

LAPORAN
HASIL SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN

**Evaluasi Keberhasilan Program Kerja Keselamatan Pasien
Rumah Sakit dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien
Rumah Sakit**



TIM KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO
MADIUN
2021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat yang diberikan pada kami sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

Penyusunan laporan kegiatan ini tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak yang telah berkontribusi secara maksimal. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segala pihak yang terlibat.

Laporan kegiatan ini berisikan tentang Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang dilaksanakan pada tanggal 29 November 2021 – 13 Desember 2021, yang kami susun secara ringkas dan sistematis. Namun, kami menyadari bahwa laporan kegiatan ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kami mohon kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan laporan kegiatan yang akan dibuat selanjutnya.

Madiun, 5 Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Definisi	3
B. Langkah Penerapan Keselamatan Pasien	4
C. Mengukur Maturitas Budaya Keselamatan Pasien	5
D. Penilaian Budaya Keselamatan Pasien	6
E. Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien	8
BAB III METODE PENELITIAN	9
A. Rancangan Penelitian	9
B. Instrumen Penelitian	11
C. Prosedur Pengumpulan Data	12
D. Pengolahan Data	12
BAB IV HASIL	13
A. Demografi Responden	13
B. Hasil Keseluruhan Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit	13
C. Empat Komponen Budaya Keselamatan Pasien Menurut Reason	18
BAB V PEMBAHASAN	22
BAB VI KESIMPULAN	25
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan Pasien/ KP (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi Rumah Sakit dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan, serta merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dalam manajemen mutu. Perhatian dan fokus terhadap keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* di Rumah Sakit, baik secara global maupun nasional. Adanya KTD tersebut selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa Rumah Sakit ke area *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter atau petugas kesehatan lain dan pasien, dan tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan bagi Rumah Sakit. Data KTD di Indonesia masih sangat sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diasumsikan tidaklah kecil.

Sebagai upaya memecahkan masalah tersebut dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman, diperlukan suatu perubahan budaya dalam pelayanan kesehatan dari budaya yang menyalahkan individu menjadi suatu budaya di mana insiden dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem. Sistem pelaporan yang mengutamakan pembelajaran dari kesalahan dan perbaikan sistem pelayanan merupakan dasar budaya keselamatan. Meningkatnya kesadaran pelayanan kesehatan mengenai pentingnya mewujudkan budaya keselamatan pasien menyebabkan meningkatnya pula kebutuhan untuk mengukur budaya keselamatan. Perubahan budaya keselamatan dapat dipergunakan sebagai bukti keberhasilan implementasi program keselamatan pasien.

Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun telah memulai gerakan keselamatan pasien dengan dibentuknya Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit, namun belum ada data yang pasti mengenai jumlah Insiden Keselamatan Pasien. Minimnya data Insiden Keselamatan Pasien mengakibatkan rendahnya proses pembelajaran, yang berdampak buruk pada usaha pencegahan dan pengurangan cedera pada pasien. Akibatnya, Rumah Sakit mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau risiko yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan.

Rendahnya sistem pelaporan dan pembelajaran Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun tersebut merupakan bukti nyata bahwa kesadaran staf dan Rumah Sakit akan potensi timbulnya kesalahan-kesalahan masih rendah, masih tingginya budaya menyalahkan (*blamming culture*) dan rasa takut untuk terbuka dalam pelaporan jika terdapat insiden. Oleh sebab itu dibutuhkan suatu upaya untuk meningkatkan keberhasilan sistem pelaporan dan pembelajaran yang berfokus pada sistem, dan mengurangi terjadinya cedera pasien di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

Langkah penting yang harus dilakukan adalah membangun Budaya Keselamatan Pasien. Langkah pertama dalam membangun Budaya Keselamatan Pasien adalah melakukan Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Survey tersebut bermanfaat untuk mengetahui tingkat Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagai acuan menyusun program kerja dan melakukan evaluasi keberhasilan program Keselamatan Pasien. Penilaian dalam survey ini

menggambarkan tingkat Budaya Keselamatan Pasien dalam satu waktu tertentu saja, sehingga membutuhkan pengulangan penilaian secara berkala untuk menilai perkembangannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat keberhasilan implementasi program kerja Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dalam membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Melakukan evaluasi terhadap program kerja yang telah dilakukan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sebagai upaya membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan kesadaran tentang Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
 - b. Mengidentifikasi area yang membutuhkan pengembangan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk menyusun program kerja selanjutnya.
 - c. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program Keselamatan Pasien Rumah Sakit, khususnya dalam pelaporan insiden dan pembelajaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pimpinan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun
 - a. Memberikan masukan tentang gambaran Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
 - b. Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan terkait dengan pelaksanaan program Keselamatan Pasien Rumah Sakit, khususnya dalam membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2. Bagi Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun
 - a. Dapat dipergunakan untuk melakukan evaluasi tingkat keberhasilan program kerja Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
 - b. Dapat dipergunakan sebagai acuan untuk menyusun program kerja Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang sesuai dengan karakteristik Rumah Sakit.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya, terutama terkait dengan program Keselamatan Pasien Rumah Sakit, khususnya dalam aspek Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam upaya mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien, maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik inter-personal. Menurut Carthey & Clarke (2010) dalam buku “*Implementing Human Factors in Healthcare ‘how to’ Guide*” bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut:

1. Budaya Keterbukaan (*Open Culture*)

Budaya ini menggambarkan semua staf Rumah Sakit merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang Keselamatan Pasien dengan teman satu tim ataupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum. Komunikasi terbuka dapat juga diwujudkan pada saat serah terima pasien, *briefing* staf maupun *morning report*.

2. Budaya keadilan (*Just Culture*)

Hal tersebut membawa atmosfer “*trust*” sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarganya secara adil dalam setiap pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi, dan menjadikan insiden sebagai pembelajaran dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

3. Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

Budaya di mana staf siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, sehingga dapat dinilai jenis *error* dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf, serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden, sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi.

4. Budaya Belajar (*Learning Culture*)

Setiap lini dari organisasi, baik *sharp end* (yang bersentuhan langsung dengan pelayanan) maupun *blunt end* (manajemen), menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf.

5. Budaya Informasi (*Informed Culture*)

Organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi.

