

Prevention of Patient Safety Incidents Based on the Analysis of Nursing Service Quality in Hospital Rehabilitation Units in Jakarta

Deni Nurohman¹⁾, Bani Larasati²⁾, Zulia Alviana³⁾, Lukita Purnamasari⁴⁾, Aulia Finaryati⁵⁾, Rosdiana Pangaribuan⁶⁾, Dessyana Paulus⁷⁾, Heni Handayani⁸⁾, Nugrah Alviano⁹⁾, Sirajudin Noor^{10)*}, Desak Nyoman Sithi¹¹⁾, Desmawati¹²⁾

1)2)3)4)5)6)7)8)9)10)11)12) Program Studi Ilmu Keperawatan, Program Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Correspondence Author: sirajudin@upnvj.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.37012/jpkmht.v8i1.3611>

Abstract

*Patient safety is a key indicator of healthcare quality that must be implemented across all hospital services, including addiction rehabilitation units, where the risk of interpersonal conflict and patient violence is relatively high. This community service activity aimed to analyze the quality of nursing care in preventing patient-to-patient violence in a hospital rehabilitation unit using the Donabedian framework and *Root Cause Analysis* (RCA). Data were collected through direct observation of the care environment, semi-structured interviews with nursing staff, quality document reviews, and a literature review. The findings were analyzed based on the structure, process, and outcome components of healthcare quality. The results showed that the rehabilitation unit had established Standard Operating Procedures (SOPs), a patient safety incident reporting system, and aggression risk screening at admission. However, several gaps were identified, including the absence of periodic aggression risk reassessment, limited monitoring of high-risk patients, suboptimal implementation of conflict de-escalation techniques, and the lack of specific quality indicators to monitor patient-to-patient violence. These conditions contributed to the occurrence of more than ten patient-to-patient fighting incidents during the past year. Improving the quality of nursing care should focus on strengthening continuous aggression risk assessment, enhancing nursing staff competencies, optimizing the monitoring of high-risk patients, and fostering a patient safety culture to reduce violence in hospital rehabilitation units.*

Keywords: Patient Safety, Nursing Care Quality, Addiction Rehabilitation

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan yang harus diterapkan pada seluruh unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit rehabilitasi adiksi yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya konflik dan kekerasan antar pasien. Pengabdian masyarakat ini bertujuan menganalisis mutu pelayanan keperawatan dalam upaya pencegahan perkelahian antar pasien di unit rehabilitasi rumah sakit menggunakan pendekatan Donabedian dan *Root Cause Analysis*. Data diperoleh melalui observasi lingkungan pelayanan, wawancara semi terstruktur dengan tenaga keperawatan, telaah dokumen mutu, serta studi literatur, kemudian dianalisis berdasarkan komponen struktur, proses, dan luaran pelayanan. Hasil menunjukkan bahwa unit rehabilitasi telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, serta skrining risiko agresivitas saat admisi. Namun, masih ditemukan beberapa kesenjangan, antara lain belum dilaksanakannya reassesmen risiko agresivitas secara berkala, keterbatasan pengawasan terhadap pasien berisiko tinggi, belum optimalnya penerapan teknik de-eskalasi konflik, serta belum tersedianya indikator mutu yang secara khusus memantau kejadian kekerasan antar pasien. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap masih terjadinya lebih dari sepuluh insiden perkelahian antar pasien dalam satu tahun terakhir. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan perlu difokuskan pada penguatan asesmen risiko secara berkelanjutan, peningkatan kompetensi tenaga keperawatan, optimalisasi sistem pemantauan pasien berisiko tinggi, serta pengembangan budaya keselamatan pasien untuk menurunkan kejadian kekerasan di unit rehabilitasi rumah sakit.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan Keperawatan, Rehabilitasi Adiksi

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan serta kepuasan pasien. Salah satu dimensi utama mutu pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien (*patient safety*), yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan tindakan maupun risiko yang muncul selama proses pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien tidak hanya berkaitan dengan kesalahan medis, tetapi juga mencakup kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi, mengelola, dan mengendalikan berbagai risiko yang dapat mengancam keamanan pasien selama menjalani perawatan. *Overcrowding*, keterbatasan sumber daya, dan meningkatnya kompleksitas pasien diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien pada layanan kesehatan jiwa dan adiksi (Svensson, 2024). Oleh karena itu, penguatan sistem keselamatan pasien yang mampu mengidentifikasi risiko secara dini dan memastikan pengelolaan risiko secara terintegrasi menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan yang menangani pasien dengan kondisi kompleks.

