP di Rumah Sakit.	Sosialisasi format dan alur pelaporan IKP
2	Perlunya pengembangan <i>skill</i> dan pengetahuan perawat tentang alur pelaporan IKP sebab beberapa perawat diruangan tidak tahu cara mengisi format pelaporan dan jenis-jenis insiden yang perlu untuk dilaporkan.	<i>In House Training</i> Pelaporan IKP
3	Tingkat kepatuhan perawat dalam melaporkan IKP masih kurang. Hal ini disebabkan karena perawat belum menyadari pentingnya melakukan pelaporan IKP untuk menunjang perbaikan sistem pelayanan di Rumah Sakit.	<i>In House Training</i> Pelaporan IKP
4	Ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang belum memadai.	Penyediaan Fasilitas Sarana dan Prasarana (Penyediaan Buku Saku Panduan Pelaporan IKP dan Kelengkapan Format Pelaporan di Ruangan)
5	Pendampingan dan pelaksanaan proses monitoring evaluasi dari pelaporan IKP belum optimal.	Pendampingan dan Monitoring Evaluasi Kegiatan

Setelah masalah diidentifikasi, pada tanggal 7 November 2017 dilakukan pertemuan kembali bersama Wakil Direktur Medik Rumah Sakit; Kepala Bidang Keperawatan; Seksi Asuhan, Etika dan Profesi Keperawatan; Ketua TIM KKPRS;

Penanggung Jawab Tim Keselamatan Pasien; Kepala Ruangan; Ketua Tim dan Perawat Pelaksana untuk melakukan diskusi terkait kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan. Kegiatan dari hasil diskusi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

### 1. Sosialisasi dan *In House Training* Pelaporan IKP

Kegiatan Sosialisasi dan *In House Training* pelaporan IKP dilaksanakan selama 1 hari dari pukul 08.00 – 17.00 Wita pada tanggal 16 November 2017. Kegiatan ini diikuti oleh 50 peserta yang terdiri dari Kepala Ruangan, Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana dari seluruh Ruang Rawat Inap dan Kritis di Rumah Sakit. Kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP berguna untuk menambah tingkat pengetahuan perawat terkait pelaporan IKP dan alur pelaporan IKP yang ada di Rumah Sakit. Dengan memberikan pelatihan, maka perawat akan mengalami proses yang terorganisir dan terstruktur dalam menguasai hal mengkhusus yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kinerja yang dimilikinya (Simamora, 2012).

Setelah kegiatan ini dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan perawat tentang pelaporan IKP. Pada Tabel 2 dapat dilihat tingkat pengetahuan perawat sebelum mengikuti kegiatan dan setelah mengikuti kegiatan. Pada gambar 1 dapat dilihat proses kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP di Rumah Sakit.

Tabel 2 Pengetahuan Perawat *Pretest* dan *Posttest* Kegiatan Sosialisasi dan *In House Training* Pelaporan IKP di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B di Provinsi Sulawesi-Selatan Tahun 2017 (n= 50)

	Pengetahuan			
	Pre		Post	
	N	%	n	%
Baik	2	4 %	37	74 %
Cukup	28	56 %	12	24 %
Kurang	20	40 %	1	2 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat dilihat tingkat pengetahuan dan *skill* perawat sebelum mengikuti kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP sebesar 4% berada dalam kategori baik dan setelah mengikuti kegiatan terjadi peningkatan pengetahuan menjadi 74%. Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawat.



Gambar 1. Proses Kegiatan Sosialisasi dan *In House Training* Pelaporan IKP

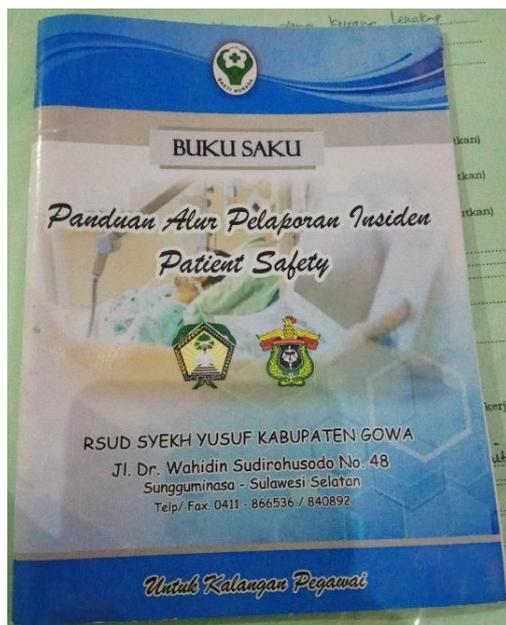
2. Penyediaan Fasilitas Sarana dan Prasarana (Penyediaan Buku Saku Panduan Pelaporan IKP dan Kelengkapan Format Pelaporan di Ruang)

