

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4. 1 HASIL PENELITIAN**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang**

Rumah Sakit Tanggap Darurat Kotapinang, yang berfungsi sebagai pusat kesehatan di kota bupati selatan Labuhanbatu, telah berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang. Untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Selatan seiring dengan berkembangnya sebagai bagian dari Kabupaten Labuhanbatu, diperlukan sebuah rumah sakit.

Rekomendasi dari Dr. Rusman Lubis, Sp.B, FinaCS, sebagai Direktur Dengan surat nomor 440000/687d/Dinkes/IX/2011 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan, diberikan izin untuk mendirikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang. Pada tanggal 28 September 2011, Bupati Labuhanbatu Selatan, Wildan Aswan Tanjung, SH, meresmikan RSUD Kotapinang, yang terletak di Jalan Istana No. 26 Kotapinang, sebagai rumah sakit umum pasien pertama yang dimiliki oleh pemerintah. Pada 25 Oktober 2013, Menteri Kesehatan RI mengeluarkan keputusan dengan nomor HK.02.03/1/1890/2013 yang menetapkan rumah sakit umum Kotapinang dikategorikan sebagai rumah sakit umum kelas C.

Penyelenggaraan upaya kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai tujuan pembangunan kesehatan melalui pelayanan

kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan terjangkau sehingga dapat mengantisipasi perubahan, perkembangan, permasalahan dan tantangan dalam pembangunan kesehatan.

Adapun Visi, Misi, Motto, Nilai-Nilai dan Tujuan RSUD Kotapinang adalah sebagai berikut:

1. Visi

“Menjadi pilihan utama masyarakat pantai timur sekitarnya untuk rumah sakit dengan pelayanan prima”.

2. Misi

Salah satu tujuan pelayanan RSUD Kotapinang adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, murah, dan lengkap untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
- b. Menyediakan layanan kesehatan yang baik untuk meningkatkan layanan kepada penduduk Kabupaten Labuhan Batu Selatan.
- c. Meningkatkan layanan yang diberikan sebagai rumah sakit rujukan di seluruh wilayah kerja kabupaten Labuhanbatu Selatan dan sekitarnya

3. Motto

“Bersahabat, Ramah dan Profesional”

4. Nilai-Nilai

Nilai-nilai yang dipertahankan oleh RSUD Kotapinang adalah sebagai berikut:

- a. 3 S (Senyum, Salam dan Sapa)
- b. Mengutamakan kepentingan pasien/masyarakat
- c. Tidak diskriminatif
- d. Profesional dalam bertindak
- e. Menciptakan kerjasama Tim
- f. Integritas tinggi
- g. Transparan
- h. Akuntabel

#### 5. Tujuan

##### a. Tujuan Umum

“Memberikan pelayanan dan meningkatkan kesehatan masyarakat di kabupaten Labuhanbatu Selatan.

##### b. Tujuan khusus

- a) Berperan aktif membantu pemerintah daerah Kabupaten Labuhanbatu selatan dalam meningkatkan mutu derajat kesehatan masyarakat.
- b) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui program pendidikan dan pelatihan yang beragam serta mengupayakan peningkatan kesejahteraan pegawai.
- c) Meberikan pelayanan prima dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Menurut temuan penelitian yang berjudul penerapan Budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang, Kab. Labuhanbatu Selatan diperoleh data berupa karakteristik responden berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
20-29 tahun	15	23%
30-39 tahun	26	40%
40-49 tahun	13	20%
50-59 tahun	11	17%
Total	65	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	15	23%
Perempuan	50	77%
Total	65	100%
<b>Lama Bekerja</b>		
<1 tahun	4	6%
1-5 tahun	17	26%
6-10 tahun	35	54%
11-15 tahun	9	14%
Total	65	100%
<b>Pendidikan</b>		
D3 keperawatan	32	49%
D3 analisis kesehatan	2	3%
D3 kebidanan	15	23%
Farmasi	5	8%
Gizi	2	3%
Kedokteran	9	14%
Total	65	100%
<b>Area Kerja</b>		
IGD	20	31%
UGD	11	17%
Rawat inap	25	38%
Apotek	5	8%
Gizi	2	3%
Lab	2	3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 4.1 menunjukkan Dari 65 responden, 15 orang adalah laki-laki (23%), dan 50 orang adalah perempuan (77%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan.

Dalam penelitian ini, responden diklasifikasikan berdasarkan umur: sebanyak 26 orang atau 40% responden berusia antara 30 dan 39 tahun. Sementara itu, setidaknya 11 responden (17%) berusia antara 50 dan 59 tahun.

Kemudian dari data Selain itu, Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas orang yang menjawab adalah lulusan D3 keperawatan yaitu sebanyak 32 responden (49%) dan minimal 2 responden yang mempunyai pendidikan baik di industri gizi (3%). 65 Sebanyak 35 responden memiliki pengalaman kerja antara 6 dan 10 tahun. (54%) dan masa kerja minimal <1 tahun sebanyak 4 responden (6%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa paling banyak respon bekerja di bagian Instalasi Gawat Darurat dengan 20 responden (31%) dan yang paling sedikit bekerja di area gizi dan lab sebanyak 2 responden (3%).

