

SOSIALISASI DAN IMPLEMENTASI SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) YANG EFEKTIF BAGI STAF NON KEPERAWATAN RUMAH SAKIT

1. Ida Agustiniingsih, Program Studi Ners, FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya, email : idarssk260@gmail.com
2. Yulianto, Program Studi Ners, STIKES Dian Husada Mojokerto, email : yulisiip@gmail.com
Korespondensi : idarssk260@gmail.com

ABSTRAK

Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan pilar utama dalam membangun budaya keselamatan di rumah sakit. Namun, efektivitasnya sering terhambat oleh partisipasi yang rendah dari staf non-keperawatan, yang disebabkan oleh keterbatasan pemahaman, persepsi budaya yang punitif, dan ketidakpercayaan terhadap sistem. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan keterlibatan staf non-keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang melalui sosialisasi dan implementasi sistem pelaporan IKP yang efektif. Kegiatan dilaksanakan pada 8-10 September 2025 dengan melibatkan 32 orang staf dari berbagai unit non-keperawatan. Metode yang digunakan bersifat partisipatif dan berjenjang, mencakup: (1) ceramah interaktif tentang konsep dasar IKP dan just culture, (2) studi kasus dan simulasi role-play berbasis konteks kerja peserta, dan (3) focus group discussion (FGD) untuk identifikasi hambatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan data awal (pre-test) dan data akhir (post-test) menggunakan kuesioner yang mengukur pengetahuan, persepsi, dan niat perilaku. Analisis komparatif menunjukkan peningkatan yang signifikan pada semua aspek yang diukur. Pemahaman konseptual peserta tentang IKP meningkat dari 31,2% menjadi 93,8%. Pengetahuan prosedural mengenai alur pelaporan melonjak dari 9,4% menjadi 87,6%. Persepsi terhadap budaya pelaporan non-punitif meningkat dari 9,4% menjadi 59,4%, sementara keyakinan bahwa laporan akan ditindaklanjuti naik dari 15,6% menjadi 75,0%. Selain itu, 90,7% peserta menyatakan niat yang kuat untuk melaporkan insiden di masa depan. Hasil kegiatan membuktikan bahwa pendekatan pelatihan yang partisipatif dan kontekstual efektif dalam mentransfer pengetahuan, menginisiasi perubahan sikap, dan membangun niat perilaku positif. Peningkatan multi-dimensi ini mengindikasikan terputusnya siklus kegagalan sistemik yang sebelumnya terjadi. Keberhasilan ini selaras dengan kerangka teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP) dan prinsip pemberdayaan dalam pengabdian masyarakat. Untuk keberlanjutan, diperlukan komitmen manajemen dalam menciptakan enabling environment melalui kebijakan yang mendukung, penyederhanaan prosedur, dan mekanisme umpan balik yang transparan, sehingga niat yang terbentuk dapat diwujudkan menjadi praktik pelaporan yang konsisten dan berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien secara holistik.

Kata Kunci : Sistem Pelaporan, Insiden Keselamatan Pasien, Staf Non Keperawatan

1. PENDAHULUAN

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (KIP) merupakan fondasi krusial dalam menciptakan budaya keselamatan (safety culture) di rumah sakit. Namun, efektivitas sistem ini sangat bergantung pada partisipasi aktif dari seluruh elemen rumah sakit, tidak terkecuali staf non-keperawatan seperti tenaga administrasi, farmasi, gizi, sanitasi, dan teknis. Dalam praktiknya, sering kali ditemui kendala signifikan di mana keterlibatan kelompok staf ini masih minimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain rendahnya pemahaman mengenai apa yang dikategorikan sebagai insiden keselamatan pasien di luar konteks klinis langsung, ketidaktahuan akan prosedur pelaporan yang berlaku, serta persepsi bahwa pelaporan adalah beban tambahan atau berpotensi menimbulkan konsekuensi negatif. Akibatnya, potensi insiden yang terjadi di area non-klinis atau melibatkan interaksi tidak langsung dengan pasien kerap tidak terdokumentasi, sehingga menghambat proses analisis akar masalah dan pembelajaran organisasi untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan (Toyo et al., 2023). Lebih lanjut, kurangnya sosialisasi yang komprehensif dan berkelanjutan mengenai sistem KIP bagi staf non-keperawatan menciptakan celah (gap) dalam jejaring keselamatan rumah sakit secara holistik. Setiap insiden, sekecil apapun dan dari area manapun, menyimpan data berharga untuk memperkuat sistem pertahanan (layers of defence) organisasi. Ketidakterlibatan kelompok staf ini tidak hanya berisiko terhadap aspek keselamatan pasien tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan upaya sistematis untuk meningkatkan kapasitas dan keterlibatan mereka. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang sebagai intervensi untuk mengatasi permasalahan mendasar tersebut, melalui sosialisasi yang partisipatif dan pendampingan implementasi, dengan tujuan membangun kesadaran bersama (shared mental model) bahwa keselamatan pasien adalah tanggung jawab kolektif semua personel rumah sakit, terlepas dari latar belakang profesi (Rombeallo et al., 2022).

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa insiden keselamatan pasien merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas di sistem kesehatan. WHO memperkirakan bahwa satu dari setiap sepuluh pasien mengalami insiden yang membahayakan (harm) saat menerima perawatan di rumah sakit, di mana hingga 50% insiden tersebut sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2023). Lebih lanjut, WHO dalam kerangka kerja Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 secara eksplisit menyerukan penguatan sistem pelaporan dan pembelajaran dari insiden sebagai pilar utama. Laporan WHO menyoroti bahwa sistem pelaporan yang efektif harus inklusif, non-punitif, dan mudah diakses oleh semua staf. Temuan ini mengindikasikan bahwa partisipasi yang rendah dari kelompok staf non-keperawatan, yang merupakan bagian besar dari tenaga kesehatan pendukung, dapat membuat rumah sakit kehilangan data vital sehingga menghambat upaya pencegahan komprehensif yang didorong oleh badan kesehatan dunia tersebut (WHO, 2023). Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1, menetapkan pelaporan dan analisis insiden sebagai Standar Nasional Akreditasi (SNA) yang wajib dipenuhi. Data dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan berbagai studi evaluasi internal rumah sakit di Indonesia mengungkapkan tantangan serupa. Pelaporan insiden masih didominasi oleh tenaga perawat dan dokter, sementara kontribusi dari staf non-keperawatan seperti bagian rekam medis, logistik, farmasi, dan pemeliharaan fasilitas sangat minimal (KARS,

