

## GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMADDIYAH SEMARANG

Tio Dora Ultaria S<sup>\*)</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>\*\*)</sup>, Ayun Sriatmi<sup>\*\*\*)</sup>

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

E-mail: [theodoraultaria@gmail.com](mailto:theodoraultaria@gmail.com)

### ABSTRACT

*Patient safety is the main foundation to patient safety. Patient safety culture in hospital should be applied with safety system in order to decrease KTD significantly. RS Roemani Semarang has patient safety indicators in section of hospital but many are not carried out because of the low of check against mistake made by nurses in Roemani Hospital Semarang. The purpose of the study is to see description of patient safety culture in Roemani Hospital based on 12 dimensions of patient safety culture according to AHRQ. This study uses quantitative methods and types of cross-sectional study with 72 respondents. The results of this research is description of patient safety culture on nurse in Roemani Hospital categorized in a medium patient safety culture with percentage 71%, with detail to each dimension are dimension categorized in low culture with percentage 48,2% and 5 dimensions categorized in strong culture such as supervisor expectations promoting patient safety 84,7%, communication openness 88,9%, feedback and communication about error 88,9%, teamwork within units 86,1%, handoffs and transitions 86,1%. Dimension medium categorized are continuous improvement 72,6%, teamwork across units 71,2%, non punitive response to error 51,8%, staffing 62,3%, management support 67,6%, overall perceptions of patient safety 74,7%. Researches suggested that the hospitals do a root cause analysis, develop briefing, build culture of non blaming, do declaring the patient safety a priority, and management by walking around to control and disseminate patient safety.*

*Keyword : Hospital, Patient Safety, Patient Safety Culture, AHRQ, Nurse*

*Citations : 1983-2015*

### PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi kedokteran yang demikian pesat saat ini telah menjadikan proses pelayanan kesehatan semakin kompleks. Sayangnya, sebagian besar kemajuan teknologi ini tidak diikuti dengan budaya pelayanan yang memadai. Dalam berbagai situasi di pelayanan kesehatan, pasien justru menjadi korban meskipun kenyataannya tidak

pernah ada unsur kesengajaan didalamnya. Masalah *medical error* beberapa tahun ini sering diterbitkan di media massa yang menjadi salah satu bukti bahwa pelayanan kesehatan memiliki potensi terjadinya *adverse event* yang dampaknya dapat bervariasi mulai dari yang ringan hingga menimbulkan kecacatan tetap bahkan kematian. Beberapa penelitian secara global

menunjukkan bahwa besarnya *medical error* yang ada di sekitar sistem kesehatan, penelitian di Harvard menemukan bahwa sekitar 4% pasien mengalami *adverse event* selama dirawat di rumah sakit, 70% berakhir dengan dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian.<sup>1</sup> Laporan yang disusun oleh the *Institute of Medicine* (IOM) mengungkapkan setiap tahunnya di Amerika Serikat diduga ada sekitar 44.000 hingga 98.000 pasien yang meninggal akibat tindakan medik selama menjalani perawatan di rumah sakit.<sup>2</sup> Munculnya berbagai studi mengenai masalah keselamatan pasien sehingga pada tahun 2000 *Institute Of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan tentang “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*” yang membuat masalah keselamatan pasien menjadi fokus kepada pembuat kebijakan, media, dan masyarakat umum.<sup>2</sup> Keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Undang- Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.<sup>3</sup> Ketentuan lebih lengkap mengenai keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 1691 tahun 2011 yang menyatakan keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan lebih aman yang meliputi *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan

atau tindakan yang seharusnya tidak diambil.<sup>4</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks karena ada padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, pada sistem, dan padat mutu serta pada risiko sehingga sangat memungkinkan terjadi kejadian tidak diinginkan (KTD) yang dapat berakibat pada terjadinya cedera bahkan sampai dengan kematian pasien. Dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya tidak diambil terkait dengan aspek keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit, maka sangat diperlukan pentingnya membangun budaya keselamatan pasien.<sup>5</sup> Budaya keselamatan pasien adalah nilai-nilai, sikap, persepsi kompetensi dan pola perilaku dari individu yang menentukan komitmen dan gaya kemampuan manajemen rumah sakit dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen pasien, atau anggota masyarakat lainnya.<sup>5</sup> Budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan kajian evaluasi yaitu untuk mengetahui seberapa jauh budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit. Menurut *Agency of Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit terdapat beberapa aspek dimensi yang perlu diperhatikan yaitu harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran berkelanjutan, kerja sama dalam unit, keterbukaan komunikasi, umpan balik terhadap kesalahan, respon tidak menyalahkan, staf yang adekuat,

persepsi secara keseluruhan, dukungan manajemen, kerja sama tim antar unit, pemindahan pasien, dan frekuensi pelaporan.<sup>5</sup>