Tiga strategi penerapan Budaya Keselamatan Pasien:

1. Strategi

- a. Lakukan *safe practices*
- b. Rancang sistem pekerjaan yang memudahkan orang lain untuk melakukan tindakan medik secara benar
- c. Mengurangi ketergantungan pada ingatan
- d. Membuat protokol dan *check list*
- e. Menyederhanakan tahapan-tahapan

2. Edukasi

- a. Kenali dampak akibat kelelahan dan kinerja
- b. Pendidikan dan pelatihan Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- c. Melatih kerjasama antar tim
- d. Meminimalkan variasi sumber pedoman klinis

3. Akuntabilitas

- a. Melaporkan kejadian *error*
- b. Meminta maaf
- c. Melakukan *remedial care*
- d. Melakukan *root cause analysis*
- e. Memperbaiki sistem atau mengatasi masalahnya

Pergeseran Paradigma dalam Keselamatan Pasien

Paradigma Lama	Paradigma Baru
Siapa yang melakukannya?	Mengapa bisa terjadi?
Berfokus pada <i>bad events</i>	Berfokus pada <i>near miss</i>
<i>Top down</i>	<i>Bottom up</i>
Yang salah dihukum	Memperbaiki sistem supaya tidak terulang

B. Langkah Penerapan Keselamatan Pasien

Untuk membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1. Melakukan penilaian Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit saat ini
- 2. Melakukan pelatihan mengenai Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- 3. Identifikasi masalah-masalah Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- 4. Bangun kerjasama yang baik antar unit
- 5. Pelajari Kejadian atau Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit setiap periode
- 6. Melakukan pengkajian kembali tentang Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

C. Mengukur Maturitas Budaya Keselamatan Pasien

Maturitas Budaya Keselamatan Pasien dalam organisasi diklasifikasikan oleh Ashcroft et. al. (2005) menjadi lima tingkat maturitas: patologis, reaktif, kalkulatif, proaktif, dan generatif. Di tingkat patologis, organisasi melihat Keselamatan Pasien sebagai masalah, akibatnya informasi-informasi terkait Keselamatan Pasien akan ditekan dan lebih berfokus pada menyalahkan individu demi menunjukkan kekuasaan pihak tertentu. Di tingkat reaktif, organisasi sudah menyadari bahwa keselamatan pasien adalah hal penting, tetapi hanya berespon ketika terjadi insiden yang signifikan. Di tingkat kalkulatif, organisasi cenderung berpaku pada aturan-aturan dan jabatan dan kewenangan dalam organisasi. Setelah insiden terjadi, informasi tidak diteruskan atau bahkan diabaikan, kesalahan segera dibenarkan atau dijelaskan penyebabnya, tanpa analisis yang lebih mendalam lagi. Organisasi yang proaktif berfokus pada upaya-upaya untuk mengantisipasi masalah-masalah Keselamatan Pasien dengan melibatkan banyak *stakeholders* terkait Keselamatan Pasien. Sementara organisasi yang generatif secara aktif mencari informasi untuk mengetahui apakah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam organisasi ini sudah aman atau belum.

Tabel 1. Tingkat Maturitas Keselamatan Pasien Menurut *Manchester Patient Safety Assessment Tools* (MaPSAT)

Tingkat Maturitas Keselamatan Pasien	
Patologis	Tidak ada sistem untuk pengembangan Budaya Keselamatan Pasien. Ciri-ciri pada level ini: <ul style="list-style-type: none">- Informasi disembunyikan- Pelapor 'dibunuh' atau dihentikan- Pertanggungjawaban dielakkan- Koordinasi dilarang- Kegagalan ditutupi- Ide-ide baru dihancurkan
Reaktif	Sistemnya masih terpecah-pecah, dikembangkan sebagai bagian dari regulasi atau permintaan akreditasi atau untuk merespon insiden.
Kalkulatif	Terdapat pendekatan sistematis terhadap Keselamatan Pasien, tetapi implementasinya masih terkotak-kotak, dan analisis terhadap insiden masih terbatas pada situasi ketika insiden terjadi. Ciri-ciri pada level ini: <ul style="list-style-type: none">- Sudah ada sistem yang mengelola risiko/ insiden yang teridentifikasi- Informasi diabaikan- Pelapor ditoleransi
Proaktif	Terdapat pendekatan komprehensif terhadap Budaya Keselamatan Pasien, intervensi yang <i>evidence-based</i> sudah diimplementasikan.

Generatif	<p>Pembentukan dan <i>maintenance</i> Budaya Keselamatan Pasien adalah bagian sentral dari misi organisasi, efektivitas intervensi selalu dievaluasi, selalu belajar dari pengalaman yang salah maupun berhasil, dan mengambil tindakan-tindakan yang berarti untuk memperbaiki situasi.</p> <p>Ciri-ciri pada level ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi dicari secara aktif - Pelapor diberi dukungan - Berbagi pertanggungjawaban - Koordinasi dihargai
-----------	---

D. Penilaian Budaya Keselamatan Pasien

Saat ini Budaya Keselamatan Pasien biasanya dinilai dengan *self-completion questionnaires*. Biasanya dilakukan dengan cara mengirimkan kuisisioner kepada semua staf, untuk kemudian dihitung nilai rata-rata respon terhadap masing-masing faktor.

Langkah pertama dalam proses pengembangan Budaya Keselamatan Pasien adalah dengan menilai budaya yang ada. Tidak banyak alat yang tersedia untuk menilai Budaya Keselamatan Pasien, salah satunya adalah *Manchester Patient Safety Framework*. Biasanya ada jenis pernyataan yang digunakan untuk menilai dimensi Budaya Keselamatan Pasien, pertama adalah pernyataan-pernyataan untuk mengukur nilai, pemahaman dan sikap. Kedua adalah pernyataan-pernyataan untuk mengukur aktivitas atau perilaku yang bertujuan untuk pengembangan Budaya Keselamatan Pasien, seperti kepemimpinan, kebijakan, dan prosedur.

