

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental dalam suatu pelayanan kesehatan.¹ Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu tindakan atau prosedur bertujuan untuk mencegah kesalahan dan efek samping yang dapat merugikan pasien sehubungan dengan tindakan medis.² Keselamatan pasien dapat dicapai dengan menghindari kesalahan medis yang dapat merugikan pasien.¹ Keselamatan pasien terutama berkaitan dengan penghindaran, pencegahan, serta perbaikan dari dampak negatif yang berasal dari perawatan kesehatan itu sendiri.³

Keselamatan pasien sendiri dapat muncul dari interaksi berbagai komponen dalam suatu sistem perawatan di fasilitas kesehatan. Untuk mencapai tingkat keselamatan pasien yang tinggi, tidak hanya sekedar hasil yang baik dan tidak merugikan, tetapi juga kemampuan untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dan menghindari kesalahan. Keselamatan tidak hanya berada dalam diri seseorang, namun juga diperlukan interaksi antara pasien, perawat, pemberi asuhan dalam fasilitas kesehatan, perangkat, organisasi kesehatan atau departemen, serta sistem operasional kesehatan yang dijalankan. Meningkatkan keamanan tergantung pada kemampuan dan keinginan belajar dari tingkat individu hingga petinggi manajemen organisasi kesehatan, serta memahami bagaimana keselamatan muncul dari interaksi komponen yang berada di dalam fasilitas kesehatan tersebut.³

Keselamatan pasien merupakan isu global yang saat ini marak dibicarakan karena banyaknya tuntutan pasien mengenai kesalahan medis.^{4,5} Kesalahan medis tidak hanya menyebabkan cedera permanen dan durasi perawatan yang lebih lama, tetapi juga dapat menyebabkan kematian.⁴ Keselamatan pasien dan kualitas perawatan pasien adalah jantung dari pelaksanaan layanan kesehatan. Keselamatan pasien sangat penting dalam penegakkan diagnosis, tindakan kesehatan, dan perawatan bagi setiap pasien, tenaga kesehatan, anggota keluarga, dan profesional kesehatan lainnya. Dokter, perawat, dan semua tenaga kesehatan yang bekerja di sistem kesehatan berkomitmen untuk membantu, menghibur, dan merawat pasien memiliki keunggulan dalam penyediaan layanan kesehatan untuk semua orang yang membutuhkannya.³

Telah dilakukan investigasi yang berkelanjutan dalam beberapa tahun terakhir terkait peningkatan mutu layanan kesehatan, peningkatan kapasitas sistem dalam bidang kesehatan, perekrutan profesional yang sangat terlatih, penyediaan *hardware* dan *software* teknologi dalam pelaksanaan tindakan kesehatan, rekam medis, serta pemantauan hasil pemeriksaan dan pengobatan, serta alur sistem perawatan baru. Namun, pelaksanaan sistem

kesehatan di seluruh dunia masih menghadapi tantangan dalam menangani praktik yang tidak aman, profesional layanan kesehatan yang tidak kompeten, tata pemerintahan yang buruk dalam pemberian layanan kesehatan, kesalahan dalam diagnosis dan perawatan, serta ketidakpatuhan terhadap standar operasional dalam pelayanan kesehatan yang telah ditentukan sebelumnya.³

Threats to Australian Patient Safety (TAPS) dan penelitian lainnya telah mengidentifikasi dua jenis insiden yang berpengaruh pada keselamatan pasien secara keseluruhan. Dua insiden tersebut yaitu insiden terkait dengan proses perawatan, proses administrasi pasien, profesi kesehatan yang melayani, investigasi terhadap kondisi medis yang dialami pasien, perawatan yang diberikan pada pasien di fasilitas kesehatan, komunikasi efektif antar profesional kesehatan yang melayani pasien, komunikasi efektif antara pihak pasien, keluarga pasien dengan profesional kesehatan, kemampuan finansial pasien, ada atau tidaknya insiden terkait dengan pengetahuan atau keterampilan praktisi, diagnosis yang tidak terjawab atau tertunda, perlakuan salah dan kesalahan dalam pelaksanaan tindakan medis.³

Kesalahan tindakan medis menjadi salah satu faktor negatif dalam pelayanan kesehatan yang tidak dapat disingkirkan. Semakin banyak penduduk yang menderita penyakit, akan semakin meningkat pula kemungkinan perlunya perawatan inap sebagai penanganan terhadap kondisi medis yang dialami seseorang. Namun, pada perawatan pasien dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan medis. Berdasarkan data WHO, kesalahan medis merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi di Amerika.¹ Hal ini menunjukkan bahwa kesalahan medis menjadi salah satu faktor terbesar dalam menentukan tingkat keselamatan pasien.^{1,2}

Lebih dari 33 juta penduduk Amerika memerlukan perawatan di rumah sakit setiap tahunnya. Dari penduduk yang mendapatkan perawatan di rumah sakit, sepertiganya mengalami setidaknya satu kejadian yang tidak diharapkan. Sekitar 210.000 - 440.000 atau 44% dari pasien di rumah sakit mengalami satu atau lebih kesalahan medis yang seharusnya dapat dihindari setiap tahunnya.¹ Hal yang sama juga terjadi di Inggris dimana diperkirakan setiap 35 detik terjadi insiden pasien yang mengalami kerugian akibat kesalahan medis. Kesalahan medis tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga dialami oleh negara berkembang. Hal ini diperburuk dengan tingkat sanitasi dan higienitas yang kurang serta tingkat kepadatan penduduk yang berlebih.¹

Pada tahun 1999, *Institute of Medicine of National Academy of Sciences* di Amerika Serikat menerbitkan laporan dengan judul "*To Err Is Human : Building a Safer Health System*". Laporan ini menyatakan bahwa sekitar 98.000 kematian terjadi akibat kesalahan medis di rumah sakit, dengan 7.000 kematian terkait dengan kesalahan pengobatan.⁶⁻⁸ Data WHO juga menerangkan bahwa 5-15% pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit

mengalami infeksi nosokomial dan sekitar 40% pasien yang dirawat di ICU mengalami kematian akibat infeksi nosokomial.⁹