Rumah Sakit Roemani Semarang merupakan salah satu rumah sakit tipe C dengan akreditasi 2012 dengan 15 bab kelompok kerja yang pada bab III berisi mengenai sasaran keselamatan pasien. RS Roemani sudah memberikan perhatian pada mutu pelayanan rumah sakit terutama terkait dengan keselamatan pasien, hal ini dibuktikan dengan membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Tim KPRS Rumah Sakit Roemani dibentuk melalui surat putusan direktur utama yang mempunyai tanggung jawab untuk menangani sistem keselamatan pasien di RS Roemani Semarang. Tim KPRS RS Roemani Semarang sudah memiliki program dan kegiatan dalam menjamin dan meningkatkan mutu standar keselamatan pasien dengan melakukan kegiatan-kegiatan seperti rapat tim, mengadakan *workshop* keselamatan pasien, melaksanakan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien serta mengikuti pelatihan penerapan keselamatan pasien. Meskipun demikian masih ada masalah-masalah yang terjadi terkait keselamatan pasien di RS Roemani seperti salah dalam pemberian obat kepada pasien, salah nomor registrasi, menggunakan nomor kamar pasien untuk identifikasi pasien, dan tidak melaporkan kesalahan yang dilakukan dalam penanganan pasien.

Berdasarkan hasil laporan dari tim KPRS bahwa yang menjadi akar permasalahan adalah mengenai budaya keselamatan pasien yang masih belum dapat dilaksanakan

terutama pada perawat yang merupakan satu komponen penting dalam membangun budaya keselamatan pasien di RS Roemani sebagai petugas medis yang paling sering kontak langsung dengan pasien. Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat di RS Roemani yang sudah menerima pelatihan tentang keselamatan pasien mengatakan mengetahui tentang keselamatan pasien tetapi belum dapat mengaplikasi karena masih terbiasa melakukan hal-hal yang biasa perawat lakukan. Salah satu contohnya adalah perawat RS Roemani Semarang dalam melaksanakan prosedur identifikasi pasien masih menggunakan nomor kamar dalam mengidentifikasi pasien. Budaya keselamatan pasien memang bukan hal yang mudah untuk dilakukan karena membutuhkan proses yang berkelanjutan. Dari hasil studi pendahuluan di RS Roemani penulis tertarik untuk melihat sejauh mana pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS Roemani Semarang yang merupakan salah satu rumah sakit di kota Semarang yang sudah menerapkan keselamatan pasien.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian metode kuantitatif dengan jenis survey deskriptif dan desain penelitian yang digunakan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS Roemani. Sampel adalah perawat yang bekerja di RS Roemani sebanyak 72 perawat. Teknik pengambilan sampel yaitu *proportionate stratified random sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Harapan dan Tindakan Supervisi dalam Mempromosikan *Patient Safety*

Kepala ruang merupakan seorang yang perawat yang memiliki wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan perawat memiliki tanggung jawab lebih besar dibandingkan perawat pelaksana dalam menyakinkan perawatan yang aman bagi pasien.<sup>6</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien pada dimensi ini sebesar (84,7%), hal ini juga sejalan dengan penelitian Salsabila (2014) di RS Pasar Rebo yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong kuat (81,2%). Salah satu gaya kepemimpinan adalah pemimpin yang berkonsultasi dengan bawahan untuk mendapatkan masukan dan saran dalam rangka pengambilan keputusan.<sup>7</sup>

### *Organizational Learning* Perbaikan Berkelanjutan

Menurut Robbins organisasi belajar sangat diperlukan bagi manajemen untuk mengembangkan kapasitas organisasi secara berkesinambungan untuk menyesuaikan diri dan melakukan perubahan.<sup>8</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien secara keseluruhan pada dimensi ini dikategorikan budaya sedang (72,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujilestrari (2013) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo yang menggambarkan pada dimensi ini tergolong tinggi (85,3%). Salah satu yang menghambat adalah kurangnya melakukan evaluasi keefektifan keselamatan pasien, padahal keefektifan menjadikan

mampu memilih sasaran yang tepat untuk mencapai tujuan.<sup>9</sup>

### Kerja sama dalam Unit

Kerja sama dalam unit menunjukkan sejauh mana suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama.<sup>10</sup> Hasil penelitian menunjukkan kerja sama dalam unit mengenai budaya keselamatan pasien sebesar (71,2%) dikategorikan budaya sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurwahidah (2014) yang menggambarkan kerja sama tim di RSUD Ajipange Soppeng tergolong tinggi (97,3%). Pembagian shif yang berbeda-beda merupakan salah satu faktor kurang terbentuknya kerja sama dalam tim, karena untuk melatih tim diperlukan waktu bahkan mungkin dibutuhkan waktu yang lama.<sup>11</sup>

