



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2301>

Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene

^KHeriyati¹, Muhammad Fauzar Al-Hijrah², Masniati³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Email Penulis Korespondensi (^K): heriyati@unsulbar.ac.id

heriyati@unsulbar.ac.id¹, muhfauzar@unsulbar.ac.id², masniati@unsulbar.ac.id³
(085242144164)

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Temuan awal diketahui angka infeksi nosokomial telah mencapai rerata 3.74%, sedangkan standar acuan Depkes RI 2008 adalah kurang dari 1.5%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis budaya keselamatan pasien dengan menganalisis hubungan pola komunikasi, sistem pelaporan insiden (organisasi pembelajar), kerjasama tim, pendidikan dan pelatihan, iklim kerja, komitmen pimpinan, dan *no blaming culture* dengan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan rancangan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene, dengan jumlah sampel sebanyak 226 responden. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian ditemukan ada hubungan komitmen pimpinan, kerjasama tim, komunikasi, iklim kerja, *no blaming culture*, pelaporan insiden, pendidikan dan pelatihan dengan budaya keselamatan pasien. Jajaran Pimpinan dan staf rumah sakit harus membangun keselamatan pasien, membangun sistem, serta mengimplementasikan seluruh prosedur operasional terkait keselamatan pasien.

Kata kunci: Komunikasi; kerjasama; komitmen; keselamatan pasien

Article history :

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Received 14 Desember 2018

Received in revised form Tanggal 01 April 2019

Accepted 25 April 2019

Available online 25 Juli 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The patient safety culture is important because building a patient safety culture is a way to build an overall patient safety program. Preliminary findings show that the rate of nosocomial infections has reached an average of 3.74% while the Indonesian Ministry of Health 2008 reference standard is under 1.5%. This study aims to analyze the patient safety culture by analyzing the relationship of communication patterns, incident reporting systems (learning organizations), teamwork, education and training, work climate, leadership commitment, and no blaming culture with a patient safety culture. This study used an analytical survey design with a cross sectional study approach. This research was conducted at the Regional General Hospital of Majene Regency, with a total sample of 226 respondents. Data were analyzed using the Spearman correlation test. The results of the study found a relationship between leadership commitment, teamwork, communication, work climate, no blaming culture, incident reporting, education and training with a culture of patient safety. Board of Directors and staff of the Hospital must build patient safety, build a system, implement all operational procedures related to patient safety.

Keywords: Communication; teamwork; commitment; patient safety

PENDAHULUAN

Keselamatan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu.¹ Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar.² Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu.³ Di Indonesia, program keselamatan pasien dicanangkan pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan medis di Indonesia.⁴ Konsep *Patient Center Care* (PCC) merupakan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan kepada pasien, dimana pemberian pelayanan berfokus kepada pasien, yang intinya adalah pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas dan aman (*safety*) dengan memperhatikan kebutuhan dan nilai-nilai pasien.⁵

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Pasien mengalami resiko infeksi 83.5% di Eropa dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72.3%. Berdasarkan hasil pengumpulan data-data penelitian rumah sakit di berbagai negara, ditemukan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3.2 – 16.6 %. Data *Patient Safety* tentang Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang, namun di pihak lain terjadi peningkatan tuduhan malpraktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran *patient safety* sebesar 28.3% yang dilakukan oleh perawat. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%.⁶

Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya maka KTD dapat ditekan sekecil-kecilnya, namun fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung.⁷ Dalam pelaksanaannya di rumah sakit, berbagai tuntutan pasien banyak dilayangkan kepada rumah sakit akibat kurangnya keselamatan tindakan yang sangat terkait dengan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*).