Berdasarkan penelitian dari *the Robert Graham Policy Center*, kesalahan medis disebabkan oleh beberapa kategori terdiri dari masalah komunikasi sebesar 24%, ketidaksinambungan perawatan (pasien baru atau pasien rujukan) sebesar 20%, kesalahan laboratorium sebesar 19%, kesalahan pencatatan dan administrasi sebesar 13%, kesalahan klinis (pengetahuan / keterampilan medis) sebesar 8%, kesalahan akibat resep sebesar 8%, dan 8% disebabkan oleh penyebab lainnya.¹⁰

Terdapat beberapa pemahaman mengenai kesalahan medis yang disetujui oleh para ahli yaitu kesalahan medis pasti akan terjadi karena tidak ada manusia yang sempurna; kesalahan medis yang diperkirakan akan terjadi harus dapat dicegah dan dihindari melalui sistem yang dibuat; kesalahan medis tidak bisa disamakan dengan kelalaian. Saat ini stigma dunia kedokteran masih berupa kesalahan medis dari seorang individu masih akan ditanggapi hanya dengan hukuman dan tuduhan kesalahan namun tidak mencari akar penyebab dari kesalahan dan mengatasi masalah dengan memperbaiki sistem. Pembentukan suatu budaya pelaporan insiden kesalahan medis juga dianggap menjadi titik awal dalam mengurangi kesalahan medis di masa yang akan datang.¹⁰

Faktor lainnya yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah mengenai laporan kesalahan medis yang dapat berperan sebagai media introspeksi dan pembelajaran untuk memperbaharui sistem pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Lauris, dkk mengenai sistem pelaporan insiden kesalahan medis menunjukkan sebagian besar klinisi memahami bahwa sistem pelaporan yang baik akan menunjang peningkatan kualitas pelayanan pasien di masa depan, namun hanya sekitar 54,8 % klinisi yang mengetahui bagaimana cara untuk melaporkan kesalahan mereka ke institusi dan hanya 39,5 % dari klinisi yang mengetahui kesalahan medis seperti apa yang harus dilaporkan.¹¹

Banyak responden dari penelitian ini berpendapat bahwa sangat sulit untuk mengetahui penyebab pasti dari kesalahan medis, dan beberapa responden berpendapat bahwa pelaporan kesalahan medis tidak akan memberikan manfaat. Salah satu penyebab rendahnya pelaporan kesalahan medis adalah kurangnya pengetahuan mengenai manfaat sistem pelaporan kesalahan medis pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan medis yang diberikan.^{11,12}

Kesalahan medis dapat diminimalisir dengan menjunjung tinggi kerjasama dari institusi kesehatan. Institusi kesehatan harus mampu menciptakan lingkungan pembelajaran yang baik untuk mempelajari kesalahan medis yang terjadi. Perlu ditanamkan pola pikir dan kebiasaan bahwa kesalahan medis yang terjadi harus dicari penyebab dan mekanisme yang mendasari kesalahan tersebut, serta menciptakan suatu lingkungan yang

terbuka dan saling menghargai satu sama lain sehingga individu yang terlibat bersedia mengakui dan melaporkan kesalahan medis yang terjadi baik menimbulkan cedera pada pasien ataupun tidak.^{11,12}

Untuk memberikan pemahaman terhadap para klinisi bahwa pelaporan kesalahan medis memberi manfaat pada kemajuan sistem pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien, institusi kesehatan harus mampu memberikan contoh hubungan antara analisis kesalahan medis yang terjadi dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik.¹¹ Institusi kesehatan terkait juga harus mampu memberikan pengajaran dan pelatihan mengenai pelaporan kesalahan medis dan jenis kesalahan medis seperti apa yang perlu dilaporkan.¹²

Tanpa usaha dari institusi untuk melaporkan kesalahan medis, sistem pelaporan kesalahan medis dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien akan membuat laporan insiden keselamatan pasien menjadi bias. Selain itu, institusi kesehatan juga harus mampu mengembangkan pelayanan kesehatan berpusat pada keselamatan pasien serta memotivasi klinisi untuk dapat melaporkan kejadian kesalahan medis terutama pada institusi rumah sakit pendidikan yang memegang peranan penting dalam perubahan mahasiswa dalam proses belajar menjadi profesional kesehatan.¹¹

Sistem manajemen keselamatan pasien merupakan suatu kumpulan informasi-informasi, standar prosedur operasional, serta alur proses yang digunakan agar risiko atau kesalahan medis dapat dicegah. Proses ini termasuk mengidentifikasi, mengklasifikasi, dan mengubah kemungkinan dan potensi risiko menjadi kepastian akan keamanan prosedur bagi seluruh tindakan medis. Dasar pemikiran sistem manajemen keselamatan adalah bahwa kesalahan dapat terjadi pada titik level organisasi manapun dan kesalahan kecil dapat terjadi pada beberapa area lain dapat saling berkontribusi sehingga berakibat pada terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.¹²

Sistem keselamatan pasien yang berhasil akan menunjukkan sistem dengan sistematis, eksplisit dan komprehensif dalam mengatasi risiko kesalahan medis yang dihadapi pasien dalam pelayanan kesehatan. Suatu sistem manajemen keselamatan pasien yang berhasil memiliki elemen sebagai berikut: kemampuan mengevaluasi bahaya dalam tindakan, melakukan spesifikasi terhadap bagaimana bahaya tersebut diatasi, dan mengetahui apa yang harus dikerjakan saat kesalahan medis tidak mampu dihindari.¹²

Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien didasarkan pada prinsip yang sama yaitu menghindari pasien dari dampak negatif pelayanan medis. Namun sistem keselamatan pasien lebih berfokus pada potensial risiko yang dialami pasien, dibandingkan dengan pelayanan medis yang diberikan dengan semaksimal mungkin. Namun baik kualitas dan keselamatan pasien menjunjung tinggi nilai untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Sistem manajemen keselamatan pasien hanya lebih menyadari bahwa kesalahan individu atau organisasi terkadang merupakan faktor yang tidak

dapat dieliminasi dan tindakan yang dilakukan dipastikan agar dapat meminimalisir risiko yang dapat terjadi pada pasien.¹²

