

GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARI MAKASSAR

Annisa Faradina Astini

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Email: faradina.annisa10@gmail.com

Abstrak. Masih tingginya angka cedera medis yang terjadi maka dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan medis yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan alat pengumpulan data kuesioner budaya keselamatan pasien yang diadaptasi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture yang dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research (AHRQ) pada tahun 2004.. Teknik penarikan sampel secara random sampling dengan besar sampel sebanyak 136 responden. Data penelitian dianalisis dengan teknik analisis deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian budaya keselamatan pasien di RS Stella Maris adalah respon positif dengan presentase sebesar 54.98%, respon positif tertinggi adalah Instalasi Farmasi sebesar 64.97% sedangkan yang terendah berada pada LINEN II atau bagian menjahit sebesar 46.43%. Adapun dimensi tertinggi pada dimensi kerjasama dalam unit 96.21% dan dimensi terendah adalah kerjasama antar unit 16.86%. Kesimpulan penelitian adalah budaya keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar adalah respon positif dan tergolong dalam tingkat maturitas kalkulatif. Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk terus melakukan perbaikan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien terutama dimensi berkategori terendah di tiap instalasi.

Kata Kunci: Insiden, budaya keselamatan pasien, Keselamatan pasien

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dalam upaya tersebut memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi, dan padat karya dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bersifat multi dimensi dengan berbagai kompleksitas masalah yang menyertai, termasuk masalah keselamatan pasien.¹

Keselamatan pasien (patient safety) merujuk pada kedisiplinan dalam pelaporan, analisis, dan pencegahan kesalahan medis yang dapat menyebabkan efek samping pada pasien. Banyak pasien mendapat kerugian akibat pelayanan kesehatan, mengalami jejas permanen, menjalani perawatan di rumah sakit dengan durasi yang lebih lama dari seharusnya, hingga kematian.

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2000 mengeluarkan laporan yang berjudul “*To Err is Human*” *Building a Safer Health System* dimana laporan ini mengangkat fokus perhatian tentang banyaknya *adverse events* /Kejadian tidak diharapkan (KTD) di beberapa rumah sakit di AS diantaranya di Colorado & Utah 2,90% pasien, yang meninggal 6,60% di New York : 3,7% yang meninggal 13,60%, bila pasien yang masuk di RS di AS pada tahun yang sama sebanyak 33,6 juta maka berdasarkan Ekstrapolasi, pasien mati karena *Medical Error* di AS mencapai 44.000-

98.000 per tahun. Suatu angka yg sangat fantastik dan dunia dikagetkan dengan kenyataan bahwa demikian banyaknya kasus-kasus kejadian tidak diharapkan yang terjadi di rumah sakit.²

Institute of Medicine (IOM) menyatakan hampir 100.000 pasien di Amerika meninggal akibat cedera medis. Angka ini melebihi angka kematian akibat kanker atau kecelakaan lalu lintas. Insiden atau kecelakaan dalam industri pesawat terbangpun hanya terjadi satu kali di antara 3 juta penerbangan. Bandingkan dengan insiden medis yang terjadi di rumah sakit yang 2-16 di antara 100 pasien. Hal ini berarti berada di pesawat lebih aman 100.000 kali dibandingkan di rumah sakit.³

WHO pada tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara, antara lain Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 32-16,60%. Ballard tahun 2003 melaporkan bahwa bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obat yang diberikan, 42% pelayanan di poliklinik, 10-30% kesalahan di laboratorium.⁴

Pada tanggal 8 Agustus 2011 Menteri Kesehatan RI dr. Endang Rahayu Setyaningsih menandatangani peraturan Menteri Kesehatan tentang keselamatan pasien rumah sakit, dimana didalamnya pada bab III tentang standar keselamatan pasien pada pasal 7 menyatakan bahwa “Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien”. Terkait dengan isu keselamatan pasien, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2001 tentang keselamatan pasien rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mangacu pada kebijakan komite nasional Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) dalam pasalnya yang lain juga disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib membentuk KPRS yang ditetapkan oleh kepala Rumah Sakit wajib sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. Oleh karena itu setiap rumah sakit wajib menerapkan standar pasien.⁵

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris diterapkan sejak tahun 2012. Berdasarkan data dari tim KPRS Rumah Sakit Stella Maris terkait kejadian yang tidak diharapkan sampai Desember 2013 jumlah insiden keselamatan pasien terjadi 39 kasus. Dari jumlah tersebut 13 kasus terjadi di instalasi farmasi dan 16 kasus terjadi di instalasi bedah. Di dalam pelayanan di rumah sakit seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 bahwa rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.⁶ Namun yang terjadi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar belum mengutamakan aspek keselamatan pasien secara optimal.

