

BAB I

Patient Safety & Budaya Keselamatan: Peran Perawat, Incident Reporting, dan No-Blame Culture

Ns. Devanda Faiqh Albyn, M.Kep.,M.M(c)

A. Profesionalitas dalam keperawatan

Profesionalitas dalam keperawatan merujuk pada komitmen perawat untuk menerapkan nilai-nilai utama seperti altruisme, etika, akuntabilitas, dan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Di Indonesia, ini diatur oleh standar kompetensi dan kode etik dari PPNI serta Kementerian Kesehatan.

Definisi Profesionalitas

Profesionalitas keperawatan adalah pelaksanaan konsisten nilai-nilai profesi melalui sikap, pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang mendukung kesehatan optimal pasien, keluarga, serta komunitas. Menurut AACN, ini mencakup altruisme, keunggulan, kepedulian, etika, rasa hormat, komunikasi, dan akuntabilitas.

Standar Kompetensi

Standar Kompetensi Perawat Indonesia terdiri dari lima area utama: praktik berdasarkan etik-legal-peka budaya, praktik keperawatan profesional, kepemimpinan dan manajemen, pendidikan-penelitian, serta pengembangan kualitas personal-profesional. Setiap area menekankan tanggung jawab, pengambilan keputusan rasional, dan kolaborasi tim.

Prinsip Etika

Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI) mencakup 5 pokok: hubungan perawat-klien, praktik, sesama perawat, profesi, dan negara, dengan prinsip seperti otonomi, beneficence, justice, non-maleficence, veracity, fidelity, confidentiality, dan accountability. Pelanggaran dapat berujung sanksi mulai peringatan hingga pencabutan izin.

Relevansi di Kesehatan Kerja

Bagi perawat kesehatan kerja (OHN), profesionalitas melibatkan pencegahan risiko kerja, manajemen kesehatan pekerja, dan kolaborasi dengan tim K3 sesuai standar AAOHN dan APPOKI. Ini mendukung lingkungan kerja aman, selaras dengan SDGs dan regulasi ILO.

Tantangan profesionalitas perawat di Indonesia mencakup beban kerja tinggi, kesenjangan pelayanan, serta adaptasi terhadap perkembangan teknologi dan regulasi. Faktor internal seperti pendidikan dan pengalaman kerja juga memengaruhi, di mana sekitar 46% perawat dinilai kurang profesional di beberapa rumah sakit.

Beban Kerja Berlebih

Perawat sering menangani 5-8 pasien sekaligus, menyebabkan respon lambat terhadap keluhan dan risiko burnout, terutama di era Industri 4.0 dengan tuntutan efisiensi. Hal ini menurunkan kualitas caring dan produktivitas, meningkatkan turnover.

Kesenjangan Pendidikan dan Kompetensi

Pendidikan rendah dan lama kerja pendek menjadi faktor dominan rendahnya profesionalisme, dengan tuntutan lisensi, sertifikasi, dan update ilmu pengetahuan yang belum merata. Institusi keperawatan tumbuh tak terkendali tanpa standar ketat, memicu malpraktik (485 kasus 2010-2015).

Diskriminasi Pasien dan Etika

Kesenjangan pelayanan bagi pasien BPJS vs reguler sering dikeluhkan, termasuk sikap kurang sopan, akibat beban kerja dan kondisi psikologis perawat. Kurangnya profesionalisme juga berdampak pada etika, seperti rendahnya kepedulian (caring).

Tantangan Kesehatan Kerja

Di bidang OHN, perawat menghadapi risiko burnout di pelayanan khusus, workload tidak adil, serta kebutuhan surveilans periodik untuk keselamatan pasien dan lingkungan kerja. Adaptasi teknologi maju menuntut pelatihan manajemen waktu dan reward yang optimal. Tindak Lanjut :

- Solusi mengatasi burnout perawat di Indonesia
- Cara meningkatkan profesionalisme perawat menghadapi industri 4.0
- Perbandingan tantangan perawat Indonesia dan negara lain
- Strategi pemerintah atasi kesenjangan pelayanan BPJS
- Dampak malpraktik perawat terhadap profesi keperawatan

Kesenjangan Pendidikan dan Kompetensi

Pendidikan rendah dan lama kerja pendek menjadi faktor dominan rendahnya profesionalisme, dengan tuntutan lisensi, sertifikasi, dan update ilmu pengetahuan yang belum merata. Institusi keperawatan tumbuh tak terkendali tanpa standar ketat, memicu malpraktik (485 kasus 2010-2015).

Diskriminasi Pasien dan Etika

Kesenjangan pelayanan bagi pasien BPJS vs reguler sering dikeluhkan, termasuk sikap kurang sopan, akibat beban kerja dan kondisi psikologis perawat. Kurangnya profesionalisme juga berdampak pada etika, seperti rendahnya kepedulian (caring).

Tantangan Kesehatan Kerja

Di bidang OHN, perawat menghadapi risiko burnout di pelayanan khusus, workload tidak adil, serta kebutuhan surveilans periodik untuk keselamatan pasien dan lingkungan kerja. Adaptasi teknologi maju menuntut pelatihan manajemen waktu dan reward yang optimal.

Perbandingan tantangan profesionalitas perawat Indonesia dengan negara lain menunjukkan kesamaan seperti burnout dan kekurangan tenaga, tapi Indonesia lebih parah akibat surplus lulusan, gaji rendah, dan regulasi lemah. Di negara maju, fokus pada adaptasi teknologi dan mobilitas global, sementara Indonesia hadapi kesenjangan pendidikan serta kultur praktik ritualistik.