Terdapat beberapa pihak yang berperan dalam sistem manajemen keselamatan pasien diantaranya: pemerintah dalam tugasnya mengatur kebijakan berkaitan dengan keselamatan pasien, manajer klinis dalam tugasnya mengatur kebijakan organisasi terkait keselamatan prosedur, tenaga kesehatan dalam tugasnya memberikan pelayanan medis sesuai dengan kompetensi, dan konsumen (pasien) dalam tugasnya berpartisipasi aktif dalam membentuk sistem manajemen keselamatan medis. Sistem manajemen keselamatan pasien yang berhasil akan ditunjukkan melalui karakteristik sebagai berikut: mampu mendemonstrasikan komitmen terhadap keselamatan pasien, menyetujui kebijakan terkait keselamatan pasien dan prosedur tindakan medis, menunjukkan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, pendekatan secara sistematis dilakukan untuk melakukan identifikasi dan investigasi terhadap risiko keselamatan pasien, adanya proses evaluasi, dan program pelatihan serta edukasi tentang keselamatan pasien untuk staf.¹²

Di Indonesia, kejadian pelanggaran terhadap keselamatan pasien masih cukup tinggi. Hal ini dilihat dari meningkatnya angka tuduhan malpraktik. Meskipun demikian, data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) maupun kejadian nyaris cedera (KNC) masih sangat jarang.¹³ Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tahun 2007 melaporkan adanya insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48%, dan lain-lain 6%. Berdasarkan lokasi kejadian ditemukan bahwa propinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yakni 37,9%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%.⁵ Selain memberikan dampak merugikan bagi pasien, kesalahan medis dan kejadian yang tidak diharapkan juga memberikan dampak kerugian ekonomi. Berdasarkan data WHO, Amerika Serikat mengalami kerugian 6,5 juta dolar amerika akibat infeksi nosokomial pada tahun 2004 dan sekitar 3,5 juta dolar amerika untuk kesalahan medis secara umum pada tahun 2006.⁹

Saat ini, pendidikan keselamatan pasien masih belum terlalu menjadi perhatian dan berujung keterbatasan pemahaman mengenai risiko pelayanan kesehatan dan pentingnya melakukan perbaikan terhadap sistem. Perhatian terhadap komunikasi multi-profesional terkait penyebab bahaya dan cara melindungi pasien masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti: kurangnya kesadaran dari pengajar bahwa keselamatan pasien harus menjadi hal yang utama, pengajar masih belum familiar dengan keselamatan pasien yang menjadi bagian dalam proses pembelajaran, pemahaman bahwa materi keselamatan pasien tidak termasuk dalam disiplin ilmu sehari-hari, penerapan ilmu tradisional bahwa terapi atau penanganan pasien lebih penting dari tindakan pencegahan sehingga sulit untuk memahami bahwa kesalahan medis sebagian besar dapat dicegah.^{11,13}

Pendidikan keselamatan pasien di negara berkembang membutuhkan perhatian khusus. Faktor seperti infrastruktur pendidikan yang kurang, kurangnya sumber dan materi pendidikan, kurangnya tenaga pengajar yang berkualitas karena keterampilan yang terbatas membuat pendidikan keselamatan pasien di negara berkembang lebih banyak menimbulkan tantangan. Studi di China melaporkan bahwa kurikulum awal yang sudah padat, dukungan kepemimpinan, dukungan institusi, desain kursus dan format pengajaran memegang peranan penting dalam proses integrasi kurikulum keselamatan pasien ke kurikulum yang sudah ada. Keselamatan pasien dianggap bukan sebagai subjek baru dalam suatu kurikulum, melainkan keselamatan pasien harus dijadikan suatu prinsip dan konsep yang harus diterapkan dalam proses pengajaran dan pembelajaran.¹³

Pendidikan terkait keselamatan pasien tidak hanya penting bagi profesional kesehatan, institusi kesehatan, maupun organisasi terkait tindakan kesehatan. Pendidikan mengenai keselamatan pasien juga perlu dimulai sejak masa pendidikan pada bidang kesehatan. Para mahasiswa-mahasiswi yang mendalami bidang kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam memahami dan menjunjung tinggi keselamatan pasien sejak dini dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas medis dan keselamatan pasien.^{4,8} Melihat hal ini, pendidikan mengenai keselamatan pasien khususnya bagi mahasiswa kedokteran semakin menjadi perhatian bagi negara-negara di seluruh dunia.⁴

Mahasiswa kedokteran merupakan calon-calon tenaga kesehatan profesional, dokter umum, ataupun dokter spesialis yang memiliki keinginan untuk dapat berkontribusi dalam suatu tim penyedia pelayanan medis, namun mahasiswa kedokteran masih memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang, serta memiliki rasa keraguan untuk menyuarakan pendapat jika menemukan suatu kesalahan medis. Studi menunjukkan sekitar 76% mahasiswa kedokteran menjadi saksi kesalahan medis dan hanya sekitar setengah dari mahasiswa yang melaporkan kejadian tersebut.¹⁴ Hal ini memberikan pemahaman bahwa mahasiswa kedokteran juga memegang peranan penting dalam keselamatan pasien dan oleh karena itu pendidikan dan materi mengenai keselamatan pasien harus diberikan bagi mahasiswa kedokteran agar dapat ikut berkontribusi memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Rekomendasi pemberian kurikulum keselamatan pasien, pelatihan dalam kelompok, dan memfasilitasi suatu simulasi dianggap dapat meningkatkan keselamatan pasien.¹⁴

Rekomendasi dari *the Accreditation Council for Graduate Medical Education* untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa kedokteran mengenai kesalahan medis dan menjadikan mahasiswa kedokteran sebagai bagian dari tim penyedia pelayanan kesehatan dianggap dapat berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Berikut beberapa rekomendasi yang dicetuskan ACGME: meningkatkan keterampilan komunikasi, hubungan interpersonal dan sikap profesional, melatih mahasiswa menjadikan pelayanan kesehatan

berpusat pada pasien, melatih mahasiswa kedokteran untuk mengaplikasikan proses pembelajaran sebelumnya dalam praktik sehari-hari, dan memfasilitasi mahasiswa kedokteran terkait pengetahuan medis dan penyebab tersering dari kesalahan medis.¹⁴

