

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR

Patient Safety Culture in Inpatient Installation of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar City

Agustina Pujilestari, Alimin Maidin, Rini Anggraeni
Bagian Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS, Makassar
(atari.shine@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Keselamatan telah menjadi isu global sejak *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan laporan bahwa angka kematian akibat KTD meningkat pada pasien rawat inap di Amerika berkisar 44.000-98.000 per tahun. IOM merekomendasikan pengembangan keselamatan pasien yang merujuk pada budaya organisasi untuk memprediksi peluang kesalahan yang dapat terjadi dengan melakukan survei untuk mengukur iklim keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 75 perawat. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 75 responden, 37 responden (49,3%) memiliki budaya keselamatan pasien rendah dan 38 responden (50,7%) memiliki budaya keselamatan pasien tinggi. Responden dengan budaya keselamatan rendah diantaranya terdapat 23 perawat (62,2%) dengan pelaksanaan pelayanan yang kurang baik dan 14 perawat (37,8%) dengan pelaksanaan pelayanan yang baik. Responden dengan budaya keselamatan pasien yang tinggi seluruhnya (100%) telah melaksanakan pelayanan dengan baik.

Kata kunci : Budaya keselamatan, rawat inap, pasien

ABSTRACT

Safety has become a global issue since the Institute of Medicine in the United States published a report that there was an increased mortality rate due to KTD in hospitalized patients in the United States which ranges from 44.000-98.000 per year. IOM recommends development of a patient safety which refers to an organization culture to predict chances of errors that can occur by conducting a survey to measure patient safety climate in hospitals. This research aims to describe the culture of patient safety by nurses in implementing patient safety in Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital. This research was conducted using descriptive research with quantitative approach. Samples were selected using proportionate stratified random sampling. There were 75 nurses who acted as respondents. The data analysis used was univariate analysis. Data analysis tool used in this study was the SPSS program. Results of this study found that from 75 respondents, 37 respondents (49,3%) had low patient safety culture and 38 respondents (50,7%) had high culture patient safety. Respondents that were included in the category of low safety culture included 23 nurses (62,2%) with implementation of services categorized as unsatisfactory and 14 nurses (37,8%) with implementation services categorized as satisfactory. All respondents with high patient safety culture (100%) had carried out good services.

Keywords : Safety culture, inpatient unit, patient

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Sejak *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak “*to error is human*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit yang ada di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9% yang 6,6% diantaranya meninggal. Di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun. Publikasi WHO tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.¹

Sejak awal tahun 1900, institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada tiga elemen, yaitu struktur, proses dan *outcome* dengan berbagai macam program regulasi yang berwenang, misalnya penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, ISO, Indikator Klinis dan lain sebagainya.¹ Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* di Illinois pada tahun 2002. Enam tujuan penanganan keselamatan pasien menurut *Joint Commission International* antara lain mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi dengan efektif, meningkatkan keamanan dari *high alert medications*, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi risiko infeksi pada pekerja, mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien.²

Berbagai hasil studi merekomendasikan untuk memperbaiki upaya keselamatan pasien dengan memperhatikan isu-isu budaya/iklim keselamatan pasien dilangkah awal. Survei untuk mengukur iklim keselamatan di rumah sakit kemudian berkembang dan digunakan secara rutin

dan berperan dalam memprediksi perhatian RS terhadap keselamatan pasien.³ Menurut *Agency of Health Care Research and Quality* dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit terdapat beberapa aspek dimensi yang perlu diperhatikan, yaitu harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran peningkatan berkelanjutan, kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi, umpan balik terhadap *error*, respon tidak menyalahkan, staf yang adekuat, persepsi secara keseluruhan, dukungan manajemen rumah sakit, kerjasama tim antar unit, penyerahan dan pemindahan pasien dan frekuensi pelaporan kejadian.⁴

Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan salah satu rumah sakit dengan klasifikasi A yang telah menerapkan Badan Layanan Umum (BLU). Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo juga menjadi rumah sakit rujukan di Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya, Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo telah menerapkan berbagai program yang diuraikan dalam renstra rumah sakit, salah satunya adalah Program Keselamatan Pasien. Rumah sakit telah melakukan sosialisasi, pelatihan dan uji coba untuk melaksanakan program ini.