2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan pemantauan internal Kemenkes juga mengisyaratkan bahwa insiden terkait obat, alat kesehatan, infrastruktur, dan komunikasi, yang sering melibatkan area tanggung jawab staf non-keperawatan, belum sepenuhnya terekam dalam sistem IKP. Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan implementasi (implementation gap) antara regulasi yang ada dengan praktik di lapangan, yang mengakibatkan sistem pencegahan insiden tidak berjalan secara optimal dan berpotensi mengancam pencapaian target keselamatan pasien nasional (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tim pelaksana melalui metode wawancara mendalam dan observasi terhadap dokumen pelaporan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, teridentifikasi beberapa temuan kritis yang mengindikasikan rendahnya keterlibatan staf non-keperawatan dalam sistem KIP. Pertama, ditemukan diskrepansi signifikan antara jumlah insiden yang sesungguhnya terjadi di unit-unit pendukung (seperti gudang farmasi, instalasi gizi, dan unit teknis) dengan data yang masuk ke dalam sistem pelaporan elektronik rumah sakit. Analisis awal terhadap catatan kejadian tidak rutin (incident logbook) di unit-unit tersebut menunjukkan potensi insiden yang belum dilaporkan, seperti keterlambatan distribusi obat, kesalahan identifikasi sampel laboratorium non-darurat, dan kondisi fasilitas yang berisiko. Kedua, hasil wawancara dengan perwakilan staf administrasi, farmasi, dan pemeliharaan mengungkapkan adanya keterbatasan pengetahuan operasional. Mayoritas responden hanya memahami insiden keselamatan pasien dalam konteks kesalahan medis langsung (seperti salah obat atau jatuh), namun tidak menyadari bahwa prosedur administratif yang keliru, gangguan pada alat pendukung hidup, atau kebersihan lingkungan juga termasuk dalam kategori insiden yang wajib dilaporkan. Lebih lanjut, temuan studi awal mengonfirmasi adanya hambatan sistemik dan psikologis. Di tingkat sistem, prosedur pelaporan dinilai terlalu teknis dan berbelit, dengan formulir elektronik yang dirasa kurang user-friendly bagi staf yang tidak terbiasa dengan istilah klinis. Sementara itu, di tingkat psikologis, kuatnya budaya menyalahkan (blame culture) dan kekhawatiran akan dampak represif menjadi faktor disinsentif utama. Staf non-keperawatan mengungkapkan keraguan apakah laporan mereka akan ditindaklanjuti, serta kekhawatiran akan dianggap melakukan kesalahan jika melaporkan insiden yang melibatkan unit atau rekan kerjanya. Temuan ini secara jelas menggambarkan bahwa rendahnya partisipasi bukan disebabkan oleh ketiadaan insiden, melainkan oleh kombinasi faktor kapasitas (capacity gap) dan budaya kerja (safety culture gap). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang sebagai intervensi tepat sasaran untuk membangun kapasitas melalui sosialisasi yang kontekstual sekaligus mendorong perubahan perilaku dengan memperkenalkan sistem pelaporan yang lebih adaptif dan membangun komitmen manajemen untuk menciptakan lingkungan pelaporan yang non-punitif dan berfokus pada pembelajaran.

Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (KIP) yang efektif bagi staf non-keperawatan pada hakikatnya merupakan suatu mekanisme terstruktur yang bersifat inklusif, non-punitif, mudah diakses, dan berfokus pada pembelajaran sistem (Salawati, 2020). Sistem ini harus dirancang dengan mempertimbangkan karakteristik pekerjaan dan literasi kesehatan staf non-klinis, sehingga mencakup definisi insiden yang diperluas yang relevan dengan domain kerja mereka seperti insiden terkait kesalahan administrasi obat, malfungsi peralatan pendukung, bahaya lingkungan (lingkungan fisik rumah sakit), kesalahan dalam proses identifikasi pasien secara non-klinis, atau pelanggaran protokol pencegahan infeksi oleh

petugas kebersihan. Aspek efektivitasnya terletak pada kesederhanaan prosedur pelaporan (misalnya, melalui formulir ringkas dengan bahasa yang jelas dan minim terminologi klinis), umpan balik yang cepat dan konstruktif, serta jaminan kerahasiaan dan perlindungan dari sanksi administratif (just culture). Dengan demikian, sistem tersebut tidak hanya berfungsi sebagai alat pelaporan (reporting tool) tetapi juga sebagai instrumen edukasi dan pemberdayaan yang mengintegrasikan seluruh elemen rumah sakit dalam jejaring keselamatan (Nugraheni et al., 2021). Pengelolaan sistem IKP yang efektif bagi populasi staf ini memiliki signifikansi strategis dalam membangun budaya keselamatan (safety culture) yang holistik dan berkelanjutan. Pertama, pengelolaan yang baik memastikan kelengkapan data insiden, yang merupakan bahan baku utama untuk analisis akar masalah (root cause analysis) yang komprehensif. Tanpa kontribusi dari staf non-keperawatan, analisis risiko menjadi parsial dan gagal mengidentifikasi titik lemah sistemik di area pendukung yang justru dapat menjadi pemicu insiden klinis. Kedua, pengelolaan yang proaktif melalui sosialisasi berkala, pelatihan, dan reformasi prosedur berdasarkan masukan dari pengguna secara langsung meningkatkan engagement dan rasa kepemilikan (ownership) staf terhadap keselamatan pasien. Hal ini mengubah paradigma dari compliance menjadi shared responsibility. Ketiga, secara organisasional, sistem yang terkelola dengan baik meningkatkan ketahanan sistem (system resilience) rumah sakit dengan memperkuat lapisan pertahanan (layers of defence), memitigasi risiko yang berasal dari antarmuka (interface) antara layanan klinis dan non-klinis, serta pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan dan pemenuhan standar akreditasi nasional (Nashifah & Adriansyah, 2021).