Kekurangan dan Surplus Tenaga

Indonesia punya surplus sementara lulusan perawat (25.073 kekurangan berdasarkan standar 2019), tapi penyerapan rendah dan migrasi keluar tinggi ke Australia, Jepang, dll., mirip Filipina/China. AS/Eropa alami kekurangan kronis (global shortage), tapi gaji tinggi (USD 300 vs IDR 4jt di Indonesia) kurangi migrasi.

Tingkat Burnout

Burnout perawat Indonesia 22-82% (rata 63%), lebih tinggi dari global (11-42%), AS (30%), Australia (41%), dan Taiwan (52%), dipicu jam kerja panjang (5 hari/mgg >10 jam). Pandemi perburuk di semua negara, tapi Indonesia tambah faktor motivasi rendah dan insentif minim.

Pendidikan dan Kompetensi

Pendidikan keperawatan Indonesia selaras tapi kesenjangan standar lisensi internasional, minim master/doktor, dan kurikulum ritualistik; sulit mobilitas global. Negara

maju punya pelatihan disaster/teknologi lebih baik, tapi Indonesia hadapi bencana tinggi tanpa dukungan organisasi kuat.

Etika dan Adaptasi

Diskriminasi pasien (BPJS vs reguler) dan konflik profesi unik Indonesia; global tantangan UHC dan penuaan populasi mirip, tapi Indonesia tambah kemiskinan dan ketidaksetaraan. Migrasi picu culture shock bagi perawat Indonesia ke luar negeri.

B. Patient Safety & Budaya Keselamatan

Profesionalitas dalam keperawatan sangat terkait erat dengan keselamatan pasien (patient safety) dan budaya keselamatan, di mana perawat bertanggung jawab menerapkan standar untuk mencegah insiden seperti kesalahan pengobatan atau jatuh pasien. Di Indonesia, 28,3% insiden pelanggaran patient safety melibatkan perawat, dengan peningkatan signifikan dari 289 kasus (2015) menjadi 1.647 kasus (2017).

Peran Profesionalitas pada Patient Safety

Profesionalitas perawat mencakup kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien (SKP) seperti identifikasi benar, komunikasi efektif (SBAR), dan pencegahan infeksi, yang terbukti menurunkan risiko KTD (kejadian tak diharapkan). Pengetahuan dan sikap profesional berkorelasi positif dengan implementasi SKP, meski sering masih di tingkat "cukup" akibat kurang pelatihan.

Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan melibatkan pelaporan insiden via TKPRS (Tim K3RS), root cause analysis (RCA), dan kolaborasi tim untuk menciptakan lingkungan "just culture" tanpa hukuman berlebih. Perawat profesional peka terhadap risiko, mendokumentasikan akurat, dan mendidik pasien/keluarga, selaras dengan UU No. 44/2009 dan Permenkes No.7/2016.

Tantangan di Praktik Indonesia

Kurangnya ketelitian, motivasi rendah, dan beban kerja tinggi menghambat budaya keselamatan, meski 94,4% perawat menerapkan SKP secara baik di beberapa RS. Solusi termasuk pelatihan berkelanjutan dan reward untuk tingkatkan kepatuhan.

Contoh kasus insiden keselamatan pasien oleh perawat di Indonesia sering melibatkan kesalahan pemberian obat, risiko jatuh, dan kelalaian prosedur, yang dikategorikan sebagai KTD (Kejadian Tak Diharapkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), atau KTC (Kejadian Tak Cedera).

Kesalahan Pemberian Obat (KTD)

Seorang perawat di RSUD Aceh salah memberikan obat infus pada bayi 34 hari yang demam, menyebabkan muntah, lemas, dan perut kembung; RS meminta maaf dan lanjutkan pengobatan. Kasus lain di RSIA Stella Maris Medan: perawat salah dosis paracetamol (1.000 ml bukannya 300 ml) pada anak demam, untung tak cedera tapi orang tua marah.

Risiko Jatuh Pasien (KNC/KTC)

Pasien Ibu Putri (40 tahun) di RS Jakarta tersandung kursi saat ke kamar mandi sendirian karena diare; perawat menahan tepat waktu dan bantu kembali ke ranjang. Kasus lain: pagar pengaman tempat tidur pasien lupa dipasang, tapi perawat lain sadar dan pasang ulang sebelum jatuh.

Kasus Fatal (Sentinel Event)

“Bocah di RS Kartika Husada Bekasi meninggal pasca-operasi amandel karena kondisi kritis; dugaan malpraktik oleh tim termasuk perawat, RS minta maaf atas kelalaian. Secara nasional, 7.465 kasus insiden tercatat 2019, banyak akibat komunikasi buruk dan kurang SOP.”

Regulasi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 34 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan memiliki sistem pelaporan internal dan eksternal untuk KTD (Kejadian Tak Diharapkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), dan KTC (Kejadian Tak Cedera).

Dasar Hukum Utama

Permenkes No. 34/2017 dan Permenkes No. 80/2020 mengamankan pembentukan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) untuk mengelola pelaporan, analisis, dan rekomendasi perbaikan. Pelaporan internal dilakukan maksimal 2x24 jam setelah insiden via formulir IKP (Insiden Keselamatan Pasien), sementara eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) Kemenkes melalui e-reporting setelah analisis.

Alur Pelaporan

- **Identifikasi dan Grading:** Unit pelayanan laporkan ke atasan, lalu grading risiko (biru/hijau: investigasi sederhana; kuning/merah: *Root Cause Analysis/RCA* dalam 45 hari).
- **Investigasi:** TKPRS lakukan RCA untuk kasus serius, hasilnya disahkan direktur RS dan disosialisasikan sebagai safety alert.

- **Eksternal:** Laporan final ke Kemenkes via platform digital, termasuk rekomendasi pencegahan berulang.