Pertanyaan kunci untuk penilaian Budaya Keselamatan Pasien:

- Apakah Keselamatan Pasien menjadi prioritas utama dari organisasi pelayanan kesehatan, termasuk pemimpinya?
- Apakah Keselamatan Pasien dipandang sebagai sesuatu yang positif dan mendapatkan fokus perhatian pada semua aktivitas?
- Apakah ada sistem "*blame free*" untuk mengidentifikasi ancaman-ancaman pada Keselamatan Pasien, berbagi informasi dan belajar dari pengalaman?
- Apakah ada penilaian risiko pada semua aktivitas yang terjadi di dalam organisasi pelayanan kesehatan?
- Apakah ada lingkungan kerjasama yang baik sehingga semua anggota tim bisa berbagi informasi mengenai Keselamatan Pasien?
- Apakah pasien dan keluarga pasien terlibat dalam proses pengembangan Keselamatan Pasien?

Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), dikeluarkan oleh AHRQ (*American Hospital Research and Quality*) pada bulan November 2004, didesain untuk mengukur opini staf Rumah Sakit mengenai isu Keselamatan Pasien, *medical errors*, dan pelaporan insiden. Survey ini terdiri atas 38 *item* yang mengukur 10 dimensi keselamatan pasien.

Tabel 2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Definisi

No	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Definisi
1.	Komunikasi terbuka	Staf bebas berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif bagi pasien, dan bebas menanyakan masalah tersebut kepada atasan
2.	Komunikasi dan umpan balik mengenai insiden	Staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan
3.	Frekuensi pelaporan insiden	Kesalahan dengan tipe berikut ini dilaporkan: a. Kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien b. Kesalahan tanpa potensi cedera pada pasien c. Kesalahan yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi
4.	<i>Handoffs</i> dan transisi	Informasi mengenai pasien yang penting dapat dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antar <i>shift</i>
5.	Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	Manajemen Rumah Sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama
6.	Respon nonpunitif (tidak menghukum) terhadap kesalahan	Staf merasa kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkan mereka dan tidak dimasukkan ke dalam penilaian personal
7.	Pembelajaran organisasi Peningkatan berkelanjutan	Kesalahan dipergunakan untuk perubahan ke arah positif dan perubahan dievaluasi efektivitasnya
8.	<i>Staffing</i>	Jumlah staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien
9.	Ekspektasi dan upaya Atasan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien	Atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan prosedur keselamatan pasien, dan tidak terlalu membesar-besarkan masalah

10.	Kerjasama tim antar unit dan dalam unit	Unit kerja di Rumah Sakit bekerjasama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit yang lain untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien, dan staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati, dan bekerjasama sebagai tim
-----	---	--

Survey ini juga mengandung dua pertanyaan kepada responden mengenai tingkat Budaya Keselamatan Pasien di unit kerja masing-masing, dan banyaknya jumlah insiden Keselamatan Pasien yang telah mereka laporkan selama satu tahun terakhir. Sebagai tambahan, responden juga ditanya mengenai latar belakang responden (unit kerja, jabatan staf, apakah mereka berinteraksi langsung dengan pasien atau tidak).

E. Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien

Salah satu tantangan dalam pengembangan Keselamatan Pasien adalah bagaimana mengubah budaya yang ada menuju Budaya Keselamatan Pasien. Langkah penting pertama adalah dengan menempatkan Keselamatan Pasien sebagai salah satu prioritas utama dalam organisasi pelayanan kesehatan, yang didukung oleh eksekutif, tim klinik, dan staf di semua level organisasi dengan pertanggungjawaban yang jelas.

Perubahan budaya sangat terkait dengan pendapat dan perasaan individu dalam organisasi. Kesempatan untuk mengutarakan opini secara terbuka, dan keterbukaan ini harus diakomodasi oleh sistem sehingga memungkinkan semua individu untuk melaporkan dan mendiskusikan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien. Budaya tidak saling menyalahkan memungkinkan individu untuk melaporkan dan mendiskusikan Insiden Keselamatan Pasien tanpa khawatir akan dihukum. Aspek lain yang penting adalah memastikan bahwa masing-masing individu bertanggung jawab secara personal dan kolektif terhadap Keselamatan Pasien, dan bahwa Keselamatan Pasien adalah kepentingan semua pihak.

Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien:

- Mendeklarasikan Keselamatan Pasien sebagai salah satu prioritas
- Menetapkan tanggung jawab eksekutif dalam program Keselamatan Pasien
- Memperbaharui ilmu dan keahlian medis
- Membudayakan sistem pelaporan tanpa menyalahkan pihak-pihak terkait
- Membangun akuntabilitas
- Reformasi pendidikan dan membangun organisasi pembelajar
- Mempercepat perubahan untuk perbaikan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang melakukan pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun pada satu saat tertentu. Penelitian dengan metode kuantitatif merupakan survey dengan menggunakan daftar pertanyaan yang baku, dan hasilnya dapat merupakan data berbentuk persentase yang menggambarkan sebuah gejala.

1. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel : Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Definisi Operasional :

Produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Cara Pengukuran :

- Menggunakan kuisisioner survey AHRQ yang terdiri atas 10 aspek dan 38 item pernyataan dan mengelompokkan dalam 4 komponen budaya menurut Reason (1997).
- Menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 5 label bergerak, mulai dari sangat tidak setuju, tidak setuju, netral/ ragu-ragu, setuju, sangat setuju.

Hasil Pengukuran :

Respon positif: pernyataan setuju, sangat setuju pada kalimat positif, atau pernyataan tidak setuju atau sangat tidak setuju pada kalimat reversi.

Skala Ukur :

- Nilai respon positif aspek/ item >75%: Area kekuatan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Nilai respon positif aspek/ item <50%: Area yang masih memerlukan pengembangan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

2. Subjek Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh staf/ karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dengan jumlah total 144 orang karyawan.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu yang dianggap dapat mewakili populasi. Sampel dalam survey ini adalah manajemen, staf medis dan paramedis, serta staf penunjang medis yang bekerja di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dengan menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

n = jumlah anggota sampel

N = jumlah anggota populasi

e = tingkat kesalahan

Populasi dalam survey ini berjumlah 144 orang dan menetapkan tingkat signifikansi kesalahan 5% atau 0,05; maka besar sampel pada penelitian survey kali ini sebagai berikut:

$$n = \frac{144}{1 + (144 \cdot 0,05^2)} = 105,88 \text{ dibulatkan menjadi } 106 \text{ responden}$$

Teknik pengambilan sampel dalam survey ini dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Proses pengambilan subjek di mana akan diambil responden di area atau lapisan yang berbeda dari berbagai unit Rumah Sakit secara acak dan sesuai proporsi. Teknik ini merupakan cara pengambilan sampel populasi yang memiliki unsur tidak homogen dan berstrata secara proporsional dari setiap elemen sampel, dan pengambilan sampel ini juga dilakukan secara random atau acak.