Data yang diambil dari RS Stella Maris menjelaskan bahwa kejadian infeksi nosokomial tercatat instalasi rawat inap mencapai dari standar yang telah ditetapkan menurut Kepmenkes No.129 Tahun 2008 yaitu $\leq 1,50\%$ kejadian yang memenuhi standar hanya pada bulan Agustus di kelas perawatan Bernadeth II dan kejadian yang paling tinggi di atas sandar sebesar 29,82% pada kelas perawatan Bernadeth III. Tingkat kejadian infeksi Nosokomial yang terjadi di rawat inap pada bulan Juli-September 2013 persentasinya melebihi standar yang telah ditetapkan.

Masih banyak insiden yang terjadi di beberapa instalasi di RS Stella Maris. Adanya insiden tersebut mengindikasikan bahwa terdapat banyak kejadian yang berpotensi menimbulkan kerugian bahkan mengancam keselamatan pasien. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris 2014.

2. Bahan Dan Metode

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar yaitu bulan Juni-Juli 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas di bidang pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan sarana medik. Jumlah keseluruhan populasi adalah 463 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling*. Jumlah sampel yang peneliti ambil adalah 138. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien diadaptasi dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* dipublikasikan oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2004. Penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tabel.

3. Hasil

Mayoritas responden berada pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu sebesar 27,30% dan paling sedikit adalah kelompok umur 55-59 tahun sebesar 0,80%. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 80,30% dan yang sedikit adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 19,70%. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah D3 sebesar 58,30% dan yang paling sedikit adalah SMA sebesar 18,90% (Tabel 1).

Tabel 1
Karakteristik Responden di RS Stella Maris

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok Umur (tahun)		
20-24	36	27,30
25-29	35	26,50
30-34	13	9,80
35-39	14	10,60
40-44	14	10,20
45-49	12	9,10
50-54	7	5,30
55-59	1	0,80
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	19,70
Perempuan	106	80,30
Tingkat Pendidikan		
SMA	25	18,90
D3	77	58,30
S1	30	22,70
Etnis		
Makassar	37	28,00
Mandar	10	7,60
Bugis	2	1,50
Toraja	83	62,90

Unit Kerja		
Intensive Care Unit	12	8,70
Instalasi Gawat Darurat	8	5,80
Instalasi Rawat Inap	59	42,75
Instalasi Rawat Jalan	4	2,90
Instalasi Kamar Operasi	8	5,80
Instalasi Gizi	11	7,97
Instalasi Farmasi	7	5,07
Instalasi Rekam Medis	8	5,80
Laboratorium	4	2,90
Radiologi	3	2,17
Fisioterapi	1	0,72
Hemodialisa	6	4,35
Linen I	3	2,17
Linen II	2	1,45
Medical Check Up	1	0,72
Sanitasi Lingkungan	1	0,72
Total		100

Sumber : Data Primer, 2014

Distribusi responden menurut etnis yang paling banyak adalah etnis Toraja sebesar 62,90% dan yang paling sedikit adalah etnis Bugis sebesar 1,50%. Distribusi responden menurut unit kerja yang paling banyak terdapat di instalasi Rawat Inap sebesar 42,75% dan yang paling sedikit terdapat di *Medical Check Up* dan Sanitasi lingkungan sebesar 0,72%. Distribusi responden menurut masa kerja yang paling banyak di 0-5 tahun sebesar 55,30% dan yang paling sedikit di kelompok masa kerja 31 – 35 tahun sebesar 1,50% (Tabel 1).