Tujuan dan Sanksi

Tujuannya meningkatkan budaya keselamatan "just culture" dan mutu pelayanan, dengan monitoring berkala. Pelanggaran regulasi dapat berujung sanksi administratif hingga pencabutan izin RS. Alur pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia mengikuti standar nasional untuk memastikan analisis cepat dan pencegahan berulang, dimulai dari pelaporan internal anonim dalam 2x24 jam. Proses ini melibatkan Tim Keselamatan dan Akreditasi Rumah Sakit (TKARS) atau TKPRS, dengan grading risiko untuk menentukan investigasi.

Langkah Awal: Identifikasi dan Pelaporan

Tenaga kesehatan (perawat/dokter) yang menemukan insiden segera tangani pasien, lalu isi formulir IKP (Insiden Keselamatan Pasien) secara anonim pada akhir shift/jam kerja, laporkan ke atasan langsung maksimal 2x24 jam. Atasan verifikasi dan serahkan ke Subkomite Keselamatan Pasien RS untuk rekap bulanan dan monitoring mingguan.

Grading Risiko dan Investigasi

TKPRS klasifikasikan berdasarkan matriks (Grade Biru/Hijau: investigasi sederhana <2 minggu; Kuning: analisis komprehensif <45 hari; Merah/Sentinel: Root Cause Analysis/RCA penuh). Lakukan wawancara, pemeriksaan dokumen, dan analisis akar masalah untuk rekomendasi perbaikan sistemik (non-blaming).

Tindak Lanjut dan Pelaporan Eksternal

Direktur RS sahkan laporan, sosialisasikan safety alert ke unit terkait, dan terapkan perbaikan. Laporan eksternal ke Komite Keselamatan Pasien Nasional (KKPN) Kemenkes via e-reporting setelah analisis, untuk database nasional dan pembelajaran bersama.

Diagram Alur Sederhana

Insiden terjadi → Tangani pasien.

Isi IKP anonim → Serahkan atasan (2x24 jam).

TKPRS grading → Investigasi/RCA.

Rekomendasi → Direktur sahkan → Implementasi.

E-reporting ke Kemenkes (untuk KTD/KNC/KTC serius).

M,,lllllllll,kklaaaaaac

Perbedaan pelaporan internal dan eksternal insiden pasien

Pelaporan internal dan eksternal insiden keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia memiliki perbedaan utama dalam ruang lingkup, wa a a aak/??tu, penerima, dan tujuan, sesuai Permenkes No. 34/2017.

Perbandingan Utama

Aspek Pelaporan Internal dan Pelaporan Eksternal

- Ruang Lingkup Di dalam rumah sakit, melibatkan unit terkait, TKPRS/TKARS, dan direktur RS
- Ke luar RS, ke Komite Keselamatan Pasien Nasional (KNKP) Kemenkes via e-reporting
- Waktu Maksimal 2x24 jam setelah insiden (1x24 jam untuk sentinel), anonim via formulir IKP
- Setelah investigasi lengkap (RCA untuk kasus serius, hingga 45 hari), bukan anonim
- Penerima Atasan langsung → Subkomite Keselamatan → Direktur RS
- Direktur RS → Kemenkes melalui platform digital nasional
- Tujuan Analisis cepat, grading risiko, rekomendasi perbaikan lokal, dan safety alert internal
- Database nasional, pembelajaran bersama, pencegahan sistemik, dan monitoring akreditasi
- Kerahasiaan Anonim, non-blaming (just culture) untuk dorong pelaporan Sertakan data lengkap (identitas pasien/unit), tapi lindungi pelapor
- Pelaporan internal fokus perbaikan cepat di RS, sementara eksternal mendukung kebijakan nasional.

Contoh analisis RCA untuk insiden keselamatan pasien

Analisis Root Cause Analysis (RCA) digunakan untuk mengidentifikasi penyebab akar insiden keselamatan pasien secara sistemik, bukan menyalahkan individu, guna mencegah pengulangan.

Langkah-langkah RCA Standar

RCA melibatkan 7 langkah utama oleh tim multidisiplin: identifikasi insiden, bentuk tim, kumpul data (wawancara/dokumen), buat kronologi, identifikasi masalah, analisis akar (5 Whys/fishbone), dan rekomendasi tindakan.

Contoh Kasus: Pasien Jatuh di ICU

Pasien jatuh dari tempat tidur di ICU akibat pagar pengaman longgar; tim RCA temukan akar masalah: kurang observasi perawat (workload tinggi), pelatihan minim, dan kegagalan checklist harian. Rekomendasi: tambah pelatihan observasi, audit checklist mingguan, dan alarm sensor ranjang.

Contoh Kasus: Salah Identifikasi Pasien

Patient Safety & Budaya Keselamatan: Peran Perawat, Incident Reporting, dan No-Blame Culture | 7

Di RSUD Situbondo, pasien atresia ani salah identifikasi saat operasi (KTD); RCA ungkap ketidaksesuaian SOP identifikasi (label lengan hilang), komunikasi tim buruk, dan beban kerja. Solusi: revisi SOP two-checks, pelatihan SBAR, dan audit bulanan.

Dalam penulisan subbab pertama, beberapa elemen penting harus disertakan, seperti latar belakang, kondisi terkini, permasalahan, dan metodologi. Setiap elemen ini sebaiknya disajikan dengan singkat dan jelas agar esensi dari pembahasan dapat dengan mudah dipahami oleh pembaca. Penyampaian yang ringkas dan sederhana akan membantu dalam menjaga alur penulisan yang efektif.

Selain itu, pada akhir subbab ini, sangat penting untuk menyampaikan argumen utama atau tujuan spesifik yang ingin dicapai. Argumen ini akan menjadi dasar bagi pembahasan lebih lanjut dalam bab tersebut, sehingga memberikan arah yang jelas kepada pembaca tentang apa yang akan dibahas dan mengapa hal itu penting.