Pada pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi adiksi, keselamatan pasien memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan unit pelayanan umum. Pasien dengan gangguan penggunaan zat sering kali mengalami gangguan regulasi emosi, impulsivitas, gangguan perilaku, serta kesulitan dalam mengendalikan konflik interpersonal. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya perilaku agresif dan kekerasan selama proses rehabilitasi. Selain berdampak pada keselamatan pasien, perilaku agresif juga dapat mengganggu proses terapi, menurunkan kualitas hubungan terapeutik, serta meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan. Kekerasan pada lingkungan rawat inap kesehatan jiwa diketahui dapat menyebabkan trauma fisik maupun psikologis baik pada pasien maupun petugas kesehatan (Price et al., 2024). karakteristik risiko yang kompleks pada pasien rehabilitasi adiksi menuntut penerapan pendekatan pelayanan yang lebih proaktif melalui skrining risiko, pemantauan berkelanjutan, dan koordinasi multidisiplin agar potensi insiden keselamatan dapat dicegah sejak dini.

Kondisi di lapangan menunjukkan adanya tantangan nyata terkait penanganan perilaku agresif dan perkelahian antar pasien di Unit Rehabilitasi. Selama ini, pendekatan penyelesaian konflik masih sering bersifat reaktif setelah insiden terjadi, sementara deteksi dini yang dinamis dan berkesinambungan belum berjalan optimal secara sistemik.

Tingginya aktivitas kelompok dalam komunitas terapeutik menciptakan ruang interaksi yang sangat intens, sehingga gesekan interpersonal sekecil apa pun berpotensi memicu kekerasan fisik bila tidak diantisipasi dengan sistem peringatan dini.

Berdasarkan kajian literatur dan kondisi di lapangan bahwa masih terdapat kesenjangan antara sistem keselamatan pasien yang telah diterapkan dengan implementasi manajemen risiko di unit rehabilitasi sehingga diperlukan strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan untuk menurunkan risiko perkelahian antar pasien.

Meskipun berbagai strategi keselamatan pasien telah diterapkan pada pelayanan rehabilitasi adiksi, seperti skrining risiko agresivitas saat admisi, mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien, serta intervensi konseling oleh perawat, efektivitas implementasinya masih menjadi tantangan. Hasil pengkajian ke Unit Rehabilitasi menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir masih terjadi lebih dari sepuluh insiden perkelahian antar pasien yang telah tercatat sebagai insiden keselamatan pasien. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem yang telah tersedia belum sepenuhnya mampu mengantisipasi risiko kekerasan secara optimal. Permasalahan tersebut diduga berkaitan dengan tingginya jumlah pasien dibandingkan kapasitas pengawasan keperawatan, intensitas interaksi sosial dalam komunitas terapeutik, serta karakteristik pasien yang memiliki gangguan regulasi emosi dan impulsivitas tinggi sehingga meningkatkan potensi konflik interpersonal.

Di sisi lain, pengelolaan risiko agresivitas di unit rehabilitasi masih cenderung berfokus pada identifikasi awal saat pasien masuk, sementara pemantauan risiko secara dinamis selama proses rehabilitasi belum dilakukan secara sistematis. Instrumen skrining agresivitas belum disertai reassesmen berkala, belum tersedia sistem peringatan dini (*early warning system*) untuk mendeteksi peningkatan risiko perilaku agresif, serta belum terdapat protokol de-eskalasi konflik yang terstandarisasi sebagai pedoman bagi perawat dalam menangani potensi konflik sebelum berkembang menjadi kekerasan fisik. Kesenjangan antara sistem keselamatan pasien yang telah dimiliki dengan implementasi manajemen risiko di lapangan menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan secara lebih komprehensif.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis mutu pelayanan keperawatan yang tidak hanya mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya perkelahian antar pasien, tetapi juga mengevaluasi aspek struktur, proses, dan luaran pelayanan yang memengaruhi

keselamatan pasien. Pengabdian masyarakat ini bertujuan menganalisis mutu pelayanan keperawatan terkait keselamatan pasien di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta menggunakan pendekatan Donabedian (struktur, proses, dan outcome), mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya perkelahian antar pasien, serta menyusun rekomendasi strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada pencegahan insiden keselamatan pasien. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang lebih proaktif, berkelanjutan, dan berorientasi pada pencegahan insiden keselamatan pasien di unit rehabilitasi.

