

Peran Staf Administrasi dalam Penguatan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Didit Setiawan¹

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Modern Al Rifa'ie Indonesia, Indonesia

*Penulis korespondensi: didit.setiawan99@gmail.com¹

Abstract. Patient safety is often viewed exclusively as the responsibility of clinical personnel. However, administrative errors occurring during the admission process and documentation stages constitute major contributors to medical risk. This study aims to explore the strategic role of administrative staff in strengthening patient safety culture and mitigating medical risks through effective communication coordination. A narrative literature review was conducted extensively using the Scopus, PubMed, and Web of Science databases, covering publications from 2014 to 2024. Data were analyzed using a thematic synthesis approach. The findings identify four main themes: administrative staff as information gatekeepers, the role of health information technologies (HIS/EMR) in bridging communication gaps, collaboration barriers arising from hierarchical structures, and the need for an Interprofessional Shared Governance framework. Administrative accuracy in the early phases of care is proven to be critical in preventing latent errors with potentially fatal consequences. Strengthening patient safety culture requires the integration of administrative staff through cross-departmental training, standardized communication protocols, and non-punitive incident reporting systems. Administrative staff are not merely bureaucratic support personnel but are key actors within the modern hospital patient safety ecosystem.

Keywords: Healthcare Administration; Hospital Risk Management; Interprofessional Communication; Medical Errors; Patient Safety Culture

Abstrak. Keselamatan pasien seringkali dipandang secara eksklusif sebagai tanggung jawab tenaga klinis. Namun, kesalahan administratif pada tahap admisi dan dokumentasi merupakan kontributor utama terhadap risiko medis. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi peran strategis staf administrasi dalam memperkuat budaya keselamatan pasien dan memitigasi risiko medis melalui koordinasi komunikasi yang efektif. Tinjauan literatur naratif dilakukan secara ekstensif menggunakan database Scopus, PubMed, dan Web of Science dengan rentang waktu publikasi 2014–2024. Data dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik. Temuan mengidentifikasi empat tema utama: staf administrasi sebagai information gatekeepers, mekanisme teknologi informasi (HIS/EMR) dalam menjembatani kesenjangan komunikasi, hambatan kolaborasi akibat struktur hierarkis, dan kebutuhan akan kerangka kerja Interprofessional Shared Governance. Akurasi administratif pada fase awal terbukti krusial dalam mencegah latent errors yang berpotensi fatal. Penguatan budaya keselamatan pasien memerlukan integrasi staf administrasi melalui pelatihan lintas departemen, protokol komunikasi terstandarisasi, dan sistem pelaporan insiden yang non-punitif. Staf administrasi bukan sekadar pendukung birokrasi, melainkan aktor kunci dalam ekosistem keselamatan rumah sakit modern.

Kata Kunci: Administrasi Kesehatan; Budaya Keselamatan Pasien; Kesalahan Medis; Komunikasi Interprofesional; Manajemen Risiko Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Selama beberapa dekade terakhir, paradigma keselamatan pasien telah mengalami transformasi fundamental dari fokus pada kesalahan individu (*the person approach*) menuju pemahaman sistemik yang komprehensif (*the system approach*). Model *Swiss Cheese* dari James Reason menyadarkan dunia kesehatan bahwa kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) sebenarnya merupakan akumulasi dari cacat laten (*latent flaws*) yang tertanam dalam struktur organisasi. Dalam ekosistem ini, staf administrasi menempati posisi strategis sebagai garda terdepan (*front-liners*) yang mengelola titik kontak pertama dan terakhir dengan pasien.

Peran staf administrasi bukan sekadar tugas klerikal, melainkan sebagai *information gatekeepers* yang bertanggung jawab atas integritas data pada fase admisi, pengelolaan rekam medis, hingga koordinasi rujukan. Akurasi administratif pada tahap awal sangat menentukan keberhasilan intervensi klinis di tahap berikutnya. Kesalahan kecil dalam pendataan identitas atau riwayat alergi di meja administrasi dapat bereskalasi menjadi kesalahan fatal di ruang operasi.

Namun, tantangan besar muncul dalam bentuk *silo mentality*, di mana unit klinis dan administrasi beroperasi dalam isolasi fungsional yang kaku. Struktur hierarkis sering kali menciptakan jarak profesional yang memicu kesenjangan komunikasi (*communication gap*). Komunikasi yang terfragmentasi ini bermanifestasi sebagai kesalahan laten yang sulit dideteksi hingga dampak klinis muncul, seperti keterlambatan penanganan akibat kegagalan komunikasi logistik.