Distribusi responden menurut status kerja yang paling banyak telah menjadi pegawai tetap yaitu sebesar 62,90% dan yang masih kontrak sebesar 37,10%. Distribusi responden mengenai pelatihan terkait keselamatan pasien yang pernah mengikuti pelatihan sebesar 51,50% dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien sebesar 48,50% (Tabel 1).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi harapan supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 45,83% dan rata-rata respon negatif 54,17%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi Fisioterapi 45,83% sedangkan Instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah Instalasi Farmasi 35,70%. Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 92,17% dan rata-rata respon negatif 7,83%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, LINEN II, *medical check up*, dan sanitasi lingkungan sebesar 100% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah instalasi fisioterapi sebesar 100% (Tabel 2).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi pembelajaran kerjasama dalam unit menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 96,21% dan rata-rata respon negatif 3,79%. instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi rawat jalan, kamar operasi, instalasi radiologi, instalasi fisioterapi, LINEN II sebesar 100% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi hanya 18,75% di instalasi *care unit*. Hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi dimensi keterbukaan komunikasi menunjukkan

rata-rata respon positif sebesar 52,27% dan rata-rata respon negatif 47,73%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi fisioterapi dan sanitasi lingkungan sebesar 100% sedangkan Instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi instalasi laboratorium dan *Medical Check up* sebesar 66,70% (Tabel 2). Tabel 2

Distribusi Frekuensi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan unit level di RS Stella Maris Makassar tahun 2014

	Instalasi	Unit Level													
		Harapan Supervisor/Manajer Dan Tindakan Promosi Keselamatan		Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan		Kerjasama Dalam Unit		Keterbukaan Komunikasi		Umpan balik dan Komunikasi Tentang Error		Respon Tidak Menyalahkan Terhadap Error		Staffing	
		positif	negatif	positif	negatif	positif	negatif	positif	negatif	positif	negatif	positif	negatif	positif	negatif
1	ICU	37.50	62.50	88.89	11.11	81.25	18.75	38.89	61.11	66.67	33.33	38.89	61.11	43.75	56.25
2	IGD	53.13	46.88	100.00	0.00	96.88	3.13	58.33	41.67	79.17	20.83	45.83	54.17	81.25	18.75
3	Instalasi Rawat Inap	45.34	54.66	94.35	5.65	98.31	1.69	52.54	47.46	83.05	16.95	47.46	52.54	66.10	33.90
4	Instalasi Rawat Jalan	50.00	50.00	10.00	0.00	100.00	0.00	58.33	41.67	91.67	8.33	58.33	41.67	68.75	31.25
5	OK	40.63	59.38	95.83	4.17	100.00	0.00	54.17	45.83	83.33	16.67	54.17	45.83	43.75	56.25
6	Instalasi Gizi	50.00	50.00	90.91	9.09	97.73	2.27	42.42	57.58	72.73	27.27	45.45	54.55	50.00	50.00
7	Instalasi Farmasi	35.70	64.30	100.00	0.00	96.40	3.60	66.70	33.30	95.24	4.76	52.40	47.60	64.30	35.70
8	Rekam Medis	46.90	53.10	91.70	8.30	96.90	3.10	54.20	45.80	87.50	12.50	41.70	58.30	43.80	56.20
9	Instalasi Laboratorium	37.50	62.50	91.70	8.30	93.75	6.25	33.30	66.70	100.00	0.00	25.00	75.00	56.25	43.75
10	Instalasi Radiologi	58.30	41.70	88.90	11.10	100.00	0.00	55.60	44.40	88.90	11.10	66.70	33.30	75.00	25.00
11	Instalasi Fisioterapi	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	100.00	0.00	66.70	33.30	0.00	100.00	75.00	25.00
12	LINEN I	58.30	41.70	44.40	55.60	91.70	8.30	66.70	33.30	66.70	33.30	22.20	77.80	91.70	8.30
13	LINEN II	37.50	62.50	100.00	0.00	100.00	0.00	50.00	50.00	66.70	33.30	33.30	66.70	50.00	50.00
14	Medical Check Up	75.00	25.00	100.00	0.00	75.00	25.00	33.30	66.70	100.00	0.00	33.30	66.70	100.00	0.00
15	Sanitasi Lingkungan	50.00	50.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	66.70	33.30	25.00	75.00