### 4.1.3 ANALISIS UNIVARIAT

#### 4.1.3.1 Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4. 2 Budaya Keselamatan Pasien

Variabel/Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Kurang Baik		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kerjasama dalam unit	27	41%	38	59%	65	100%
Harapan dan tindakan manajer	30	46%	35	54%	65	100%
Perbaikan berkelanjutan	13	20%	52	80%	65	100%
Dukungan manajemen terhadap patient safety	18	28%	47	72%	65	100%
Persepsi perawat	38	58.5%	27	41.5%	65	100%
Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	25	38.5%	40	61.5%	65	100%
Komunikasi terbuka	34	52%	31	48%	65	100%
Frekuensi pelaporan kejadian	22	34%	43	66%	65	100%
Kerjasama antar unit	31	48%	34	52%	65	100%
Staffing	26	40%	39	60%	65	100%
Transisi	31	48%	34	52%	65	100%
Respon yang tidak menyalahkan	23	35%	42	65%	65	100%
<b>Budaya keselamatan pasien</b>	<b>31</b>	<b>48%</b>	<b>34</b>	<b>52%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel sebelumnya menunjukkan bahwa responden memiliki Budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama dalam unit kurang baik dalam menerapkannya sebanyak 27 responden (41%) sedangkan penerapan kerjasama dalam unit yang baik sebanyak 38 responden (59%).

Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa Harapannya dan langkah-langkah manajer untuk menciptakan Budaya keselamatan pasien yang buruk sebanyak 30 responden (46%), sedangkan harapan dan tindakan manajer yang baik sebanyak 35 responden (54%). Penerapan perbaikan berkelanjutan dengan respon kurang baik sebanyak 13 responden (20%) dan respons yang baik sebanyak 52% (80%). Dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan pasien yang tidak memuaskan sebanyak 18 orang yang menjawab (28%) dan respons yang memuaskan sebanyak 47 orang yang menjawab (72%).

Pada persepsi karyawan kesehatan dalam Budaya keselamatan pasien yang buruk, menurut 38 responden (58.5%) sedangkan pe tanggapan tenaga kesehatan terhadap penerapan Budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 27 responden, atau 41.5% dari total responden. Sebanyak 25 responden (38.5%) mengatakan bahwa kurangnya umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, sedangkan 40 responden (61.5%) mengatakan bahwa penerapan yang baik. 34 responden mengatakan bahwa penerapan komunikasi terbuka yang kurang baik, sedangkan 31 responden mengatakan bahwa itu baik.

Implementasi Budaya keselamatan pasien dimensi Frekuensi pelaporan kejadian yang baik adalah 43 (66%), sedangkan penerapan yang buruk adalah 22

(34%), kemudian pada dimensi kerjasama antar unit yang baik sebanyak 34 responden (52%) dan penerapan yang tidak sebaik sebanyak 31 responden (48%). Pada penerapan dimensi staffing yang kurang baik sebanyak 26 responden (40%) dan penerapan dimensi staffing yang baik sebanyak (60%). Dan pada dimensi respon yang tidak menyalahkan dengan penerapan yang tidak memadai untuk 23 orang yang menjawab (35%) dan yang memadai untuk 42 orang yang menjawab (65%).

#### 4.1.3.2 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Insiden Yang Pernah Terjadi Dalam 12 Bulan Terakhir

Tabel 4. 3 Insiden Keselamatan pada 12 bulan terakhir

<b>INSIDEN KESELAMATAN PASIEN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tidak Ada Insiden</b>	45	69%
<b>KEJADIAN TIDAK DIINGINKAN</b>		
Pasien jatuh	4	6%
Salah memberikan obat	5	8%
<b>Kejadian potensial cedera</b>		
Kesalahan dalam rekam medis	2	3%
Pasien terlambat ditangani	2	3%
Pemberian obat terlambat	3	5%
<b>Sentinel/kematian</b>	4	6%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023

Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam 12 Bulan terakhir terdapat responden dengan yang mengalami insiden keselamatan pasien pada KTD sebanyak 9 kasus (14%), sedangkan KPC sebanyak 7 Kejadian (11%) , pada kejadian sentinel/kematian sebanyak 4 kejadian (6%) sedangkan responden tanpa insiden sebanyak 45 responden (69%).

#### 4.1.4 Analisis Bivariat

Pengaruh penerapan Budaya keselamatan pasien terhadap tenaga kesehatan terhadap insiden yang membahayakan pasien di RSUD Kotapinang.

##### 1. Bivariat

Metode uji chi-kuadrat digunakan untuk melakukan analisis mengetahui ada tidaknya pengaruh hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Data yang diperoleh diolah dengan software SPSS dengan tingkat signifikansi 95% untuk membuat hipotesis. Ada korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dalam uji chi-kuadrat jika Nilai P lebih rendah daripada nilai alpha (0,05).

Berikut hasil perhitungan dua variabel penelitian ini:

Tabel 4. 4 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Budaya keselamatan Pasien	Kurang baik	19	29%	12	18%	31	47%	0.001	6.293
	Baik	1	2%	33	51%	34	53%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diketahui analisa pengaruh penerapan BKP pada tenaga kesehatan, kategori budaya keselamatan kurang baik dalam penerapan terdapat 19 responden (29%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan

Terdapat 1 responden (2%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dengan penerapan Budaya keselamatan pasien pada kategori baik, dan 45 responden (69 %) tidak mengalami insiden keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, terdapat 65 responden yang terlibat dalam penelitian ini. Hasil analisis statistik chi-kuadrat menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,001 ( $p = 0,05$ ) dan responden dengan Budaya keselamatan pasien yang kurang baik 6.2 kali berisiko terhadap insiden keselamatan pasien, yang berarti tolak  $H_0$  dan menerima hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh dan hubungan diantara Budaya keselamatan pasien terhadap tenaga medis terhadap insiden yang membahayakan pasien di RSUD Kota Pinang.

Tabel 4. 5 Pengaruh kerjasama dalam unit terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Kerjasama dalam unit	Kurang baik	14	22%	13	20%	27	42%	0.002	1.813
	baik	6	9%	32	49%	38	58%		
Jumlah		20	%	45	%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan Hasil penelitian menunjukkan p-value dengan menggunakan uji chi-square 0,002 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa kerja sama unit memengaruhi insiden keselamatan pasien. Responden dengan kerjasama dalam unit yang kurang baik mempunyai risiko 1.8 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan kerjasama dalam unit yang sudah baik.