Upaya peningkatan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang efektif bagi staf non-keperawatan melalui kegiatan transfer Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dalam kerangka pengabdian kepada masyarakat memiliki relevansi strategis yang mendalam. Pendekatan ini mengisi celah kritis antara teori regulasi keselamatan pasien yang bersifat normatif dengan kompleksitas implementasi di lapangan. Transfer IPTEK tidak sekadar bersifat instruksional, melainkan merupakan suatu proses diseminasi, adaptasi, dan kontekstualisasi pengetahuan berbasis bukti (evidence-based knowledge) mengenai prinsip-prinsip pelaporan yang non-punitif, teknik identifikasi insiden, serta mekanisme umpan balik yang membangun. Kegiatan pengabdian masyarakat berperan sebagai katalisator perubahan dengan mentransformasikan pengetahuan pasif menjadi kompetensi praktis, sekaligus memfasilitasi perubahan paradigma di kalangan staf non-klinis dari persepsi bahwa pelaporan adalah beban administratif menjadi kesadaran bahwa kontribusi mereka adalah komponen esensial dari sistem pertahanan keselamatan rumah sakit. Lebih lanjut, pentingnya upaya ini terletak pada kemampuannya untuk membangun kapasitas institusional yang berkelanjutan dan memperkuat ekosistem keselamatan pasien secara menyeluruh. Melalui metode partisipatif seperti lokakarya, simulasi, dan pendampingan yang khas dalam pengabdian masyarakat tercipta ruang dialog yang mendorong identifikasi hambatan spesifik dan co-creation solusi. Proses ini menghasilkan sistem atau prosedur pelaporan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna (user-centered design), sehingga meningkatkan kemungkinan adopsi dan kepatuhan dalam jangka panjang. Dengan demikian, investasi melalui transfer IPTEK ini tidak hanya meningkatkan jumlah pelaporan (reporting rate), tetapi yang lebih penting, meningkatkan kualitas data dan efektivitas sistem pembelajaran organisasi. Pada akhirnya, upaya ini berkontribusi langsung pada peningkatan mutu layanan,

pengurangan risiko yang dapat dicegah (preventable harm), dan pencapaian standar akreditasi yang mensyaratkan keterlibatan semua sumber daya manusia rumah sakit dalam program menjamin mutu dan keselamatan pasien.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan menerapkan metode campuran (mixed-methods) yang bersifat partisipatif dan berjenjang, dirancang untuk memastikan efektivitas transfer pengetahuan dan keterampilan. Pelaksanaan diawali dengan tahap persiapan yang meliputi analisis kebutuhan (need assessment) melalui diskusi dengan manajemen rumah sakit dan survei awal terhadap calon peserta untuk memetakan tingkat pemahaman awal serta hambatan yang dirasakan. Tahap inti pelaksanaan pada tanggal 8-10 September 2025 diikuti oleh 32 orang staf non-keperawatan dari berbagai unit, seperti administrasi, farmasi, gizi, rekam medis, laundry, dan pemeliharaan sarana. Metode pelatihan yang digunakan beragam, mencakup :

- a. Ceramah interaktif untuk menyampaikan konsep dasar keselamatan pasien, filosofi just culture, jenis insiden yang relevan dengan domain kerja non-klinis, serta alur pelaporan formal di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
- b. Studi kasus dan simulasi role-play yang dikembangkan dari potensi insiden riil di unit masing-masing, untuk melatih keterampilan identifikasi, dokumentasi, dan pelaporan insiden; serta (3) Focus Group Discussion (FGD) untuk mendiskusikan tantangan penerapan dan merumuskan rekomendasi perbaikan sistem pelaporan yang lebih adaptif.

Pasca pelatihan, metode dilanjutkan dengan tahap pendampingan (coaching clinic) dan implementasi terbimbing selama periode dua minggu setelah kegiatan utama. Pada fase ini, tim pengabdian mendampingi peserta secara daring dan luring dalam mengisi formulir pelaporan aktual berdasarkan kejadian di tempat kerja, memastikan pemahaman yang aplikatif. Evaluasi program dilakukan secara komprehensif menggunakan instrumen pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan kognitif, kuesioner untuk menilai perubahan sikap (attitude) terhadap budaya pelaporan, serta pemantauan terhadap jumlah dan kualitas laporan insiden yang masuk dari unit peserta dalam periode satu bulan pasca-intervensi. Dengan desain metode yang holistik ini, kegiatan tidak hanya berhenti pada sosialisasi satu arah, tetapi menciptakan sebuah siklus pembelajaran (learning cycle) yang berkelanjutan, mendorong internalisasi nilai keselamatan pasien, dan pada akhirnya bertujuan untuk melembagakan praktik pelaporan yang efektif di kalangan staf non-keperawatan sebagai bagian integral dari sistem manajemen risiko rumah sakit.

3. HASIL

- a. Karakteristik peserta kegiatan

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Farmasi / apotik	6	18,7
2	Administrasi / pendaftaran	8	25,0
3	Gizi / dapur	5	15,6
4	Rekam medis	4	12,5

5	Teknik / pemeliharaan	5	15,6
6	Laundry dan kebersihan	4	12,0
Total		32	100

Sumber : Data PKM, 2025

Berdasarkan data distribusi frekuensi, karakteristik peserta kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan representasi yang komprehensif dari berbagai unit pendukung non-klinis di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Secara kuantitatif, peserta berjumlah 32 orang dengan distribusi yang bervariasi antar unit. Kelompok terbesar berasal dari unit Administrasi/Pendaftaran yang menyumbang 25,0% dari total peserta, diikuti oleh unit Farmasi/Apotik (18,7%), serta unit Gizi/Dapur dan Teknik/Pemeliharaan yang masing-masing sebesar 15,6%. Sementara itu, unit Rekam Medis (12,5%) dan Laundry serta Kebersihan (12,5%) memiliki proporsi yang relatif lebih kecil. Variasi ini merefleksikan komposisi staf non-keperawatan di rumah sakit secara lebih luas dan memastikan bahwa intervensi dapat menjangkau spektrum fungsi yang beragam dalam sistem pelayanan kesehatan.