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan Hospital dan Output di RS Stella Maris Makassar tahun 2014

No	Instalasi	Hospital						Output			
		Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien		Kerjasama Antar Unit		Pergantian <i>Shift</i> dan Perpindahan Pasien		Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan pasien		Frekuensi Pelaporan Kejadian	
		Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif
1	ICU	33.33	66.67	25.00	75.00	18.75	81.25	54.17	45.83	33.33	66.67
2	IGD	45.83	54.17	21.88	78.13	40.63	59.38	53.13	46.88	54.17	45.83
3	Instalasi Rawat Inap	45.20	54.80	10.17	89.83	22.46	77.54	55.51	44.49	70.62	29.38
4	Instalasi Rawat Jalan	8.33	91.67	18.75	81.25	12.50	87.50	56.25	43.75	83.33	16.67
5	OK	37.50	62.50	15.63	84.38	15.63	84.38	40.63	59.38	58.33	41.67
6	Instalasi Gizi	45.45	54.55	18.18	81.82	38.64	61.36	52.27	47.73	30.30	69.70
7	Instalasi Farmasi	42.90	57.10	35.70	64.30	53.60	4.64	53.60	46.40	100.00	0.00
8	Rekam Medis	29.20	70.80	25.00	75.00	28.10	71.90	43.80	56.30	45.80	54.20
9	Instalasi Laboratorium	33.30	66.70	18.75	81.25	31.25	68.75	37.50	62.50	66.70	33.30
10	Instalasi Radiologi	33.30	66.70	0.00	100.00	8.30	91.70	50.00	50.00	11.10	88.90
11	Instalasi Fisioterapi	33.30	66.70	75.00	25.00	50.00	50.00	50.00	50.00	0.00	100.00
12	LINEN I	33.30	66.70	41.70	58.30	41.70	58.30	66.70	33.30	33.30	66.70
13	LINEN II	33.30	66.70	0.00	100.00	0.00	100.00	62.50	37.50	33.30	66.70
14	Medical Check Up	66.70	33.30	25.00	75.00	0.00	100.00	25.00	75.00	0.00	100.00
15	Sanitasi Lingkungan	33.30	66.70	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00	0.00	100.00	0.00

Sumber : Data Primer, 2014

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi umpan balik dan komunikasi tentang *error* menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 81,82% dan rata-rata respon negatif 18,18%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi laboratorium, *Medical Check Up*, dan sanitasi lingkungan sebesar 100% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah instalasi *care unit*, instalasi fisioterapi, LINEN I dan LINEN II sebesar 33.30%. Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi respon tidak menyalahkan terhadap *error* menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 45,71% dan rata-rata respon negatif 54,29%. instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi radiologi dan sanitasi lingkungan sebesar 66,70% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi instalasi fisioterapi sebesar 100% (Tabel 2).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi *staffing* menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 61,7% dan rata-rata respon negatif 38,83%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah *Medical Check Up* sebesar 100% sedangkan

Instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah sanitasi lingkungan sebesar 75% (Tabel 2).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 40,40% dan rata-rata respon negatif 59,60%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah *Medical Check Up* 66,70% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi di Instalasi rawat jalan sebesar 91,67% (Tabel 3).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi kerjasama antar unit menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 16,86% dan rata-rata respon negatif 83,14%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi fisioterapi sebesar 75% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi di Instalasi fisioterapi dan LINEN II sebesar 100%. Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi pergantian *shift* dan perpindahan pasien menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 25,76% dan rata-rata respon negatif 74,24%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah Instalasi Farmasi sebesar 53,60% sedangkan Instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah LINEN II, *Medical Check Up*, Sanitasi Lingkungan sebesar 100% (Tabel 3).

Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 53,03% dan rata-rata respon negatif 46,97%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah sanitasi lingkungan sebesar 100% sedangkan instalasi yang memiliki respon negative tertinggi di *Medical Check Up* sebesar 75%. Hasil penelitian distribusi frekuensi dimensi frekuensi pelaporan kejadian menunjukkan rata-rata respon positif sebesar 58,84% dan rata-rata respon negatif 41,16%. Instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah instalasi farmasi dan sanitasi lingkungan sebesar 100% sedangkan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah instalasi fisioterapi dan *Medical Check Up* sebesar 100% (Tabel 3).