Tabel 4. 6 pengaruh harapan dan tindakan manajer dalam penerapan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Harapan dan tindakan manajer	Kurang baik	19	29%	11	17%	30	46%	0.001	7.030
	baik	1	2%	34	52%	35	54%		
Jumlah		20	%	45	%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Sebuah nilai p sebesar 0,001 ( $< 0,05$ ) ditemukan dari hasil analisis dengan uji chi square. Hasil ini menunjukkan bahwa ada dampak pada harapan manajer dan tindakan mereka untuk menerapkan Budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan medis yang menangani insiden keselamatan pasien. Responden dengan harapan dan tindakan manajer kurang baik mempunyai risiko 7 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan harapan dan tindakan manajer sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien..

Tabel 4. 7 pengaruh perbaikan berkelanjutan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Perbaikan berkelanjutan	Kurang baik	12	18%	1	2%	18	20%	0.001	7.501
	baik	8	12%	44	68%	47	80%		
Jumlah		20	30%	45	70%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan tes chi-kuadrat, hasil analisis menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa perbaikan terus-menerus dalam praktik keselamatan pasien berdampak pada insiden keselamatan pasien. Responden dengan perbaikan berkelanjutan kurang baik mempunyai risiko 7.5 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan perbaikan berkelanjutan sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 8 pengaruh dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan terhadap insiden keselamatan

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Dukungan manajemen	Kurang baik	15	23%	3	5%	18	28%	0.001	8.932
	baik	5	8%	42	64%	47	72%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan tes chi-kuadrat, hasil analisis menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa dukungan manajemen memiliki dampak pada penerapan Budaya keselamatan pasien untuk mencegah insiden keselamatan pasien. Responden dengan dukungan manajemen kurang baik mempunyai risiko 8.9 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan dukungan manajemen sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 9 pengaruh persepsi tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Persepsi tenaga kesehatan	Kurang baik	20	31%	18	28%	38	59%	0.001	8.901
	baik	0	%	27	41%	27	41%		
Jumlah		20	31%	65	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi tenaga kesehatan tentang penerapan Budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. Responden dengan persepsi tenaga kesehatan kurang baik mempunyai risiko 8.9 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan persepsi tenaga kesehatan sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 10 pengaruh umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	Kurang baik	18	28%	7	11%	25	39%	0,001	9.211
	baik	2	3%	38	58%	40	61%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan tes chi-kuadrat, hasilnya menunjukkan p-value 0,001 (<0,05), yang menunjukkan bahwa umpan balik dan komunikasi memiliki

pengaruh terhadap kesalahan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. Responden dengan persepsi tenaga kesehatan kurang baik mempunyai risiko 9.2 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 11 pengaruh komunikasi terbuka terhadap kesalahan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Komunikasi terbuka	Kurang baik	20	30%	14	22%	34	52%	0.001	
	baik	0	%	31	48%	31	48%		
Jumlah		20	30%	45	70%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Hasil uji chi-kuadrat analisis menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa komunikasi terbuka memiliki dampak pada penerapan praktik keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien. Responden dengan persepsi tenaga kesehatan kurang baik mempunyai risiko kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan komunikasi terbuka terhadap kesalahan sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 12 pengaruh frekuensi pelaporan terhadap kesalahan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Frekuensi pelaporan insiden	Kurang baik	17	26%	5	8%	22	34%	0.001	9.721
	baik	3	4%	40	62%	43	66%		
Jumlah		20	30%	45	70%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat, hasilnya menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah pelaporan insiden yang berbeda dan penerapan Budaya keselamatan pasien. Responden dengan frekuensi pelaporan yang lebih rendah memiliki risiko 9,7 kali lebih besar daripada responden dengan frekuensi pelaporan yang lebih tinggi mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan komunikasi terbuka terhadap kesalahan sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 13 pengaruh kerjasama antar unit terhadap kesalahan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Kerjasama antar unit	Kurang baik	19	29%	12	18%	31	47%	0.001	6.293
	baik	1	2%	33	51%	34	53%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat, hasilnya menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), bahwa ada hubungan antara kerja sama antar unit dan penerapan Budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. Responden dengan kerja sama antar unit yang kurang baik memiliki risiko 6.2 kali lebih besar untuk mengalami insiden keselamatan pasien berbeda dengan responden dengan penerapan kerja sama antar unit yang baik.

Tabel 4. 14 pengaruh staffing terhadap kesalahan terhadap insiden keselamatan pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Staffing	Kurang baik	18	28%	8	12%	26	40%	0.001	8.005
	baik	2	3%	37	57%	39	60%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat, hasilnya menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), keterangan bahwa ada hubungan antara penerapan staffing dan insiden keselamatan pasien. Responden dengan staffing yang kurang baik mempunyai risiko 8 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan staffing sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4.15 Pengaruh Transisi Terhadap Kesalahan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Transisi	Kurang baik	19	29%	12	18%	31	47%	0.001	6.293
	baik	1	2%	33	51%	34	53%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat, hasil penelitian menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara transisi dalam penerapan praktik keselamatan pasien dan peristiwa yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Risiko responden dengan transisi yang kurang baik 6.2 kali lipat. insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan transisi sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 4. 15 Pengaruh Respon Yang Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Variabel	Kategori	Insiden Keselamatan pasien						p-value	Odd Ratio
		Ada		Tidak ada		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Respon yang tidak menyalahkan	Kurang baik	18	28%	5	8%	23	36%	0.001	12.744
	baik	2	3%	40	61%	42	64%		
Jumlah		20	31%	45	69%	65	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat, hasil penelitian menunjukkan p-value 0,001 ( $<0,05$ ), yang menunjukkan adanya pengaruh respon yang tidak menyalahkan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien terhadap peristiwa yang membahayakan keselamatan pasien. Responden dengan respon yang tidak bertanggung jawab yang kurang baik mempunyai risiko 12.7 kali mengalami insiden keselamatan pasien dibandingkan penerapan respon yang tidak menyalahkan sudah baik terhadap insiden keselamatan pasien.