Dalam hal menganalisis budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari pengukuran indikator pola komunikasi, sistem pelaporan insiden (organisasi pembelajar), kerjasama tim, pendidikan dan pelatihan, iklim kerja, komitmen pimpinan, dan *no blaming culture*.⁵

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*.⁸ Pencegahan kesalahan yang akan terjadi tersebut juga dapat menurunkan biaya yang dikeluarkan pasien akibat perpanjangan masa rawat yang mungkin terjadi.⁹ Keselamatan pasien (*patient safety*) meliputi: angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene, merupakan rumah sakit satu-satunya di Kabupaten Majene, sehingga rumah sakit tersebut tentunya harus memperhatikan keselamatan pasiennya dan hal tersebut juga berkaitan dengan akreditasi rumah sakit, yang merupakan suatu hal yang diwajibkan untuk semua rumah sakit. Jika dilihat dari insiden keselamatan pasien yang terjadi, yakni angka infeksi nosokomial dalam hal ini angka flebitis yang terjadi di dua ruang perawatan dalam triwulan terakhir (oktober-desember) Tahun 2017 di RSUD Majene telah mencapai rerata 3.74% sedangkan standar acuan Depkes RI 2008, yaitu di bawah 1.5%. Insiden keselamatan pasien lainnya, yaitu angka pasien jatuh yang merupakan kejadian yang tidak diinginkan pada tahun 2017 mencapai tujuh kasus, pada kasus kesalahan pemberian obat, di RSUD Majene belum melakukan pencatatan akan hal tersebut dimana standar untuk kejadian kesalahan pemberian obat adalah 0%, sehingga sangat diperlukan pencatatan karena hal tersebut dapat menimbulkan kerugian pada pasien.

Budaya *patient safety* merupakan pilar gerakan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan.¹⁰ Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan dan telah terjadi.¹¹ Budaya keselamatan pasien tersebut akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan.¹² Hal ini dapat memperbaiki *outcome* yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut. Rumah sakit harus memiliki budaya aman agar setiap orang sadar dan memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan pasien.¹³ Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut sehingga penelitian yang akan dilakukan adalah analisis budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Majene, dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain rancangan survei analitik, menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene penelitian pada tahun 2018. Populasi merupakan seluruh staf pelayanan dan penunjang di RSUD Majene dengan jumlah 476 dan jumlah sampel sebanyak 226. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Pertimbangan yang akan dijadikan sampel, yaitu pegawai yang dianggap berkompentensi menjawab pernyataan kuesioner dan memiliki

masa kerja lebih dari tiga tahun. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan sistematisa mengurus surat izin penelitian di tingkat kabupaten dan tempat penelitian yang dituju, responden diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner dan menandatangani lembar *informed consent*, menjelaskan isi dari kuesioner, dan menjamin kerahasiaan jawaban responden. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden yang bersedia diwawancara, setelah seluruh isi kuesioner terjawab maka kuesioner tersebut dikumpulkan setelah itu data mentah tersebut dapat diolah. Data yang telah diolah dan dianalisis lebih lanjut akan disajikan dalam bentuk table, yakni dalam bentuk tabel sederhana/tabel frekuensi (*one-way tabulation*) untuk analisis univariat dan *cross-tabulation (two-way tabulation)* untuk analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman karena data ditemukan tidak berdistribusi normal.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 20.4% responden di RSUD Majene berjenis kelamin laki-laki dan 79,6% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur responden paling banyak pada usia 28-32 tahun sebesar 43,8%. Tingkat pendidikan sebagian besar adalah Diploma sebesar 41.6%. Sebagian besar responden di RSUD Majene memiliki masa kerja > 5 tahun sebesar 64.6%. Dari aspek status kepegawaian, sebagian besar responden merupakan Non PNS sebesar 71.7%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	RSUD Majene	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	46	20.4
Perempuan	180	79.6
Umur		
18-22	3	1.3
23-27	47	20.8
28-32	99	43.8
33-37	36	15.9
38-42	21	9.3
43-47	3	1.3
48-52	12	5.3
53-57	5	2.2
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	0.4
SMA/SMK	21	9.3
Diploma	94	41.6
S1	71	31.4
Profesi	46	15.9
S2	3	1.3
Masa Kerja		
< 5 tahun	80	35.4
≥ 5 tahun	146	71.7