METODE

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan berupa pengkajian terkait analisis mutu keperawatan menggunakan pendekatan Donabedian (struktur, proses, dan outcome) dan *Root Cause Analysis* (mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya perkelahian antar pasien), serta menyusun rekomendasi strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada pencegahan insiden keselamatan pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi keselamatan pasien serta dasar penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 11-18 Juni 2026 di unit rehabilitasi di satu rumah sakit di Jakarta.

Subjek yang terlibat meliputi kepala ruangan dan perawat pelaksana yang terlibat dalam pelayanan keperawatan di Unit Rehabilitasi serta dokumen mutu yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Dokumen yang dianalisis meliputi laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) selama satu tahun terakhir, Standar Prosedur Operasional (SPO) skrining perilaku agresif, serta dokumen asuhan keperawatan yang berkaitan dengan manajemen pasien berisiko agresif.

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi lingkungan pelayanan, pedoman wawancara semi-terstruktur, serta format telaah dokumen mutu yang disusun berdasarkan konsep keselamatan pasien dan model mutu pelayanan Donabedian. Lembar observasi digunakan untuk mengidentifikasi kondisi lingkungan pelayanan, pola aktivitas pasien, dan sistem pengawasan di unit rehabilitasi. Pedoman wawancara digunakan untuk menggali

informasi mengenai kronologi insiden perkelahian, pelaksanaan asesmen risiko agresivitas, mekanisme penanganan konflik, serta kendala yang dihadapi tenaga keperawatan. Telaah dokumen dilakukan untuk menilai kesesuaian implementasi pelayanan dengan standar mutu yang berlaku.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu observasi langsung terhadap lingkungan pelayanan dan aktivitas pasien, wawancara semi-terstruktur dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana, serta telaah dokumen mutu yang meliputi laporan insiden keselamatan pasien, SPO skrining perilaku agresif, dan dokumentasi asuhan keperawatan. Selanjutnya dilakukan presentasi hasil asesmen kepada kepala ruangan, perawat pelaksana, dan tim manajemen keperawatan untuk memperoleh klarifikasi, validasi temuan, serta kesepakatan mengenai prioritas masalah dan rencana tindak lanjut.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan pendekatan model Donabedian yang meliputi aspek struktur, proses, dan hasil (*outcome*) untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan metode *Root Cause Analysis* (Ishikawa Diagram) guna mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya perkelahian antar pasien dari aspek sumber daya manusia, metode, lingkungan, sarana prasarana, dan manajemen. Hasil analisis digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di Unit Rehabilitasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Mutu Berdasarkan Pendekatan Donabedian

Evaluasi menyeluruh terhadap mutu pelayanan keperawatan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan serta keselamatan pasien. Proses evaluasi ini menggunakan pendekatan Triad Donabedian, yang mengelompokkan mutu pelayanan ke dalam tiga komponen utama, yaitu struktur (*structure*), proses (*process*), dan hasil (*outcome*). Pendekatan tersebut dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai keterkaitan antara ketersediaan sumber daya, pelaksanaan pelayanan, dan luaran yang dihasilkan. Melalui analisis ketiga komponen tersebut, berbagai

kekuatan, kelemahan, serta peluang perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan dapat diidentifikasi secara lebih objektif. Hasil evaluasi ini selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan prioritas masalah, menyusun strategi peningkatan mutu, serta merancang inovasi pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta. Pemetaan hasil evaluasi berdasarkan komponen Triad Donabedian disajikan secara ringkas pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Analisis Mutu Pelayanan Unit Rehabilitasi dengan Pendekatan Donabedian