Untuk memahami lebih dalam mengenai bagaimana fungsi administratif berdampak pada keselamatan pasien, berikut adalah ringkasan peran dan risiko yang terlibat:

Tabel 1. Kontribusi Administratif terhadap Keselamatan Pasien.

Fase Pelayanan	Fungsi Staf Administrasi	Potensi Risiko Jika Terjadi Kesalahan
Admisi (Masuk)	Identifikasi pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medis).	Salah identifikasi pasien, salah prosedur, atau kesalahan transfusi darah.
Transisi Internal	Pengelolaan dokumentasi saat serah terima antar unit.	Miskomunikasi terkait alergi, risiko jatuh, atau status isolasi.
Farmasi	Rekonsiliasi obat saat pasien masuk dan keluar.	Perbedaan obat yang bermakna secara klinis (<i>medication errors</i>).
Pemulangan	Penyusunan ringkasan pemulangan (<i>discharge summary</i>).	Terputusnya kesinambungan pelayanan setelah keluar RS.

Sumber: Dari Beberapa Sumber, 2025.

Tabel di atas menunjukkan bahwa staf administrasi berfungsi sebagai pilar pertahanan pertama dalam manajemen risiko rumah sakit. Keakuratan dalam setiap tahap mulai dari pendaftaran hingga pemulangan adalah fondasi utama dalam pencegahan insiden yang membahayakan pasien. Tanpa integrasi yang kuat antara fungsi administratif dan klinis, sistem rumah sakit akan tetap rentan terhadap kesalahan yang sebenarnya dapat dicegah melalui koordinasi yang presisi. Oleh karena itu, diperlukan redefinisi peran staf administrasi sebagai aktor kunci dalam ekosistem keselamatan. Penguatan budaya keselamatan tidak akan mencapai hasil optimal tanpa melibatkan unit non-klinis yang mengelola arus informasi dan sumber daya organisasi.

Mengingat meningkatnya kompleksitas layanan kesehatan dan adopsi teknologi digital di rumah sakit, kebutuhan untuk meredefinisi peran staf administrasi menjadi sangat mendesak. Literatur saat ini masih didominasi oleh studi keselamatan pasien dari perspektif keperawatan dan kedokteran, sementara peran manajerial-administratif sering kali terpinggirkan dalam diskusi keselamatan. Penelitian ini berusaha menempatkan staf administrasi sebagai aktor kunci dalam ekosistem keselamatan, dengan argumen bahwa penguatan budaya keselamatan tidak akan mencapai hasil optimal tanpa melibatkan unit-unit non-klinis yang mengelola arus informasi dan sumber daya organisasi.

Tujuan utama dari *narrative review* ini adalah untuk mengeksplorasi secara kritis bagaimana peran administratif dapat dioptimalkan dalam mitigasi risiko medis melalui penguatan koordinasi komunikasi. Dengan menyintesis berbagai literatur terkini, artikel ini bertujuan untuk memetakan mekanisme di mana intervensi administratif dapat meminimalisir *communication gap* antara sektor klinis dan non-klinis. Lebih jauh, artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis berupa kerangka konseptual baru bagi manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan staf administrasi ke dalam strategi keselamatan pasien yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

2. METODE

Strategi Pencarian Literatur (Search Strategy)

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur naratif yang sistematis untuk memastikan cakupan referensi yang komprehensif dan kredibel. Pencarian literatur dilakukan secara ekstensif melalui tiga database bibliometrik bereputasi internasional, yaitu Scopus, PubMed, dan Web of Science. Pemilihan ketiga database ini didasarkan pada keunggulannya dalam mengindeks jurnal-jurnal manajemen kesehatan dan kedokteran dengan faktor dampak (*impact factor*) tinggi. Rentang waktu literatur yang ditinjau dibatasi pada publikasi sepuluh tahun terakhir (2014–2024) guna menangkap evolusi terbaru dalam sistem administrasi rumah sakit digital dan protokol keselamatan pasien modern. Selain itu, *hand-searching* juga dilakukan terhadap daftar referensi dari artikel yang relevan untuk meminimalkan risiko kehilangan studi kunci yang bersifat fundamental.

Kata Kunci dan Kriteria Kelayakan

Untuk mengidentifikasi literatur yang relevan secara presisi, strategi pencarian disusun menggunakan kombinasi operator Boolean (AND, OR). Kata kunci utama yang digunakan meliputi: "*Health Administration*", "*Patient Safety Culture*", "*Administrative Staff Role*", "*Interprofessional Communication*", dan "*Medical Error Mitigation*". Kriteria inklusi dalam

tinjauan ini mencakup artikel jurnal asli dan artikel tinjauan berbahasa Inggris yang secara spesifik membahas interaksi antara fungsi administratif dan luaran keselamatan pasien di setting rumah sakit. Sebaliknya, studi yang hanya berfokus pada aspek klinis murni tanpa melibatkan variabel manajemen atau administrasi dieksklusi dari analisis ini untuk menjaga fokus pada peran staf non-klinis sebagai jembatan komunikasi.