Dalam hal penulisan judul subbab, tidak disarankan menggunakan istilah umum seperti “Pendahuluan,” “Isi,” atau “Penutup.” Sebaiknya, pilih kata atau frasa yang lebih relevan dengan konten subbab. Untuk subbab-subbab berikutnya, penggunaan judul seperti “Tinjauan Pustaka,” “Metodologi Penelitian,” “Pernyataan/Perumusan Masalah,” “Tujuan Penelitian,” atau “Manfaat Penelitian” juga tidak diperbolehkan. Judul-judul tersebut sebaiknya diganti dengan kalimat topik yang mencerminkan isi subbab secara lebih spesifik dan informatif. (Baskerville Old Face, 12 pt, Spasi 1.5, Rata Kanan Kiri, Tegak)

C. Peran Perawat di aspek K3 (Industri & Fasyankes)

Perawat K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) memainkan peran krusial dalam mencegah risiko kecelakaan, penyakit akibat kerja, dan mempromosikan kesehatan pekerja baik di sektor industri maupun fasilitas kesehatan (fasyankes) di Indonesia. Fokus utama mereka adalah pencegahan primer melalui surveilans, edukasi, dan kolaborasi dengan tim HSE, sesuai regulasi seperti UU No.1/1970 K3 dan Permenkes No.34/2017 K3RS.

Peran di Industri

Perawat K3 industri, atau Occupational Health Nurse (OHN), bertanggung jawab mengkaji masalah kesehatan pekerja, menyusun rencana asuhan, melaksanakan pelayanan seperti medical check-up periodik, dan mengkoordinasikan K3 termasuk kunjungan rumah serta promosi keselamatan. Mereka juga memelihara fasilitas kesehatan perusahaan, ikut pendidikan K3, dan mendukung investigasi kecelakaan untuk meningkatkan produktivitas, selaras dengan standar APPOKI.

Peran di Fasyankes

Patient Safety & Budaya Keselamatan: Peran Perawat, Incident Reporting, dan No-Blame Culture | 8

Di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, perawat K3 fokus pada keselamatan pasien dan tenaga kesehatan melalui penggunaan APD tepat, hand hygiene, pengelolaan limbah B3 medis, pelaporan insiden via IKP/TKPRS, serta pencegahan infeksi dan cedera ergonomis. Mereka melaporkan potensi bahaya, ikut pelatihan K3RS, dan terapkan protokol seperti HIRARC untuk kurangi risiko seperti jatuh pasien atau needle stick injury.

Aspek	Industri (OHN)	Fasyankes (K3RS)
Fokus Utama	Kesehatan pekerja & produktivitas appskep	Keselamatan pasien & tenaga kesehatan akperypsb
Tugas Harian	Surveilans, check-up, promosi K3 scribd	APD, higiene, pelaporan insiden History
Regulasi	UU K3, Permenaker 5/2018 History	Permenkes 34/2017 scribd
Risiko Dominan	Bahaya kimia/fisik industri History	Infeksi, burnout scribd

Perbedaan peran perawat K3 industri dan rumah sakit

Perawat K3 di industri dan rumah sakit memiliki peran serupa dalam pencegahan risiko kerja, tetapi berbeda signifikan dalam fokus populasi, lingkungan, dan prioritas tugas harian.

Fokus Utama

Di industri, perawat K3 (Occupational Health Nurse/OHN) menargetkan kesehatan pekerja dan produktivitas perusahaan melalui pencegahan bahaya spesifik seperti kimia atau fisik. Sebaliknya, di rumah sakit (fasyankes), mereka prioritas keselamatan pasien serta tenaga kesehatan dari risiko medis seperti infeksi atau cedera ergonomis.

Tugas Harian

Perawat industri melakukan surveilans kesehatan periodik, medical check-up, promosi K3, dan koordinasi dengan tim HSE termasuk kunjungan rumah pekerja. Di rumah sakit, tugas mencakup penerapan APD, hand hygiene, pelaporan insiden via IKP/TKPRS, dan pengelolaan limbah B3.

Regulasi Pendukung

Peran industri diatur UU No.1/1970 K3 dan Permenaker No.5/2018 yang menekankan SMK3 serta pencegahan PAK. Sementara di rumah sakit, Permenkes No.34/2017 K3RS mengatur keselamatan pasien dan lingkungan rumah sakit.

Aspek	Industri (OHN)	Rumah Sakit (K3RS)
Populasi Utama	Pekerja & keluarga scribd	Pasien & tenaga kesehatan ejournal.urindo
Risiko Dominan	Bahaya industri (kimia, fisik) History	Infeksi, needle stick scribd
Intervensi	Surveilans, promosi YouTube	Higiene, pelaporan insiden History
Outcome Prioritas	Produktivitas & nol LTKP History	Nol insiden pasien scribd

D. Incident Reporting Perawat di Industri dan Fasyankes

Reporting Perawat di Industri dan Fasyankes

Perawat K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di industri dan fasilitas kesehatan (fasyankes) memiliki sistem pelaporan yang berbeda, disesuaikan dengan regulasi masing-masing untuk mendukung pencegahan risiko dan evaluasi efektivitas.

Pelaporan di Industri

Perawat OHN melaporkan melalui Panitia Pembina K3 (P2K3) dengan fokus pada indikator seperti LTKP (Lost Time Injury Frequency), near-miss, dan surveilans kesehatan pekerja via dashboard bulanan. Laporan triwulanan/tahunan diserahkan ke Kemnakertrans sesuai Permenaker No.5/2018, mencakup HIRARC hasil audit, insiden kerja, dan rekomendasi promosi K3.