Hasil analisis uji univariat pada tabel 2 diketahui bahwa tiap-tiap variabel responden yang menganggap komitmen pimpinan kurang baik sebesar 43.4% dan baik sebesar 56.6%. Responden yang menganggap kerjasama tim kurang baik sebesar 39.4% dan baik sebesar 60.6%. Responden yang menganggap pola komunikasi kurang baik sebesar 20.4% dan baik sebesar 79.6%.

Responden yang menganggap iklim kerja kurang baik sebesar 40.7% dan baik sebesar 59.3%. Responden yang menganggap no blaming culture kurang baik sebesar 43.4% dan baik sebesar 56.6%. Responden yang menganggap sistem pelaporan insiden kurang baik sebesar 32.3% dan baik sebesar 67.7%. Responden yang menganggap pelatihan dan pendidikan kurang baik sebesar 23.9% dan baik sebesar 76.1%.

Tabel 2. Persepsi Responden Terhadap Variabel Komitmen Pimpinan, Kerjasama, Komunikasi, Iklim Kerja, No Blaming Culture, Sistem Pelaporan Insiden, Pelatihan dan Pendidikan dan Budaya Keselamatan Pasien

Variabel	Baik		Kurang Baik	
	n	%	n	%
Komitmen pimpinan	128	56.6	98	43.4
Kerjasama Tim	137	60.6	89	39.4
Pola Komunikasi	180	79.6	46	20.4
Iklim Kerja	145	64.2	81	35.8
No Blaming Culture	128	56.6	98	43.4
Sistem Pelaporan Insiden	153	67.7	73	32.3
Pelatihan dan Pendidikan	172	76.1	54	23.9

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji hubungan komitmen pimpinan terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komitmen pimpinan terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.407) yang berarti hubungan cukup dan arahnya positif, artinya semakin baik komitmen pimpinan maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya.

Hasil uji hubungan kerjasama tim terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kerjasama tim terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.462) yang berarti hubungan cukup dan arahnya positif, artinya semakin baik kerjasama tim maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya. Hasil uji hubungan komunikasi terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.467) yang berarti hubungan cukup dan arahnya positif, artinya semakin baik komunikasi maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya. Hasil uji hubungan iklim kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan iklim kerja terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.379) yang berarti hubungan cukup dan arahnya positif, artinya semakin baik iklim kerja maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya.

Hasil uji hubungan *no blaming culture* terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *no blaming culture* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.323) yang berarti hubungan cukup dan arahnya positif, artinya semakin baik *no blaming culture* maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya.

Hasil uji hubungan sistem pelaporan insiden terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sistem pelaporan insiden terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.227) yang berarti hubungan cukup dan arahnya negatif, artinya semakin buruk sistem pelaporan insiden maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya hasil uji hubungan pendidikan dan pelatihan terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Majene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dan pelatihan terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.150) yang berarti hubungan lemah dan arahnya positif, artinya semakin baik sistem pelaporan insiden maka budaya keselamatan semakin baik, begitupun sebaliknya.

Tabel 3. Hubungan Komitmen Pimpinan, Kerjasama, Komunikasi, Iklim Kerja, *No Blaming Culture*, Sistem Pelaporan Insiden, Pelatihan dan Pendidikan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Variabel	Budaya Keselamatan Pasien	
	r	p
Komitmen pimpinan	.407	.000
Kerjasama Tim	.462	.000
Pola Komunikasi	.467	.000
Iklim Kerja	.379	.000
<i>No Blaming Culture</i>	.323	.000
Sistem Pelaporan Insiden	-.227	.001
Pelatihan dan Pendidikan	.150	.024