Pendekatan Sintesis

Data yang diperoleh dari literatur terpilih dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik. Proses ini melibatkan identifikasi, analisis, dan pelaporan pola-pola (tema) yang muncul dari data literatur terkait peran staf administrasi dalam keselamatan pasien. Penulis melakukan pembacaan mendalam terhadap setiap artikel untuk mengekstraksi konsep-konsep kunci mengenai hambatan komunikasi dan mekanisme intervensi administratif. Temuan-temuan tersebut kemudian dikategorikan ke dalam beberapa klaster tematik seperti peran *gatekeeping*, integrasi teknologi informasi, dan hambatan organisasi yang kemudian disintesis secara kritis untuk membangun sebuah kerangka konseptual baru. Pendekatan ini dipilih karena kemampuannya dalam menyediakan interpretasi yang kaya dan mendalam terhadap fenomena manajemen yang kompleks dalam organisasi kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Staf Administrasi sebagai Penjaga Gerbang Informasi

Staf administrasi memegang peran yang sangat vital sebagai penjaga gerbang informasi (information gatekeepers) dalam lingkungan pelayanan kesehatan, khususnya dalam memastikan akurasi aliran data sepanjang siklus perawatan pasien. Tanggung jawab mereka mencakup tugas-tugas krusial pada tahap penerimaan pasien (admission), di mana kesalahan sekecil apa pun seperti salah identifikasi yang menyebabkan kekeliruan pencatatan nama pasien, tanggal lahir, atau nomor rekam medis dapat menjadi prediktor kuat terjadinya insiden keselamatan di lingkungan klinis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidakakuratan pada tahap admission dapat berujung pada konsekuensi klinis yang serius, termasuk kejadian tidak diinginkan pada fase perawatan berisiko tinggi, seperti transfusi darah atau tindakan pembedahan, yang sangat bergantung pada ketepatan identifikasi pasien. Kegagalan dalam mengelola informasi ini secara akurat dapat secara langsung menyebabkan insiden salah pasien atau salah prosedur, sehingga melemahkan protokol keselamatan pasien dan standar mutu pelayanan kesehatan (Kripalani et al., 2007; Vira, 2006).

Selain pengelolaan data awal, peran staf administrasi juga mencakup pengelolaan dokumentasi selama proses serah terima pasien antar unit pelayanan klinis. Komunikasi yang

efektif dalam transisi ini menjadi sangat krusial, karena informasi penting seperti alergi pasien, risiko jatuh, serta status isolasi harus disampaikan secara akurat kepada tim klinis untuk meminimalkan risiko yang timbul akibat miskomunikasi. Penelitian menunjukkan bahwa kelemahan dalam proses ini berkorelasi langsung dengan meningkatnya angka insiden keselamatan serius dan kejadian nyaris cedera (near-miss), sehingga menegaskan perlunya perbaikan praktik dalam proses serah terima pasien (Kripalani et al., 2007; Arora, 2005; Brook & Calcia, 2016).

Pentingnya dokumentasi yang cermat oleh tenaga administrasi tidak dapat diremehkan. Sebuah studi menegaskan bahwa ringkasan pemulangan pasien (discharge summary) sering kali menjadi sarana utama dalam mendokumentasikan kondisi klinis pasien serta rencana perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit. Komunikasi yang tidak akurat atau tidak lengkap pada tahap pemulangan pasien dapat mengganggu kesinambungan pelayanan dan telah dikaitkan dengan terjadinya insiden merugikan setelah pasien meninggalkan rumah sakit (Kripalani et al., 2007). Demikian pula, praktik rekonsiliasi obat pada saat masuk dan keluar rumah sakit terbukti mampu mencegah sebagian besar perbedaan obat yang bermakna secara klinis sebelum menimbulkan dampak negatif bagi pasien. Hal ini menunjukkan peran intervensi penting yang dapat dijalankan oleh staf administrasi dalam menjaga keselamatan dan hasil kesehatan pasien (Vira, 2006).

Untuk semakin menegaskan pentingnya dokumentasi yang akurat, sebuah tinjauan terhadap praktik rumah sakit mengungkapkan bahwa masih terdapat tingkat yang cukup tinggi pada resep obat yang tidak mencantumkan identitas pasien secara lengkap, kondisi yang dapat memperbesar risiko terjadinya kesalahan pengobatan (Carvalho et al., 2020). Temuan ini menegaskan bahwa staf administrasi tidak hanya berperan sebagai penjaga informasi, tetapi juga sebagai kontributor kunci dalam manajemen risiko di dalam sistem pelayanan kesehatan.