Banyak kejadian insiden yang terjadi kemudian tidak dilaporkan yang dikarenakan laporan yang diadakan tersebut akan dikaitkan dengan area kerja pada insiden yang terjadi. Hasilnya, para pengambil kebijakan di rumah sakit tidak mengetahui peringatan akan potensial bahaya yang dapat menyebabkan *error*.⁵ Oleh karena itu, pihak rumah sakit juga telah mengembangkan sistem pelaporan yang mendukung perawat ataupun staf lainnya untuk rutin melaporkan kejadian insiden. Berdasarkan data dari Instalasi Penjamin Mutu diperoleh kejadian infeksi nosokomial tercatat di instalasi rawat inap mencapai angka kejadian infeksi nosokomial yang melewati standar maksimal yang telah ditentukan dalam Kepmenkes No. 129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat dalam pelaksanaan pelayanan di instalasi rawat inap

rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo mulai tanggal 26 April sampai 17 Mei 2013. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang ada di instalasi rawat inap rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo. Sampel adalah perawat di rawat inap RS Dr. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 75 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang menggunakan rancangan survei deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.⁶ Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (hasil penyebaran kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan) dan data sekunder berupa profil rumah sakit, jumlah perawat pelaksana, data KTD, data infeksi nosokomial dan data lain yang terkait dapat menunjang pada penelitian ini. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi. Teknik analisis data yang digunakan, yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti. Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 60 responden (80%) sedangkan laki-laki sebanyak 15 responden (20%), mayoritas responden berada dalam rentang umur 20-29 tahun, yaitu sebanyak 35 responden (46,7%) dan paling sedikit responden berada dalam rentang umur 50-59 tahun, yaitu sebanyak 8 responden (10,6%), paling banyak responden merupakan lulusan D3 keperawatan sebanyak 41 responden (54,7%), masa kerja responden menun-

jukkan bahwa mayoritas memiliki masa kerja 1-5 tahun sebanyak 31 responden (41,3%) dan paling sedikit memiliki masa kerja 6-10 tahun sebanyak 9 responden (12,1%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	15	20,0
Perempuan	60	80,0
Umur (tahun)		
20-29	35	46,7
30-39	21	28,0
40-49	11	14,7
50-59	8	10,6
Pendidikan		
D3 Keperawatan	41	54,7
S1 Keperawatan	34	45,3
Masa Kerja		
< 1 tahun	10	13,3
1-5 tahun	31	41,3
6-10 tahun	9	12,1
>10 tahun	25	33,3
Jumlah	75	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Aspek harapan dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien tergolong rendah. Terdapat 37 responden (49,3%) memiliki persepsi rendah mengenai harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien. Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan responden tergolong tinggi karena sebanyak 64 responden (85,3%) memiliki persepsi pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan yang tinggi. Kerjasama tim dalam unit tergolong tinggi. Sesuai dengan hasil penelitian sebanyak 53 responden (70,7%) termasuk dalam kategori kerjasama dalam unit yang tinggi. Keterbukaan komunikasi tergolong tinggi, sebanyak 54 responden (72%) termasuk dalam kategori keterbukaan komunikasi yang tinggi. Umpan balik terhadap *error* tergolong tinggi karena sebagian besar memiliki persepsi yang termasuk dalam kategori tinggi untuk umpan balik terhadap *error*; yaitu sebanyak 63 responden (84%). Respon tidak menyalahkan tergolong rendah, sebanyak 32 responden (42%) termasuk dalam kategori res-