Penghitungan jumlah populasi menggunakan rumus:

$$n = \frac{\text{Total populasi unit}}{\text{Total populasi karyawan RS}} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$$

Berikut hasil penghitungan jumlah sampel dari masing-masing subpopulasi:

$$\text{Staf medis dan paramedis} = \frac{65}{144} \times 106 = 47,84 \text{ dibulatkan menjadi } 48 \text{ responden}$$

$$\text{Staf penunjang medis} = \frac{55}{144} \times 106 = 40,48 \text{ dibulatkan menjadi } 40 \text{ responden}$$

$$\text{Staf manajemen} = \frac{24}{144} \times 106 = 17,66 \text{ dibulatkan menjadi } 18 \text{ responden}$$

3. Tempat Penelitian

Penelitian Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini dilaksanakan di seluruh unit kerja Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

4. Waktu Penelitian

Penelitian Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dilaksanakan dari tanggal 29 November 2021 – 13 Desember 2021.

5. Etika Penelitian

Dalam melakukan Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun ini, lembar kuisioner pada pengumpulan data responden tidak mencantumkan nama responden, untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden. Dan sebelum dilakukan survey, telah dilakukan pengurusan ijin survey sehingga pihak

Rumah Sakit diharapkan mengetahui tujuan dari pelaksanaan Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun ini.

B. Instrumen Penelitian

Penelitian survey ini menggunakan instrumen “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” (Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yang disusun oleh AHRQ yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya, dan sudah digunakan di beberapa negara untuk mengukur tingkat Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Instrumen ini dirancang untuk mengukur persepsi karyawan Rumah Sakit terhadap isu Keselamatan Pasien, *medical errors*, dan pelaporan insiden.

Instrumen ini terdiri atas 38 item pernyataan dalam 120 aspek Keselamatan Pasien yang menilai persepsi karyawan mengenai:

- Budaya Keselamatan Pasien level unit kerja
- Budaya Keselamatan Pasien level manajemen Rumah Sakit
- Pengukuran *outcome* Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Tabel 3. Aspek Budaya Keselamatan Pasien dan Pengukuran *Outcome* dalam 4 Komponen Reason (1997)

Komponen Reason	Aspek Budaya Keselamatan Pasien dan Pengukuran <i>Outcome</i>
Budaya Pelaporan Organisasi yang aman bergantung pada kemauan staf <i>front line</i> untuk melaporkan insiden	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit
<i>Just Culture</i> Manajemen akan mendukung dan menghargai pelaporan, tindakan disiplin dilakukan berdasarkan risiko	Respon terhadap kesalahan
Budaya Fleksibel Pola otoritas ketika informasi Keselamatan Pasien dilaporkan <i>front line</i> , organisasi secara keseluruhan beradaptasi dan belajar dari pengalaman tersebut	Kerja sama tim/ <i>teamwork</i> Kepegawaian dan kecepatan kerja Keterbukaan komunikasi Serah terima dan pertukaran informasi
Budaya Pembelajaran Organisasi akan menganalisis informasi yang dilaporkan dan kemudian menerapkan perubahan	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan Pembelajaran organisasi Supervisor, Manajer, atau dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien Dukungan Manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien

1. Nilai Respon (*Frequency Respon*)

Salah satu cara yang paling sederhana untuk mempresentasikan hasil adalah dengan menghitung nilai respon setiap item penelitian survey.

Untuk mempermudah pembacaan hasil, dua kategori terendah dikombinasikan (sangat tidak setuju/ tidak setuju, dan tidak pernah/ jarang) dan 2 kategori respon tertinggi dikombinasikan (setuju/ sangat setuju, dan sering/ selalu)

2. Nilai Respon Aspek (*Composite Frequency Respon*)

Pernyataan dalam survey ini dapat dikelompokkan menjadi aspek Budaya Keselamatan Pasien. Cara penghitungan nilai respon aspek adalah dengan menghitung total presentase respon positif dari setiap aspek.

Total presentase respon positif didapatkan dengan menghitung respon positif dari setiap *item* dalam dimensi. Respon positif adalah jawaban pada setiap *item* “setuju/ sangat setuju” atau “sering/ selalu” pada kalimat positif. Sedangkan pada kalimat reversi, ketidaksetujuan “sangat tidak setuju/ tidak setuju” atau “tidak pernah/ jarang” mengindikasikan respon positif. Kemudian dihitung jumlah total respon masing-masing *item* dimensi (data yang hilang/ tidak ada tidak ikut dijumlahkan). Langkah selanjutnya adalah membagi respon positif terhadap jumlah total respon. Hasil yang diperoleh adalah berupa persentase respon positif untuk setiap aspek:

$$\text{Persentase respon positif} = \frac{\text{Jumlah nilai respon positif } \textit{item} \text{ pada dimensi}}{\text{Jumlah total nilai respon } \textit{item} \text{ pada aspek}} \times 100\%$$

C. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara membagikan kuisioner kepada staf/ karyawan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang tersebar di berbagai unit kerja. Pembagian kuisioner dilakukan secara langsung (diberikan langsung kepada beberapa orang di unit kerja untuk diisi dan dikumpulkan kembali), juga secara tidak langsung (membagikan *link google form* di *whatsapp group* karyawan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang berisi kuisioner untuk diisi).

D. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, meliputi:

a. *Editing*

Dilakukan untuk mencermati kelengkapan dan kesesuaian jawaban dari setiap pertanyaan. Proses ini dilakukan saat peneliti mengumpulkan kembali hasil kuisioner yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang telah diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya.

c. *Tabulating*

Adalah proses yang dilakukan dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian dan memasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL

A. Demografi Responden

Demografi responden berdasarkan posisi atau jabatan staf/ karyawan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun tahun 2021: staf medis dan paramedis 45%, yang tersebar di beberapa unit kerja seperti: IGD, rawat inap, rawat inap ICU, dan rawat jalan; staf penunjang medis 38% terdiri dari beberapa unit kerja seperti: unit gizi, laboratorium, radiologi, farmasi, CSSD, loket, rekam medis, pengemudi ambulans, kamar jenazah, keamanan, dan IPSRS; staf manajemen 17%, terdiri dari: bagian perencanaan, UKM, keuangan, dan kepegawaian Rumah Sakit.

Sebanyak 75% responden adalah petugas Rumah Sakit yang melakukan kontak langsung dengan pasien, dan 25% responden yang tidak melakukan kontak langsung dengan pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

Berdasarkan lama bekerja di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, sebagian besar responden 52,8% bekerja selama 1-5 tahun, 7,6% bekerja selama <1 tahun, 23,6% bekerja selama 6-10 tahun, 15,1% bekerja selama 11-15 tahun, dan 0,9% bekerja selama 16-20 tahun. Berdasarkan waktu jam kerja selama seminggu, sebagian besar staf/ karyawan 63% bekerja selama >39 jam seminggu.

B. Hasil Keseluruhan Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Tabel 4. Total Rekap Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun

	Item	Item dengan kata-kata positif	Item dengan kata-kata negatif	Total respon	Persen respon	Total
Teamwork	A1. Di unit ini, kami bekerja sama sebagai tim yang efektif	99	7	106	93%	89%
	A8. Selama masa sibuk, staf di unit ini saling membantu.	95	11	106	90%	
	A9r. Ada masalah dengan perilaku tidak sopan oleh mereka yang bekerja di unit ini. (kata-kata negatif)	16	90	106	85%	
Kepegawaian dan kecepatan kerja	A2. Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja.	85	21	106	80%	63%
	A3r. Staf di unit ini bekerja lebih lama daripada yang terbaik untuk perawatan pasien. (kata-kata negatif)	82	24	106	23%	

	A5r. Unit ini terlalu mengandalkan staf sementara, float, atau PRN. (kata-kata negatif)	34	72	106	68%	
	A11r. Kecepatan kerja di unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak negatif pada keselamatan pasien. (kata-kata negatif)	19	87	106	82%	
Pembelajaran organisasi	A4. Unit ini secara teratur meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	72	32	106	68%	73%
	A12. Di unit ini, perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik mereka bekerja.	69	37	106	65%	
	A14r. Unit ini memungkinkan masalah keselamatan pasien yang sama terus terjadi. (kata-kata negatif)	14	92	106	87%	
Respon terhadap kesalahan	A6r. Di unit ini, staf merasa kesalahan mereka ditahan. (kata-kata negatif)	55	51	106	48%	52%
	A7r. Saat suatu peristiwa dilaporkan di unit ini, rasanya orang tersebut sedang ditulis, bukan masalahnya. (kata-kata negatif)	56	50	106	47%	
	A10. Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu.	80	26	106	75%	
	A13r. Di unit ini, kurangnya dukungan dari staf yang terlibat dalam kesalahan keselamatan pasien. (kata-kata negatif)	65	41	106	39%	

Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	B1. Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya secara serius mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.	67	39	106	63%	63%
	B2r. Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya ingin agar kami bekerja lebih cepat selama waktu sibuk, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas. (kata-kata negatif)	45	61	106	58%	
	B3. Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka.	73	33	106	69%	
Umpan balik dan Komunikasi tentang kesalahan	C1. Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini.	85	21	106	80%	81%
	C2. Ketika kesalahan terjadi dalam unit ini, kami membahas cara-cara untuk mencegahnya terjadi lagi.	90	16	106	85%	
	C3. Di unit ini, kami diinformasikan tentang perubahan yang dibuat berdasarkan laporan acara.	83	23	106	78%	
Keterbukaan komunikasi	C4. Di unit ini, staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien.	77	29	106	73%	70%
	C5. Ketika staf di unit ini melihat seseorang dengan otoritas lebih melakukan sesuatu yang tidak aman untuk pasien, mereka angkat bicara.	82	24	106	77%	
	C6. Ketika staf di unit ini angkat bicara, mereka yang memiliki otoritas lebih	79	27	106	75%	

	terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka.					
	C7r. Di unit ini, staf takut untuk bertanya jika ada yang tidak beres. (kata-kata negatif)	48	58	106	55%	
Melaporkan insiden keselamatan pasien	D1. Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	45	61	106	42%	45%
	D2. Ketika kesalahan mencapai pasien dan dapat membahayakan pasien, tetapi tidak, seberapa sering hal ini dilaporkan?	50	56	106	47%	
Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien	F1. Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas utama	74	32	106	70%	57%
	F2. Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien.	62	44	106	58%	
	F3r. Manajemen rumah sakit tampaknya tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah kejadian buruk terjadi. (kata-kata negatif)	60	46	106	43%	
Serah terima dan pertukaran informasi	F4r. Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering kali ditinggalkan. (kata-kata negatif)	44	62	106	58%	68%
	F5r. Selama pergantian shift, informasi penting perawatan pasien sering kali diabaikan. (kata-kata negatif)	37	69	106	65%	
	F6. Selama pergantian shift, tersedia waktu yang cukup untuk bertukar semua	84	22	106	79%	

	informasi penting perawatan pasien.					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa area kekuatan Budaya Keselamatan Pasien dari nilai respon positif tertinggi adalah aspek *teamwork* (89%), aspek umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (81%), aspek pembelajaran organisasi (73%), aspek keterbukaan komunikasi (70%), aspek serah terima dan pertukaran informasi (68%), aspek kepegawaian dan kecepatan kerja (63%), dan aspek Supervisor, Manajer, atau dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien (63%). Sedangkan area yang masih membutuhkan pengembangan adalah aspek dukungan Manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien (57%), aspek respon terhadap kesalahan (52%), dan aspek melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (45%).