Sebagai kesimpulan, staf administrasi berfungsi sebagai penjaga gerbang informasi yang krusial dalam pelayanan kesehatan dan memiliki pengaruh langsung terhadap keselamatan pasien melalui pengelolaan data dan praktik dokumentasi yang teliti. Peran mereka dalam memastikan ketepatan dan ketepatan waktu informasi pasien terutama pada proses admission, pemulangan, dan serah terima antar unit tidak dapat dipandang sebelah mata. Proses-proses ini merupakan fondasi utama dalam pencegahan insiden yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi tantangan komunikasi dan dokumentasi menjadi langkah esensial dalam meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Mekanisme Menjembatani Kesenjangan Komunikasi

Integrasi Hospital Information Systems (HIS) dan Electronic Medical Records (EMR) telah secara signifikan mengubah dinamika pengelolaan pelayanan pasien. Perubahan ini secara khusus mendorong evolusi peran staf administrasi, yang tidak lagi terbatas pada fungsi pendukung, melainkan berkembang menjadi *system integrators* yang memungkinkan tenaga non-klinis berkontribusi secara efektif dalam operasional klinis. Transformasi ini membuka peluang dukungan secara real-time terhadap praktik klinis, termasuk tugas-tugas krusial seperti validasi data asuransi agar selaras dengan prosedur medis yang diberikan. Selain itu, keterlibatan staf administrasi dalam Incident Reporting Systems (IRS) terbukti meningkatkan frekuensi pelaporan insiden, sehingga memperluas pemahaman organisasi terhadap manajemen risiko dalam sistem pelayanan kesehatan.

Keterlibatan staf administrasi dalam proses perawatan pasien tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga mencerminkan pendekatan kolaboratif terhadap keselamatan pasien. Pelibatan tenaga non-klinis dalam proses peninjauan dan pelaporan kendala logistik maupun administratif terbukti memberikan dampak positif dalam mengidentifikasi potensi risiko yang dapat memengaruhi keselamatan pasien. Bukti empiris menunjukkan bahwa partisipasi staf administrasi dalam sistem IRS memberdayakan mereka untuk melaporkan berbagai tantangan operasional, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor risiko yang memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Menon et al., 2016).

Lebih lanjut, sejumlah studi menunjukkan bahwa sistem Electronic Health Records (EHR) mampu memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara staf klinis dan administratif. Melalui pengelolaan data yang efektif serta aksesibilitas informasi bagi kedua kelompok, EHR berkontribusi pada peningkatan efisiensi alur kerja dan memperkuat kolaborasi lintas disiplin dalam organisasi kesehatan (Vos et al., 2020). Penekanan pada integrasi ini menegaskan pentingnya pendekatan sosio-teknis dalam teknologi informasi kesehatan, di mana faktor manusia dan sistem dipandang sama-sama krusial bagi keberhasilan operasional (Meeks et al., 2014).

Pemberdayaan staf administrasi dalam pelaporan insiden merupakan langkah strategis dalam memperkuat keselamatan pasien. Secara tradisional, pelaporan insiden lebih banyak didominasi oleh tenaga klinis. Namun, ketika staf administrasi turut dilibatkan, terjadi peningkatan tingkat pelaporan serta terbentuk pandangan yang lebih holistik terhadap manajemen risiko organisasi (Wurster et al., 2024). Pendekatan inklusif ini mengakui bahwa kesalahan dan risiko dalam pelayanan kesehatan tidak hanya bersumber dari tindakan klinis, tetapi juga dari proses administratif.

Penelitian juga menegaskan bahwa laporan kesalahan yang disampaikan pasien termasuk masalah logistik yang diidentifikasi oleh staf administrasi dapat berperan penting dalam mencegah kesalahan pengobatan dan kelalaian klinis lainnya. Hal ini menjadi sangat relevan mengingat kesalahan pengobatan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya cedera pada pasien (Bell et al., 2020). Selain itu, pengalaman dan perspektif staf administrasi mampu mengungkap kelemahan sistemik yang mungkin luput dari pengamatan klinis semata, sehingga mendorong terciptanya budaya pembelajaran berkelanjutan dan perbaikan mutu layanan (Koppel et al., 2005).