Pelaporan di Fasyankes

Di rumah sakit, pelaporan dilakukan via sistem IKP (Insiden Keselamatan Pasien) atau TKPRS (Tim Keselamatan dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit) untuk insiden seperti needle stick atau jatuh pasien, sesuai Permenkes No.34/2017. Laporan harian/mingguan ke komite K3RS, e-reporting ke Kemenkes untuk KTD serius, dengan analisis RCA untuk root cause.

Aspek	Industri (P2K3)	Fasyankes (IKP/TKPRS)
Frekuensi	Triwulanan/tahunan hki-indonesia	Harian/mingguan History
Fokus Laporan	LTKP, near-miss pekerja History	Insiden pasien, NSI ejournal.urindo.ac
Penerima Akhir	Kemnakertrans History	Kemenkes & Komite RS scribd
Tools	Dashboard HIRARC History	E-reporting IKP History

Proses ini mendukung budaya keselamatan zero accident di kedua setting, dengan kolaborasi APPOKI untuk standarisasi OHN.

Format laporan triwulan K3 perawat industri

Format laporan triwulan K3 untuk perawat industri biasanya mengikuti standar P2K3 (Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja) sesuai Permenaker No.4/1987 dan No.5/2018, dengan kontribusi data kesehatan dari perawat OHN.

Struktur Utama

Laporan dimulai dengan kop surat perusahaan, ditujukan ke Disnaker setempat, periode triwulan (misalnya Juli-September), dan mencakup data umum perusahaan (nama, alamat, jumlah tenaga kerja). Bagian inti terdiri dari Data K3, Kegiatan, dan Hambatan, ditandatangani Ketua P2K3 serta disahkan Direktur.

Komponen Khusus Perawat

Perawat OHN mengisi data pelayanan kesehatan kerja seperti medical check-up, surveilans PAK, statistik LTKP/FR/SR, dan insiden near-miss terkait kesehatan (needle stick, fatigue). Lampirkan tabel jumlah pemeriksaan kesehatan, foto pelatihan K3, dan SOP kesehatan kerja.

Bagian Detail

Data Umum: Profil perusahaan dan struktur P2K3 termasuk anggota perawat.

Data K3: Personil bersertifikat (OHN APPOKI), APD kesehatan, fasilitas klinik, data kecelakaan kerja (statistik, FR, SR), penghargaan K3.

Kegiatan: Program promosi kesehatan, audit HIRARC oleh perawat, pelatihan higiene industri, realisasi vs target (misalnya 100% check-up).

Hambatan & Rencana: Kendala seperti kurang partisipasi pekerja, solusi seperti webinar OHN.

Bagian Laporan	Isi Utama Perawat Industri	Contoh Data <small>scribd</small>
Data K3	Statistik check-up, LTKP	FR: 2.5, SR: 45
Kegiatan	Surveilans triwulan, pelatihan	150 pekerja dilatih
Lampiran	Foto audit, SOP kesehatan	Dashboard P2K3

Laporan diserahkan fisik/digital ke Disnaker triwulanan untuk perpanjangan SKP Ahli K3, mendukung SMK3 zero accident.

Perbandingan sistem pelaporan K3 industri vs rumah sakit

Sistem pelaporan K3 di industri dan rumah sakit berbeda dalam frekuensi, tools, fokus data, serta penerima laporan, meskipun keduanya bertujuan mendukung zero accident dan pencegahan risiko.

Fokus dan Frekuensi

Pelaporan industri via P2K3 berorientasi pada indikator produktivitas pekerja seperti LTKP dan near-miss, dengan frekuensi triwulanan/tahunan ke Disnaker. Di rumah sakit, sistem IKP/TKPRS fokus pada keselamatan pasien (jatuh, NSI) dengan pelaporan harian/mingguan ke komite internal dan e-reporting bulanan ke Kemenkes.

Tools dan Proses

Industri menggunakan dashboard HIRARC dan format standar P2K3 (data kecelakaan, kegiatan promosi kesehatan oleh OHN), disahkan direktur perusahaan. Rumah sakit memanfaatkan sistem informasi K3RS terintegrasi untuk risk register, RCA, dan FMEA, sesuai Permenkes 66/2016.

Penerima dan Regulasi

Laporan industri diserahkan ke Kemnakertrans untuk SMK3 (Permenaker 5/2018), sementara rumah sakit ke Dinkes/Kemenkes untuk akreditasi K3RS (Permenkes 34/2017).

Aspek	Industri (P2K3)	Rumah Sakit (IKP/K3RS)
Frekuensi	Triwulan/tahun scribd	Harian/minggu History
Indikator Utama	LTKP, FR, SR pekerja History	Insiden pasien, PAK ejournal.undip.ac
Tools Digital	Dashboard HIRARC History	Risk register, e-IKP rsudtugukoja.jakarta.go
Penerima Utama	Disnaker garudasystrain	Kemendes/Dinkes ejournal.poltekkesternate
Regulasi Inti	Permenaker 5/2018 History	Permenkes 66/2016 peraturan.bpk.go

E. No-Blame Culture (SDM K3 Industri dan Fasyankes)

No-Blame Culture (perawat K3 Industri dan Fasyankes)

No-Blame Culture mendorong pelaporan insiden keselamatan tanpa rasa takut dihukum, fokus pada perbaikan sistem daripada menyalahkan individu, sangat relevan bagi perawat K3 industri dan fasyankes di Indonesia.

Definisi

No-Blame Culture adalah pendekatan organisasi yang menciptakan lingkungan aman untuk melaporkan kesalahan atau near-miss, dengan tujuan belajar dari insiden untuk mencegah pengulangan. Dalam konteks K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja), ini kontras dengan blame culture yang menghambat pelaporan dan mengabaikan akar masalah sistemik seperti prosedur buruk atau beban kerja berlebih.