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Kriteria Objektif Variabel Independen di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Variabel	Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%
Harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien	38	50,7	37	49,3
Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan	64	85,3	11	14,7
Kerjasama tim dalam unit	53	70,7	22	29,3
Keterbukaan komunikasi	54	72,0	21	28,0
Umpan balik terhadap error	63	84,0	12	16,0
Respon tidak menyalahkan	43	57,3	32	42,0
Staf yang adekuat	42	56,0	33	44,0
Persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan	42	56,0	33	44,0
Dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien	70	93,3	5	6,7
Kerjasama tim antar unit	69	92,0	6	8,0
Penyerahan dan pemindahan pasien	38	50,0	37	49,3
Frekuensi pelaporan kejadian	64	85,3	11	14,7

Sumber : Data Primer, 2013

pon tidak menyalahkan yang rendah (Tabel 2).

Staf adekuat tergolong rendah karena terdapat 33 responden (44%) yang termasuk dalam kategori staf adekuat yang rendah yang dianggap jumlah ini memiliki persentase yang sangat besar. Persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan tergolong rendah. Hal ini karena banyaknya responden yang tergolong dalam kategori rendah pada aspek ini, yaitu sebanyak 33 responden (44%). Dukungan manajemen rumah sakit tergolong tinggi. Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 70 responden (93,3%) diantaranya termasuk dalam kategori tinggi pada dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien. Kerjasama tim antar unit tergolong tinggi karena sebagian besar responden termasuk dalam kerjasam tim antar unit yang tinggi, yaitu sebanyak 69 responden (92%). Penyerahan dan pemindahan pasien tergolong rendah karena cukup banyak responden yang termasuk dalam kategori rendah untuk aspek ini, yaitu sebanyak 37 responden (49,3%) yang termasuk kategori rendah untuk penyerahan dan pemindahan pasien. Frekuensi pelaporan kejadian tergolong tinggi sebanyak 64 responden (85,3%) termasuk dalam kategori tinggi untuk frekuensi pelaporan kejadian (Tabel 2). Pelaksanaan pelayanan di instalasi rawat inap RS Dr. Wahidin Sudirohusodo sudah baik. Sebanyak 52 responden (69,3%) tergolong dalam pelaksanaan pelayanan yang baik, sedangkan 23 respon-

den (30,7%) yang tergolong dalam pelaksanaan pelayanan yang kurang baik (Tabel 3).

Pelaksanaan pelayanan kurang baik ada pada responden dengan persepsi harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien yang rendah, yaitu sebesar 32,4%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan persepsi harapan dan tindakan supervisor/manajer yang tinggi, yaitu sebesar 71,1%. Pelaksanaan pelayanan kurang baik aspek selanjutnya ada pada responden dengan pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan rendah, yaitu sebesar 54,5%, sedangkan untuk pelaksanaan pelayanan baik ada pada responden dengan pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan yang tinggi sebesar 73,4%. Hasil tabulasi silang selanjutnya, untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan kerjasama tim dalam unit yang rendah yaitu sebesar 50%, sedangkan untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan kerjasama tim dalam unit yang

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Kriteria Objektif Variabel Dependen di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Variabel	n	%
Baik	52	69,3
Kurang baik	23	30,7

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Budaya Keselamatan Pasien	Pelaksanaan Pelayanan			
	Baik		Kurang Baik	
	n	%	n	%
Harapan dan Tindakan Supervisor/Manajer dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien				
Tinggi	27	71,1	11	28,9
Rendah	25	67,7	12	32,4
Pembelajaran Organisasi-Peningkatan Berkelanjutan				
Tinggi	47	77,4	17	26,6
Rendah	5	50	6	54,5
Kerjasama Tim dalam Unit				
Tinggi	41	81,5	12	22,6
Rendah	11	38,1	11	50
Keterbukaan Komunikasi				
Tinggi	44	77,4	10	18,5
Rendah	8	50	13	61,9
Umpan Balik terhadap Error				
Tinggi	45	71,4	18	28,6
Rendah	7	58,3	5	41,7
Respon Tidak Menyalahkan				
Tinggi	32	74,4	11	25,6
Rendah	20	62,5	12	37,5
Staf yang Adekuat				
Tinggi	32	76,3	10	23,8
Rendah	20	60,6	13	39,4
Persepsi Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan				
Tinggi	31	73,8	11	26,2
Rendah	21	63,6	12	36,4
Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien				
Tinggi	49	70	21	30
Rendah	3	60	2	40
Kerjasama Tim Antar Unit				
Tinggi	46	66,7	23	33,3
Rendah	2	33,3	4	66,7
Penyerahan dan Pindahan Pasien				
Tinggi	30	78,9	8	21,1
Rendah	22	59,5	15	40,5
Frekuensi Pelaporan Kejadian				
Tinggi	47	73,3	17	26,6
Rendah	5	45,5	6	54,5