## **4.2 PEMBAHASAN**

### **4.2.1 Pengaruh Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di RSUD Kotapinang**

Dalam kategori Budaya keselamatan pasien yang kurang baik, 19 responden (61%) mengalami insiden keselamatan pasien, dan 12 responden (39%) tidak mengalami insiden keselamatan pasien sama sekali, terdapat 1 responden (3%) yang insiden keselamatan pasien dan 33 responden (97%) yang tidak ada mengalami insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini menemukan bahwa Budaya keselamatan pasien juga berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang Kab. Labuhanbatu Selatan, dengan nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ). Penemuan ini sejalan dengan penelitian Hilda dkk. (2018), yang menemukan bahwa ada hubungan antara penerapan Budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di RS A. W. Sjahrani Samarinda.

Karena sekarang banyak pasien yang sangat memperhatikan penerapannya, sistem keselamatan pasien sangat penting. Diharapkan sistem ini dapat mengurangi kesalahan yang dilakukan dalam perawatan pasien di IGD, poliklinik, dan pasien rawat inap. Persepsi responden yang lemah tidak lepas dari kinerja keselamatan pasien yang masih buruk. Salah satu kendala dalam penerapan keselamatan pasien adalah kurangnya pemahaman responden. Ryman Napirah et al. (2019)

Selain itu, penelitian oleh Anggraeni dkk (2016) berjudul Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap perawat saat melaporkan insiden di Instalasi Rawat Inap RS Tk. II Dr. Soepraoen menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa Budaya keselamatan pasien mempengaruhi sikap pelaporan insiden pada perawat Tk. II Dr. Soepraoen. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian tambahan yang diselesaikan oleh Verbakel et al. (2015), laporan insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien meningkat.

Menurut Reason. J.T. (Reason. J.T. et al., 2008), model SwissChees menjelaskan bagaimana potongan keju Swiss menghasilkan kecelakaan, menunjukkan bahwa ada faktor lain yang memengaruhi insiden keselamatan pasien. Pengaruh organisasi (pengaruh kebijakan dan manajemen organisasi terhadap terjadinya kecelakaan), pemantauan tidak aman, dan prasyarat perilaku tidak aman adalah empat tingkat penyebab kecelakaan (Mulyati, 2016).

#### **4.2.2 Pengaruh Kerjasama Dalam Unit Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hasil uji chi-square dengan p-value 0,001 (kurang dari 0,05) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kerjasama dalam unit terhadap insiden keselamatan penyakit dikalikan dengan odds ratio sebesar 1,813 maka berarti kolaborasi di unit yang kurang berisiko mempunyai dampak 1,8x lebih besar terhadap insiden keselamatan pasien. Penemuan penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian Mulyana (2013), yang menemukan bahwa ada korelasi signifikan antara kerjasama dan insiden keselamatan pasien, dengan nilai OR sebesar 2,99 artinya koefisien kerjasama merupakan indikator bahwa perawat perawat yang memiliki rasa kerjasama yang buruk dibandingkan dengan perawat yang sadar kerjasamanya baik, kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien tiga kali lipat.

Semua orang yang bekerja dalam pelayanan harus bekerja sama dengan baik, karena organisasi yang kompleks membantu menyelesaikan masalah. Dengan demikian, perusahaan dapat mengatasi dan mengurangi masalah yang berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan yang ada. Menurut Sopiah (2013) berpendapat bahwa tim kerja menghasilkan kinerja yang lebih baik dari kinerja individu dalam suatu organisasi karena upaya yang terkoordinasi menghasilkan sinergi positif. Kerjasama tim berhubungan secara signifikan dengan efisiensi kerja; jika kerjasama tim dilakukan dengan maksimal, maka akan menghasilkan efisiensi kerja yang

paling tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja tim memiliki pengaruh yang signifikan dan dominan terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Beginta (2012) yang menyatakan bahwa kerjasama tim bersama dengan budaya keselamatan pasien dan gaya kepemimpinan mempengaruhi persepsi pelaporan secara nyata sebesar 89%.

#### **4.2.3 Pengaruh Perbaikan Berkelanjutan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hasil uji kuadrat dengan p-value 0.001 ( $<0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perbaikan berkelanjutan budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien dengan OR 7.501 yang artinya penerapan budaya keselamatan pasien pada dimensi perbaikan berkelanjutan yang kurang baik 7.5 kali lebih beresiko terhadap insiden keselamatan pasien. Pada dimensi ini harus menjadikan kesalahan sebagai upaya untuk menjadi lebih baik. Maka dengan adanya perubahan perilaku maka telah terjadi proses belajar. Dilihat pada dimensi perbaikan berkelanjutan yang berupa keaktifan dalam meningkatkan keselamatan pasien, selalu menjadikan kesalahan untuk berubah menjadi lebih baik serta keinginan melakukan evaluasi atas kesalahan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2016) yang memiliki hasil dimungkinkan bahwa faktor lain yang dirasakan lebih mempengaruhi sikap responden dalam melaporkan insiden keselamatan pasien daripada pembelajaran organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi perbaikan berkelanjutan rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang, yang mengindikasikan bahwa ada budaya pembelajaran di mana kesalahan kesehatan dapat membawa perubahan yang lebih baik untuk meningkatkan keselamatan pasien. Komponen Ini juga menunjukkan dengan penerapan yang baik akan membuat lingkungan yang memungkinkan orang untuk terus meningkatkan kemampuan mereka sendiri. Memiliki keterbukaan adalah ciri penting dari pembelajaran organisasi, menurut Asas. Keterbukaan berarti bahwa Anda bersedia untuk mengakui kekurangan dan kelemahan yang mungkin terlihat dari kesalahan yang terjadi dalam perilaku organisasi. Dengan adanya sistem pelaporan yang memudahkan orang untuk melaporkan insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, kesediaan untuk menemukan kesalahan dalam lingkup pelayanan kesehatan meningkat, yang akan mendorong anggota organisasi untuk bersikap positif terhadap pelaporan insiden.