Komponen Mutu	Kondisi Riil di Lapangan	Analisis Kesenjangan & Dampak
Struktur (<i>Structure</i>)	Perawat siaga 24 jam; terdapat satpam; instrumen skrining awal tersedia; lingkungan berbasis komunitas terapeutik.	Rasio perawat dibanding jumlah pasien tidak seimbang; area pengawasan luas sehingga monitoring tidak dapat kontinu.
Proses (<i>Process</i>)	Konseling individual dan komunikasi terapeutik dijalankan; skrining agresivitas hanya dilakukan saat admisi (awal masuk).	Tidak ada reassesmen risiko berkala; intervensi de-eskalasi belum terstandar; belum ada sistem early warning.
Luaran (<i>Outcome</i>)	Terjadi >10 kali insiden perkelahian antar pasien dalam satu tahun terakhir yang masuk dalam logbook keselamatan pasien	Meningkatnya risiko cedera fisik/psikologis pasien; beban kerja perawat melonjak; menurunkan indeks mutu pelayanan.

Analisis Akar Masalah (*Fishbone Analysis*)

Berdasarkan hasil pemetaan Donabedian, dilakukan penelusuran mendalam mengenai akar penyebab bertahannya insiden perkelahian antar pasien menggunakan pendekatan diagram tulang ikan (*fishbone*). Faktor-faktor yang berkontribusi dikelompokkan ke dalam empat domain utama:

- **Faktor Pasien (*Man*):** Karakteristik klinis pasien adiksi dengan tingkat impulsivitas tinggi, adanya gangguan regulasi emosi, serta keterbatasan kemampuan memecahkan konflik interpersonal secara adaptif.
- **Faktor Petugas (*Method/Personnel*):** Keterbatasan jumlah personel untuk pengawasan melekat secara terus-menerus, serta belum optimalnya pelatihan penyegaran terkait

teknik de-eskalasi konflik bagi perawat pelaksana.

- **Faktor Metode (*Machine/Process*):** Prosedur evaluasi risiko agresivitas bersifat statis (hanya saat masuk rumah sakit), belum adanya lembar observasi dinamis (*reasesmen berkala*), serta tiadanya indikator peringatan dini untuk pasien berisiko tinggi.
- **Faktor Lingkungan (*Milieu*):** Pola interaksi kelompok yang sangat padat dan intens dalam ekosistem komunitas terapeutik, yang memperbesar peluang terjadinya gesekan sosial harian.

Pembahasan

Keselamatan pasien merupakan indikator fundamental mutu pelayanan keperawatan. Temuan bahwa insiden perkelahian masih terjadi di atas sepuluh kali setahun menegaskan adanya celah signifikan dalam manajemen risiko proaktif. Hal ini relevan dengan kajian Svensson (2024) yang mengemukakan bahwa unit perawatan zat adiktif memiliki kompleksitas risiko keselamatan yang tinggi, di mana *overcrowding* dan keterbatasan pengawasan visual berbanding lurus dengan peningkatan insiden kekerasan. Model komunitas terapeutik di unit rehabilitasi rumah sakit di Jakarta di satu sisi sangat efektif merangsang interaksi sosial pemulihan, namun di sisi lain menjadi bumerang jika tidak diimbangi dengan monitoring yang ketat.

Kelemahan fatal yang teridentifikasi dalam proses asuhan adalah tiadanya reasesmen risiko agresivitas yang dinamis. Asesmen yang hanya dilakukan sekali saat admisi tidak lagi akurat mencerminkan kondisi psikologis pasien yang fluktuatif selama fase rehabilitasi. Sebagaimana ditegaskan oleh Moscovici et al. (2024), risiko perilaku agresif pada rawat inap psikiatri dan adiksi bersifat dinamis dan dapat berubah sewaktu-waktu dipengaruhi oleh dinamika lingkungan. Oleh karena itu, penerapan alat ukur harian atau mingguan seperti *Dynamic Appraisal of Situational Aggression* (DASA) sangat mendesak untuk diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan rutin.

Selain aspek sistem, peningkatan kapasitas perawat dalam teknik de-eskalasi memegang peranan krusial. Perawat adalah lini pertama yang berhadapan langsung dengan gejala emosi pasien. Pelatihan de-eskalasi yang terstruktur terbukti secara ilmiah mampu menurunkan eskalasi konflik interpersonal sebelum berujung pada kontak fisik (Price et al., 2024). Intervensi edukatif dan preventif seperti pelaksanaan *safety huddle* (pertemuan keselamatan singkat) di setiap operan shift dapat menjadi solusi aplikatif untuk menyamakan

persepsi antar perawat mengenai pasien mana saja yang memerlukan pengawasan ketat pada hari itu (Brenig et al., 2023; Johnston et al., 2022). efektivitas berbagai intervensi tersebut akan lebih optimal apabila didukung oleh sistem skrining risiko dan pemantauan yang terintegrasi, sehingga informasi mengenai tingkat risiko setiap pasien dapat diakses secara cepat, diperbarui secara berkelanjutan, dan menjadi dasar pengambilan keputusan klinis yang tepat oleh seluruh tim multidisiplin.