Distribusi kategori budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi menunjukkan bahwa kategori jawaban responden berdasarkan dimensi, rata-rata tergolong positif. Dimensi yang memiliki rata-rata respon positif tertinggi adalah dimensi kerjasama dalam unit sebesar 96,18% sedangkan dimensi yang memiliki rata-rata respon negatif tertinggi adalah dimensi kerjasama antar unit sebesar 83,14%. Distribusi kategori budaya keselamatan pasien berdasarkan instalasi menunjukkan bahwa rata-rata setiap instalasi di RS Stella Maris Makassar memiliki budaya keselamatan pasien yang positif. Instalasi yang memiliki respon positif diatas 50% yaitu IGD, Instalasi Rawat inap, Instalasi Rawat Jalan, kamar operasi, Instalasi Gizi, Rekam Medis, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Fisioterapi, LINEN I, *Medical check Up*, dan Sanitasi lingkungan. Dan ada dua instalasi yang memiliki respon negatif diatas 50% adalah ICU dan LINEN II. Adapun instalasi yang memiliki respon positif tertinggi adalah Instalasi farmasi sebesar 64,97% dan instalasi yang memiliki respon negatif tertinggi adalah Instalasi ICU dan LINEN II sebesar 53,77% dan 53,57%.

4. Pembahasan

Dimensi ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien mendeskripsikan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien meliputi memberikan penghargaan kepada staf, mendengarkan saran dari staf dan tindakan manajer dalam menghadapi masalah keselamatan pasien. Hasil penelitian di RS Stella Maris menunjukkan pada dimensi ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan

promosi keselamatan pasien memiliki respon negatif yang lebih tinggi. Kondisi yang tidak terencana dengan baik, kurang tepatnya keputusan, atau tidak mengambil suatu tindakan, berkaitan dengan manajer dan siapapun yang berada pada jajaran pengambilan keputusan. Tidak adanya komitmen yang serius untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pada level manajer.

Penelitian di berbagai rumah sakit di Australia melaporkan bahwa kepemimpinan yang mendukung memberikan dampak positif terhadap motivasi keselamatan yang kemudian meningkatkan tingkat keselamatan. Kepemimpinan yang baik dalam suatu organisasi dapat mengarahkan anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, termasuk dalam hal keselamatan pasien.⁷

Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan mendeskripsikan petugas rumah sakit bersedia melakukan pembelajaran dan melakukan perbaikan terhadap peningkatan upaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 92,17% dan rata-rata respon negatif 7,83%. Dalam budaya keselamatan juga terdapat budaya untuk melaporkan kesalahan ataupun kejadian nyaris cidera (*near miss*). Pelaporan kejadian tersebut digunakan sebagai pembelajaran bagi organisasi dalam memperbaiki sistem pelayanan.¹ Perbaikan berkelanjutan merupakan salah satu bentuk nyata yang dilakukan sebagai dukungan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas bagi perawat.⁸

Kerjasama dalam unit mendeskripsikan kekompakan dalam unit saling mendukung, bekerja sama, saling menghormati, dan saling tolong-menolong. Berdasarkan hasil penelitian di RS Stella Maris memiliki rata-rata respon positif sebesar 96,21% dan rata-rata respon negatif 3,79%. Kerjasama tim merupakan suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama, sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan tanggung jawab bersama.⁴ Upaya peningkatan budaya keselamatan pasien bisa sangat terkudung dengan adanya kerjasama dalam tim yang baik, perlakuan baik antarsesama staf, serta bantuan antarstaf ketika memiliki beban kerja yang terlalu berat. Tim dan kerja tim merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, dan sukses organisasi rumah sakit meningkatkan ketergantungan pada kerja tim dalam keseluruhan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.⁹