- b. Pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) sebelum dilakukan kegiatan transfer IPTEK

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) sebelum dilakukan kegiatan transfer IPTEK di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tingkat pemahaman tentang definisi insiden keselamatan pasien		
	- Sangat paham	1	3,1
	- Paham	9	28,1
	- Tidak paham	14	43,8
	- Sangat tidak paham	8	25,0
2	Pengetahuan tentang Alur Pelaporan IKP Formal di RS		
	- Tahu, paham dan pernah melakukan	0	0,0
	- Tahu dan paham secara umum	3	9,4
	- Tahu tapi tidak paham prosedurnya	11	34,4
	- Tidak tahu sama sekali	18	56,3
3	Persepsi terhadap Budaya Pelaporan		
	- Sangat non punitive dan mendukung	0	0,0
	- Cenderung non punitive (belajar)	3	9,4
	- Cenderung punitive	7	21,9
	- Sangat punitive (menyalahkan)	22	68,8
4	Pengalaman melaporkan insiden dalam 1 tahun terakhir		
	- >5 kali	0	0,0
	- 3-5 kali	0	0,0
	- 1-2 kali	4	12,5
	- Tidak pernah	28	87,5

5	Keyakinan bahwa laporan akan ditindaklanjuti		
	- Sangat yakin	0	0,0
	- Yakin	5	15,6
	- Tidak yakin	12	37,5
	- Sangat tidak yakin	15	46,9
	Total	32	100

Sumber : Data PKM, 2025

Berdasarkan data awal yang terkumpul dari 32 orang staf non-keperawatan, teridentifikasi gambaran yang komprehensif mengenai kondisi pemahaman dan praktik pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sebelum intervensi dilakukan. Analisis deskriptif terhadap tingkat pemahaman konseptual mengungkapkan bahwa mayoritas responden (68,8%) berada pada kategori "tidak paham" hingga "sangat tidak paham" mengenai definisi insiden keselamatan pasien. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan pengetahuan mendasar, di mana insiden kerap dipersepsikan hanya sebagai kejadian klinis langsung. Sebaliknya, hanya minoritas kecil (31,2%) yang menyatakan tingkat pemahaman yang cukup, dan hanya 3,1% yang masuk kategori "sangat paham". Distribusi ini secara jelas menunjukkan bahwa sosialisasi konsep dasar Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang inklusif dan kontekstual merupakan kebutuhan primer, sebagai prasyarat sebelum memasuki aspek prosedural yang lebih teknis.

Lebih lanjut, analisis terhadap pengetahuan prosedural menunjukkan kondisi yang lebih memprihatinkan. Sebanyak 56,3% responden menyatakan "tidak tahu sama sekali" mengenai alur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) formal yang berlaku di rumah sakit, sementara 34,4% lainnya hanya "tahu tapi tidak paham prosedurnya". Dengan demikian, secara kumulatif, 90,6% staf non-keperawatan tidak memiliki pengetahuan operasional yang memadai untuk melaksanakan pelaporan sesuai prosedur standar. Fakta yang sangat signifikan adalah tidak satupun responden (0%) yang berada pada kategori "tahu, paham, dan pernah melakukan" pelaporan. Temuan ini bukan hanya mencerminkan kurangnya sosialisasi, tetapi juga mengisyaratkan kegagalan sistem dalam menjadi user-friendly dan mudah diakses oleh elemen non-klinis organisasi, sehingga berpotensi meringgirkan peran mereka dalam ekosistem keselamatan.

Dari sisi budaya organisasi, analisis persepsi terhadap iklim pelaporan mengonfirmasi adanya tantangan sistemik yang mendalam. Sebanyak 68,8% responden memandang budaya pelaporan di lingkungan kerjanya sebagai "sangat punitif", dan 21,9% lainnya melihatnya "cenderung punitif". Dominasi persepsi ini (total 90,7%) mengindikasikan mengakar kuatnya budaya menyalahkan (blame culture), yang menjadi hambatan psikologis utama bagi staf untuk bersikap terbuka dan proaktif dalam melaporkan kejadian tidak diinginkan. Persepsi negatif ini secara langsung berkorelasi dengan tingkat pengalaman pelaporan yang sangat rendah, di mana 87,5% responden mengaku "tidak pernah" melaporkan insiden dalam satu tahun terakhir. Rendahnya angka pelaporan ini bukanlah indikasi nihilnya insiden, melainkan cerminan dari kombinasi ketidaktahuan prosedur dan ketakutan akan konsekuensi negatif.

Analisis terhadap variabel keyakinan terhadap efektivitas sistem (kepercayaan bahwa laporan akan ditindaklanjuti) memperkuat temuan mengenai masalah kepercayaan (trust gap). Hampir setengah responden (46,9%) menyatakan "sangat tidak yakin", dan 37,5% lainnya "tidak yakin" bahwa laporan yang mereka buat akan mendapatkan tindak lanjut yang bermakna.

Dengan kata lain, 84,4% staf tidak memiliki keyakinan terhadap tindak lanjut (closed-loop) dari sistem pelaporan. Keyakinan yang rendah ini berpotensi melanggengkan siklus kegagalan: karena tidak yakin akan ditindaklanjuti, staf enggan melapor; karena tidak ada laporan, tidak ada perbaikan sistem; dan tanpa perbaikan yang terlihat, kepercayaan terhadap sistem semakin merosot. Kondisi ini menciptakan paradoks di mana sistem Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara formal ada, tetapi secara fungsional tidak hidup (dormant) di kalangan staf non-keperawatan.