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan komitmen pimpinan terhadap budaya keselamatan pasien, adapun indikator dari komitmen pimpinan terdiri dari pimpinan memberi *reward* dan *punishment* bagi staf, pelibatan staf, dan bekerja sesuai prosedur keselamatan pasien. Setelah dilakukan penelitian ditemukan bahwa masih minimnya *reward* atasan terhadap bawahan ketika staf bekerja sesuai dengan prosedur keselamatan pasien, kemudian atasan tidak memberi surat peringatan apabila ada masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali, staf kurang dilibatkan untuk membuat suatu program keselamatan pasien. Setelah dilakukan wawancara kepada responden, dikemukakan bahwa masalah yang terjadi adalah keselamatan pasien belum membudaya di Rumah Sakit, seluruh jajaran rumah sakit masih mempelajari secara lebih serius terkait keselamatan pasien.

Ketika para pemimpin memprioritaskan budaya keselamatan, resiko terhadap pasien mungkin telah diperbaiki dengan pergantian staf dan peningkatan produktivitas. Untuk meningkatkan

produktivitas dapat melalui pemberian penghargaan. Wujud dari penghargaan dapat berupa gaji pokok/upah dasar, gaji variabel, insentif, uang jasa prestasi (bonus), kesempatan karier/promosi, liburan, pensiun, untuk meningkatkan produktivitas karyawan perlu memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja karyawannya yaitu dengan melakukan pemberian kompensasi, karena dengan adanya kompensasi sangat diperlukan dan merupakan sebuah penghargaan atas pengorbanan serta kerja keras yang dilakukan oleh karyawan.¹⁴ Hal ini dapat dijadikan investasi dalam sistem keselamatan pasien untuk memberikan perawatan andal dan aman.¹⁵

Ada hubungan kerjasama tim dengan budaya keselamatan pasien. Masalah yang masih terjadi di lokasi penelitian ditemukan bahwa masih ada masalah dalam pertukaran informasi antar unit di RS, dan beberapa responden mengemukakan tindakan manajemen yang tidak memperlihatkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas tinggi, sedangkan fokus pelayanan kesehatan saat ini *patient centered* (berfokus pada pasien) yang di dalamnya terkait masalah keselamatan pasien.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat akan selalu membutuhkan bantuan dari perawat maupun tenaga kesehatan yang lainnya, korelasi antara unit kerja/kerjasama dengan penerapan *patient safety* adalah bermakna, kerjasama yang dilakukan didalam unit kerja masing-masing.¹⁶ Kerjasama yang baik tentu akan menghasilkan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik.¹⁷ Penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat harus ditunjang oleh seluruh unit di rumah sakit tersebut.¹⁸ Unit-unit ini diharapkan dapat bekerja sama membentuk suatu sistem kerja sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan optimal. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tergantung pada kokohnya sistem yang dibangun dari unit-unit yang ada di rumah sakit.⁹

Ada hubungan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien, hasil penelitian ditemukan bahwa masih minimnya *feedback* yang diberikan tentang perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden kemudian staf mengemukakan bahwa tidak dapat berbicara dengan bebas apabila mereka melihat suatu hal yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien. Kegagalan komunikasi paling tinggi ditemui pada komunikasi lisan.¹⁹ Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas, komunikasi antara pemberi pelayanan harus ditingkatkan, komunikasi dalam pelayanan kesehatan terjalin antara semua tim yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan pasien, kondisi kesehatan pasien yang menyangkut status kesehatan pasien yang membahayakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus dikomunikasikan dengan lengkap dan tepat waktu.²⁰