Keterbukaan komunikasi mendeskripsikan keterbukaan komunikasi meliputi keberanian anggota dalam mengemukakan pendapat dan tidak merasa tertekan. Hasil penelitian di RS Stella Maris memiliki rata-rata respon positif sebesar 52,27% dan rata-rata respon negatif 47,73%. Membangun budaya kerja yang mementingkan keselamatan dan keamanan pasien seperti kewaspadaan secara terus-menerus penyelidikan yang seimbang dan terutama mempertanyakan mengapa, bukan siapa; keterbukaan dengan pasien untuk menciptakan suasana kerjasama dan saling percaya antara petugas rumah sakit dan pasien (hasil perawatan yang tidak diantisipasi sebelumnya didiskusikan dengan pasien dan keluarganya).¹⁰

Umpan balik dan komunikasi tentang *error* mendeskripsikan petugas mendapatkan informasi terkait kesalahan dan melakukan evaluasi untuk mencegah terjadinya kesalahan untuk waktu yang akan datang. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 81,82% dan rata-rata respon negatif 18,18%. Ketika kesalahan ditemukan, kita mencoba untuk mencari tahu permasalahan yang dalam proses kerja yang menyebabkan kesalahan. Pengawas membahas bagaimana karyawan untuk

menangani insiden melibatkan kesalahan. Karyawan merasa seperti peristiwa laporan diadakan terhadap mereka.¹¹

Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan mendeskripsikan petugas menganggap bahwa pengakuan terhadap kesalahan yang terjadi tidak ditanggapi dengan hukuman. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 45,71% dan rata-rata respon negatif 54,29%. Penelitian yang dilakukan oleh Sorra and Dyer tahun 2010 menunjukkan yang paling lemah adalah hubungan tidak menyalahkan, menanggapi kesalahan dan frekuensi pelaporan. Budaya tidak menyalahkan tampaknya cukup hanya terkait dengan persepsi masyarakat yang melaporkn peristiwa. Hubungan dengan laporan peristiwa yang paling kuat adalah dengan saran dan komunikasi tentang *error* yang menyoroti pentingnya komunikasi terbuka tentang kesalahan dan memberikan umpan balik tentang perubahan dimasukkan ke dalam tempat berdasarkan peristiwa laporan sebagai potensi sarana untuk meningkatkan pelaporan peristiwa.¹²

Staffing mendeskripsikan rumah sakit menyediakan staf yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 61,7% dan rata-rata respon negatif 38,83%. Dalam jurnal AHRQ *survey patient safety* menyebutkan mereka yang bekerja di organisasi tersebut yang difokuskan pada perbaikan keamanan dan mutu, keselamatan dan kualitas layanan, pengobatan, atau jasa yang sangat tergantung pada orang-orang yang bekerja di organisasi tersebut. Misi, ruang lingkup, tingkat pelayanan dan mendefinisikan desain keterampilan dan proses-proses kerja dan jumlah individu yang diperlukan dalam sebuah organisasi yang sukses, proses-proses kerja dan lingkungan hidup membuat keamanan dan menjadi standar mutu yang penting berlaku untuk semua orang yang bekerja di organisasi atau untuk organisasi termasuk staf, dan yang telah memiliki izin praktek/ tenaga medis.¹²

Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien mendeskripsikan dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien dalam hal pelaporan terhadap kejadian kesalahan. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 40,40% dan rata-rata respon negatif 59,60%. Faktor manajemen dan organisasi sendiri telah diketahui sebagai penyebab laten suatu kejadian dan integrasi dalam konsep budaya keselamatan.⁹

Kerjasama antar unit mendeskripsikan kekompakan antarunit dalam hal berkordinasi dan bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penlitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 16,86% dan rata-rata respon negatif 83,14%. Kerjasama antarunit kerja yang ada di RS dalam setiap kesempatan diperlukan untuk berlangsungnya orientasi pembelajaran dari setiap pegawai. Selain itu kepaduan/*cohesiveness* dari tim dibangun dari ketertarikan/kedekatan/kesamaan antaranggota dalam sikap, perilaku dan kinerja serta motivasinya untuk tetap tinggal di kelompok tersebut. Sehingga dalam suatu kelompok yang kohesif akan ditemukan rasa memiliki dan kepedulian moral anggota terhadap kelompoknya, serta terdapat kecenderungan anggotanya untuk menghasilkan kinerja kelompok yang efektif.⁹