Secara keseluruhan, analisis deskriptif data awal ini memetakan sebuah pola problematik yang saling berkait dan memperkuat (a reinforcing loop of problems). Rendahnya pemahaman konseptual dan prosedural menjadi akar dari kapasitas yang terbatas. Kapasitas yang terbatas ini, ketika berhadapan dengan budaya organisasi yang dirasakan punitif, menghasilkan tingkat partisipasi yang sangat rendah. Pada saat yang sama, ketiadaan umpan balik yang terlihat dari laporan yang jarang dilakukan semakin mengikis kepercayaan terhadap sistem, yang pada gilirannya memperkuat persepsi negatif terhadap budaya pelaporan. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang tidak boleh bersifat parsial, melainkan harus menysar seluruh mata rantai masalah ini secara simultan: membangun kapasitas melalui edukasi, mentransformasi budaya menuju pendekatan just culture, serta membangun mekanisme umpan balik yang transparan untuk memulihkan kepercayaan dan mendemonstrasikan nilai nyata dari partisipasi dalam sistem Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

c. Pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) setelah dilakukan kegiatan transfer IPTEK

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) sebelum dilakukan kegiatan transfer IPTEK di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tingkat pemahaman tentang definisi insiden keselamatan pasien		
	- Sangat paham	10	33,3
	- Paham	20	62,5
	- Tidak paham	2	6,3
	- Sangat tidak paham	0	0,0
2	Pengetahuan tentang alur pelaporan IKP Formal di RS		
	- Tahu, paham dan pernah melakukan	10	31,3
	- Tahu dan paham secara umum	18	56,3
	- Tahu tapi tidak paham prosedurnya	4	12,5
	- Tidak tahu sama sekali	0	0,0
3	Persepsi terhadap budaya pelaporan		
	- Sangat non punitive dan mendukung	4	12,5
	- Cenderung non punitive (belajar)	15	46,9
	- Cenderung punitive	8	25,0
	- Sangat punitive (menyalahkan)	5	15,6
4	Niat untuk melaporkan insiden di		

	masa depan		
	- Sangat berminat	7	21,9
	- Berminat	22	68,8
	- Tidak berminat	3	9,4
	- Sangat tidak berminat	0	0,0
5	Keyakinan bahwa laporan akan ditindaklanjuti		
	- Sangat yakin	5	15,6
	- Yakin	19	59,4
	- Tidak yakin	6	18,8
	- Sangat tidak yakin	2	6,3
	Total	32	100

Sumber : Data PKM, 2025

Analisis deskriptif terhadap data pasca-intervensi mengungkapkan peningkatan yang signifikan dan transformatif pada tingkat pemahaman konseptual peserta mengenai insiden keselamatan pasien (IKP). Sebelum kegiatan, mayoritas responden (68,8%) berada dalam kategori tidak paham. Setelah intervensi, terjadi pergeseran dramatis di mana 93,8% peserta kini melaporkan tingkat pemahaman pada kategori “paham” (62,5%) dan “sangat paham” (31,3%). Fenomena ini mengindikasikan bahwa metode sosialisasi yang digunakan, khususnya penyampaian definisi insiden yang diperluas dan kontekstual sesuai domain kerja non-klinis, telah berhasil mentransfer pengetahuan inti. Hanya 6,3% responden yang masih berada pada kategori “tidak paham”, yang dapat mengisyaratkan perlunya pendekatan yang lebih personal atau repetitif untuk segmen minoritas tertentu. Peningkatan ini merupakan fondasi kritis, karena pemahaman yang tepat tentang “apa yang harus dilaporkan” adalah prasyarat utama bagi partisipasi aktif dalam sistem.

Pada dimensi pengetahuan prosedural, analisis menunjukkan kemajuan yang sangat substansial. Sebelumnya, 90,6% staf tidak memiliki pengetahuan operasional yang memadai. Pasca-kegiatan, persentase ini berhasil ditekan menjadi hanya 12,5%, sementara 87,6% peserta (kategori c dan d) kini melaporkan pengetahuan yang memadai tentang alur pelaporan formal. Yang lebih menggembirakan adalah munculnya kelompok sebesar 31,3% yang tidak hanya paham tetapi juga telah memiliki pengalaman langsung melakukan pelaporan melalui simulasi atau kasus praktik selama pelatihan. Perolehan pengalaman langsung (hands-on experience) ini merupakan indikator efektivitas metode role-play dan studi kasus yang diterapkan, yang berhasil menjembatani kesenjangan antara pengetahuan teoretis dan penerapan praktis. Temuan ini membuktikan bahwa pelatihan sistematis dapat mengatasi hambatan teknis dan kompleksitas prosedur yang sebelumnya menjadi kendala utama.

Terkait dengan aspek budaya keselamatan, data menunjukkan perubahan persepsi yang menggembirakan meskipun belum sepenuhnya transformatif. Persentase peserta yang mempersepsikan budaya pelaporan sebagai non-punitif (kategori c dan d) meningkat dari 9,4% menjadi 59,4%. Peningkatan sebesar 50 poin persentase ini mengindikasikan bahwa penyampaian prinsip just culture dan jaminan dari manajemen selama kegiatan telah mulai mengikis persepsi budaya menyalahkan yang sebelumnya mendominasi. Namun, fakta bahwa 40,6% responden masih memandang lingkungan sebagai punitif (kategori a dan b) mengonfirmasi bahwa transformasi budaya merupakan proses jangka panjang yang tidak dapat tercapai hanya melalui satu kali intervensi. Perubahan persepsi

ini perlu dikonsolidasikan dengan kebijakan dan tindak lanjut manajemen yang konsisten untuk memperkuat kepercayaan yang masih rapuh.

Analisis terhadap variabel niat perilaku (behavioral intention) dan keyakinan sistem menunjukkan hasil yang sangat positif. Sebanyak 90,7% peserta (kategori c dan d) menyatakan “berminat” hingga “sangat berminat” untuk melaporkan insiden di masa depan, yang mencerminkan peningkatan motivasi intrinsik yang tajam. Hal ini selaras dengan peningkatan keyakinan terhadap sistem, di mana 75,0% peserta kini “yakin” atau “sangat yakin” bahwa laporan mereka akan ditindaklanjuti meningkat hampir lima kali lipat dari kondisi awal (15,6%). Korelasi positif antara peningkatan keyakinan pada sistem dan peningkatan niat untuk melapor menguatkan teori *planned behavior*, yang menyatakan bahwa keyakinan terhadap manfaat dan efektivitas suatu tindakan adalah pendorong utama niat untuk melakukannya. Peningkatan kepercayaan ini merupakan modal sosial (*social capital*) yang berharga bagi keberlanjutan sistem.