Keterampilan komunikasi diperlukan dalam menggali informasi dan data dari pasien. Mahasiswa kedokteran harus dilatih dan memiliki pengalaman mengutarakan pendapat tanpa ragu dalam proses memberikan pelayanan medis yang aman bagi pasien. Mahasiswa kedokteran seringkali menjalani salah satu rotasi bagian hanya kurang dari satu bulan sehingga perasaan asing dirasakan. Hal ini mengakibatkan mahasiswa menjadi ragu dan menunda membahas mengenai kesalahan medis yang terjadi.¹⁴

Mahasiswa harus terbiasa dengan informasi dari pasien seperti obat-obatan yang dikonsumsi, alergi, rekam medis dan informasi lainnya. Hal ini terutama diperlukan saat pasien memerlukan tindakan bedah atau operasi sehingga mahasiswa dapat ikut berperan dalam melakukan verifikasi letak, sisi, identitas pasien, dan prosedur yang tepat bagi pasien. Pelaporan kesalahan medis maupun kejadian nyaris cedera juga membantu mahasiswa untuk mempelajari penyebab kesalahan medis, membantu mencegah kesalahan di masa mendatang, dan meningkatkan kesadaran masing-masing individu dalam mencegah kejadian kesalahan medis.¹⁴

Keselamatan pasien dapat dipertimbangkan menjadi salah satu bidang tersendiri yang perlu diperhatikan. Tujuan dari peningkatan wawasan bidang keselamatan pasien adalah untuk meminimalkan kejadian buruk dan menghilangkan kerusakan yang dapat dicegah dalam perawatan kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan wawasan seorang pemberi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan wawasan pada tindakan-tindakan yang berpotensi bahaya, kondisi pasien yang dapat membahayakan keselamatan dirinya sendiri, serta persiapan tindakan medis yang perlu konsentrasi lebih karena jika terjadi kelalaian akan menimbulkan bahaya. Keberadaan dari bidang keselamatan pasien diharapkan dapat menghilangkan semua bahaya dalam perawatan kesehatan.³

Keperluan dari bidang keselamatan pasien untuk diperhatikan secara khusus memberikan pemahaman akan perlunya pengembangan keselamatan pasien sebagai disiplin khusus untuk membantu profesional kesehatan, manajer layanan medis, organisasi kesehatan, pemerintah untuk memahami prinsip dan konsep keselamatan pasien. Tugas praktisi kesehatan cukup besar untuk menjawab masalah keselamatan pasien dan memerlukan keterlibatan semua pihak dalam bidang ini serta memahami tingkat kerugian bagi pasien dan mengapa pelayanan kesehatan harus berubah untuk mengadopsi budaya keselamatan pasien pada tiap lini.^{13,15}

Pendidikan keselamatan pasien perlu diajarkan pada semua tingkat. Hal ini diperlukan karena mahasiswa kedokteran berperan sebagai masa depan penyedia pelayanan dan para pemimpin di bidang kesehatan harus

mempersiapkan diri untuk memberikan pelayanan yang aman. Pelajar bidang kesehatan sebagai pemimpin masa depan dalam pelayanan kesehatan sangat penting bahwa mereka berpengetahuan dan terampil dalam mengaplikasikan keselamatan pasien serta prinsip-prinsip dan konsep-konsep lainnya. Membangun pengetahuan keselamatan pasien pada pelajar perlu dilakukan sepanjang proses pendidikan dan pelatihan medis. Keterampilan keselamatan pasien dan perilaku yang harus dipahami harus mulai dipraktekkan segera setelah pelajar memasuki dunia kerja pada layanan kesehatan di rumah sakit, klinik, atau puskesmas. Dengan mendapatkan pengalaman menangani pasien, pelajar dapat memperlakukan setiap pasien sebagai manusia seutuhnya dan menggunakan pengetahuan dan keahlian dengan hati-hati.¹⁵

Dalam usaha untuk mengubah budaya keselamatan pasien agar menjadi prioritas utama, perlu ditanamkan kesadaran bahwa mahasiswa kedokteran harus mampu mengenali kondisi tidak aman, pelaporan insiden kesalahan medis atau kejadian nyaris cedera secara sistematis, menginvestigasi dan mengembangkan sistem untuk lebih memahami kesalahan individu dan mengakui kesalahan atau kelalaian terhadap pasien.¹⁶

Oleh karena itu, untuk memfasilitasi pembelajaran terhadap mahasiswa kedokteran, maka secara khusus pada tahun 2009, WHO mengeluarkan panduan kurikulum mengenai keselamatan pasien.⁶ Kurikulum WHO mencakup 11 topik, mulai dari keselamatan pengobatan, kontrol infeksi, kerja sama tim, hingga *error system*.^{15,17} Rekomendasi metode pengajaran termasuk kegiatan pro aktif, *role-modeling*, proses pembelajaran di dalam tim, studi independen, dan berpartisipasi dalam pelatihan simulasi.¹³ Panduan ini masuk dalam *Australian Patient Safety Education Framework (APSEF)*. APSEF disusun berdasarkan studi literatur, pengembangan topik pembelajaran, klasifikasi area pembelajaran dan *conversion into performance-based format*. *Framework* yang diterbitkan tahun 2005 ini sederhana dan fleksibel untuk dapat menjelaskan pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan tenaga kesehatan untuk memastikan keselamatan pasien.¹ Panduan kurikulum telah dirancang untuk lembaga pendidikan pelayanan kesehatan agar bisa melaksanakan pendidikan keselamatan pasien bagi pelajar sebelum menjadi profesional pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fakultas dapat memperkenalkan semua topik secara keseluruhan atau mereka dapat mulai lebih perlahan-lahan dengan memperkenalkan satu atau lebih pada satu waktu. Setiap topik berisi semua pengetahuan dasar yang diperlukan untuk mengajar subjek termasuk rekomendasi dan cara penilaian.^{15,17}

Penelitian yang dilakukan oleh Yanli Nie, dkk menunjukkan bahwa pendidikan keselamatan pasien yang dimasukkan ke dalam suatu kurikulum pengajaran sudah diterapkan pada negara maju seperti Amerika Serikat dan Inggris.¹⁶ Namun kebanyakan dari materi pengajaran ini hanya berupa materi pilihan atau digabungkan dengan lanjutan pendidikan klinis dan belum dimasukkan dalam sistem pendidikan formal mahasiswa kedokteran.