Tabel 5. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tingkat Unit

Budaya Keselamatan Pasien Tingkat Unit	Persentase
Sempurna	5%
Baik	48%
Cukup/ Bisa Diterima	45%
Buruk	2%
Sangat Buruk	0%

- Sempurna : ada pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dan unit, serta ada pelaporan insiden yang terkoordinir dengan baik, ada program analisa dan tindak lanjut
- Baik : ada program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dan unit, serta ada pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang terkoordinir dengan baik
- Bisa diterima : ada program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dan unit, serta ada pelaporan Insiden Keselamatan Pasien tetapi belum terkoordinir dengan baik
- Buruk : ada program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dan unit, tetapi tidak ada pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di unit
- Sangat buruk : tidak ada program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dan unit

Sebanyak 48% responden (staf/ karyawan) menyatakan bahwa tingkat Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun baik, 5% menyatakan sempurna. Sedangkan sisanya (47%) menilai bahwa di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sudah ada program Keselamatan Pasien, namun perlu pengembangan agar pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dapat terkoordinir dengan baik sehingga dapat dianalisa dan ditindaklanjuti dengan baik.

C. Empat Komponen Budaya Keselamatan Pasien Menurut Reason

Tabel 6. Persentase Nilai Respon Positif Item Dalam 4 Komponen Budaya Keselamatan Pasien Menurut Reason (1997)

KOMPONEN 'REASONS'	DIMENSI SBKPRS	Total rekap
Budaya Pelaporan	Melaporkan insiden keselamatan pasien	45%
Organisasi yang aman bergantung pada kemauan Staf Front Line untuk melaporkan insiden		
Just Culture	Respon terhadap kesalahan	55%
Manajemen akan mendukung dan menghargai pelaporan; tindakan disiplin dilakukan berdasarkan risiko		
Budaya Fleksibel	Kerja sama tim / <i>teamwork</i> Kepegawaian dan kecepatan kerja Keterbukaan komunikasi Serah terima dan pertukaran informasi	72%
Pola Otoritas ketika Informasi Keselamatan dilaporkan front line, organisasi secara keseluruhan beradaptasi dan belajar dari pengalaman tersebut		
Budaya Pembelajaran	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan Pembelajaran organisasi Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien	68%
Organisasi akan menganalisis informasi yang dilaporkan dan kemudian menerapkan perubahan		

a. Budaya Pelaporan

1) Aspek Frekuensi/ Banyaknya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil nilai respon positif item pada aspek frekuensi pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun:

- 42% responden menjawab sering/ selalu pada pertanyaan “Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?”
- 47% responden menjawab sering/ selalu pada pertanyaan “Ketika kesalahan mencapai pasien dan dapat membahayakan pasien, tetapi tidak membahayakan pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?”

2) Pengukuran *Outcome*/ Banyaknya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil jumlah pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun masih rendah:

- 67% responden menyatakan tidak pernah melaporkan Insiden Keselamatan Pasien dalam 12 bulan terakhir
- 30% responden menjawab telah melaporkan 1-10 laporan Insiden Keselamatan Pasien dalam 12 bulan terakhir
- Hanya 3% responden yang menjawab telah melaporkan >10 laporan Insiden Keselamatan Pasien dalam 12 bulan terakhir

b. *Just Culture*

Item pernyataan dengan nilai respon positif:

- 48% responden menjawab tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Di unit ini, staf merasa bahwa kesalahan mereka digunakan untuk menghukum mereka”
- 47% responden menyatakan tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Ketika insiden dilaporkan di unit ini, sepertinya yang dicatat orangnya, bukan masalahnya”
- 39% responden menyatakan tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Di unit ini, kurang mendapat dukungan untuk staf yang terlibat dalam Insiden Keselamatan Pasien”

c. Budaya Fleksibel

Budaya Fleksibel menurut Reason adalah suatu kondisi di mana atasan atau yang berwenang bersikap tenang ketika informasi mengenai Insiden Keselamatan Pasien disampaikan, sebab atasan menghormati pengetahuan petugas. Budaya Fleksibel adalah budaya yang berorientasi pada kerja tim (*teamwork*) dan komunikasi.

1) Aspek Kerja Tim dalam Unit

- 93% responden menjawab setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Di unit ini, kami bekerja bersama sebagai tim yang efektif”
- 90% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Jika waktu sibuk (banyak pasien), staf di unit saling membantu”
- 85% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju jika dinyatakan “Mereka yang bekerja di unit ini ada masalah terkait perilaku tidak sopan”

2) Aspek Kepegawaian dan Kecepatan Kerja

- 80% responden menyatakan setuju/ sangat setuju jika “Di Unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja”
- 23% responden menyatakan tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Staf di unit ini bekerja lebih lama untuk memberikan perawatan pasien yang terbaik”
- 68% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju jika “Unit ini terlalu mengandalkan pada staf sementara (kontrak/ honorer)”
- 82% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Di Unit ini bekerja tergesa-gesa sehingga berdampak negatif terhadap Keselamatan Pasien”

3) Aspek Keterbukaan Komunikasi

- 73% responden menjawab setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Di unit ini, Anda akan berbicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat mempengaruhi perawatan pasien secara negatif”

- 77% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Saat staf di unit ini melihat seseorang dengan kewenangan yang lebih melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien, maka staf berani mengingatkan (*speak up*)”
 - 75% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Ketika staf di unit ini mengingatkan, mereka yang memiliki kewenangan lebih, terbuka terhadap masalah Keselamatan Pasien mereka”
 - 55% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju jika “Di unit ini, karyawan takut mengajukan pertanyaan ketika ada yang tidak benar terjadi”
- 4) Aspek Serah Terima dan Pertukaran Informasi
- 58% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Ketika transfer pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering tidak tersampaikan”
 - 65% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju pada jika “Selama perubahan *shift*, informasi perawatan pasien yang penting sering tidak tersampaikan”
 - 79% responden setuju/ sangat setuju jika “Selama perubahan *shift*, ada waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting perawatan pasien”

d. Budaya Pembelajaran

Menurut Reason, organisasi dengan Budaya Pembelajaran yang positif adalah organisasi yang melakukan analisa Laporan Insiden Keselamatan Pasien dan kemudian mengimplementasikan perubahan sistem yang tepat.