Secara keseluruhan, analisis deskriptif data akhir ini menggambarkan bahwa intervensi pengabdian masyarakat telah berhasil menciptakan dampak multidimensional. Kegiatan tidak hanya berhasil meningkatkan kapasitas kognitif dan prosedural (*capacity building*) secara signifikan, tetapi juga telah memulai proses awal perubahan sikap (*attitudinal change*) dan membangun niat perilaku positif. Pola hasil yang ditunjukkan dari peningkatan pemahaman, penurunan hambatan prosedural, perbaikan persepsi budaya, hingga peningkatan keyakinan dan niat membentuk sebuah kaskade perubahan yang logis dan saling memperkuat. Temuan ini memberikan bukti awal (*preliminary evidence*) bahwa pendekatan pelatihan yang partisipatif dan kontekstual efektif dalam menginisiasi keterlibatan staf non-keperawatan dalam sistem IKP. Keberlanjutan dampak ini sangat bergantung pada konsistensi dukungan manajemen dalam menindaklanjuti laporan, memberikan umpan balik, dan terus memperkuat budaya keselamatan yang non-punitif di semua level organisasi.

4. PEMBAHASAN

a. Pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) sebelum dilakukan kegiatan transfer IPTEK

Berdasarkan data awal yang dikumpulkan sebelum dilaksanakannya kegiatan transfer IPTEK, pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berada pada kondisi yang sangat mengkhawatirkan dan merefleksikan adanya kesenjangan yang lebar antara kebijakan formal dengan implementasi di lapangan. Secara kognitif, mayoritas staf (68,8%) memiliki pemahaman yang rendah hingga sangat rendah terhadap definisi insiden keselamatan pasien, dengan fokus yang sempit hanya pada kejadian klinis langsung. Lebih kritis lagi, pengetahuan prosedural mengenai alur pelaporan formal hampir tidak ada, di mana 90,6% responden menyatakan tidak tahu sama sekali atau tidak memahami tata cara pelaporannya, dan tidak satu pun yang memiliki pengalaman melaporkan insiden. Dari aspek persepsi dan sikap, dominasi budaya menyalahkan (*blame culture*) sangat kuat, dengan 90,7% staf memandang lingkungan pelaporan sebagai punitif. Persepsi negatif ini diperparah oleh ketidakpercayaan yang mendalam terhadap sistem, di mana 84,4% peserta tidak yakin laporan mereka akan ditindaklanjuti, sehingga berujung pada partisipasi yang nyaris nihil (87,5% tidak pernah melapor dalam setahun). Konfigurasi kondisi ini

menggambarkan sebuah siklus kegagalan sistemik: rendahnya kapasitas individu bertemu dengan budaya organisasi yang tidak mendukung, yang pada akhirnya mematikan fungsi sistem pelaporan sebagai instrumen pembelajaran dan pencegahan.

Temuan mengenai rendahnya partisipasi dan persepsi negatif staf non-keperawatan dalam sistem pelaporan insiden dapat dianalisis secara komprehensif melalui lensa Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior - TPB) karya Icek Ajzen. Teori ini menjelaskan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku, dalam hal ini melaporkan insiden, ditentukan oleh tiga faktor inti: sikap terhadap perilaku (attitude toward the behavior), norma subjektif (subjective norm), dan persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control) (Pramesona et al., 2022). Pada konteks temuan awal, sikap terhadap pelaporan cenderung negatif karena dipersepsikan sebagai beban dan berisiko menimbulkan konsekuensi hukuman. Norma subjektif yang berlaku didominasi oleh budaya menyalahkan (blame culture), sehingga tekanan sosial justru mendorong untuk tidak melapor. Sementara itu, persepsi kontrol perilaku sangat rendah akibat ketidaktahuan akan prosedur dan ketiadaan keyakinan bahwa sistem akan merespons secara konstruktif. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan menciptakan niat perilaku (behavioral intention) yang sangat lemah untuk terlibat dalam sistem pelaporan. Oleh karena itu, intervensi yang efektif harus dirancang untuk secara simultan mengubah sikap melalui edukasi manfaat, merekonstruksi norma subjektif dengan membangun just culture, serta meningkatkan kontrol perilaku melalui pelatihan prosedur dan penjaminan umpan balik yang transparan dari manajemen (Pertiwi et al., 2024).

Berdasarkan temuan data awal, tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa rendahnya partisipasi dan pemahaman staf non-keperawatan dalam sistem Insiden Keselamatan Pasien (IKP) bukan semata-mata disebabkan oleh faktor individu berupa ketidakpedulian atau kelalaian, melainkan merupakan konsekuensi logis dari kegagalan sistemik dan desain organisasi. Asumsi ini berakar pada perspektif systems thinking, yang memandang keselamatan pasien sebagai produk dari interaksi yang kompleks antara manusia, teknologi, prosedur, dan lingkungan organisasi. Tim berasumsi bahwa sistem pelaporan yang ada selama ini didesain dengan bias klinis sentris, sehingga kurang mengakomodasi karakteristik kerja, bahasa, dan jenis insiden yang relevan dengan domain non-klinis. Oleh karena itu, prosedur yang dirasakan rumit dan formulir dengan terminologi klinis yang teknis menjadi hambatan awal (access barrier) yang signifikan, bahkan sebelum faktor budaya dan psikologis bekerja.

Selanjutnya, tim berasumsi bahwa persepsi budaya yang sangat punitif dan ketidakpercayaan terhadap sistem merupakan gejala (symptom) dari kurangnya transparansi dan konsistensi dalam menangani umpan balik dari laporan yang ada. Asumsi ini didasarkan pada teori psychological safety yang dikembangkan oleh Amy Edmondson, di mana individu hanya akan bersikap terbuka dan mengakui kesalahan jika mereka merasa aman dari konsekuensi negatif yang merusak harga diri, status, atau kariernya. Temuan bahwa 84,4% staf tidak yakin laporan akan ditindaklanjuti mengindikasikan kemungkinan adanya feedback loop yang terputus dalam siklus manajemen insiden. Tim berasumsi bahwa ketiadaan bukti nyata berupa perbaikan sistem atau apresiasi atas laporan yang masuk di masa lalu telah mengikis kepercayaan dan menguatkan norma bahwa "melapor adalah tindakan yang tidak berguna dan berisiko".