Pergantian shift dan perpindahan pasien mendeskripsikan pergantian shift dan perpindahan pasien berjalan lancar. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 25,76% dan rata-rata respon negatif 74,24%. Penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris untuk item pertanyaan perpindahan pasien dari unit satu ke unit lain tidak menyebabkan hal buruk memiliki respon negatif yang tinggi signifikan dengan tingginya respon negatif pada dimensi kerjasama antar unit. Hal demikian membuktikan bahwa tidak terjalannya kerjasama antar unit dalam perpindahan pasien

maupun pergantian shift bisa menyebabkan hal buruk yang terjadi terhadap keselamatan pasien. Hal buruk yang dimaksud adalah pasien yang jatuh dan kealahan pertukaran informasi.¹³

Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien mendeskripsikan pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 53,03% dan rata-rata respon negatif 46,97%. Bea, 2013 dalam penelitiannya menemukan bahwa kurangnya persepsi tentang keselamatan pasien menyebabkan pula kurangnya kesadaran staf untuk melaporkan setiap insiden yang terjadi di rumah sakit.¹⁴

Anggapan staf bahwa kesalahan yang terjadi bukan sebuah kebetulan sebesar 54,50%, staf mengutamakan keselamatan pasien yang ditangani 97,7%, anggapan staf mengenai keberadaan masalah keselamatan pasien 50%, sedangkan prosedur dan sistem keselamatan pasien yang dijalankan hanya 9,80%. Hal ini membuktikan bahwa persepsi seperti adanya kesalahan bukanlah sebuah kebetulan melainkan kesalahan yang dapat terjadi, sudah banyaknya yang mengutamakan keselamatan pasien, dan anggapan staf mengenai adanya masalah keselamatan pasien tetapi dalam menjalankan rumah sakit ini tidak mengetahui betul prosedur dan sistem keselamatan pasien yang baik dan benar sehingga munculnya kesalahan yang diharapkan masih biasa terjadi. Dengan adanya dukungan yang baik dan motivasi yang penuh dari para pimpinan prosedur dan sistem keselamatan pasien bisa dijalankan dengan baik.

Frekuensi pelaporan kejadian mendeskripsikan tingkat keseringan petugas dalam melaporkan kejadian kesalahan, potensi membahayakan bagi pasien, dan kejadian kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Hasil penelitian di RS Stella Maris rata-rata respon positif sebesar 58,84% dan rata-rata respon negatif 41,16%. Mahajan dalam Beginta, 2012 menyebutkan beberapa faktor yang dapat menghambat pelaporan kesalahan medis, antara lain adanya hukuman bagi individu yang mengalami kesalahan, budaya keselamatan yang buruk, kurangnya pengertian di antara klinisi tentang apa yang perlu dilaporkan dan bagaimana laporan kejadian dapat memberikan manfaat bagi perbaikan system pelayanan. Secara khusus, kurangnya analisis yang sistematis dan kurangnya umpan balik menyebabkan keterlibatan yang rendah dari para klinisi dalam pelaporan kejadian.¹

Hasil Penelitian mengenai gambaran budaya keselamatan pasien RS Stella Maris Makassar berdasarkan dimensi menunjukkan bahwa secara keseluruhan, tingkat respon positif sebesar 54,98%. Hal ini menunjukkan bahwa RS Stella Maris Makassar memiliki respon positif terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil ini sesuai dengan hasil survei di Amerika yang menunjukkan nilai tertinggi adalah *teamwork* (unit), peningkatan *safety*, dan *management support* terhadap *patient safety*. Sementara hasil survei kecil di salah satu rumah sakit di Indonesia menunjukkan nilai tertinggi adalah kebersamaan dalam unit dan komunikasi sedangkan nilai terendah adalah serah terima, kerja sama antar bidang/unit dan *staffing*.¹⁵

Budaya keselamatan pasien yang terdiri dari beberapa dimensi tidak dapat berdiri sendiri melainkan dimensi yang satu dengan yang lain saling mempengaruhi). Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari.¹⁶