Komunikasi yang baik antar petugas medis dengan pasien akan memberikan dampak yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit serta dimungkinkan menurunkan kesalahpahaman apabila terjadi kecelakaan, kelalaian dan ataupun malpraktik.¹⁷ Pola komunikasi berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, pola komunikasi menggambarkan saling percaya dan terbuka (*communication founded on mutual trust and openness*); alir dan proses informasi yang baik (*good information flow and processing*) akan meningkatkan budaya keselamatan pasien.⁵ Hal ini sejalan

dengan penelitian Isfan tahun 2019, bahwa kualitas pelayanan termasuk komunikasi petugas mempengaruhi loyalitas pasien di RSUD Dewi Sartika Kendari.²¹

Ada hubungan iklim kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Jawaban responden menunjukkan bahwa terkait indikator iklim yang masih kurang yakni adanya anggapan bahwa kesalahan tidak membawa ke perubahan yang positif dan responden berpersepsi bahwa memang masalah keselamatan pasien adalah suatu masalah di rumah sakit, prosedur dan sistem rumah sakit juga tidak cukup baik untuk mencegah kesalahan terjadi, responden merasa adanya kesalahan terkait masalah keselamatan pasien adalah tanggung jawab individu.

Karyawan yang mempunyai iklim kerja yang baik akan meningkatkan budaya keselamatan pasien. Adanya iklim kerja yang baik memberi keyakinan bahwa pengecekan/pengukuran keselamatan sebagai tindakan pencegahan yang mujarab (*confidence in the efficacy of preventative (safety) measures*) dan menjadi bagian penilaian kinerja karyawan.³ Pembagian kerja adalah rekaman tertulis mengenai tanggungjawab dari pekerjaan tertentu, diharapkan dengan adanya pembagian kerja pegawai dituntut penyelesaian setiap tugas yang dibebankan kepadanya dengan tanggung jawab sepenuhnya, beban kerja yang menjadi tanggung jawab serta mencegah kemungkinan terjadinya tumpang tindih pekerjaan, pemborosan dan saling melempar tanggung jawab bilamana terjadi kesalahan dan kesulitan.²²

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan, stakeholder mempunyai tanggung jawab memastikan tidak ada tindakan yang membahayakan pasien.²³ Masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien.²⁴ Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit.²⁵

Ada hubungan *no blaming culture* terhadap budaya keselamatan pasien. Responden merasa ketika sebuah kejadian dilaporkan, pelaporan kejadian terfokus pada pelaku, mereka khawatir kesalahan yang telah dilakukan akan menjadi catatan buruk untuk penilaian mereka. Budaya yang menuduh, mempersalahkan, dan mengkritik (*accuse, blame, and criticize*) yang masih banyak dipakai di berbagai organisasi rumah sakit dan tidak mendukung pengembangan program keselamatan pasien.²⁶ Semua pihak bertanggung jawab menciptakan keselamatan pasien, kebiasaan saling menyalahkan dapat memungkinkan individu melaporkan dan mendiskusikan kejadian tidak diinginkan tanpa merasa takut akan hukuman serta memastikan setiap individu bertanggung jawab dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien.²⁷ Staf menjadi enggan untuk melaporkan kesalahan pelayanan kesehatan karena respon organisasi yang menyalahkan pelaku yang terlibat dalam insiden tersebut.²⁸

Ada hubungan sistem pelaporan insiden terhadap budaya keselamatan pasien, ditemukan hasil hubungan dengan arah negatif, hal tersebut dikarenakan pelaporan memang belum dilakukan rutin, dimana pencatatan terkait insiden belum dilakukan rumah sakit, disamping karena form sendiri belum ada sehingga staf pun belum melakukan pencatatan, belum ada sosialisasi tentang bagaimana pelaporan

insiden, responden pun berpersepsi manajemen RS menjalankan sistem keselamatan pasien hanya sesudah terjadi kejadian yang tidak diharapkan kemudian ada anggapan bahwa dengan melakukan pelaporan akan dapat berefek negatif kepada penilaian staf yang melapor.