Penelitian ini juga menggambarkan variasi yang signifikan diantara masing-masing waktu pemberian materi, format pengajaran, dan penggunaan metode untuk evaluasi hasil akhir serta karakteristik mahasiswa yang sangat bervariasi. Hal ini menunjukkan pendidikan formal mengenai keselamatan pasien belum termasuk dalam sistem pendidikan medis.¹⁶

Keselamatan pasien merupakan suatu disiplin ilmu yang relatif baru untuk mahasiswa kedokteran sehingga selain membawa kesempatan baru juga memberi tantangan terhadap fakultas kedokteran.¹⁸ Kurikulum kedokteran secara tradisional memiliki fokus pada 3 komponen utama yaitu pengetahuan medis, keterampilan medis, dan pembuatan keputusan berdasarkan pertimbangan klinis. Kompetensi non-teknis dan profesional seperti kewaspadaan terhadap situasi, kerja sama tim, kepemimpinan, komunikasi dan kolaborasi, manajemen risiko dan faktor individu tidak secara eksplisit menjadi materi dalam pembelajaran mahasiswa.¹⁶

Saat ini panduan kurikulum dari WHO menjadi panduan kurikulum yang digunakan secara luas sebagai bahan pengajaran keselamatan pasien. Berdasarkan survei yang dilakukan dari 11 poin yang tertera pada topik kurikulum, elemen *measurement and audit* merupakan elemen dengan kepercayaan diri yang tinggi sedangkan elemen *engaging with patients and carers for safer care* merupakan elemen dimana mahasiswa kedokteran kurang percaya diri dalam mempraktikkan proses tindakan medis sehari-hari.¹⁸

Para pendidik kedokteran berkumpul pada konferensi *General Medical Council* (GMC) dan memberikan beberapa poin penting yang harus dicantumkan pada kurikulum panduan keselamatan pasien, diantaranya: *interprofessional working, the science of human error, the processes involved in clinical governance, the importance of quality improvement science, lesson learned from other industries that have built a strong safety culture, dan the importance of challenging unsafe practice*. Materi ini juga termasuk dalam panduan kurikulum keselamatan pasien dari WHO.¹⁹ Para pendidik yang menghadiri konferensi *General Medical Council* (GMC) ini berpendapat bahwa kunci utama dari pendidikan keselamatan pasien tidak selalu melalui pembelajaran eksplisit dan tersendiri melainkan termasuk bagian yang tidak terpisahkan dari pelatihan medis secara umum. Hal ini menimbulkan ide bahwa keselamatan pasien merupakan bagian dari manajemen perilaku individual dan bertujuan untuk mencapai kesempurnaan dari tindakan medis, dibandingkan hanya berfokus pada ilmu keselamatan pasien.^{17,19}

Tantangan dari pendidikan keselamatan pasien adalah para mahasiswa kedokteran tidak menganggap materi keselamatan pasien sebagai prioritas karena sulit mengidentifikasi keselamatan pasien sebagai suatu disiplin ilmu akibat konsep akademik yang masih abstrak. Selain itu, dari survei pada mahasiswa kedokteran menyatakan bahwa penerapan kurikulum keselamatan pasien masih sulit terutama pada mahasiswa dengan pengalaman klinis yang kurang. Tantangan terbesar pada proses pengajaran keselamatan pasien

berdasarkan konferensi GMC pada tahun 2015 adalah kurangnya pembentukan budaya keselamatan pasien pada praktik sehari-hari (50,9%) diikuti kurangnya waktu pengajaran dalam kurikulum (14,5%), kekurangan kapasitas pengajaran (12,7%), kurangnya pengalaman klinis dari mahasiswa (12,7%), dan kurangnya minat dari mahasiswa (9,1%).¹⁹

Meskipun memiliki tantangan tersendiri, para mahasiswa kedokteran juga memiliki respon positif mengenai proses pengajaran keselamatan pasien seperti mendapat ilmu dari pasien melalui latar belakang pasien, belajar dari kesalahan dan kejadian tidak diharapkan yang terjadi sebelumnya, mengaplikasikan pengajaran keselamatan pasien ke dalam praktik sehari-hari. GMC sudah menentukan standar baru untuk pelatihan dan pendidikan mahasiswa kedokteran agar dapat menetapkan budaya keselamatan pasien sebagai perhatian utama.¹⁹

Para delegasi pada konferensi GMC juga menyatakan bahwa keefektifan proses pemerintahan termasuk format laporan insiden dan masukan dari staf terkait proses pelaporan juga dapat mendukung lingkungan memadai untuk proses pembelajaran keselamatan pasien. Selain dari lingkungan, pengajar juga memegang peranan penting dalam memberikan contoh bagi para mahasiswanya. Para dokter senior dan profesional lainnya dapat menunjukkan kesadaran perilaku akan keselamatan pasien, melalui tingkah laku dan nilai yang ditanamkan, sehingga para mahasiswa dapat lebih mudah mencontoh perilaku tersebut.^{15,19}

Berdasarkan pertemuan GMC tahun 2015, kondisi saat ini menyatakan bahwa hanya 14% delegasi yang setuju kurikulum keselamatan pasien saat ini sudah menjadi suatu budaya dan memungkinkan mahasiswa kedokteran untuk menyuarakan pendapat saat menemukan kondisi pasien tidak mendapat suatu pelayanan yang terbaik.¹⁹ Selain melalui panduan kurikulum yang diterapkan sebagai bahan pengajaran, sangat penting untuk mengaplikasikan keselamatan pasien dalam pengalaman klinis praktik sehari-hari sehingga keselamatan pasien bukan hanya menjadi konsep abstrak di kelas saat penerimaan materi.^{15,17}