Implementasi program peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penguatan sistem manajemen risiko keselamatan pasien di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta diharapkan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta keamanan lingkungan perawatan. Penguatan sistem skrining dan reassesmen risiko agresivitas secara berkala memungkinkan identifikasi dini terhadap pasien yang berpotensi melakukan perilaku agresif sehingga intervensi preventif dapat diberikan sebelum terjadi insiden kekerasan. Pendekatan ini diharapkan mampu menurunkan frekuensi perkelahian antar pasien, mengurangi cedera, serta meningkatkan efektivitas upaya pencegahan insiden keselamatan pasien.

Selain pada aspek keselamatan pasien, program ini juga memberikan manfaat bagi tenaga keperawatan. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan teknik de-escalation, penerapan safety huddle pada setiap pergantian shift, serta penguatan koordinasi multidisiplin diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan situasional (*situational awareness*), kemampuan pengambilan keputusan klinis, dan kepercayaan diri perawat dalam menangani pasien dengan risiko perilaku agresif. Kondisi tersebut akan mendukung terciptanya lingkungan kerja yang lebih aman, meningkatkan kualitas komunikasi antarprofesi, serta mengurangi beban psikologis tenaga kesehatan akibat insiden kekerasan di tempat kerja.

Bagi institusi, implementasi program ini berpotensi memperkuat budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) melalui pengembangan sistem pemantauan risiko yang lebih proaktif, terstruktur, dan berkelanjutan. Optimalisasi pelaporan insiden, pelaksanaan audit klinis secara berkala, serta pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan mutu diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit, memperkuat tata kelola klinis (*clinical governance*), serta mendukung pencapaian indikator mutu pelayanan keperawatan.

Dalam jangka panjang, program ini diharapkan menjadi model praktik baik (*best practice*) dalam pengelolaan risiko keselamatan pasien pada layanan rehabilitasi adiksi. Integrasi skrining risiko agresivitas, pemantauan berkelanjutan, peningkatan kompetensi perawat, dan evaluasi mutu secara periodik diharapkan mampu menciptakan sistem pelayanan yang lebih responsif, adaptif, dan berorientasi pada pencegahan, sehingga mendukung terciptanya pelayanan rehabilitasi yang aman, bermutu, dan berpusat pada pasien.



Gambar 1. Pengkajian Lapangan



Gambar 2. Presentasi hasil pengkajian lapangan



Gambar 3. Pengkajian lapangan dan diskusi

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil analisis mutu pelayanan keperawatan di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa sistem keselamatan pasien yang telah tersedia, seperti skrining risiko agresivitas dan mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien, belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya perkelahian antar pasien. Temuan ini mengonfirmasi adanya kesenjangan antara ketersediaan sistem keselamatan pasien dengan implementasi manajemen risiko di lapangan. Berdasarkan analisis menggunakan pendekatan Donabedian, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya insiden perkelahian meliputi belum adanya reassesmen risiko agresivitas secara berkala, keterbatasan pengawasan akibat tingginya jumlah pasien, belum optimalnya kompetensi perawat dalam de-eskalasi konflik, serta karakteristik interaksi yang intensif pada lingkungan komunitas terapeutik.

Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan keperawatan tidak cukup hanya mengandalkan pelaporan insiden, tetapi memerlukan penguatan sistem pencegahan yang proaktif melalui pengkajian risiko yang berkelanjutan, peningkatan kompetensi tenaga keperawatan tentang de-eskalasi konflik, optimalisasi pengawasan pasien berisiko tinggi, serta pengembangan sistem monitoring keselamatan pasien yang terintegrasi. Dengan demikian, tujuan pengabdian masyarakat untuk menganalisis mutu

pelayanan keperawatan, mengidentifikasi faktor penyebab perkelahian antar pasien, dan menyusun rekomendasi strategi peningkatan mutu telah tercapai. Selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi efektivitas implementasi intervensi, seperti reassesmen risiko agresivitas berkala, pelatihan de-eskalasi konflik, dan penerapan sistem peringatan dini (*early warning system*), melalui penelitian sehingga dampaknya terhadap penurunan insiden keselamatan pasien dapat dibuktikan secara empiris.