Dalam menciptakan budaya keselamatan pasien adalah pelaporan kejadian insiden/kondisi yang tidak diharapkan serta adanya sistem umpan balik, kondisi ini belum membudaya di instansi-instansi pelayanan kesehatan karena ada faktor ketakutan atau kekhawatiran atau bahkan menganggap insiden merupakan aib petugas kesehatan yang harus ditutupi. Budaya belajar dari kesalahan dan tidak melakukan pelemban/*blaming* terhadap petugas yang melakukan kesalahan harus ditunjukkan oleh pimpinan.²⁹ Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa budaya pelaporan sangat lemah, diakibatkan takut disalahkan, pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien.³⁰ Informasi yang adekuat akan digunakan sebagai data untuk proses pembelajaran dalam meningkatkan upaya keselamatan pasien.³¹

Ada hubungan pendidikan dan pelatihan terhadap budaya keselamatan pasien, pendidikan dan pelatihan yang masih kurang baik masih cukup besar hal tersebut dikarenakan belum semua responden tersentuh untuk diikutkan pelatihan. Apabila karyawan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam keselamatan pasien maka akan meningkatkan budaya keselamatan pasien, penting seluruh karyawan harus mempunyai persepsi yang sama tentang pentingnya keamanan/*safety* dalam melakukan pelayanan (*shared perceptions of the importance of safety*), dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan pasien berpengaruh secara positif terhadap budaya keselamatan pasien.⁵ Terdapat peningkatan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan pada keterampilan perawat klinik dalam keselamatan pasien.³²

Program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas bagi perawat, dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan.³³ Salah satu faktor penyebab penurunan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit X adalah karena perawat belum mengikuti pelatihan tentang keselamatan pasien. rumah sakit perlu untuk terus meningkatkan pendidikan perawat, memberikan pelatihan-pelatihan tentang keselamatan pasien sehingga akan terciptanya perawat dengan budaya keselamatan yang baik.³⁴ Sebuah organisasi pelayanan kesehatan harus terus melakukan perubahan atau pembaruan yang mendukung *patient safety* dalam rangka menghindari terjadinya kesalahan penanganan dan perawatan yang disebabkan oleh *human error*, keberhasilan pembaruan organisasi akan tercermin dari terbentuknya budaya *patient safety*.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan komitmen pimpinan, kerjasama tim, komunikasi, iklim kerja, *no blaming culture*, pelaporan insiden, pendidikan dan pelatihan dengan budaya keselamatan pasien. Jajaran pimpinan dan staf rumah sakit harus berkomitmen membangun budaya keselamatan pasien, membangun sistem, mengimplementasikan seluruh standar operasional prosedur terkait keselamatan pasien. Terkait komitmen perlu menyusun kebijakan khusus

misalnya pemberian *reward* terhadap staf terkait keselamatan pasien dan melibatkan seluruh staf saling bekerjasama untuk peningkatan budaya keselamatan pasien. Memberikan ruang berbicara kepada staf mengenai, menciptakan iklim kerja yang kondusif, budaya yang tidak menyalahkan dan persoalan keselamatan merupakan tanggung jawab bersama. Mengaktifkan sistem pelaporan insiden, segera melakukan sosialisasi dan implementasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien serta memberikan kesempatan kepada seluruh staf untuk mengikuti pelatihan, misalnya pihak rumah sakit yang mengadakan *inhouse training* keselamatan pasien secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lumenta, N. State of The Art Comprehensive Patient Safety, Lokakarya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: KKP-RS. 2011.
2. Thabrany, Hasbullah, Yasmi, Yulia. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. Jurnal Administrasi Rumah Sakit. 2015; 4 (2): 26-37.
3. Wijaya, dkk. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah, Bantul Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. 2015; 4(1): 1-23.
4. Pinzon, Rizaldy. Persepsi Elektronik Untuk Meningkatkan Keamanan Pengobatan di Rumah Sakit. 2008; 35 (2): 161.
5. Kusumapradja, Rokiah. Analisis Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Forum Ilmiah. 2017; 14(2): 211-229.
6. Mauritz, dkk. Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap Maturitas Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggara Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim. 2017; 1(1): 22-30.
7. Budiharjo, A. Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit-Upaya Menimalkan Adverse Events. Jurnal Manajemen Bisnis. 2008; 1(1): 53-70.
8. 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.
9. Kaufman, G., & McCaughan, D. The Effect Of Organisational Culture On Patient Safety. Nursing Standard. 2013; 27(43), 50-56.
10. Fadillah, Balqis., Nisa, Syifa Atun. Membudayakan Patient Safety Sebagai Bentuk Dari Organisasi Reform Dalam Mencegah Human Error. Berita Kedokteran Masyarakat, 2018; 34(5): 1-1.
11. Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C.-C., & Hasegawa, T. The Characteristics Of Patient Safety Culture In Japan, Taiwan and the United States. BMC Health Services Research, 2013; 13, 20-20.
12. Jeffs, L., Law, M., & Baker, G. R. Creating Reporting & Learning Cultures In Helathcare Organizations. The Canadian Nurse. 2007; 103(3): 16.
13. Cahyono, S.B. Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Forum Ilmiah Volume. 2008; 14(2): 211-229.