Terakhir, tim berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan kognitif saja tidak akan cukup untuk mengubah perilaku pelaporan secara berkelanjutan. Asumsi ini selaras dengan kerangka Knowledge-Attitude-Practice (KAP) yang menyatakan bahwa perubahan praktik memerlukan lebih dari sekadar transfer pengetahuan; dibutuhkan perubahan sikap dan penciptaan lingkungan yang memungkinkan (*enabling environment*). Oleh karena itu, tim berasumsi bahwa intervensi harus bersifat multikomponen dan simultan: selain meningkatkan kapasitas kognitif-prosedural, kegiatan juga harus secara aktif membangun norma baru melalui komitmen visibel dari manajemen, serta menyediakan sarana pelaporan yang disederhanakan dan kontekstual. Dengan kata lain, keberhasilan kegiatan diukur tidak hanya dari peningkatan skor tes, tetapi dari kemunculan *behavioral intention* dan laporan insiden aktual yang bermutu dari unit-unit non-keperawatan pasca-intervensi.

b. Pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) setelah dilakukan kegiatan transfer IPTEK

Hasil pengumpulan data akhir pasca kegiatan transfer IPTEK mengindikasikan transformasi yang signifikan dan multidimensional pada pengetahuan dan persepsi staf non-keperawatan terhadap Sistem IKP. Dari aspek pengetahuan, terjadi peningkatan dramatis dimana 93,8% peserta kini berada pada kategori paham hingga sangat paham terhadap definisi insiden, dan 87,6% telah memiliki pengetahuan prosedural yang memadai tentang alur pelaporan formal, termasuk 31,3% yang telah mendapatkan pengalaman langsung melalui simulasi. Pada domain persepsi dan sikap, terjadi pergeseran paradigma penting meskipun belum sepenuhnya transformatif: persepsi budaya non-punitif meningkat menjadi 59,4%, dan keyakinan bahwa laporan akan ditindaklanjuti melonjak menjadi 75,0%. Perubahan kognitif dan afektif ini berkorelasi kuat dengan peningkatan niat perilaku (*behavioral intention*), di mana 90,7% peserta menyatakan berminat hingga sangat berminat untuk melaporkan insiden di masa depan. Konfigurasi hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang terstruktur, partisipatif, dan kontekstual telah berhasil memutus siklus kegagalan sistemik sebelumnya dengan membangun kapasitas, memulai reformasi budaya, dan memulihkan kepercayaan terhadap sistem, sehingga menciptakan fondasi yang lebih kokoh untuk implementasi dan keberlanjutan sistem pelaporan yang inklusif.

Temuan transformatif pasca-kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dijelaskan dan dianalisis melalui kerangka teori perubahan perilaku yang dikenal sebagai Knowledge-Attitude-Practice (KAP) Model yang diperluas dengan prinsip pemberdayaan komunitas (Kustini, 2024). Teori ini mempostulasikan bahwa perubahan praktik berkelanjutan (dalam hal ini praktik pelaporan IKP) memerlukan alur perubahan yang berjenjang, dimulai dari peningkatan pengetahuan (*knowledge*), yang kemudian memengaruhi sikap dan keyakinan (*attitude*), dan akhirnya termanifestasi dalam niat serta tindakan nyata (*practice*). Pola hasil yang diperoleh dimana terjadi peningkatan pengetahuan yang tajam, diikuti oleh pergeseran persepsi dan peningkatan niat perilaku secara empiris mengvalidasi urutan perubahan tersebut (Wardhana et al., 2024). Lebih lanjut, keberhasilan kegiatan ini juga merefleksikan penerapan prinsip partisipatif dan ko-kreasi dalam pengabdian masyarakat, di mana intervensi tidak dirancang secara *top-down* melainkan melalui pendekatan *asset-based community development* (ABCD). Dengan mengidentifikasi dan melibatkan staf sebagai aset atau agen perubahan (*change agents*) di unitnya masing-masing, serta

mendesain materi berdasarkan konteks kerja mereka, kegiatan telah menciptakan rasa kepemilikan (ownership) dan relevansi yang tinggi. Pendekatan ini sesuai dengan filosofi pengabdian masyarakat yang transformative, yang tidak hanya mentransfer ilmu (transfer of knowledge) tetapi juga membangun kapasitas dan kemandirian (capacity building and empowerment) pada komunitas sasaran untuk mengelola sistem pelaporan mereka secara berkelanjutan (Adnyani et al., 2022).

Berdasarkan temuan positif pasca-intervensi, tim pelaksana kegiatan berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan dan persepsi yang signifikan tersebut bukanlah perubahan yang bersifat superfisial atau semata-mata merupakan bias respons terhadap intervensi (Hawthorne effect), melainkan indikasi awal dari dimulainya proses internalisasi nilai-nilai keselamatan pasien. Tim berasumsi bahwa penggunaan metode partisipatif seperti role-play dan studi kasus kontekstual telah berhasil menciptakan pembelajaran eksperiensial (experiential learning) yang lebih dalam dibandingkan metode ceramah konvensional. Proses ini memungkinkan peserta tidak hanya memahami informasi secara kognitif, tetapi juga mengalami secara simulatif manfaat dari pelaporan yang non-punitif dan berbasis sistem. Oleh karena itu, peningkatan keyakinan terhadap sistem diasumsikan muncul dari pengalaman simulasi di mana peserta menerima umpan balik konstruktif, bukan sekadar janji verbal dari pemateri.

Selanjutnya, tim berasumsi bahwa keberhasilan dalam menggeser persepsi budaya meskipun belum mencapai dominansi penuh menunjukkan bahwa penanaman prinsip just culture dapat dimulai melalui intervensi terstruktur yang melibatkan komitmen manajemen yang visibel. Kehadiran dan penyampaian langsung oleh perwakilan manajemen rumah sakit dalam kegiatan diasumsikan menjadi critical signal yang memperkuat pesan bahwa pelaporan adalah tindakan yang diharapkan dan dilindungi. Asumsi ini berakar pada teori perubahan organisasi yang menekankan pentingnya leadership commitment sebagai katalis untuk mengubah norma. Tim berasumsi bahwa tanpa keterlibatan dan pesan yang konsisten dari pihak manajemen, materi mengenai budaya non-punitif akan dianggap sebagai teori yang tidak relevan dengan realitas sehari-hari di tempat kerja.