Sumber : Data Primer, 2013

tinggi sebesar 77,4%. Hasil tabulasi silang untuk aspek keterbukaan komunikasi menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan pelayanan kurang baik ada pada responden dengan keterbukaan komunikasi yang rendah, yaitu sebesar 61,9%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan baik ada pada responden dengan keterbukaan komunikasi tinggi,

yaitu sebesar 81,5% (Tabel 4).

Aspek selanjutnya untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik pada responden dengan umpan balik terhadap *error* yang rendah, yaitu sebesar 41,7%. Pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan umpan balik terhadap *error* yang tinggi, yaitu sebesar 71,4%. Pada

Tabel 4 menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan respon tidak menyalahkan rendah, yaitu sebesar 37,5%, sedangkan untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan respon tidak menyalahkan yang tinggi, yaitu sebesar 74,4% (Tabel 4).

Tabulasi silang antara staf yang adekuat dengan pelaksanaan pelayanan menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan pelayanan kurang baik ada pada responden dengan *adequate staffing* yang rendah, yaitu sebesar 39,4% sedangkan untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan *adequate staffing* yang tinggi, yaitu sebesar 76,3%. Pelaksanaan pelayanan yang kurang baik pada aspek persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan ada pada responden dengan kategori rendah, yaitu sebesar 36,4%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan yang tinggi, yaitu sebesar 73,8% (Tabel 4).

Aspek berikutnya pada dukungan manajemen sakit untuk keselamatan pasien untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan persepsi dukungan manajemen sakit untuk keselamatan pasien yang rendah, yaitu sebesar 40%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan persepsi dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien yang tinggi, yaitu sebesar 70%. Hasil tabulasi silang selanjutnya menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan kerjasama tim antar unit yang rendah, yaitu sebesar 66,7%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan kerjasama tim antar unit yang tinggi, yaitu sebesar 66,7% (Tabel 4).

Hasil tabulasi silang antara penyerahan dan pemindahan pasien dengan pelaksanaan pelayanan dapat diketahui bahwa untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan penyerahan dan pemindahan pasien yang rendah, yaitu sebesar 40,5% sedangkan untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan penyerahan dan pemindahan pasien kategori tinggi, yaitu sebesar 78,9%.

Aspek terakhir yang dilakukan tabulasi silang menunjukkan bahwa untuk pelaksanaan pelayanan yang kurang baik ada pada responden dengan frekuensi pelaporan kejadian yang rendah, yaitu sebesar 54,5%. Kemudian untuk pelaksanaan pelayanan yang baik ada pada responden dengan frekuensi pelaporan yang tinggi, yaitu sebesar 73,3% (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Menurut Gibson variabel organisasi, mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.⁷ Salah satu dari variabel organisasi adalah budaya organisasi itu sendiri. Budaya yang kuat membantu kinerja organisasi karena menciptakan suatu tingkat motivasi yang luar biasa dari dalam diri pegawai. Nilai-nilai dan perilaku yang dianut bersama membuat orang merasa nyaman dalam bekerja.⁸

Budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit memiliki hubungan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien. Kemudian budaya keselamatan pasien itu sendiri juga dipengaruhi oleh kepemimpinan *transformational* dalam organisasi tersebut.⁹ Ditinjau dari aspek-aspek pembentuk budaya keselamatan pasien pada dasarnya hampir seluruh aspek terbilang telah diterapkan dengan baik. Hanya saja berbeda untuk penyerahan dan pemindahan pasien, staf yang adekuat, harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, serta respon tidak menyalahkan. Ke empat dimensi tersebut masih terbilang rendah penerapannya karena persentase untuk kategori rendah, yaitu dalam rentang 40-49%.