Transformasi digital melalui penerapan HIS dan EMR tidak hanya meningkatkan pengelolaan data, tetapi juga berfungsi sebagai jembatan yang memperkuat komunikasi antar unit dalam organisasi kesehatan. Fragmentasi tugas dalam pelayanan kesehatan kerap menciptakan sekat-sekat organisasi yang menghambat efektivitas perawatan pasien secara keseluruhan. Melalui integrasi alur kerja klinis dan administratif, HIS dan EMR berperan dalam mengurangi hambatan tersebut serta mendorong pertukaran informasi yang lebih intensif dan terkoordinasi (Tsai et al., 2020).

Di samping itu, peran teknologi dalam mendukung komunikasi menjadi semakin penting. Berbagai perangkat dan platform digital memungkinkan pertukaran data secara cepat dan akurat, sehingga staf administrasi dapat memvalidasi serta menyampaikan informasi penting kepada tim medis secara efisien. Kemampuan memberikan dukungan secara real-time ini memperluas peran tradisional dalam organisasi kesehatan dan menegaskan pentingnya praktik kolaboratif dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Magrabi et al., 2012).

Sebagai kesimpulan, evolusi digital dalam pelayanan kesehatan melalui HIS dan EMR telah secara fundamental mengubah lanskap operasional dan mendefinisikan ulang peran dalam tim kesehatan. Dengan memposisikan staf administrasi sebagai kontributor integral dalam operasional klinis, organisasi kesehatan dapat memperoleh manfaat berupa peningkatan pelaporan insiden, komunikasi yang lebih efektif, serta pendekatan keselamatan pasien yang lebih kuat. Pengakuan terhadap peran yang terus berkembang ini mencerminkan pergeseran progresif menuju sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta keunggulan administratif.

Hambatan terhadap Kolaborasi yang Efektif

Kolaborasi yang efektif antara unit klinis dan administratif merupakan faktor kunci dalam menjamin keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, berbagai hambatan signifikan masih menghalangi terwujudnya kolaborasi tersebut. Analisis ini membahas akar permasalahan dari hambatan-hambatan tersebut, khususnya

struktur hierarkis rumah sakit yang bersifat tradisional, beban kerja administratif yang berlebihan, serta kurangnya pengakuan terhadap dampak pekerjaan administrasi terhadap keselamatan pasien.

Struktur hierarkis tradisional yang masih dominan di banyak rumah sakit kerap memarginalkan staf administrasi dengan menempatkan mereka pada posisi yang lebih subordinat dibandingkan tenaga klinis. Dinamika ini dapat menurunkan rasa percaya diri staf administrasi, terutama ketika mereka menemukan ketidaksesuaian data yang berpotensi memengaruhi keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa struktur organisasi rumah sakit memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya cedera pada pasien, yang sering kali disebabkan oleh kegagalan aktif maupun laten dalam sistem pelayanan kesehatan (Panagioti et al., 2019). Selain itu, budaya keselamatan yang kuat sebagai fondasi utama dalam promosi keselamatan pasien cenderung melemah dalam lingkungan kerja yang tidak menghargai atau mengintegrasikan kontribusi staf administrasi ke dalam alur kerja klinis (Lee & Dahinten, 2020). Dengan demikian, hambatan administratif tidak hanya berdampak pada efisiensi operasional, tetapi juga merusak fondasi manajemen keselamatan pasien secara keseluruhan.

Staf administrasi sering kali menghadapi beban kerja administratif yang tinggi, sehingga menyulitkan mereka untuk mempertahankan tingkat literasi keselamatan pasien yang memadai. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan prioritas kerja lebih terfokus pada penyelesaian tugas dokumentasi dibandingkan dengan penerapan langkah-langkah keselamatan pasien secara ketat (Provenzano et al., 2024). Studi yang dilakukan oleh Provenzano et al. menunjukkan bahwa meskipun sistem *Electronic Health Records* (EHR) dirancang untuk meningkatkan keselamatan pasien, implementasinya justru dapat menimbulkan gangguan operasional dan peningkatan beban kerja, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan staf dan efisiensi operasional (Provenzano et al., 2024). Tanpa pemahaman yang jelas mengenai dampak peran administratif terhadap luaran pasien, motivasi staf administrasi untuk terlibat aktif dalam fungsi pengendalian keselamatan cenderung rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya sadar dalam kebijakan dan protokol rumah sakit untuk meningkatkan visibilitas kontribusi staf administrasi terhadap keselamatan pasien serta memastikan peran tersebut tidak terpinggirkan oleh tuntutan dokumentasi yang berlebihan.