Pengadaan sarana dan prasarana bertujuan agar dapat digunakan sebagai panduan dalam menerapkan budaya pelaporan IKP. Penyusunan dan penyediaan buku saku panduan pelaporan IKP di Rumah Sakit dilakukan pada tanggal 8 – 20 Desember 2017. Pembuatan buku saku panduan pelaporan IKP ini dilakukan bersama dengan TIM KKPRS, Penanggung Jawab Tim Keselamatan Pasien, dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien di setiap ruangan di Rumah Sakit. Buku saku panduan pelaporan IKP dibuat berdasarkan pedoman keselamatan pasien KKPRS dan kelengkapan format pelaporan di ruangan mengacu pada PMK No 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Buku ini dicetak sebanyak 8 eksemplar yang kemudian disebar keseluruh Ruang Rawat Inap dan Kritis di Rumah Sakit.

Kelengkapan sarana dan prasarana dan dokumen menjadi hal yang penting untuk mendukung berjalannya proses menuju perubahan yang lebih baik. Dalam standar akreditasi Rumah Sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) dikatakan bahwa beberapa dokumen dan sarana serta prasarana yang harus dilengkapi oleh pihak Rumah Sakit dalam menunjang implementasi *patient safety* salah satunya pelaporan insiden keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan mutu keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Salah satu hal yang dapat mendukung implementasi tersebut adalah pengadaan buku saku/ buku panduan dalam teknis pelaporan IKP. Jika ini tidak tersedia, maka resiko terjadinya insiden yang berulang akan meningkat dan tentunya akan sangat membahayakan nyawa pasien.

Buku saku panduan pelaporan IKP yang telah disediakan telah dijadikan sebagai panduan dalam pembuatan laporan IKP di ruangan. Sedangkan format pelaporan IKP yang disediakan di ruangan juga telah digunakan sebagai format pelaporan insiden yang terjadi baik itu insiden yang bersifat Potensial Cedera (KPC) maupun KTD. Gambar 2 di bawah ini merupakan buku saku panduan pelaporan IKP yang telah disebar di Ruang Rawat Inap dan Kritis di Rumah Sakit.



Gambar 2. Buku Saku Panduan Pelaporan IKP dan Kelengkapan Format Pelaporan IKP

### 3. Pendampingan dan Monitoring Evaluasi Kegiatan

Pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan dilakukan pada ruangan percontohan. Dalam kegiatan ini, ruangan yang dipilih menjadi ruang percontohan adalah ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan alasan ruang ICU adalah ruangan *intensive* dengan tingkat kerentanan terjadinya KTD, Kondisi Nyaris Cedera (KNC) maupun KPC lebih tinggi jika dibandingkan dengan ruang perawatan lain. Kegiatan pendampingan dan monitoring evaluasi dilakukan pada tanggal 18 – 27 Desember 2017. Kegiatan ini diikuti oleh Kepala Ruangan ICU, Ketua Tim, Perawat Pelaksana dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien di ruang ICU. Jumlah peserta dalam kegiatan ini sebanyak 11 orang.

Pendampingan diberikan guna untuk memberikan informasi, arahan, pembelajaran dan evaluasi terkait dengan alur pelaporan insiden di Rumah Sakit dan pengisian format pelaporan IKP. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mendampingi perawat di ruangan percontohan yaitu ruang ICU dalam penerapan budaya melapor setiap insiden yang ditemui di ruangan. Gambar 3 dapat dilihat proses pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan di ruang ICU. Pada awalnya perawat di ruangan masih ragu melakukan pelaporan IKP karena takut disalahkan, padahal prinsip budaya dalam pelaporan IKP adalah “*no blame*”. Setelah dilakukan pendampingan dan monitoring evaluasi pelaporan IKP di ruang ICU, 82% telah berjalan dengan baik. Pada minggu pertama, pelaporan insiden masih dalam tahap sosialisasi dan pengenalan bagi perawat di ruangan ICU. Namun pada minggu kedua, perawat di ruangan sudah mampu beradaptasi dengan perubahan ini dan melakukan pelaporan sebagai kewajibannya dalam memperbaiki mutu pelayanan di Rumah Sakit khususnya di ruangan ICU. Sampai saat ini, beberapa laporan insiden baik KPC maupun KTD telah dibuatkan laporan dalam format pelaporan yang telah disediakan dan sudah dalam proses penanganan oleh Kepala Ruangan dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien di ruangan.