### Komunikasi Terbuka

Komunikasi mempunyai arti penting dalam keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.<sup>10</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon positif pada dimensi komunikasi terbuka sebesar (88,9%) sehingga dikategorikan budaya kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian Pujilestari (2013) yang menggambarkan pada dimensi ini di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo tergolong tinggi (70,2%). *Briefing* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan komunikasi untuk berbagi informasi seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari.<sup>12</sup>

### **Umpan balik dan Komunikasi tentang Kesalahan**

Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan merupakan hal yang terpenting setelah dilakukannya pelaporan insiden keselamatan pasien.<sup>10</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa total respon positif pada dimensi ini sebesar (88,9%) dikategorikan budaya kuat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurwahidah (2014) yang menggambarkan umpan balik dan keselamatan berbudaya sedang, salah satu yang menyebabkan adalah kurangnya kesadaran dan peran perawat dalam program keselamatan.<sup>13</sup>

### **Respon Non Punitive terhadap Kesalahan**

Perawat dan pasien seharusnya diperlakukan secara adil ketika terjadi insiden. Ketika terjadi insiden, selayaknya tidak terfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan.<sup>13</sup> Budaya tidak menyalahkan pada kepada perawat perlu dikembangkan dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon positif pada dimensi ini sebesar (51,8%) dikategorikan sedang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahidah (2014) di RS Ajjipange Soppeng yang menggambarkan budaya pada dimensi ini tergolong rendah (56%). Paradigma lama yang masih mencari siapa yang melakukan kesalahan bukan menganalisis mengapa suatu kejadian terjadi merupakan salah satu penghambat rendahnya respon *non punitive* terhadap kesalahan.<sup>12</sup>

### **Staffing**

Menurut Cahyono (2008) menyatakan sumber daya manusia di rumah sakit sebagai individu pelaksana langsung pelayanan harus memenuhi kecukupan baik kuantitas dan kualitas.<sup>12</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi ini respon positif sebesar (62,35%) dikategorikan budaya sedang, hal ini sejalan dengan penelitian Salsabila (2014) di RSUD Pasar Rebo yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong sedang (57,6%). Ketersediaan jumlah perawat yang cukup secara kuantitas dan kualitas akan mengurangi human error dalam pelayanan di rumah sakit.<sup>9</sup>

### **Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien**

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif manajer.<sup>12</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon positif pada dimensi ini sebesar (67,6%) dikategorikan budaya sedang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujilestari (2013) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong kuat (93,3%), ketika keselamatan pasien menjadi prioritas utama manajemen maka unit-unit di rumah sakit mengalami sedikit masalah merupakan salah satu penghambat budaya keselamatan pada dimensi ini.<sup>14</sup>

### **Kerja sama antar Unit**

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan rangkaian pelayanan oleh berbagai unit. Hasil penelitian menunjukkan respon positif pada dimensi ini sebesar (80,2%) dikategorikan budaya kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Salsabila (2014) di RS Pasar Rebo yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong kuat (81,2%). Perawat mampu bekerja sama dalam tim merupakan kesuksesan dalam keseluruhan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.<sup>11</sup>

### **Handsoff dan Transisi**

*Handsoff* dan transisi merupakan proses berpindahnya pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain.<sup>13</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon positif pada dimensi ini sebesar (86,1%) dikategorikan budaya kuat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Salsabila (2014) di RS Pasar Rebo yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong sedang (74,9%) yang sudah hampir menuju budaya kuat. Faktor yang menghambat *handsoff* dan transisi adalah kesalahan dalam penyampaian informasi perawatan pasien saat pemindahan pasien.<sup>13</sup>

### **Persepsi Keseluruhan terhadap Patient Safety**

Persepsi merupakan suatu proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognitis yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan dan pengetahuan.<sup>12</sup> Hasil penelitian menunjukkan respon positif pada dimensi ini adalah (74,7%) dikategorikan budaya sedang, Hal ini sejalan dengan penelitian Nurwahidah (2014) di RS Ajjipange Soppeng yang menggambarkan budaya keselamatan pada dimensi ini tergolong sedang (50,7%). Salah satu yang membuat budaya pada dimensi persepsi tentang *patient safety* meningkatkan adalah adanya kesadaran perawat tentang pentingnya keselamatan pasien.<sup>15</sup>