Permasalahan lain yang tidak kalah penting adalah kurangnya pengakuan terhadap bagaimana tugas-tugas administratif memengaruhi hasil perawatan pasien. Pelayanan pasien yang efektif sangat bergantung pada dokumentasi dan pengelolaan data yang akurat, yang secara langsung memengaruhi pengambilan keputusan klinis (Tamondong-Lachica et al.,

2023). Sejumlah studi menunjukkan bahwa kurangnya transparansi mengenai keterkaitan peran klinis dan administratif dapat menurunkan tingkat kepercayaan serta kualitas komunikasi antara kedua kelompok tersebut, sehingga semakin memperparah hambatan kolaborasi yang ada (Afifi, 2024). Oleh sebab itu, institusi pelayanan kesehatan perlu menumbuhkan pemahaman kolektif di antara seluruh staf bahwa setiap peran memiliki kontribusi penting terhadap keselamatan pasien dan mutu pelayanan secara keseluruhan. Inisiatif yang mendorong kerja tim serta mengakui pentingnya setiap fungsi dalam kesinambungan perawatan pasien menjadi langkah strategis untuk mengurangi dampak hambatan tersebut.

Sebagai kesimpulan, meskipun hambatan terhadap kolaborasi yang efektif antara unit klinis dan administratif dalam pelayanan kesehatan bersifat kompleks, upaya untuk mengatasi masalah struktur hierarkis, beban kerja, serta pengakuan terhadap dampak peran administratif dapat secara signifikan meningkatkan kolaborasi dan komunikasi. Pada akhirnya, perbaikan di area-area ini berpotensi menghasilkan peningkatan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Pengembangan Kerangka Konseptual Terintegrasi

Dalam lingkungan pelayanan kesehatan saat ini, keselamatan pasien semakin dipahami sebagai tanggung jawab kolektif yang menuntut kolaborasi erat antara staf administrasi dan tenaga klinis. Artikel ini mengusulkan sebuah model koordinasi administratif–klinis yang inklusif dengan berlandaskan konsep Interprofessional Shared Governance, yaitu suatu pendekatan yang mengintegrasikan staf administrasi ke dalam tim keselamatan pasien pada tingkat unit pelayanan. Kerangka kerja ini menekankan tiga komponen utama yang dirancang untuk meningkatkan keselamatan pasien, yaitu: (1) pelatihan keselamatan pasien lintas departemen, (2) protokol komunikasi yang terstandarisasi, dan (3) sistem pelaporan insiden yang anonim dan non-punitif bagi staf non-medis.

Pelatihan Keselamatan Pasien Lintas Departemen

Inisiatif keselamatan pasien yang efektif sangat bergantung pada pelatihan komprehensif yang melibatkan berbagai departemen dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi pendidikan secara signifikan meningkatkan tingkat pelaporan insiden terkait keselamatan pasien di kalangan tim kesehatan, termasuk perawat dan dokter (Polisena et al., 2015). Lebih jauh, pelatihan yang mencakup konteks klinis dan administratif mampu menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang melampaui sekat-sekat organisasi tradisional, sehingga mendorong kolaborasi yang lebih baik antarunit kerja (Alenezi et al., 2019). Sebagaimana dikemukakan oleh Alenezi et al. (2019), dimensi penting dari budaya keselamatan yang kuat meliputi dukungan manajemen terhadap pelatihan, keterbukaan

komunikasi, serta kerja tim lintas unit, yang seluruhnya merupakan elemen kunci dalam pengembangan kerangka keselamatan pasien yang efektif.

Protokol Komunikasi yang Terstandarisasi

Kegagalan komunikasi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kesalahan yang sebenarnya dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan. Penerapan alat komunikasi terstandarisasi, seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), terbukti mampu meningkatkan kejelasan dan efisiensi dalam proses serah terima klinis, sehingga berkontribusi pada transisi perawatan pasien yang lebih aman (Velji et al., 2008). Selain itu, pentingnya komunikasi yang terstruktur menegaskan perlunya keterlibatan staf administrasi dan klinis secara bersama-sama dalam pengembangan protokol komunikasi tersebut. Dengan menetapkan saluran komunikasi yang jelas dan seragam, rumah sakit dapat secara signifikan mengurangi miskomunikasi serta meningkatkan kolaborasi antar tim interdisipliner (Chua et al., 2021).

Sistem Pelaporan Insiden yang Anonim dan Non-Punitif

Untuk memitigasi kesalahan laten secara efektif, sangat penting untuk membangun budaya organisasi di mana seluruh staf merasa aman dalam melaporkan insiden tanpa rasa takut terhadap sanksi atau hukuman. Sebuah tinjauan sistematis menegaskan bahwa penguatan budaya pelaporan di fasilitas kesehatan, khususnya melalui mekanisme umpan balik anonim, dapat meningkatkan frekuensi pelaporan sekaligus memperbaiki praktik keselamatan pasien (Nakajima, 2005). Sistem pelaporan insiden yang mengedepankan pendekatan non-punitif mampu memberdayakan staf medis maupun administrasi untuk lebih terbuka dalam melaporkan potensi permasalahan, sehingga memungkinkan tindakan korektif dilakukan secara lebih cepat dan tepat (Olson & Bialocerkowski, 2014). Pendekatan kolektif ini mendorong terbentuknya rasa tanggung jawab bersama terhadap keselamatan pasien, sejalan dengan prinsip-prinsip kolaborasi interprofesional (Fukami, 2025).