Gambar 3. Proses Pendampingan dan Monitoring Evaluasi Kegiatan di Ruang ICU

### Kesimpulan

Hasil pelaksanaan kegiatan dalam pengabdian ini secara umum memberikan dampak positif terhadap perubahan dan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama proses pengabdian memberikan perubahan perilaku dan pola pikir terhadap perawat dalam menerapkan budaya pelaporan IKP. Kegiatan dalam pengabdian ini terlaksana dengan baik. Adapun evaluasi dari kegiatan yang dilaksanakan adalah pengetahuan perawat tentang konsep umum dan pelaporan IKP meningkat dari 40% tingkat pengetahuan kurang menjadi 74% tingkat pengetahuan baik, telah dilakukannya sosialisasi alur dan *in house training* pelaporan IKP di Rumah Sakit, tersedianya

buku saku panduan pelaporan IKP dan format pelaporan insiden diruangan, pelaporan IKP di RSUD Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sudah mengalami perubahan. Perawat mulai beradaptasi melakukan pelaporan tertulis sesuai dengan format pelaporan insiden yang telah disediakan di ruangan.

Adapun rencana tindak lanjut dari hasil yang dicapai sebagai upaya untuk mempertahankan dan memperbaiki hasil pencapaian yaitu dengan melakukan sosialisasi secara menyeluruh di setiap ruangan di RSUD Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini bertujuan agar semua perawat dan staf yang ada di Rumah Sakit mampu memahami sistem pelaporan IKP yang ditemukan dan terjadi di lingkungan Rumah Sakit. Selain itu, perlu dilakukan *update* dan *upgrade* pengetahuan maupun *skill* perawat dalam pengisian format pelaporan IKP melalui pendampingan, pendidikan dan pelatihan dan perlu dilakukan monitoring evaluasi secara terstruktur dan terjadwal serta tindak lanjut/ *feedback* dari pihak manajemen Rumah Sakit hingga ke Kepala Ruangan dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien terkait pelaporan IKP yang telah dilaporkan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan yang telah berpartisipasi dalam proses kegiatan pengabdian ini dan pihak-pihak lain yang ikut serta mendukung dalam proses berjalannya kegiatan dalam pengabdian ini.

### **Referensi**

- Ilyas, Y., 2004. Perencanaan SDM Rumah Sakit: teori, metoda, dan formula. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2004. Persiapan bidang pelayanan keperawatan terkait UU keperawatan dalam standar akreditasi RS versi 2012. [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id) (Diakses 03 Februari 2018).
- NHS England, 2015. Patient safety incident reporting continues to improve. England: Author.
- Nursalam, 2015. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional (4<sup>th</sup>.ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011. Keselamatan pasien Rumah Sakit (Cat. No. 1691). Jakarta: Menteri Kesehatan
- Pohan, I., 2015. Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC
- RSUDZA, 2017. Pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit. Aceh: RSUDZA.
- Simamora, R., 2012. Buku ajar manajemen dalam keperawatan. Jakarta: EGC.
- Triwibono, C., 2013. Manajemen pelayanan keperawatan. Jakarta: Trans Info Medika.

Penulis:

**Wahyuni Harsul**, <sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. E-mail: [wahyuniharsulh@gmail.com](mailto:wahyuniharsulh@gmail.com)

**Syahrul Syahrul**, Bagian Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. E-Mail: [syahrulsaid@unhas.ac.id](mailto:syahrulsaid@unhas.ac.id)

**Abdul Majid**, Bagian Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. E-Mail: [abdul.majidunhas@gmail.com](mailto:abdul.majidunhas@gmail.com)

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Sebuah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi*, 2(2), 119-126.