14. Sudarmanto. Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
15. Brown, D. S., & Wolosin, R. Safety Culture Relationships with Hospital Nursing Sensitive Metrics. *Journal for Healthcare Quality*. 2013; 61-74.
16. Herawati, Tri. Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 2015; 11(1): 52-60.
17. Mudayana, Ahmad Ahid. Peran Aspek Etika Tenaga Medis Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. Jogjakarta. *Suplemen Majalah Kedokteran Andalas*. 2014; 37(1): 1-10.
18. Huang, C.-C., & Hasegawa, T. The Characteristics Of Patient Safety Culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*. 2013; 13: 10-20.
19. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: Depkes RI. 2011.
20. Joint Commission International (JCI). Standar Akreditasi Rumah Sakit: Enam Sasaran Keselamatan Pasien. Edisi ke-4. Jakarta. 2011.
21. Isfan R, Fauziah Y. Service Quality for Patient Loyalty With Patient Satisfaction as Mediation of Hospital Patients In Dewi Sartika Kendari Hospital. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. 2019; 2(2): 97-105.
22. Hardiyanti, Riska. Pengaruh Pembagian Kerja Dan Pengawasan Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Sangatta Utara kabupaten Kutai Timur. *eJournal Pemerintahan Integratif*. 2017; 5(4): 570-580.
23. Sumangkut Nike, et al. Evaluasi Penatalaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Gmim Kalooran Amurang. *E-Journal Health*. 2017; 2(2): 56-73.
24. Ballard, K.A. Patient safety. A shared responsibility. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2003;8(3).
25. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: Depkes RI. 2008.
26. Hutchinson, A. Nurse's Role in Medication Safety, *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(5).
27. Idris, Herawati. Dimension of Patient Safety Culture Dimensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017; 8(1): 1-9
28. Doughlas. McCarthy, Blumenthal, David Committed to Safety: Ten Case Study on Reducing Harm to Patients. *Journal of The Commonwealth Fund*. 2006; 1(923): 10.
29. Mulyati, dkk. Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. 2016; 4(2); 179-190.
30. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What Is Patient Safety Culture? A Review Of The Literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(2): 156-165.
31. Stewart KR. SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing*. 2017; 26(5): 297-305.

32. Nilasari. Pengaruh Pelatihan Tentang Patient Safety Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Klinik Pada Penerapan Patient Safety di IRNA C RSUP Fatmawati. FIK UI. 2010.
33. Marquis, B.L & Houston, C.J Leadership Roles & Management Functions In Nursing: Theory & Application Seven Edition: Philadelpshia: Lippincott. 2012.
34. Iskandar, H., Maksum. H., & Nafisah. Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014; 28(1).