#### **4.2.4 Pengaruh Harapan Dan Tindakan Manajer Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi harapan dan tindakan manajer didapatkan hasil penerapan yang kurang baik sebanyak 19 responden (29%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan yang tidak mengalami insiden keselamatan pasien sebanyak 11 responden (17%) dan penerapan yang baik terdapat 1 responden (2%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan tidak ada yang mengalami insiden sebanyak 34 responden (52%) dengan nilai signifikan p-value 0,001 dengan OR 7.501 yang artinya memiliki pengaruh dengan insiden keselamatan pasien di RSUD Kotapinang. Adanya aspek Harapan dan tindakan

manajer untuk meningkatkan keselamatan pasien menunjukkan bahwa manajer menerima saran karyawan untuk meningkatkan keselamatan pasien, menghormati mereka saat mereka mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien.

#### **4.2.5 Pengaruh Komunikasi Terbuka Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan penerapan komunikasi yang kurang baik terdapat 20 responden (30%) yang menagalami insiden keselamatan pasien dan yang tidak menagalami sebanyak 14 responden (22%) dan penerapan yang baik tidak ada yang mengalami insiden keselamatan pasien dengan nilai *p value* 0,001 dan OR 7.030, maka komunikasi terbuka pada tenaga kesehatan berdampak pada insiden keselamatan pasien. Penemuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya Niken (2021) dimana komunikasi efektif berpengaruh dengan insiden keselamatan pasien dengan hasil komunikasi yang diterapkan perawat efektif 100% menimbulkan insiden keselamatan pasien negatif, sedangkan yang tidak efektif sebanyak 83% menimbulkan Ada hubungan antara komunikasi dan kejadian keselamatan pasien, karena insiden keselamatan pasien positif dengan nilai *p* 0,000. Komunikasi yang efisien oleh perawat dipahami dan dipahami oleh pasien, sehingga tahapan tindakan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana dengan benar, pasien dapat bersikap kooperatif dan perawat dapat menilai keberhasilan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh seberapa terbuka komunikasinya. Jika ada sesuatu yang salah,

karyawan akan merasa didukung jika ada sesuatu yang salah karena budaya perusahaan yang terbuka. Norma sosial di tempat kerja ini akan mendorong pengalaman afektif yang lebih positif, yang akan meningkatkan kecenderungan seseorang untuk melaporkan peristiwa. Seorang profesional dapat menunjukkan sikap terbuka dengan mengakui, meminta maaf, dan menjelaskan ketika sesuatu yang salah telah terjadi, melakukan penyelidikan menyeluruh untuk mencegah masalah terulang, dan memberikan dukungan kepada mereka yang terlibat untuk mengatasi efek fisik dan psikologis dari insiden tersebut.

#### **4.2.6 Pengaruh Dukungan Manajemen Terhadap Insiden Keselamatan Pasien**

Pada dimensi dukungan manajemen pada tenaga kesehatan memengaruhi keselamatan pasien ditemukan penerapan dukungan manajemen yang kurang baik terdapat 15 responden (23%) yang mengalami insiden dan tidak mengalami insiden sebanyak 3 responden (5%) dan penerapan dukungan manajemen yang baik terdapat 5 responden (31%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan tidak mengalami insiden sebanyak 42 responden (64%) secara signifikan dengan nilai  $p$  value 0,001 dengan OR 8.932, artinya bahwa dukungan manajemen pasien sebesar 9 kali lebih berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Dengan koefisien regresi 5,633 dan nilai  $p$  0,038, penelitian Hilda (2018) menunjukkan bahwa dukungan dari manajemen untuk budaya keselamatan pasien berdampak signifikan terhadap insiden keselamatan pasien.

#### **4.2.7 Pengaruh Persepsi Perawat Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Persepsi perawat terhadap staf yang bertanggung jawab terhadap insiden keselamatan pasien di temukan adanya persepsi perawat yang kurang baik terdapat 20 responden (31%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan tidak mengalami insiden sebanyak 18 responden (28) dan persepsi yang baik terdapat 27 responden (41%) yang tidak mengalami insiden keselamatan pasien. Dengan pengaruh yang signifikan untuk insiden yang mengancam keselamatan pasien dengan  $p = 0,001$  dan OR 8,9 yaitu indikator pengenalan. Kesadaran keperawatan kurang baik terhadap budaya keselamatan pasien yang cenderung menimbulkan insiden keselamatan pasien 9 kali lebih banyak dibandingkan perawat dengan persepsi baik. Hasil studi ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Hilda (2021), dimana persepsi perawat tentang kejadian KP mempunyai pengaruh yang signifikan dengan  $p = 0,015$  dan koefisien regresi sebesar 5,609, bahwa persepsi perawat terhadap keselamatan pasien mengarah pada keselamatan pasien. keselamatan insiden keselamatan adalah 56,09%.