Penyerahan dan pemindahan merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan dengan tujuan memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindahan ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi dan perubahan yang dapat diantisipasi.¹⁰ Lebih lanjut dijelaskan bahwa kesenjangan yang terjadi saat serah terima pasien antar unit pela-

yanan ataupun antar staf keperawatan dalam satu unit pada pergantian shift kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan sehingga berdampak kepada tindakan perawatan yang tidak tepat dan berpotensi mengakibatkan terjadinya cedera terhadap pasien. Hal tersebutlah yang menjadikan kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pemindahan pelayanan pasien.

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan. Masih banyaknya responden dengan kategori rendah untuk aspek harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien karena masih adanya responden yang menganggap peran aktif manajer dalam menanamkan nilai-nilai keselamatan pasien terbilang masih kurang maksimal. Hal tersebut terjadi, karena responden yang menganggap bahwa supervisor/manajer mengabaikan masalah keselamatan pasien dan tidak sepenuhnya mengawasi tindakan perawatan yang dilakukan responden apabila sesuai atau tidak dengan prosedur keselamatan pasien.

Respon tidak menyalahkan juga menjadi salah satu aspek yang terbilang masih rendah dalam penerapannya. Hal ini karena responden masih ada yang beranggapan bahwa kesalahan yang mereka perbuat akan dicatat dalam data kepegawaian sehingga masih ada rasa kekhawatiran bagi responden dalam melaporkan kesalahan. Padahal kesalahan yang tidak dilaporkan itu akan berdampak kepada hilangnya kesempatan bagi organisasi belajar, berubah dan berkembang dari masalah keselamatan pasien yang ada.¹¹ Menurut Yahya, tenaga profesional adalah perfeksionis sehingga apabila terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan permasalahan psikologis sehingga akan berdampak kepada penurunan kinerja, karenanya pertanyaan individual perlu dihindari dan fokus pada permasalahan yang terjadi.¹²

Staf yang adekuat juga menjadi faktor penentu dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Kurangnya jumlah maupun kualitas tena-

ga perawatan berdampak pada tingginya beban kerja perawat yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, sangat direkomendasikan untuk meningkatkan jumlah staf yang adekuat untuk meningkatkan keselamatan pasien.¹³ Rumah sakit dengan staf keperawatan yang tidak memadai sangat berisiko untuk terjadi kesalahan yang berujung kepada terjadinya hal yang tidak diinginkan.¹⁰

Berdasarkan laporan tahunan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2011 menyatakan bahwa asuhan keperawatan belum secara optimal dijalankan karena rasio perawat dibanding pasien yang masih rendah yaitu 1:7. Meskipun rata-rata perawat telah memperoleh pelatihan keselamatan pasien, ternyata masih ada responden yang beranggapan pelatihan atau orientasi keselamatan pasien yang mereka terima belum cukup maksimal. Pengalaman akibat tindakan yang tidak aman sering kali menimpa pasien daripada pekerja dan sangat jarang biaya yang keluar akibat kerugian tersebut digantikan sebagai bentuk tanggungjawab rumah sakit.¹⁴ Oleh karena itu, peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan untuk mencegah timbulnya kerugian materi yang harus dikeluarkan baik dari pasien maupun pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa sebagian besar responden telah melaksanakan pelayanan dengan baik. Item pernyataan yang sebagian besar responden memperoleh skor yang rendah, yaitu penggunaan jarum suntik untuk beberapa kali injeksi, tetesan infus yang diawasi oleh keluarga pasien, mengganti set infus tiap 3 hari sekali dalam rangka pencegahan *phlebitis* dan mendampingi pasien yang memiliki kesulitan untuk bergerak pada saat akan meninggalkan ruang perawatan.