Relevansi Perawat K3 Industri

Perawat K3 industri bertanggung jawab atas keselamatan pekerja di sektor berisiko tinggi seperti pertambangan atau manufaktur, di mana No-Blame Culture meningkatkan pelaporan insiden untuk identifikasi risiko sistemik. Pendekatan ini selaras dengan standar K3 Indonesia, mendorong transformasi keselamatan berkelanjutan tanpa iklim ketakutan.

Relevansi Fasyankes

Di fasilitas kesehatan (fasyankes), No-Blame Culture atau Just Culture meningkatkan implementasi keselamatan pasien oleh perawat, seperti terbukti dalam studi RSUP Fatmawati yang menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,003$) antara budaya ini dengan praktik safety. Ini mendukung pelaporan insiden tanpa hukuman, kecuali pelanggaran sengaja, untuk perbaikan berkelanjutan.

Manfaat dan Implementasi

- Meningkatkan pelaporan near-miss, sehingga organisasi belajar dari kesalahan.

- Membangun kepercayaan dan kolaborasi antar tim, termasuk perawat dengan manajemen.
- Fokus investigasi pada "Five Whys" untuk akar masalah, bukan individu.

Implementasikan melalui kepemimpinan autentik, pelatihan, dan monitoring pelaporan anonim.

Cara menerapkan No-Blame Culture di fasilitas kesehatan

Menerapkan No-Blame Culture di fasilitas kesehatan memerlukan komitmen kepemimpinan untuk menciptakan lingkungan aman pelaporan insiden, fokus pada perbaikan sistem daripada menyalahkan individu. Pendekatan ini, sering disebut Just Culture, meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

Komitmen Kepemimpinan

Mulailah dengan pimpinan rumah sakit menyusun kebijakan Just Culture yang menekankan transparansi, pelaporan tanpa hukuman untuk kesalahan tak sengaja, dan akuntabilitas adil. Edukasi seluruh staf tentang manfaatnya melalui sosialisasi rutin untuk mengubah blame culture menjadi budaya belajar.

Bangun Sistem Pelaporan

Implementasikan sistem pelaporan insiden anonim dan mudah diakses, seperti aplikasi digital, dengan analisis akar penyebab menggunakan metode seperti Five Whys. Dorong pelaporan near-miss sebagai peluang perbaikan, bukan catatan buruk, dan berikan feedback cepat untuk membangun kepercayaan.

Pelatihan dan Kerja Tim

Lakukan pelatihan berkala tentang komunikasi terbuka, handover pasien aman, dan respons kesalahan tanpa menyalahkan. Bangun teamwork lintas unit dengan pengakuan kontribusi positif, serta monitoring rutin untuk memastikan implementasi konsisten.

Monitoring dan Evaluasi

- Lakukan survei budaya keselamatan secara berkala untuk ukur kemajuan.
- Tinjau insiden bulanan, identifikasi pola sistemik, dan perbaiki SOP terkait.
- Berikan dukungan psikologis bagi staf pasca-insiden untuk cegah burnout.

Contoh sukses: RSUP Fatmawati menunjukkan hubungan positif no blaming culture dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Alat pengukur efektivitas No-Blame Culture di RS

Efektivitas No-Blame Culture di rumah sakit (RS) dapat diukur melalui alat standar yang menilai persepsi staf terhadap budaya keselamatan pasien, tingkat pelaporan insiden, dan dimensi terkait non-blaming.

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)

Gunakan kuesioner HSOPSC dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), yang mencakup 12 dimensi seperti no blaming/non-punitive response to error (respons non-menyalahkan terhadap kesalahan), frekuensi pelaporan insiden, dan umpan balik komunikasi. Skor positif di atas 60-75% pada dimensi no blame menandakan efektivitas tinggi; contohnya, survei di RS Indonesia sering menunjukkan skor 56-71% dengan hubungan signifikan terhadap keselamatan pasien ($p < 0.05$).

Indikator Pelaporan Insiden

Pantau jumlah laporan insiden dan near-miss per bulan melalui sistem pelaporan (misalnya aplikasi insiden RS), dengan target peningkatan 20-30% setelah implementasi No-Blame Culture. Analisis root cause dari laporan menunjukkan pola sistemik, bukan individu, sebagai indikator sukses; studi RSUP Fatmawati menemukan korelasi kuat ($p = 0.003$).

Survei dan Audit Internal

- Lakukan survei kepuasan staf tahunan tentang iklim kerja non-blaming (skala Likert), target >80% respon "baik".
- Audit bulanan: Persentase insiden yang diikuti perbaikan SOP vs. hukuman individu.
- Wawancara kualitatif untuk ukur kepercayaan pelaporan anonim.

Kombinasi HSOPSC dengan data kuantitatif pelaporan memberikan gambaran holistik efektivitas.

Tantangan dalam mengukur No-Blame Culture di fasilitas kesehatan

Mengukur efektivitas No-Blame Culture di fasilitas kesehatan menghadapi berbagai tantangan utama seperti underreporting insiden akibat ketakutan tersisa dari blame culture dan kurangnya kepercayaan staf. Tantangan ini sering kali menghambat data akurat untuk evaluasi.

Underreporting dan Ketakutan Pelaporan

Staf sering menyembunyikan insiden karena khawatir catatan buruk memengaruhi penilaian kinerja, meskipun kebijakan No-Blame ada; survei menunjukkan 40-50% responden merasa iklim kerja masih kurang mendukung pelaporan terbuka. Hal ini menyulitkan pengukuran melalui indikator seperti HSOPSC, karena data pelaporan rendah tidak mencerminkan realitas risiko.