Hasil penelitian di RS Stella Maris menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien tergolong positif dengan persentase sebesar 54,98% sehingga budaya keselamatan pasien pada setiap instalasi di RS Stella Maris tergolong memiliki respon positif. Budaya keselamatan mempengaruhi perilaku normal pegawai dalam mengambil

risiko, mematuhi peraturan, yang berkaitan dengan keselamatan. Sebelum membuat desain intervensi perubahan budaya organisasi, sangat penting untuk menilai budaya keselamatan yang ada. Hal ini didapatkan dari hasil kuesioner mengenai sikap pegawai dan manajer terhadap keselamatan dan perspsi mereka bagaimana keselamatan dapat diprioritaskan dan diatur dalam unit kerja dalam organisasi.¹⁷

5. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah RS Stella Maris Makassar memiliki respon positif sebesar 54.98% untuk budaya keselamatan pasien dengan tingkat maturitas adalah kalkulatif. Adapun dimensi harapan *supervisor*/manajer dan tindakan promosi keselamatan, dimensi respon tidak menyalahkan terhadap *error*, dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, dimensi kerjasama antar unit pada instalasi, dimensi pergantian *shift* dan perpindahan pasien memiliki respon negatif, sedangkan dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, dimensi kerjasama dalam unit, dimensi keterbukaan komunikasi, dimensi umpan balik dan komunikasi, dimensi *staffing*, dimensi kesuluruhan persepsi tentang keselamatan pasien, dimensi frekuensi pelaporan kejadian memiliki respon positif. Sebaiknya pihak rumah sakit melakukan penilaian budaya keselamatan pasien secara rutin terhadap staf, memperhatikan kembali prosedur saat pergantian *shift*, dan mengembangkan sistem pelaporan tanpa memberi hukuman kepada staf yang melaporkan insiden tertentu.

Daftar Pustaka

- Beginita, R. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
- Institute of Medicine. *To err is Human: Building a Safer Health System*. USA;1999.
- Cahyono, J.B & Suhardjo B. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius; 2012.
- Mulyana, D.S. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Depok: Universitas Indonesia; 2013. [Tesis]
- Permenkes RI No 1691/MENKES/PER/VIII/2011. Keselamatan Pasien Rumah Sakit. UU No 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Fleming, M. & N. Wentzell. *Patient Safety Culture Improvement Tool: Development and Guidelines for Use*. Healthcare Quarterly 11(Special Issue): 10–15; 2008.
- Yulia, S. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien Di RS Tugu Ibu Depok. Depok: Universitas Indonesia; 2010. [Tesis]
- Rachmawati, E. Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyah Jakarta 2011. Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka; 2011. [Tesis]
- Ariyani. Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan Program *patient safety* di instalasi perawatan Intensif rsud dr moewardi Surakarta Tahun 2008 [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
- Sorra J, Nieva V, Famolaro T, Dyer N. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2007 Comparative Database Report*. . AHRQ Publication No. 07-0025. Rockville, MD: Agency For Healthcare Research And Quality; 2007.
- Sorra & Dyer. *Multilevel Psychometric Properties of The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture*. BMC Health Service Research; 2010.
- Azalea, D. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong Kalimantan Timur. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014. [Skripsi]
- Bea, ika Fadhillah, 2013. Gambaran Budaya Keselamatan Paien di RS UNHAS tahun 2013(Skripsi). Makassar. FKM, Universitas Hasanuddin.

- Budihardjo, A. Pentingnya *Safety Culture* Di Rumah Sakit. *Integritas-Jurnal Manajemen*, Volume. 10 Nomor 1 Tahun 2008, Hal 53-70. ([Http://Isjd.Pdii.Lipi.Go.Id/Admin/Jurnal/11085370.Pdf](http://Isjd.Pdii.Lipi.Go.Id/Admin/Jurnal/11085370.Pdf). Diakses Tanggal 24 Desember 2013)
- Nurmalia, dkk. Pengaruh Program Monitoring terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. Jakarta: Universitas Indonesia; 2013. [Skripsi]
- Ayudyawardani, S. D. Pengembangan Model Budaya Keselamatan Pasien yang Sesuai di Rumah Sakit Ibu Anak Tumbuh Kembang Cimanggis Tahun 2012 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.