Hal ini sesuai dengan data awal yang diperoleh, yaitu mengenai insiden keselamatan pasien yang terjadi di ruang rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa insiden yang paling banyak terjadi, yaitu kejadian jatuh dan salah prosedur tindakan. Sehingga dapat dilihat gambaran keterkaitan antara pelaksanaan pelayanan yang disajikan oleh perawat dengan *output* berupa insiden keselamatan pasien yang terjadi. Hasil

penelitian yang diperoleh ini telah sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Mc Fadden, *et al*, yang mengatakan bahwa tingkat pelaksanaan pelayanan dalam hal ini yang berkaitan dengan keselamatan pasien akan berdampak langsung kepada *output* keselamatan pasien berupa frekuensi kejadian insiden, persepsi dan kewaspadaan terhadap keselamatan pasien.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 75 responden terdapat 37 responden (49,3%) termasuk dalam kategori budaya keselamatan pasien rendah dan 38 responden (50,7%) termasuk dalam kategori budaya keselamatan pasien tinggi. Dari 37 responden yang termasuk dalam kategori budaya keselamatan pasien yang rendah terdapat 23 perawat (62,2%) dengan pelaksanaan pelayanan yang kurang baik dan 14 perawat (37,8%) dengan pelaksanaan pelayanan yang baik. Sementara 38 responden dengan budaya keselamatan pasien yang tinggi seluruhnya (100%).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang tinggi cenderung akan memberikan pelaksanaan pelayanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah. Hal ini berarti pihak rumah sakit harus meningkatkan aspek-aspek penyusunan budaya keselamatan pasien dengan harapan akan menghasilkan pelaksanaan pelayanan yang lebih baik lagi. Kemudian kepada peneliti selanjutnya selain melalui penyebaran kuesioner dengan responden untuk memperoleh data primer sebaiknya dilakukan juga observasi serta wawancara dengan beberapa staf terkait budaya keselamatan pasien serta pelaksanaannya sehingga data yang diperoleh semakin akurat dan terperinci.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
2. Lia, M dan Asep, S. Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan [Online] 2010; [diakses 23 Juni 2013]. Available at: <http://www.stikku.ac.id/>.
3. Rachmawati, E. Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Aisyiyah [Tesis]. Jakarta: Universitas Muhammadiyah; 2011.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survei on Patient Survey Culture. Rockville MD: AHRQ; 2004.
5. Tamuz, M, Thomas, E.J, Franchois, K.E. Lessons for Patient Safety Reporting Systems: Defining and Classifying Medical Error. *Qual Saf Health Care*. 2002;13:13-20.
6. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
7. Hikmah, S. Staf Mengenai Patient Safety di IRD RSUP Fatmawaty [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2008.
8. Tika, M. P. Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
9. Mc. Fadden, Henagan, S.C, Gowen, C.R. The Patient Safety Chain: Transformational Leadership's Effect on Patient Safety Culture, Initiatives, Outcomes. *Journal of Operation Management*; 2009 : 1-15.
10. Yulia, S. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana mengenai Penerapan Keselamatan pasien di RS Tugu Ibu [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2010.
11. Marshal, P, Robson, R. Preventing and Management Conflict: Vital Pieces in the Patient Safety Puzzle. *Healthcare Quarterly*. 2005;8:39-44.
12. Setiowati, D. Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
13. Bryan, S.J, Thomas, E.J, Helmreich, R.L. Error, Stress, and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys. *BMJ: British Medical Journal*. 2000;320:745-9.
14. Colla, J.B, Bracken, A.C. Kinney, L.M, Weeks, W.B. Measuring Patient Safety Climate: A Review of Surveys. *Qual Saf Health Care*. 2005;14:364-6.