Setelah diterbitkannya laporan *To Err Human by American Institute of Medicine* (IOM), IOM juga menyimpulkan bahwa kesalahan medis tidak hanya disebabkan kesalahan individu melainkan juga disebabkan kesalahan sistem. Perubahan konsep pemahaman ini akan mempengaruhi bagaimana dan apa yang harus dipelajari oleh mahasiswa kedokteran berkaitan dengan keselamatan pasien. Hal ini juga meningkatkan pemahaman bahwa materi keselamatan pasien harus diberikan sedini mungkin.^{4,20}

Pembelajaran materi keselamatan pasien terutama dialami mahasiswa ketika berhadapan secara langsung dengan permasalahan keselamatan pasien saat terjun langsung ke lapangan atau di rumah sakit pendidikan. Berdasarkan PP No. 93 Tahun 2015, rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan

kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.²¹ Rumah sakit dapat menjadi rumah pendidikan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam peraturan perundangan. Sebagaimana rumah sakit pada umumnya, perihal tentang keselamatan pasien masih menjadi perhatian di dalam rumah sakit pendidikan. Aspek penting dalam proses pembelajaran di rumah sakit pendidikan adalah pelatihan yang dijalani dan rasa takut bila merugikan pasien, sehingga menimbulkan kebiasaan untuk senantiasa awas pada tindakan dan lingkungan sekitar saat melakukan pelayanan medis terhadap pasien. Saat mahasiswa sudah terjun langsung menghadapi masyarakat, mahasiswa memasuki sistem yang kompleks dimana terdapat interaksi yang beragam terkait apa dan bagaimana yang sudah dipelajari sebelumnya.²⁰

Pada umumnya, mahasiswa menerima dan memahami bahwa saat proses belajar sangat wajar untuk melakukan kesalahan yang juga merupakan bagian dalam proses pembelajaran. Namun dalam praktiknya, seringkali mahasiswa mengalami dilema antara peran sebagai pelajar sekaligus sebagai penanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.¹⁴ Mahasiswa dapat belajar melalui proses pengerjaan suatu prosedur medis, namun pasien tidak mendapat pelayanan optimal akibat tingginya risiko kesalahan medis saat prosedur dikerjakan oleh mahasiswa dibandingkan oleh ahli. Meskipun kontradiksi ini menimbulkan risiko, prosedur yang dilakukan dengan sebaik mungkin juga merupakan kesempatan pembelajaran yang sangat baik bagi para mahasiswa. Mahasiswa harus belajar untuk mempertahankan keseimbangan diantara proses belajar dan keselamatan pasien. Keseimbangan ini dipengaruhi oleh seberapa besar tanggung jawab yang diberikan dan hubungan antara mahasiswa dengan pengajar. Hubungan saling percaya antara mahasiswa dan pengajar perlu dibangun.²⁰

Mahasiswa dan pengajar akan memiliki strategi yang berbeda dalam membangun rasa percaya, hal ini dipengaruhi budaya kerja dan pendidikan dari masing-masing individu seperti halnya hubungan antara pengajar dan mahasiswa. Ketakutan akan melakukan kesalahan tindakan medis akan mencegah mahasiswa mengambil risiko yang berbahaya. Namun dalam proses pendidikan, pengajar juga harus mampu memberikan dukungan bagi mahasiswa dalam mencapai keseimbangan antara proses belajar dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.^{14,20}

Untuk menunjang pendidikan keselamatan pasien diperlukan panduan mengenai keselamatan pasien masuk dalam kurikulum pembelajaran dalam perkuliahan untuk mahasiswa kedokteran. Fungsi WHO sebagai lembaga normatif juga ditunjukkan dengan dirancangnya evaluasi terhadap Panduan Kurikulum Keselamatan pasien untuk menguji keefektifan panduan dalam memberikan pengajaran bagi mahasiswa kedokteran.¹⁷

Masukan dari evaluasi akan digunakan untuk memberikan pemahaman mengenai metode yang terbaik untuk pengajaran keselamatan pasien dalam suatu kurikulum. WHO menunjuk tim dari Universitas Aberdeen untuk membentuk strategi evaluasi kurikulum ini. Tim ini ditunjuk untuk mengevaluasi kurikulum keselamatan pasien dengan menggunakan sampel dari enam regio WHO (Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Eropa, Asia Tenggara dan Pasifik Barat). Evaluasi kurikulum ini akan digunakan untuk menjawab pertanyaan apakah panduan kurikulum dari WHO mengenai keselamatan pasien dapat digunakan sebagai pendukung proses pengajaran mengenai keselamatan pasien di enam regio WHO dan bagaimana efek yang ditimbulkan dari proses pembelajaran kurikulum serta bagaimana pandangan mahasiswa kedokteran mengenai materi keselamatan pasien yang termasuk dalam kurikulum pendidikan kedokteran.¹⁷ Pertanyaan pertama, apakah panduan kurikulum dari WHO mampu digunakan untuk diterapkan pada pendidikan keselamatan pasien dapat disimpulkan dari evaluasi bahwa terdapat keseluruhan persetujuan bahwa pengajaran mengenai keselamatan pasien harus dimasukkan dalam kurikulum formal pendidikan kedokteran. Selain itu, para tutor juga dianjurkan untuk tidak hanya terpaku pada panduan kurikulum, melainkan juga memberikan saran dan contoh dalam tindakan medis sehari-hari. Pertanyaan kedua dicetuskan mengenai efek yang ditimbulkan dari proses pengajaran materi keselamatan pasien termasuk dalam kurikulum ditanggapi dengan tanggapan positif dari mahasiswa dan mahasiswa mendukung materi pembelajaran keselamatan pasien termasuk dalam kurikulum. Mahasiswa kedokteran menunjukkan peningkatan pengetahuan terkait keselamatan pasien setelah proses pengajaran. Evaluasi ini menyimpulkan bahwa panduan kurikulum keselamatan pasien dari WHO dapat mendukung proses pengajaran keselamatan pasien untuk mahasiswa kedokteran.¹⁷ Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mendukung kesuksesan pengajaran keselamatan pasien. Salah satu yang diperhatikan adalah perlunya dukungan lokal terhadap proses pengajaran ini. Meskipun panduan kurikulum digunakan sebagai dasar atau panduan dalam proses pengajaran, pengajar juga harus mampu menerapkan materi dengan pengalaman sehari-hari sehingga mahasiswa kedokteran lebih mudah untuk memahami konsep keselamatan pasien.¹⁴ Seiring dengan tanggapan positif dari mahasiswa dan pengajar mengenai panduan kurikulum yang dikeluarkan WHO, cara terbaik tetap harus dipikirkan untuk mengintegrasikan materi keselamatan pasien kedalam kurikulum, serta evaluasi sistematis sehingga hasil jangka panjang pemberian pelayanan yang terbaik bagi pasien dapat dicapai.¹⁷