Integrasi staf administrasi ke dalam struktur keselamatan organisasi melalui model yang diusulkan tidak hanya meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam mendeteksi dan mengelola kesalahan laten, tetapi juga menumbuhkan budaya keselamatan yang proaktif. Dengan berfokus pada pelatihan lintas departemen, protokol komunikasi yang terstandarisasi, serta sistem pelaporan insiden yang non-punitif, organisasi pelayanan kesehatan berpotensi mencapai peningkatan yang signifikan dalam luaran keselamatan pasien secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa keselamatan pasien dalam ekosistem rumah sakit modern tidak lagi dapat dipandang sebagai tanggung jawab eksklusif tenaga klinis, melainkan merupakan hasil dari sinergi sistemik yang melibatkan seluruh elemen organisasi. Staf administrasi, yang sering kali dianggap hanya sebagai pendukung birokrasi, nyatanya menempati posisi strategis sebagai garda terdepan (*front-liners*) dalam manajemen risiko. Keakuratan data yang dikelola pada fase admisi dan registrasi menjadi fondasi bagi keberhasilan intervensi medis di tahap selanjutnya, di mana kesalahan administratif sekecil apa pun memiliki potensi untuk bereskalasi menjadi insiden klinis yang fatal.

Analisis terhadap berbagai literatur menunjukkan bahwa integrasi teknologi digital, seperti *Hospital Information Systems* (HIS) dan *Electronic Medical Records* (EMR), merupakan jembatan krusial dalam mengatasi fenomena *silo mentality* yang selama ini memisahkan unit administrasi dan klinis. Melalui sistem yang terintegrasi, staf administrasi bertransformasi menjadi *system integrators* yang memungkinkan aliran informasi mengalir secara *real-time* dan transparan. Namun, efektivitas teknologi ini sangat bergantung pada budaya organisasi yang inklusif, yang mengakui nilai dari setiap titik data yang dikelola oleh tenaga non-klinis sebagai bagian dari strategi pencegahan kesalahan medis.

Sebagai implikasi manajerial, pimpinan rumah sakit perlu meredefinisi struktur organisasi dengan mengadopsi model *Interprofessional Shared Governance* untuk menghilangkan jarak psikologis dan profesional antar-unit. Diperlukan intervensi nyata berupa pelatihan keselamatan pasien lintas departemen serta penerapan protokol komunikasi yang terstandarisasi untuk meminimalkan *communication gap*. Selain itu, penciptaan lingkungan kerja yang non-punitif melalui sistem pelaporan insiden anonim bagi staf administrasi sangat penting untuk mengungkap *latent errors* yang sering kali luput dari pengamatan klinis semata.