#### **4. 2. 8 Pengaruh Umpan Balik dan Komunikasi Terhadap Kesalahan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi umpan balik terhadap kesalahan ditemukan pada penerpan yang kurang baik sebanyak 18 responden (28%) yang mengalami insiden dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 7 responden (11%) dan persepsi yang baik sebanyak 2 responden (3%) yang mengalami insiden dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 38 responden (58%) dengan nilai p-value

0,001 dan OR 9.211 yang artinya terdapat pengaruh umpan balik terhadap kesalahan dengan insiden keselamatan pasien dan penerapan yang kurang baik 9.2 kali lebih beresiko terhadap insiden keselamatan pasien daripada penerapan yang baik.

#### **4. 2. 9 Pengaruh Frekuensi Pelaporan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi frekuensi pelaporan pada penerapan yang kurang baik terdapat 17 responden (26%) yang mengalami insiden dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 5 responden (8%) sedangkan pada penerapan yang baik terdapat 3 responden (4%) dan tidak mengalami insiden sebanyak 40 responden (70%) dengan hasil signifikan p-value 0.001 dengan OR 9.721 yang artinya terdapat pengaruh frekuensi pelaporan dengan insiden keselamatan pasien dan 9.7 kali lebih beresiko penerapan yang kurang baik terhadap insiden daripada penerapan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elsa (2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara persepsi pelaporan insiden keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien dengan p-value 0,000.

Di setiap rumah sakit, ada perbedaan dalam cara perawat melihat keselamatan pasien. Hasil dari satu rumah sakit berbeda dengan yang lain, di mana perawat menilai keselamatan pasien rendah. Untuk menjamin keselamatan pasien, berbagai elemen manajemen rumah sakit harus secara konsisten digunakan, termasuk meningkatkan persepsi karyawan tentang keselamatan pasien dan memastikan bahwa setiap karyawan memiliki persepsi yang baik. Faktor-faktor

struktural, fungsional, personal, dan situasional mempengaruhi persepsi ini sendiri. Penelitian yang lebih mendalam perlu dilakukan untuk memanfaatkan elemen-elemen ini untuk meningkatkan persepsi karyawan terhadap keselamatan pasien.

#### **4. 2. 10 Pengaruh Kerjasama Antar Unit Terhadap Insiden Keselamatan Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian dimensi kerjasama antar unit pada penerapan yang kurang baik terdapat 19 responden (29%) yang mengalami insiden dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 12 responden (18) sedangkan penerapan yang baik terdapat 1 responden (2%) yang mengalami insiden dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 33 responden (51%) dengan nilai p-value sebesar 0.001 dan OR 6.293 yang artinya terdapat pengaruh insiden keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien dan penerapan yang kurang baik 6.2 kali lebih beresiko terhadap insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cyntia (2021) yang menyatakan bahwa kerjasama antar tim berpengaruh terhadap upaya pengurangan risiko infeksi dengan hasil koefisien sebesar 0,522 dan p-value <0,05 yang berarti kerjasama tim berpengaruh langsung positif terhadap upaya pengurangan risiko infeksi. Menunjukkan kekompakan petugas kesehatan untuk saling bekerjasama dan berkoordinasi dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

#### **4. 2. 11 Pengaruh Respon Yang Tidak Menyalahkan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi respon yang tidak menyalahkan terdapat penerapan yang kurang baik mengalami insiden keselamatan pasien dengan 18 responden (28%) dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 5 responden (8%) sedangkan penerapan yang baik terdapat 2 responden (3%) yang mengalami insiden keselamatan pasien dan yang tidak mengalami insiden sebanyak 45 responden (69%) dengan nilai signifikan p-value 0.001 dan OR 12.744 yang artinya memiliki pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien dan memiliki 12.7 kali lebih beresiko penerapan yang kurang baik terhadap insiden keselamatan pasien daripada penerapan yang baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2016) yang menyatakan bahwa respon yang tidak menyalahkan tidak berpengaruh terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien. Tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fung (2018) yang mendapatkan hasil bahwa hambatan terbesar dari pelaporan adalah perasaan takut, takut untuk disalahkan atas tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang pada pengaruh respon yang tidak menyalahkan ditemukan adanya insiden keselamatan pasien pada penerapan yang kurang baik, para tenaga kesehatan menilai bahwa ketika sebuah insiden di unit kerja dilaporkan, seolah-olah yang dilaporkan bukan masalahnya, tetapi orang yang melakukan kesalahan, karena mereka melakukan kesalahan saat memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Hal ini bertentangan dengan kepercayaan masyarakat terhadap keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka selalu bertanggung jawab atas kesalahan mereka.

Sebuah rumah sakit memiliki hubungan langsung antara budaya keselamatan pasien yang ada dan bagaimana pelayanan menjamin keselamatan pasien. Selain itu, kepemimpinan transformasional dalam organisasi memengaruhi budaya keselamatan pasien sendiri. Penilaian didasarkan pada faktor-faktor yang menentukan budaya keselamatan pasien, hampir semua aspek dilakukan dengan baik. Hanya saja para perawat melihatnya secara berbeda bahwa sistem tersebut masih belum diterapkan dengan baik.

### 4.3 Kajian Integrasi Keislaman

Persepsi terhadap keselamatan pasien mulai terbentuk dan diakui pula bahwa keselamatan pasien sangatlah penting karena melibatkan nyawa pasien. Selain menerima perawatan medis, semua pasien di rumah sakit harus dilindungi dari tindakan yang tidak diatur oleh rumah sakit yang dapat membahayakan keselamatan dan nyawa mereka. Seperti yang dinyatakan dalam surat Al-Hasyr ayat 18, umat Islam diajarkan untuk mengingat apa yang mereka miliki atau lakukan.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah mereka lakukan untuk hari esok (akhirat). Bertakwalah kepada Allah, karena Allah maha mengetahui apa yang kamu lakukan.” (QS. AL Hasyr Ayat 18).