Kurangnya Komitmen dan Pelatihan

Komitmen pimpinan yang lemah serta minimnya sosialisasi menyebabkan staf tidak paham cara melapor atau ragu terhadap anonimitas sistem, sehingga survei persepsi menghasilkan bias self-report. Beban kerja tinggi memperburuk, dengan laporan terlambat atau miskin data, menyulitkan analisis root cause.

Keterbatasan Instrumen Pengukur

- HSOPSC rentan respons bias sosial, di mana staf menjawab "aman" demi kesan baik, meski praktik lapangan berbeda (skor no-blame sering 50-60% di RS Indonesia).
- Sulit membedakan pengaruh No-Blame dari faktor lain seperti teamwork atau pelatihan, membutuhkan desain studi longitudinal yang kompleks.
- Tidak ada reward pelaporan membuat motivasi rendah, memengaruhi validitas data kuantitatif.

Atasi dengan triangulasi data (survei + audit + wawancara) dan intervensi berkelanjutan untuk meningkatkan kepercayaan.

Cara melatih perawat untuk menerapkan No-Blame Culture

Melatih perawat untuk menerapkan No-Blame Culture memerlukan pendekatan bertahap yang mengubah mindset dari menyalahkan individu menjadi fokus perbaikan sistem, sesuai dengan praktik keselamatan pasien di fasilitas kesehatan Indonesia.

Workshop Interaktif Awal

Mulailah dengan workshop 4-8 jam yang menjelaskan konsep Just Culture vs. Blame Culture menggunakan studi kasus nyata seperti kesalahan identifikasi pasien atau pemberian obat, tekankan bahwa kesalahan sering disebabkan sistem buruk (misalnya kurang double-check). Libatkan role-playing di mana perawat berlatih melaporkan insiden tanpa rasa takut, dengan feedback dari fasilitator untuk bangun keberanian.

Simulasi dan Latihan Lapangan

Patient Safety & Budaya Keselamatan: Peran Perawat, Incident Reporting, dan No-Blame Culture | 16

Gunakan simulasi insiden (debriefing setelah skenario near-miss) untuk praktik analisis root cause dengan metode Five Whys, ajarkan pelaporan anonim via aplikasi RS. Integrasikan ke sesi handover harian, dorong saling ingatkan tanpa menyalahkan, seperti "kami saling mengingatkan supaya tidak terjadi kesalahan".

Penguatan Berkelanjutan

- Sosialisasi bulanan oleh kepala ruang dengan cerita sukses pelaporan yang menghasilkan perbaikan SOP.
- Berikan pengakuan (sertifikat atau bonus poin) untuk perawat yang rajin melapor near-miss.
- Mentoring peer-to-peer di mana perawat senior bimbing junior adaptasi budaya ini.

Evaluasi melalui pre-post test pengetahuan dan survei persepsi, target peningkatan pelaporan 25% dalam 3 bulan.

No-Blame Culture perawat K3 Industri

No-Blame Culture sangat krusial bagi perawat K3 industri untuk mendorong pelaporan risiko kerja tanpa takut dihukum, fokus pada perbaikan sistem keselamatan pekerja di lingkungan berisiko tinggi seperti pabrik atau pertambangan.

Definisi dan Manfaat

No-Blame Culture di K3 industri adalah pendekatan yang memisahkan kesalahan manusia tak sengaja dari pelanggaran sengaja, memungkinkan perawat K3 melaporkan near-miss (hampir celaka) untuk identifikasi bahaya sistemik seperti alat rusak atau prosedur ambigu. Manfaatnya termasuk peningkatan pelaporan hingga 30%, pengurangan kecelakaan berulang, dan kepatuhan UU K3 No.1/1970 di Indonesia.

Relevansi Perawat K3 Industri

Perawat K3 bertugas memantau kesehatan pekerja, vaksinasi, dan investigasi insiden; No-Blame Culture membebaskan mereka dari blame atas laporan seperti paparan kimia akibat ventilasi buruk, sehingga tim K3 dapat prioritaskan solusi seperti JSA (Job Safety Analysis). Di Indonesia, ini selaras dengan Permenaker No.5/2018 tentang K3 lingkungan kerja.

Implementasi Khusus

- Workshop K3: Role-play pelaporan insiden industri (misalnya jatuh dari ketinggian) menggunakan Five Whys untuk root cause sistemik.

- Sistem pelaporan anonim via aplikasi OHS mobile, integrasi dengan tim HSE perusahaan.
- Kolaborasi APPOKI: Sosialisasi bulanan bagi perawat K3 untuk ubah mindset dari blame ke just culture.

Tantangan dan Solusi

Tantangan utama adalah budaya industri yang masih blame-oriented; atasi dengan komitmen pimpinan pabrik dan reward pelaporan efektif. Contoh sukses: Perusahaan manufaktur Indonesia meningkatkan safety culture melalui transformasi ini.

No-Blame Culture perawat K3 fasyankes

No-Blame Culture sangat relevan bagi perawat K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di fasilitas kesehatan (fasyankes) untuk mendorong pelaporan risiko tanpa rasa takut dihukum, fokus pada perbaikan sistem seperti sterilisasi alat atau pengelolaan limbah medis.

Definisi dan Manfaat

No-Blame Culture di fasyankes adalah budaya yang memungkinkan perawat K3 melaporkan insiden seperti paparan needle-stick atau kegagalan protokol infeksi tanpa menyalahkan individu, melainkan menganalisis akar sistemik untuk cegah pengulangan. Manfaatnya meliputi peningkatan pelaporan near-miss hingga 25-40%, pengurangan kecelakaan kerja tenaga kesehatan, dan dukungan akreditasi KARS serta Permenkes No.26/2022 tentang K3 rumah sakit.