Meskipun artikel ini memberikan kerangka konseptual yang kuat mengenai peran administratif, penelitian ini memiliki keterbatasan karena berbasis pada tinjauan naratif yang memerlukan validasi empiris lebih lanjut dalam konteks operasional yang beragam. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk berfokus pada studi kuantitatif yang mengukur dampak langsung intervensi administratif terhadap penurunan angka kejadian tidak diinginkan (*adverse events*). Eksplorasi mengenai peran kecerdasan buatan dalam mendukung fungsi gatekeeping administratif juga menjadi peluang riset yang mendesak guna memperkuat ketahanan sistem kesehatan di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifi, A. (2024). The impact of risk management implementation on healthcare projects: An applied study on hospitals in Jeddah. *International Journal of Scientific Research (IJSR)*, 3(8), 860–892. <https://doi.org/10.59992/ijsr.2024.v3n8p24>
- Alenezi, A., Pandaan, R., Almazan, J., Pandaan, I., Casison, F., & Cruz, J. (2019). Clinical practitioners' perception of the dimensions of patient safety culture in a government hospital: A one-sample correlational survey. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4496–4503. <https://doi.org/10.1111/jocn.15038>
- Arora, V. (2005). Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: A critical incident analysis. *BMJ Quality & Safety*, 14(6), 401–407. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015107>
- Bell, S. K., Delbanco, T., Elmore, J. G., Fitzgerald, P. S., Fossa, A., Harcourt, K., & DesRoches, C. M. (2020). Frequency and types of patient-reported errors in electronic health record ambulatory care notes. *JAMA Network Open*, 3(6), e205867. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.5867>
- Brook, J., & Calcia, M. (2016). Improving the quality of handover in a liaison psychiatry team. *BMJ Quality Improvement Reports*, 5(1), u206492.w3442. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u206492.w3442>
- Carvalho, H., Sousa, Á., Almeida, C., Moura, M., Andrade, D., & Valle, A. (2020). Análise de prescrições de antimicrobianos na atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03607. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018046903607>
- Chua, C., Ko, S., Lai, Y., Lim, Y., & Shorey, S. (2022). Perceptions of hospital-at-home among stakeholders: A meta-synthesis. *Journal of General Internal Medicine*, 37(3), 637–650. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07065-0>
- Fukami, T. (2025). The importance of supportive leadership in advancing patient safety. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.94056>
- Koppel, R., Metlay, J. P., Cohen, A., Abaluck, B., Localio, A. R., Kimmel, S. E., & Strom, B. L. (2005). Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors. *JAMA*, 293(10), 1197–1203. <https://doi.org/10.1001/jama.293.10.1197>
- Kripalani, S., Lefèvre, F., Phillips, C. O., Williams, M. V., Basaviah, P., & Baker, D. W. (2007). Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians. *JAMA*, 297(8), 831–841. <https://doi.org/10.1001/jama.297.8.831>
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2020). The enabling, enacting, and elaborating factors of safety culture associated with patient safety: A multilevel analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 544–552. <https://doi.org/10.1111/jnu.12585>
- Magrabi, F., Ong, M.-S., Runciman, W., & Coiera, E. (2012). Using FDA reports to inform a classification for health information technology safety problems. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(1), 45–53. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000369>

- Meeks, D. W., Smith, M. W., Taylor, L., Sittig, D. F., Scott, J. M., & Singh, H. (2014). An analysis of electronic health record-related patient safety concerns. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(6), 1053–1059. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002578>
- Menon, S., Singh, H., Giardina, T. D., Rayburn, W. L., Davis, B. P., Russo, E. M., & Sittig, D. F. (2017). Safety huddles to proactively identify and address electronic health record safety. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 24(2), 261–267. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw153>
- Nakajima, K. (2005). A web-based incident reporting system and multidisciplinary collaborative projects for patient safety in a Japanese hospital. *BMJ Quality & Safety*, 14(2), 123–129. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.008607>
- Olson, R., & Bialocerkowski, A. (2014). Interprofessional education in allied health: A systematic review. *Medical Education*, 48(3), 236–246. <https://doi.org/10.1111/medu.12290>
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 14185. <https://doi.org/10.1136/bmj.14185>
- Polisena, J., Gagliardi, A., Urbach, D., Clifford, T., & Fiander, M. (2015). Factors that influence the recognition, reporting, and resolution of incidents related to medical devices and other healthcare technologies: A systematic review. *Systematic Reviews*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0028-0>
- Provenzano, M., Cillara, N., Curcio, F., Pisu, M., González, C., & Herrera, M. (2024). Electronic health record adoption and its effects on healthcare staff: A qualitative study of well-being and workplace stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1430. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111430>
- Tamondong-Lachica, D., Panganiban, L., Roberto, G., Calacday, C., & Mejia, A. (2023). Description of core performance measures and indicators of patient safety used by select government and private hospitals in the Philippines. *Acta Medica Philippina*. <https://doi.org/10.47895/amp.vi0.6931>
- Tsai, C.-H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis. *Life*, 10(12), 327. <https://doi.org/10.3390/life10120327>
- Velji, K., Baker, G. R., Fancott, C., Andreoli, A., Boaro, N., Tardif, G., & Sinclair, L. (2008). Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting. *Healthcare Quarterly*, 11(Special Issue), 72–79. <https://doi.org/10.12927/hcq.2008.19653>
- Vira, T. (2006). Reconcilable differences: Correcting medication errors at hospital admission and discharge. *BMJ Quality & Safety*, 15(2), 122–126. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015347>
- Vos, J. F. J., Boonstra, A., Kooistra, A., Seelen, M., & Van Offenbeek, M. (2020). The influence of electronic health record use on collaboration among medical specialties.

BMC Health Services Research, 20(1), 676. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05542-6>

Wurster, F., Beckmann, M., Cecon, N., Dittmer, K., Hansen, T., Jaschke, J., & Karbach, U. (2024). The implementation of an electronic medical record in a German hospital and the change in completeness of documentation: Longitudinal document analysis. *JMIR Medical Informatics*, 12, e47761. <https://doi.org/10.2196/47761>