Berdasarkan tafsir Ash-Shaghir menjelaskan bahwa Anda yang beriman harus bertakwa kepada Allah dan jangan biarkan warga lain melihat apa yang kamu lakukan hari esok. Takutlah kepada Allah karena Dia lebih Mengetahui siapa Anda lakukan daripada kamu. Oleh karena itu agar tenaga kesehatan untuk selalu melakukan evaluasi diri terhadap apa yang telah dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk terjadi.

Sebagaimana dijelaskan oleh Syekh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, Allah memerintahkan mereka untuk menyikapi apapun yang telah ditetapkan, baik berupa perintah-Nya, syariat dan batasannya, serta sekaligus memikirkan tentang kebaikan dan keburukan. akibat buruk yang bisa mereka timbulkan keuntungan dan hasil yang mereka peroleh dari tindakan mereka dapat berupa keuntungan atau bencana di kehidupan selanjutnya.

Untuk memulai muhasabah diri, setiap orang harus selalu waspada. Jika mereka melakukan kesalahan, segera atasi dengan melepaskan diri, bertaubat secara tulus, dan berpaling dari semua hal yang mendorong mereka untuk melakukan kesalahan tersebut.

Peneliti berasumsi apabila seorang tenaga kesehatan merasa bahwa dirinya kurang dalam melayani pasien hendaknya untuk menyempurnakan dalam melayani pasien seperti dengan memperbaiki prosedur ataupun pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan pasien akan berdampak pada keselamatan seorang pasien yang dapat mengakibatkan KTD, KNC, KPC, dan kejadian kematian atau kematian

saksi, oleh karena itu setiap tenaga kesehatan harus bermuhasabah diri untuk melihat apakah pelayanan yang dilakukannya sudah optimal ataupun belum.

Dampak positif akan didapatkan jika tenaga kesehatan melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional pekerjaan, Ini sejalan dengan ayat dalam Al-Qur'an dari surat Al-Isra' ayat 7 yang mengatakan:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لَيْسَ بِتُؤَاوُجُوهِكُمْ  
وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Artinya: “apakah Anda bertindak sopan, Anda bertindak sopan untuk diri Anda sendiri, dan jika Anda bertindak kejam, Anda berbuat jahat untuk dirimu sendiri. Ketika kejahatan itu dihukum, kami membawa orang lain untuk menutup wajah Anda dan memasuki mesjid dengan cara yang sama seperti musuh-musuh Anda melakukannya, membinasakan semua yang mereka miliki” (Al-Isra:7)

Tafsir Syekh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, berbuat baik pada orang lain sama dengan berbuat baik pada diri sendiri. “karena manfaat yang didapat dari berbuat baik.” maka kebaikanmu akan bertambah. kepadamu (dan bukan kepada orang lain), bahkan ketika kamu masih di dunia, seperti yang telah kamu saksikan, berupa kemenangan atas musuh-musuhmu” dan Jika Anda bertindak jahat, maka itu untukmu, yaitu diri Anda sendiri bahwa bahaya telah berbalik, sebagaimana Allah telah tunjukkan kepadamu dalam bentuk dominasi musuh atasmu" dan ketika tiba waktunya untuk menerima balasan atas (kejahatan) yang kedua, yaitu peristiwa berikutnya di mana kamu akan kembali menimbulkan kerusakan di bumi ini pada saat yang sama Allah akan memberikan kekuatan musuh kepadamu.

Berdasarkan Tafsir Kemenag RI memberikan penjelasan bahwa tindakan moral dapat dilakukan jika Anda mengikuti perintah Allah dan Rasul-Nya, serta bertindak sopan terhadap individu lain, Itu berarti anda bertindak sopan pada diri sendiri demi pahala yang anda terima dari belas kasihan tersebut. Dan jika kamu berbuat jahat, maka kamu juga akan mengalami kerugian dari kejahatan itu, karena akibat dari kejahatan itu akan menimpa kamu.

Berdasarkan penjelasan tafsir dari ayat tersebut peneliti dapat menjelaskan untuk melakukan perbuatan yang baik dan adil kepada sesama manusia baik yang sehat maupun yang sedang sakit, dikarenakan perbuatan Semua tindakan kita akan berdampak pada diri kita sendiri. Seorang perawat ataupun tenaga kesehatan harus melakukan perbuatan yang baik dan benar untuk menghindari kesalahan yang mengakibatkan kerugian baik secara materi maupun fisik yang kemudian dapat merugikan bagi pasien dan perawat ataupun tenaga kesehatan tersebut.

Dari hasil penelitian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa ketika bekerja tidak sesuai dengan kemampuan atau tidak sesuai dengan syarat operasional prosedur yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan maka akan berakibat fatal bagi kesehatan pasien. Jika ada budaya keselamatan pasien yang baik, pelayanan keperawatan akan lebih baik berkualitas. Mutu pelayanan kesehatan dinilai tidak hanya berdasarkan kelengkapan teknologi, infrastruktur modern dan tenaga medis yang profesional, serta prosedur dan hasil pelayanan.