Rumah sakit pendidikan merupakan tempat yang tepat sebagai sarana untuk melakukan penelitian keselamatan pasien pada mahasiswa kedokteran tingkat klinik. Hal ini disebabkan rumah sakit pendidikan merupakan wahana pendidikan bagi calon dokter dimana mahasiswa berhadapan langsung dengan pasien, melakukan observasi tentang masalah terkait keselamatan pasien dan

diperkenalkan secara langsung mengenai keselamatan pasien di rumah sakit. Masalah yang nyata berdasarkan pengamatan peneliti adalah status mahasiswa kedokteran tingkat klinik di dalam rumah sakit pendidikan masih belum terlalu jelas terhadap pelayanan pasien, masih kurangnya persepsi keselamatan pasien pada mahasiswa kedokteran tingkat klinik yang menjalani kepaniteraan di rumah sakit pendidikan, dan terkait dengan kurikulum maka rumah sakit pendidikan belum terlalu banyak mengambil peran utamanya perihal keselamatan pasien. Memperkenalkan suatu rencana akan bahan kurikulum yang baru dapat menjadi suatu tantangan tersendiri bagi institusi pendidikan kesehatan di Indonesia. Diperlukan berbagai informasi dan tenaga terlatih untuk dapat membimbing mahasiswa yang mendalami bidang kesehatan agar menciptakan pola pikir, kebiasaan, serta persepsi yang sama mengenai keselamatan pasien, pentingnya hal tersebut demi peningkatan mutu pelayanan medis yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang tenaga profesional kesehatan dalam memberi pelayanan medis yang holistik. Persepsi berasal dari bahasa Latin *perceptio* yang artinya tindakan menyusun, mengenali dan menafsirkan informasi guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan atau suatu hal.²² Identifikasi persepsi mahasiswa mengenai keselamatan medis dapat menjadi langkah awal untuk menentukan masalah atau pemahaman yang berbeda antara mahasiswa kedokteran dengan teori yang telah dicetuskan. Mahasiswa dengan latar belakang yang berbeda akan memiliki persepsi, pandangan, dan sikap yang berbeda pula menanggapi masalah keselamatan pasien.^{4,8}

Paparan di atas memperlihatkan adanya kesenjangan persepsi terkait keselamatan pasien antara kurikulum keselamatan pasien yang standar dengan kurikulum pendidikan kedokteran yang berlaku. Semua hal tersebut mendorong peneliti untuk berkontribusi melengkapi kurikulum keselamatan pasien pada mahasiswa kedokteran tingkat klinik sehingga para mahasiswa dapat menerapkan standar keselamatan pasien berdasarkan pendidikan yang diterima dan pasien dapat terlayani dengan standar keselamatan pasien yang berlaku.

B. Identifikasi Masalah

Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasi beberapa masalah berdasarkan kesenjangan yang terjadi antara antara kurikulum keselamatan pasien yang standar dengan kurikulum pendidikan kedokteran yang berlaku. Kesenjangan ini berdampak pada pelayanan yang harus diberikan kepada pasien, pemahaman petugas kesehatan, kerjasama tim, komunikasi intrapersonal, aturan jam kerja, budaya pelaporan kesalahan medis serta kompetensi yang harusnya dimiliki para calon dokter. Beberapa identifikasi masalah yang ditemukan adalah:

1. Pada umumnya mahasiswa kedokteran belum familiar bahwa kesalahan medis merupakan hambatan yang tidak dapat dihindari antara pelayanan terbaik yang harus diberikan untuk pasien dengan pelayanan yang diterima oleh pasien.²³

2. Pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan mengenai mekanisme penyebab dan mekanisme yang melatarbelakangi kesalahan medis masih sangat kurang.²³
3. Pengetahuan mahasiswa kedokteran yang tertera pada kurikulum mengenai keselamatan pasien dianggap belum dapat membantu meningkatkan angka keselamatan pasien dan mengurangi angka kematian pasien akibat kelalaian tindakan medis.⁷
4. Edukasi dan pelatihan saat ini kurang mendapat perhatian untuk meningkatkan persepsi mengenai keselamatan pasien.^{13,24}
5. Pengalaman mahasiswa yang kurang kedokteran pada saat menjalani pendidikan akan memberikan dampak terhadap perilaku dan sikap untuk menunjang keselamatan pasien sebagai prinsip dari penanganan medis.
6. Skrining mengenai persepsi mahasiswa menjadi area yang belum penting dalam mengukur pemahaman mengenai keselamatan pasien.²⁴
7. Belum adanya persepsi mahasiswa mengenai keselamatan, kerja sama tim, dan pengakuan terhadap kesalahan medis sebagai budaya yang berkorelasi secara positif dengan intensi perilaku terkait keselamatan.
8. Belum ada panduan dalam pelaporan kejadian kesalahan medis dan metode pengajaran untuk menunjang kemampuan komunikasi diperlukan bagi mahasiswa kedokteran.^{24,25}
9. Komunikasi antar sejawat maupun dengan supervisor belum menjadi budaya yang dapat mencegah risiko terjadinya kesalahan medis.
10. Jam kerja yang panjang merupakan faktor risiko dalam peningkatan kesalahan medis.^{23,24}
11. Pengalaman kerja yang panjang tidak menjamin bahwa kesalahan medis tidak terjadi.^{23,24}
12. Belum adanya kerjasama tim yang baik antardisiplin ilmu yang dapat mencegah terjadinya kesalahan medis.
13. Belum banyak tenaga kesehatan yang melibatkan pasien dalam mencegah terjadinya kesalahan medis.^{23,24}
14. Kurangnya kompetensi dapat meningkatkan terjadinya kesalahan medis.^{23,24}
15. Rumah sakit pendidikan sebagai wahana pendidikan belum terlibat banyak dalam kurikulum keselamatan pasien pada mahasiswa kedokteran tingkat klinik.
16. Pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit pendidikan pada mahasiswa kedokteran tingkat klinik belum terukur saat ini.