Relevansi Perawat K3 Fasyankes

Perawat K3 fasyankes bertanggung jawab memastikan keselamatan staf dan pasien dari bahaya seperti infeksi nosokomial atau ergonomi buruk; No-Blame Culture membebaskan mereka melapor isu seperti kurang APD tanpa blame, selaras dengan studi RSUP Fatmawati yang tunjukkan hubungan signifikan dengan praktik safety ($p=0.003$).

Implementasi Khusus

- Workshop APPOKI: Latih analisis RCA (Root Cause Analysis) pada kasus K3 fasyankes seperti kontaminasi ruang steril.
- Sistem pelaporan terintegrasi SIMRS dengan anonimitas, kolaborasi komite K3 RS.
- Sosialisasi Just Culture bulanan, reward pelaporan efektif untuk ubah mindset blame ke belajar.

Tantangan dan Solusi

Tantangan utama adalah resistensi dari budaya hierarki medis; atasi dengan komitmen direktur RS dan mentoring peer di unit rawat inap. Contoh: RS di Indonesia tingkatkan safety culture melalui pendekatan ini.

Referensi

- Isak Jurun Hans Tukayo, Syaifoel Hardy, Yuliyani, Akhir Fakhruddin, Ridha Afzal, Mahmood Abdulrahman Mahmood Al-Jaidah, Overseas Job Opportunity among Fresh Graduate of Healthcare Workers: A SWOT Analysis , *International Journal of Advanced Health Science and Technology*: Vol. 2 No. 1 (2022): February
- Hardy, S., Tukayo, I. J. H., Fahrudin, A., & Afzal, R. (2022). Determination of Fit to Work Status for Thyroid Cancer Survivor: A Case Study in Occupational Health Setting. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 5(1), 10-19. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v5i1.13722>
- Albyn, D. F., & Pradana, L. G. (2024). Paper's Literature Review : Urgency making OHN Sciences at Indonesian Nursing Institution to preparation Profetionality of OHN Manpower . *Proceeding of International Conference of Religion, Health, Education, Science and Technology*, 1(1), 15-25. <https://doi.org/10.35316/icorhestech.v1i1.5629>
- Faiqh Albyn, D., Achkanul Hak, D., & Ribowo, D. (2024). *Qualitatif Research : The Needs Urgency Occupational Health Nurse (OHN) Manpower to support Health and Wellness Programe at Indonesian Company*. *Medical : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 62-67. <https://doi.org/10.69836/medical-jkk.v1i2.73>
- Faiqh Albyn, D., & Muhdar, R. (2025). *Literatur Review : Urgensi Awareness Hubungan Industrial dan Remunerasi bagi Perawat di Indonesia*. *Medical : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 96-119. <https://doi.org/10.69836/medical-jkk.v2i2.485>
- Devanda Faiqh, A., Rahman, I., & Pandiang, A. S. (2024). Exploring the Integration of Theory and Practice for OHN Practitioners and Educators in Response to Industry Labor Needs. *Journal of Nursing Innovation*, 3(3), 96-104. <https://doi.org/10.61923/jni.v3i3.45>
- Febrianti, N. A., Yusmanisari, E., & Umami, S. F. (2024). Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 5(2), 289-295. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i2.1193>
- Triantono, K., Nurani, C., Widiyani, D., Lestari, L. S., Masriah, M., & Dohni, K. B. (2025). HUBUNGAN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD) DAN JENJANG KARIR PERAWAT TERHADAP KOMPETENSI DAN MOTIVASI DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN: LITERATURE REVIEW. *SINERGI : Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5274-5284. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i12.2008>

R. A. Zahran and N. Fitria, "Efektivitas Penggunaan Artificial Intelligence (AI) Atau Kecerdasan Buatan Dalam Mendukung Profesionalisme Keperawatan: Tinjauan Literatur Sistematis", *RIGGS*, vol. 4, no. 4, pp. 117-127, Nov. 2025.

Satiman, S., Hasrullah Djabbar, H. D., & Devanda Faiqh, A. (2025). @ohnurseedu Digital Platform healthcare innovation OHN education opens up a paradigm of job opportunities for nurses in companies based on Evidence Base Practice Healthcare OHN practice and services in Indonesia. *Journal of Nursing Innovation*, 4(2), 58-63. <https://doi.org/10.61923/jni.v4i2.63>

Devanda Faiqh, A., Perdana, L. G., Wibowo, T. S., Yamini, U., & Samosir, E. (2025). The Perspectives of Nursing Lecturers and Students Regarding Job Opportunities and Nursing Courses in Industry/Companies as Workers As Part Of Occupational Health And Safety : Qualitative Study. *Journal of Nursing Innovation*, 4(1), 26-29. <https://doi.org/10.61923/jni.v4i1.53>

<https://perawat.org/kompetensi-perawat-indonesia/>

Kode Etik Keperawatan Indonesia - perawat.org

8 Prinsip & 5 Kode Etik Keperawatan beserta Sanksi yang Wajib Dipahami! | Deals

IDN-MN-74-02-OPERATIONALGUIDANCE-2013-ind-Nursing-Competencies-Standard-2013.pdf

Professionalism among Occupational Health Nurses

APPOKI (Akademi Praktisi Perawat Okupasi Indonesia) Menjawa...

APPOKI (Akademi Praktisi Perawat Okupasi Indonesia) Pembuka Paradigma Peluang Kerja Perawat di Sektor Industri/Perusahaan sebagai SDM K3 - Mediaperawat.id

Occupational Health Nurse - Perawat di Tempat Kerja "Perusahaan/Industri" - Blog