Salah satu dimensi yang paling berpengaruh Ada aspek komunikasi dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Komunikasi sangat penting baik dalam

kehidupan sehari-hari maupun di tempat kerja. Kemampuan kita dalam berkomunikasi menentukan keberhasilan dan kenyamanan kita dalam kehidupan sosial. Keterampilan komunikasi bukan hanya kemampuan berbicara dengan lancar tetapi juga memiliki kemampuan untuk menyampaikan dan memahami pesan seseorang. Oleh karena itu, komunikasi sangat penting untuk kelancaran kegiatan profesional. Di tempat kerja, Komunikasi yang sulit seringkali menimbulkan berbagai masalah. Faktanya, sebagian besar masalah disebabkan oleh lambatnya komunikasi. Masalah seperti kesalahpahaman dan kesalahan dalam eksekusi alur kerja hanyalah sedikit contoh dari sekian banyak masalah yang disebabkan oleh kesalahpahaman. Karena kita semua harus memperhatikan aspek komunikasi dalam pekerjaan kita dan memastikan bahwa itu berjalan lancar.

Prinsip-prinsip komunikasi ini dapat ditemukan dalam kitab hadis Muslim Shahih, antara lain:

عَلَيْكُمْ بِالصِّدْقِ فَإِنَّ الصِّدْقَ يَهْدِي إِلَى الْبِرِّ وَإِنَّ الْبِرَّ يَهْدِي إِلَى الْجَنَّةِ وَمَا يَزَالُ الرَّجُلُ يَصْدُقُ وَيَتَحَرَّى الصِّدْقَ حَتَّى يُكْتَبَ عِنْدَ اللَّهِ صِدْقًا وَإِيَّكُمْ وَالْكَذِبَ فَإِنَّ الْكَذِبَ يَهْدِي إِلَى الْفُجُورِ وَإِنَّ الْفُجُورَ يَهْدِي إِلَى النَّارِ وَمَا يَزَالُ الرَّجُلُ يَكْذِبُ وَيَتَحَرَّى الْكَذِبَ حَتَّى يُكْتَبَ عِنْدَ اللَّهِ كَذَابًا

Yang artinya: “Berlaku jujurilah, karena kejujuran mengantarkan kebaikan, sedangkan kebaikan membawa ke surga. Hindari berbicara palsu, karena palsu membawa Anda ke kejahatan, sedangkan kejahatan membawa Anda ke neraka”. (HR. Muslim).

Imam Nawawi menjelaskan bahwa kejujuran dapat membawa seseorang kepada kebaikan dan dapat menjadi perantara bagi seseorang untuk masuk surga.

Sedangkan kebohongan dapat membawa manusia pada kejahatan, dosa, dan maksiat dan kemudian membawanya ke neraka. Kejujuran dalam berkomunikasi merupakan hal yang penting karena kejujuran akan menumbuhkan rasa saling percaya antar peserta komunikasi. Sebaliknya, disarankan untuk menghindari kebohongan dan kecurangan dalam berkomunikasi. Karena tidak hanya menimbulkan kebingungan dalam proses komunikasi, namun juga dapat merugikan pihak yang menyampaikan informasi tersebut.

Dalam penerapan budaya keselamatan pasien dimensi komunikasi merupakan salah satu kunci berhasilnya atau terlaksananya budaya yang baik karena apabila tidak terlaksanakan komunikasi yang baik akan terjadi perbedaan dalam komunikasi ketika menyampaikan informasi mengenai pasien kepada rekan kerja maupun pasien itu sendiri. Dengan terjadinya perbedaan informasi akan menyebabkan situasi yang mengancam keselamatan pasien yang dapat membahayakan pasien sendiri dan profesional kesehatan lainnya yang sedang bekerja. Tidak hanya komunikasi yang diperlukan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keselamatan pasien, sama halnya dengan komunikasi kerjasama juga merupakan salahsatu pentingnya menerapkan budaya keselamatan pasien, seperti yang dinyatakan dalam hadis berikut.

المُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلَمُهُ، وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ، وَمَنْ  
كُرِبَتْهُ، فَرَّحَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ فَرَجَعَنَ مُسْلِمٍ  
يَوْمَ الْقِيَامَةِ

Artinya: “Muslim dianggap sebagai saudara. Dia tidak menzhaliminya atau membiarkan dia melakukannya. Jika seseorang membantu saudaranya, Allah akan membantunya juga. Jika seseorang menyebabkan kesulitan kepada saudaranya, Allah akan menyebabkan kesulitan yang lebih besar pada hari kiamat. Selain itu, jika seseorang menanggung kesulitan kepada saudaranya, Allah akan menanggungnya juga.” (HR Bukhari Muslim)

Menurut Ibnu Hajar Al-Asqalani, hadis ini mengandung dorongan, motivasi, kerja sama, atau ta'awun. Selain itu, diimbau juga untuk selalu menunjukkan silaturahmi dan dorongan yang baik untuk menjaga solidaritas dan persatuan. Konsep ta'awun yang diperintahkan Allah melalui ayat di atas akan sangat memudahkan pekerjaan, memperluas ruang maslahat, dan menunjukkan bahwa umat bersatu.

Dalam penerapan budaya keselamatan pasien konsep kerjasama atau ta'awun sangatlah penting dalam menangani pasien. Kerja tim dan kolaborasi sangat penting karena setiap tenaga kesehatan mempunyai aspek keilmuan yang sangat berbeda-beda, namun jika kita bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik, kita dapat membangun dan mencapai tujuan dan program, K3RS juga dapat berjalan dengan baik. Kerja Sama adalah kegiatan mempererat hubungan antar pekerja yang berbeda profesi, bekerja sama secara kemitraan untuk mencapai tujuan bersama; pengambilan keputusan yang adil dan efektif; Ciptakan komunikasi yang jelas dan sering. Tujuan dari kemitraan atau kemitraan ini adalah untuk memberikan perawatan pasien, berbagi informasi untuk membuat keputusan bersama, dan menemukan waktu optimal untuk berkolaborasi dalam perawatan pasien.