REFERENSI

1. Akinlotan, O., Hargreaves, J., Bowers, L., & Stewart, D. (2025). Staff perspectives on safety in psychiatric wards: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*.
2. Brenig, D., et al. (2023). Is mental health staff training in de-escalation techniques effective in reducing violent incidents in forensic psychiatric settings? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 23, 246.
3. Churrua, K., Ellis, L. A., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J. C., & Braithwaite, J. (2021). Dimensions of safety culture: A systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *BMJ Open*, 11(7), e043982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043982>
4. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press.
5. Freedman, B., Li, W. W., Liang, Z., Hartin, P., & Biedermann, N. (2025). The prevalence of incivility in hospitals and the effects of incivility on patient safety culture and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16605>
6. Glarcher, M., & Vaismoradi, M. (2025). A systematic integrative review of specialized nurses' role in establishing a culture of patient safety: A modelling perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 81(9), 5248–5263. <https://doi.org/10.1111/jan.16105>
7. Johnston, I., Price, O., McPherson, P., Armitage, C. J., Brooks, H., Bee, P., Lovell, K., & Brooks, C. P. (2022). De-escalation of conflict in forensic mental health inpatient settings: A Theoretical Domains Framework-informed qualitative investigation of staff and patient perspectives. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00735-6>

8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Kim, J., & Nam, S.-H. (2025). Workplace violence experienced by non-psychiatric nurses caring for patients with psychiatric disorders in emergency department settings: A meta-synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16892>
10. Komite Akreditasi Rumah Sakit. (2022). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Komite Akreditasi Rumah Sakit.
11. Kyriakeli, G., Georgiadou, A., Symeonidou, A., Tsimtsiou, Z., Dardavesis, T., & Kotsis, V. (2025). Patient safety culture among nurses in hospital settings worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Journal for Healthcare Quality*. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000415>
12. Moscovici, M., Farrokhi, F., Vangala, L., Simpson, A. I. F., Kurdyak, P., & Jones, R. M. (2024). Violence risk prediction in mental health inpatient settings using the Dynamic Appraisal of Situational Aggression. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1460332>
13. Obaid, L., Ali, I., Al Baker, A., Al Kuwari, M., & Al Ansari, A. (2023). Sustaining a culture of safety and optimising patient outcomes while implementing a zero harm programme: A two-year nursing quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002063>
14. Price, O., Armitage, C. J., Bee, P., Brooks, H., Lovell, K., Butler, D., Cree, L., Fishwick, P., Grundy, A., Johnston, I., McPherson, P., Riches, H., Scott, A., Walker, L., & Papastavrou Brooks, C. (2024). De-escalating aggression in acute inpatient mental health settings: A behaviour change theory-informed, secondary qualitative analysis of staff and patient perspectives. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05920-y>
15. Setoodeh, G., Shafieejahromi, M., Zarshenas, L., & Dehghan Nayeri, N. (2025). Compassion competence and patient safety competency among psychiatric nurses. *BMC Nursing*, 24, Article 12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02605-5>

16. Shen, C., Xu, L., Jiang, Q., & Li, Y. (2026). Perceptions and enhancement needs of psychiatric nurses regarding patient safety competency: A phenomenological study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/jonm/3736316>
17. Svensson, J. (2024). Exploring patient safety risk in an emergency ward for substance use through a mixed-method analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10621-z>
18. The Joint Commission. (2024). Sentinel event policy and procedures. The Joint Commission.
19. Wang, Q. K., Yang, Q., Li, C. X., Qiu, Y. F., Yin, X. T., Hu, J. M., Zhang, Q. T., & Chen, X. C. (2024). Distinct impulsivity profiles in subtypes of violence among community-dwelling patients with severe mental disorders: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06044-z>
20. World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
21. World Health Organization. (2024). Global patient safety report 2024. World Health Organization.
22. World Health Organization. (2024). Patient safety. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>