1) Aspek Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan

- 80% responden menjawab setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini”
- 85% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami membahas bagaimana cara untuk mencegah kesalahan terulang kembali”
- 78% responden setuju/ sangat setuju jika “Di unit ini, kami diberitahu tentang perubahan yang dibuat berdasarkan Laporan Insiden”

2) Aspek Pembelajaran Organisasi

- 68% responden menjawab setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Unit ini secara berkala meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perlu perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien”
- 65% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Di unit ini, perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik mereka bekerja”
- 87% responden tidak setuju/ sangat tidak setuju jika “Unit ini membiarkan masalah Keselamatan Pasien yang sama terjadi lagi”

3) Aspek Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien

- 63% responden menjawab setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya serius mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan Keselamatan Pasien”
- 58% responden menyatakan tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya ingin agar kami bekerja lebih cepat di saat sibuk, walaupun harus mengambil jalan pintas”

- 69% responden menyatakan setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya melakukan tindakan untuk mengatasi masalah Keselamatan Pasien yang menjadi perhatian mereka”
- 4) Aspek Dukungan Manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien
- 70% responden menyatakan setuju/ sangat setuju jika “Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa Keselamatan Pasien adalah prioritas utama”
 - 58% responden setuju/ sangat setuju pada pernyataan “Manajemen RS menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan Keselamatan Pasien”
 - 43% responden menyatakan tidak setuju/ sangat tidak setuju pada pernyataan “Manajemen RS tampaknya tertarik pada Keselamatan Pasien hanya setelah terjadi insiden”

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil penilaian menunjukkan bahwa Survey Budaya Keselamatan Pasien AHRQ (*America Hospital Research and Quality*) dapat digunakan untuk melakukan evaluasi keberhasilan program Keselamatan Pasien dalam membangun Budaya Keselamatan Pasien, terutama budaya pelaporan dan pembelajaran, mengidentifikasi komponen budaya yang membutuhkan pengembangan, meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya Keselamatan Pasien, dan memenuhi persyaratan akreditasi. Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun telah mempunyai program Keselamatan Pasien, namun implementasinya kurang berhasil meningkatkan pelaporan insiden dan pembelajaran. Sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien telah dibentuk dan pelaporan mulai ada, namun jumlahnya masih sangat kecil.

Mengubah budaya bukanlah cara yang mudah, sehingga peneliti perlu mempersiapkan diri dengan melakukan penilaian awal tingkat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, sehingga dapat mempersiapkan program kerja spesifik yang diperlukan. Untuk itu dilakukanlah Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada November 2021. Menurut hasil survey tersebut, beberapa area masih membutuhkan pengembangan:

- a. Aspek melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (45%), hanya 42% responden yang menjawab sering melaporkan kejadian potensial/ nyaris cedera, dan 47% untuk kejadian tidak cedera, dan sebanyak 67% responden menjawab tidak pernah melaporkan Insiden Keselamatan Pasien dalam 12 bulan terakhir
- b. Aspek respon terhadap kesalahan (52%), di mana 48% responden tidak setuju jika kesalahan mereka digunakan untuk menghukum mereka, di mana namanya yang dicatat, bukan masalahnya (47%), dan hanya 39% responden merasa tidak setuju jika staf yang terlibat dalam kesalahan Keselamatan Pasien kurang mendapat dukungan
- c. Aspek dukungan manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien (57%), hanya 43% responden yang tidak setuju jika manajemen Rumah Sakit hanya tertarik pada Keselamatan Pasien setelah terjadi insiden

Berdasarkan hasil tersebut, maka tingkat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun berada pada level reaktif. Di mana organisasi pada level reaktif sudah mempunyai sistem Keselamatan Pasien secara terbatas, organisasi memandang bahwa Keselamatan Pasien adalah hal yang penting, namun aktivitas yang dilakukan hanya bersifat reaktif kala terjadi cedera medis. Sebagai upaya meningkatkan level Budaya Keselamatan Pasien menuju tingkat generatif di mana sistem terus dipelihara dan diperbaiki, dan menjadi bagian dari misi organisasi dan secara aktif mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dikembangkan dan terus belajar dari kegagalan dan kesuksesan, maka Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit perlu menyusun program implementasi yang mengacu pada hasil penilaian survey yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil Survey Keselamatan Pasien menurut Komponen Reason, Budaya Pelaporan masih membutuhkan pengembangan, karena aspek melaporkan Insiden Keselamatan Pasien nilainya masih rendah. Menurut Reason, hal terpenting dalam Budaya Keselamatan

Pasien adalah budaya pelaporan, yaitu suatu kondisi di mana karyawan tidak takut untuk melaporkan kesalahan dan kejadian nyaris cedera. Namun dilihat dari hasil survey, aspek respon terhadap kesalahan nilainya juga masih rendah, menunjukkan banyak responden masih takut untuk melaporkan insiden karena menganggap respon jika melaporkan insiden tidak sesuai yang diharapkan. Budaya Pelaporan sangat tergantung pada cara organisasi mengatasi *blamming* dan penegakkan disiplin. Diperlukan instrumen yang baku mengenai penatalaksanaan *human error* untuk menentukan perilaku bagaimana yang bebas hukuman dan tindakan seperti apa yang bisa dihukum. Selain itu masalah yang sering muncul dalam pelaporan insiden, di antaranya adalah laporan masih dipersepsikan sebagai “pekerjaan tambahan” perawat, di mana laporan dianggap merepotkan atau menambah pekerjaan, disembunyikan (*underreport*) karena takut disalahkan, terlambat dalam pelaporan, dan miskin data karena adanya budaya *blame culture*. Ciri-ciri pelaporan yang berhasil, menurut WHO 2005 adalah nonpunitif, konfidensial, independen, dianalisa oleh ahli, tepat waktu, dan berorientasi pada sistem.