C. Pembatasan Masalah

Mengingat pentingnya pengetahuan mahasiswa kedokteran mengenai keselamatan pasien, maka melalui penelitian ini, peneliti ingin meneliti mengenai persepsi keselamatan pasien mahasiswa kedokteran yang menjalani kepaniteraan di RS Pendidikan. Memahami persepsi keselamatan pasien yang mendasari mahasiswa kedokteran nantinya dapat digunakan sebagai tolak ukur

dalam menilai tingkat urgensi kebutuhan edukasi terkait keselamatan pasien pada insitusi ini di masa mendatang. Batasan masalah yang akan diteliti adalah:

- 1) Pelatihan keselamatan pasien yang pernah diterima.
- 2) Kepercayaan dalam melaporkan kesalahan.
- 3) Lama kerja sebagai penyebab kesalahan.
- 4) Kesalahan yang tidak terhindarkan.
- 5) Kurangnya kompetensi profesional sebagai penyebab kesalahan.
- 6) Tanggung jawab melaporkan kesalahan.
- 7) Kerja sama tim yang berfungsi.
- 8) Keterlibatan pasien dalam mengurangi kesalahan.
- 9) Pentingnya kurikulum keselamatan pasien.

D. Rumusan Masalah

Rumah sakit berperan penting dalam mengelola keselamatan pasien untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan dalam pelayanan. Tingginya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit merupakan pemicu agar keselamatan pasien dapat menjadi prioritas dalam operasional rumah sakit. Rumah sakit pendidikan sebagai salah satu kontributor dalam menghasilkan lulusan dokter berperan penting dalam menanamkan keselamatan pasien sehingga para lulusan dokter memiliki persepsi keselamatan pasien dan telah terlatih dalam melaksanakan parameter keselamatan pasien. Dengan terdapatnya persepsi keselamatan pasien yang tertanam di dalam setiap lulusan dokter maka diharapkan angka insidens keselamatan pasien dapat berkurang.

- a. Apakah terdapat perbedaan persepsi pelatihan keselamatan pasien yang pernah diterima sebelum dan setelah pelatihan mengenai keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- b. Apakah terdapat perbedaan persepsi kepercayaan dalam melaporkan kesalahan sebelum dan setelah pelatihan mengenai keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- c. Apakah terdapat perbedaan persepsi antara lama bekerja sebagai penyebab kesalahan pada saat sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- d. Apakah terdapat perbedaan persepsi kesalahan yang tidak terhindarkan sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- e. Apakah terdapat perbedaan persepsi kurangnya kompetensi profesional sebagai penyebab kesalahan sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- f. Apakah terdapat perbedaan persepsi dalam hal tanggung jawab melaporkan kesalahan antara sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?

- g. Apakah terdapat perbedaan persepsi dalam kerja sama tim yang berfungsi sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- h. Apakah terdapat perbedaan persepsi keterlibatan pasien dalam mengurangi kesalahan antara sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?
- i. Apakah terdapat perbedaan persepsi pentingnya keselamatan pasien dalam kurikulum sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan ?

E. Tujuan Penelitian

E.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan persepsi tentang keselamatan pasien pada mahasiswa yang menjalani kepaniteraan di RS pendidikan sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien dengan melihat sembilan domain persepsi di tujuan khusus.

E.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan persepsi tentang pelatihan keselamatan pasien sebelum dan setelah pelatihan mengenai keselamatan pasien di RS pendidikan.
2. Mengetahui perbedaan persepsi kepercayaan dalam melaporkan kesalahan sebelum dan setelah pelatihan mengenai keselamatan pasien di RS pendidikan.
3. Mengetahui perbedaan persepsi lama bekerja sebagai penyebab kesalahan pada saat sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
4. Mengetahui perbedaan persepsi kesalahan yang tidak terhindarkan sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
5. Mengetahui perbedaan persepsi kurangnya kompetensi profesional sebagai penyebab kesalahan sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
6. Mengetahui adanya perbedaan persepsi tanggung jawab melaporkan kesalahan antara sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
7. Mengetahui perbedaan persepsi kerja sama tim yang berfungsi sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
8. Mengetahui perbedaan persepsi keterlibatan pasien dalam mengurangi kesalahan antara sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.
9. Mengetahui perbedaan persepsi pentingnya keselamatan pasien dalam kurikulum sebelum dan setelah pelatihan keselamatan pasien di RS pendidikan.

F. Kegunaan Hasil Penelitian

1) Bagi Bidang Akademik

Memberikan pengetahuan dan informasi tambahan mengenai persepsi mahasiswa preklinik dan klinik mengenai keselamatan pasien, serta data yang nantinya dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai tingkat urgensi kebutuhan edukasi terkait keselamatan pasien bagi para mahasiswa kedokteran. Memberi masukan untuk perubahan kurikulum terkait keselamatan pasien.

2) Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai persepsi mahasiswa kedokteran mengenai budaya keselamatan pasien. Dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang keselamatan pasien diharapkan para petugas kesehatan profesional menjadi lebih berhati-hati dan semakin waspada dalam memberikan layanan kesehatan sesuai dengan aspek keselamatan pasien.

3) Bagi Rumah Sakit dan Institusi Pendidikan Kedokteran

Rumah sakit semakin paham dalam menerapkan keselamatan pasien kepada peserta didik. Menjadi dasar rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan kedokteran untuk menyusun panduan kurikulum yang dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien diantara peserta didik.

4) Bagi Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut sehingga di masa mendatang penelitian ini dapat terus dikembangkan. Penelitian ini sendiri dapat dikembangkan lebih lanjut bagi para peneliti yang tertarik meneliti di rumah sakit pendidikan.