Terakhir, tim berasumsi bahwa peningkatan niat perilaku (behavioral intention) yang mencapai 90,7% merupakan prediktor yang kuat, namun belum menjadi jaminan, untuk peningkatan pelaporan aktual di masa depan. Asumsi ini selaras dengan batasan dalam Theory of Planned Behavior, yang mengakui adanya intention-behavior gap. Tim berasumsi bahwa untuk mengonversi niat menjadi tindakan nyata, dibutuhkan faktor pendukung lanjutan (enabling factors) pasca-kegiatan. Faktor-faktor tersebut mencakup: (1) keberlanjutan dukungan dan penguatan (reinforcement) dari kepala unit dan manajemen, (2) kesederhanaan dan aksesibilitas sistem pelaporan yang berkelanjutan, serta (3) mekanisme umpan balik yang cepat dan transparan untuk setiap laporan yang masuk. Dengan demikian, tim berasumsi bahwa intervensi pengabdian masyarakat ini telah berhasil menciptakan momentum dan readiness for change, namun keberlanjutan hasil sepenuhnya bergantung pada kapasitas organisasi untuk mengkonsolidasikan perubahan awal ini ke dalam proses, sistem, dan budaya operasional sehari-hari.

5. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan analisis komparatif antara data awal dan data akhir, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan kapasitas dan mengubah persepsi staf non-keperawatan terhadap Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Intervensi yang dirancang secara partisipatif dan kontekstual terbukti efektif mentransformasi kondisi awal yang sangat deficit ditandai dengan rendahnya pemahaman, kuatnya budaya menyalahkan, dan ketidakpercayaan pada sistem menjadi kondisi yang jauh lebih prospektif. Peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan (dari 31,2% menjadi 93,8% untuk pemahaman konsep) diikuti oleh perbaikan persepsi budaya dan peningkatan keyakinan pada sistem, menunjukkan bahwa pendekatan multidimensi yang menysasar pengetahuan, sikap, dan norma sosial berhasil memutus siklus kegagalan sistemik yang sebelumnya terjadi.
- b. Lebih lanjut, kegiatan ini tidak hanya berhasil menciptakan perubahan pada level kognitif dan afektif, tetapi juga telah membangun intention atau niat perilaku yang kuat untuk berpartisipasi aktif. Dengan 90,7% peserta menyatakan berminat untuk melaporkan insiden di masa depan, kegiatan telah menanamkan benih untuk perubahan praktik yang berkelanjutan. Namun, kesimpulan ini juga menyadari bahwa hasil yang dicapai masih bersifat preliminary dan memerlukan konsolidasi. Keberlanjutan dampak sangat bergantung pada komitmen berkelanjutan dari manajemen rumah sakit untuk menciptakan lingkungan yang benar-benar mendukung (enabling environment), memastikan sistem yang mudah diakses, serta memberikan umpan balik yang transparan atas setiap laporan, sehingga niat yang terbentuk dapat termanifestasi menjadi tindakan pelaporan yang konsisten dan pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien secara holistik.

6. SARAN

- a. Pihak manajemen rumah sakit

Berdasarkan hasil kegiatan, sangat disarankan agar manajemen rumah sakit secara institusional mengkonsolidasikan momentum positif yang telah terbentuk dengan menerbitkan dan menyosialisasikan kebijakan formal yang menegaskan prinsip just culture dan perlindungan bagi pelapor, menyederhanakan alur dan formulir pelaporan IKP agar lebih user-friendly bagi staf non-klinis, serta membangun mekanisme umpan balik (closed-loop feedback system) yang rutin dan transparan untuk setiap laporan yang masuk, sehingga staf dapat melihat bukti nyata bahwa kontribusi mereka dihargai dan ditindaklanjuti dalam bentuk perbaikan sistem.

- b. Tenaga non kesehatan

Berdasarkan peningkatan kapasitas yang telah dicapai, disarankan kepada seluruh staf non-keperawatan untuk secara proaktif mengaktualisasikan pengetahuan dan niat baik yang telah terbentuk dengan mulai melaporkan setiap potensi insiden atau near-miss sesuai prosedur, berperan sebagai agent of change dengan mensosialisasikan pentingnya IKP kepada rekan seunit, serta secara konstruktif memberikan masukan kepada manajemen terkait hambatan teknis atau operasional yang masih dihadapi dalam proses pelaporan untuk perbaikan sistem yang berkelanjutan.

c. Institusi pendidikan kesehatan

Sebagai upaya menyiapkan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang komprehensif, disarankan agar institusi pendidikan kesehatan mengintegrasikan materi keselamatan pasien dan sistem pelaporan IKP yang inklusif ke dalam kurikulum inti tidak hanya untuk program studi klinis, tetapi juga untuk program studi kesehatan masyarakat, rekam medis, farmasi, gizi, dan administrasi rumah sakit, dengan penekanan pada pembelajaran berbasis simulasi dan studi kasus lintas profesi untuk membangun kompetensi kolaboratif dan budaya keselamatan sejak dini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, N. L. G. S., Nugraha, I. N. A., & Rudiarta, I. G. L. M. (2022). EVALUASI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARANGASEM. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(4).
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- KARS, K. A. R. S. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kustini, T. Y. (2024). Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang Budaya Keselamatan Pasien terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Journal of Management Nursing*, 3(3), 360–368.
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, 1 (2017).
- Nashifah, N. S., & Adriansyah, A. A. (2021). ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN : STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 16(2), 50–55.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). STUDI LITERATUR : BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*.
- 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.
- Pramesona, B. A., Wulan, D., Rengganis, S., Rahmawati, S., Nurmumpuni, D., & Rasyid, M. F. A. (2022). IN HOUSE TRAINING PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, 3(3), 194–203. <https://doi.org/10.55314/jcoment.v3i3.327>
- Rombeallo, N. T., Tahir, T., & Saleh, A. (2022). FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 657–666.
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS*:

- Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- Toyo, E. M., Leki, K. G. B., & Woro, Ferika Indarsari, S. (2023). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, 8(1), 56–69.
- Wardhana, B. K., Aziz, A., Subardi, A. Y., & Dwinuarisha, E. (2024). Analisa Budaya Keselamatan Pasien Pada Implementasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 7(1), 56–64.
- WHO, W. H. O. (2023). *Patient Safety*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>