Hasil penilaian *Just Culture* menunjukkan sebagian besar karyawan percaya bahwa kesalahan yang mereka laporkan akan dicatat untuk pemberian sanksi atau hukuman. Menunjukkan bahwa karyawan memang belum paham mengenai aturan batas yang jelas mengenai tindakan yang tidak perlu diberi sanksi, dan tindakan yang perlu dihukum sebagai upaya penegakan disiplin. Penyebab terbesar tindakan tidak aman (*unsafe act*) adalah *slip*, *laps*, dan *mistake*, yang bahkan staf terbaik un pernah melakukannya dan tidak seharusnya disalahkan maupun dikenakan sanksi ataupun hukuman. Tetapi konsep “*no blame*” memiliki 2 kelemahan yaitu: kegagalan untuk menindak seseorang yang diketahui berulang kali melakukan tindakan yang berisiko menimbulkan cedera pada pasien. Sehingga perlu dibangun *Just Culture* yaitu sebuah suasana kepercayaan di mana staf didorong (bahkan dihargai) untuk memberikan informasi yang terkait dengan Keselamatan Pasien, tetapi juga harus jelas tentang di mana garis batas antara perilaku yang dapat dan tidak dapat diterima.

Dalam Budaya Fleksibel, kerja tim dan komunikasi adalah hal yang sangat fundamental. Kerja tim dalam unit sangat baik, karyawan saling mendukung sehingga pekerjaan yang memerlukan waktu cepat dapat terselesaikan dengan baik. Namun masih perlu pengembangan dalam aspek keterbukaan komunikasi. Rendahnya komunikasi terbuka berdampak pada rendahnya pelaporan (*underreporting*) sehingga sistem pelaporan yang dibangun menjadi kurang efektif untuk meningkatkan Keselamatan Pasien. Prioritas utama untuk mengatasi hal tersebut di atas adalah memastikan staf mengetahui bahwa informasi pelaporan insiden dipergunakan sebaik-baiknya untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, dan bukan sebagai sarana untuk menghukum. Menurut responden, kerja sama tim dalam unit sangat baik, namun kerja sama tim antar unit masih perlu dikembangkan agar tidak terjadi masalah pertukaran informasi atau melewatkan informasi penting saat melakukan operan jaga maupun transfer pasien antar unit.

Budaya Pelaporan, *Just Culture*, dan Budaya Fleksibel mendukung terwujudnya Budaya Pembelajaran. Tujuan utama sistem pelaporan dalam Keselamatan Pasien adalah belajar dari pengalaman atau kesalahan. Sangat penting untuk digarisbawahi bahwa pelaporan saja tidak dapat meningkatkan Keselamatan Pasien. Demikian pula sebaliknya, kesadaran karyawan untuk melaporkan Insiden Keselamatan Pasien tergantung dari kepercayaan bahwa organisasi

akan melakukan analisa pembelajaran terhadap pelaporan tersebut dan kemudian mengimplementasikan perubahan yang diperlukan. Menurut hasil survey yang didapat dari responden, karyawan percaya terhadap dukungan manajemen Rumah Sakit dalam menciptakan suasana kerja yang mendukung Keselamatan Pasien dan menempatkannya sebagai prioritas utama. Namun hanya <50% yang setuju bahwa manajemen hanya tertarik pada Keselamatan Pasien hanya jika terjadi insiden, sehingga pelaporan kejadian nyaris cedera jarang memperoleh perhatian khusus dan menyebabkan *underreporting*. Dari hasil tersebut maka pembelajaran proaktif (pelaporan insiden nyaris cedera atau potensial cedera) masih perlu ditingkatkan.

Beberapa rencana tindak lanjut dalam pengembangan Budaya Keselamatan sesuai Komponen Reason, di antaranya adalah:

1. Budaya Pelaporan
 - a. Menyempurnakan alur pelaporan, di mana pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dikumpulkan kepada kepala ruang masing-masing untuk mempermudah koordinasi proses analisa dan investigasi sederhana insiden dengan *grading* biru dan hijau.
 - b. Menyusun formulir pelaporan Insiden Keselamatan Pasien sesuai dengan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS untuk mendukung pelaporan.
 - c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai Keselamatan Pasien, dengan cara melakukan sosialisasi Keselamatan Pasien, alur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, dan sistem pembelajaran di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
2. *Just Culture*
 - a. Menerapkan *unsafe act algorithm* dari Reason dalam sistem penegakan disiplin.
 - b. Sosialisasi mengenai *unsafe act algorithm* dari Reason sebagai sistem penegakan disiplin, sehingga karyawan tidak takut untuk melakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.
3. Budaya Fleksibel
 - a. Rutin membahas mengenai Keselamatan Pasien saat *briefing* staf untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi antar staf dengan atasan atau penanggung jawab.
 - b. Meningkatkan penggunaan metode komunikasi SBAR saat melakukan serah terima pasien antar *shift* maupun ketika transfer pasien antar unit.
4. Budaya Pembelajaran
 - a. Menyempurnakan pembelajaran Insiden Keselamatan Pasien, dengan melibatkan kepala ruang untuk melakukan investigasi sederhana untuk kasus *grading* biru dan hijau dengan *5 Why Analysis*.
 - b. Analisa Insiden Keselamatan Pasien yang menyeluruh menggunakan *Root Cause Analysis*, *Fish bone analysis*, maupun HFMEA (*Health Failure Mode and Effect Analysis*).
 - c. Sosialisasi hasil analisa data, hasil pembelajaran dan perubahan yang dicapai dari pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

BAB VI

KESIMPULAN

1. Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit bermanfaat untuk menyusun program kerja spesifik sesuai dengan karakteristik Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
2. Melalui Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dapat mengetahui perilaku-perilaku dan persepsi karyawan yang dapat mendukung ataupun yang perlu dikembangkan untuk mewujudkan Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
3. Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebaiknya diinformasikan kepada pimpinan sebagai bahan untuk menyusun strategi organisasi dalam mencapai Budaya Keselamatan. Program kerja spesifik yang disusun berdasarkan hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan budaya pelaporan, dan pembelajaran di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
4. Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dapat juga dipergunakan untuk memenuhi syarat akreditasi sebagai salah satu perencanaan dan evaluasi keberhasilan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Depkes RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.
3. Hopkins A. 2002. *Safety Culture, Mindfulness and Safe Behavior: Converging Idea?*. The Australian National University.
4. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2007. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta.
5. Notoadmojo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Reason J. 1997. *Managing the Risk of Organizational Accident*. UK: Ashgate.
7. Sorra JS, Nieva. 2004. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
8. World Health Organization (WHO). 2005. *Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning System*.