### **Frekuensi Pelaporan**

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Hasil penelitian menunjukkan dimensi frekuensi pelaporan kejadian dikategorikan budaya lemah sebesar (48,2%) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurwahidah (2014) di RS Ajjipange Soppeng yang menggambarkan dimensi dikategorikan lemah (50%). Menurut Cahyono menutupi kejadian KTD dan pelaporan berbuntut adanya sanksi merupakan bentuk budaya yang menghambat program keselamatan pasien.<sup>12</sup>

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Budaya keselamatan di RS Roemani Semarang dikategorikan sedang dengan persentasi (71%), dengan rincian tiap dimensi yaitu dimensi frekuensi pelaporan dikategorikan rendah dengan persentase (48,2%) dan 5 dimensi dikategorikan kuat yaitu harapan dan tindakan supervisi dalam mempromosikan *patient safety*(84,7%), komunikasi terbuka (88,9%), umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (88,9%), kerja sama antar unit (80,2%), *handsoff* dan transisi(86,1%). Dimensi yang tergolong sedang yaitu perbaikan berkelanjutan (72,6%), kerja sama dalam unit (71,2%), respon *non punitive*(51,8%), *staffing*(62,3%), dukungan manajemen (67,6%), persepsi keseluruhan tentang *patient safety*(74,7%).Peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit melakukan *root cause analysis*, membudayakan *briefing*, membangun budaya *non punitive*, melakukan pendeklarasian budaya keselamatan pasien sebagai

prioritas utama, dan melakukan *management by walking around* untuk mengontrol dan mesosialisasikan keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh staf rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih lengkap dan mendalam.

#### DAFTAR PUSTKA

1. Brennan TA, Leape LL, Laird N et al. *Incidence of Adverse Events and Negligence in hospitalised patients: results of the Harvard Medical Practice Study*. (Online), Vol. 324 (6):370-7d.1991. ([http://www.uphs.upenn.edu/gme/pdfs/Brennan\\_Harvard%20Medical%20Practice%20Study%201\\_NEJM.pdf](http://www.uphs.upenn.edu/gme/pdfs/Brennan_Harvard%20Medical%20Practice%20Study%201_NEJM.pdf), diakses 2 Maret 2016).
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS Eds. *To err is human: Building a Safer Health System*.(Online).1999. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>, diakses 2 Maret 2016).
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta: DepKes.2009.
4. Permenkes RI No 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang *Keselamatan Pasien RumahSakit*.Jakarta: KemenKes.2011.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. *Hospital Survei on Patient Survey Culture*. (Online). 2004. (<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient.pdf>, diakses 7 Maret 2016).
6. Setiowati, Dwi. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Haed Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis: Universitas Indonesia Jakarta. 2010.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan*. (Online). 2008. (<https://www.scribd.com/doc/232255012/Panduan-Nasional-Keselamatan-Pasien-RS-Persi-2008> diakses 5 Maret 2016).
8. Robbins, Stephen & Judge Timoty. *Organizational Behavior*. Terjemahan oleh Ratna Saraswati dan Febriella Sirait. Salemba Empat.2015.
9. Rachmawati ,E. *Model Pengukuran budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Semarang*.(Online).21(<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10965/ANDI%20SILVIYAH%20K11110328.pdf;sequence=1.pdf> diakses pada 5 Maret 2016).
10. Stoner, James A.F. *Manajemen Englewood*. N.J.: Prentice Hall Inc. (Online).2006. (<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/129266-T%2026804mPengembangan%20strategi-Bibliografi.pdf> diakses pada 1 Juni 2016).
11. Rozovsky, F.A., & Woods, Jr. *The Handbook of Patient Safety Compliance, A Practical Guide for Health Care Organization*. USA: Jossey-Bass.(Online).2005.

- (<http://www.slideshare.net/LeilaCampbell547/the-handbook-of-patient-safety-compliance-a-practical-guide-for-health-care-organizations-pdf-69081497> diakses 1 Juni 2016).
12. Cahyono, J.B Suharjo B. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Kanisius. 2008.
  13. Budihardjo, Andreas. *Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events*. Jakarta: Prasetya Mulya Bussiness School. 2008.
  14. Katz- Navon, dkk. *Safety Climate in Healthcare Organisations: A Multidimensional Approach*. (Online). 2005. (<https://www.jstor.org/stable/20159730> diakses 3 Juni 2016).
  15. Nurmalia, Devi. *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Sultan Agung Semarang*. (Tesis). Jakarta : FKM UI. 2012.