

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

##### **1. Profil RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang keberadaanya langsung di bawah Pimpinan Pusat Muhammadiyah. RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang beralamat di jalan Wates KM 5,5, Gamping Sleman, dengan no telepon (0274) 6499706, faximile (0274) 6499727. Rumah sakit ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah yang ada di kota Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dibangun diatas tanah seluas 60.000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan seluas 16.735 m<sup>2</sup>, dengan bangunan 4 lantai.

2. Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping  
Yogyakarta

a. Visi

Mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

b. Misi

1) Misi Pelayanan Publik/Sosial

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitatif.

2) Misi Pendidikan

Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.

3) Misi Penelitian dan Pengembangan

Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

4) Misi Dakwah

Menyelenggarakan dakwah Islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa.

c. Semboyan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANAHA” merupakan kependekan dari: Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

## **B. Hasil**

Survey budaya *patient safety* pada penelitian ini telah dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisioner Survei Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit atau *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Survei ini untuk melihat sejauh mana upaya-upaya keselamatan pasien telah menjadi budaya kerja di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Subyek utama dalam survey ini dilakukan pada seluruh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan jumlah total sebanyak 20 orang. Seluruh responden dalam pekerjaannya sehari-hari memiliki tingkat interaksi paling tinggi dalam pemberian layanan kesehatan pada pasien.

Berdasarkan lama masa kerja di rumah sakit, responden paling banyak memiliki masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 13 responden (65%), sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan masa kerja

<b>Lama masa kerja</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 1 tahun	0	0
1-5 tahun	3	15
6-10 tahun	13	65
11-15 tahun	1	5
16-20 tahun	1	5
>21 tahun	2	10

Jika dilihat berdasarkan lama masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 13 responden (65%), sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan lama masa kerja di unit sekarang

<b>Lama masa kerja</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 1 tahun	0	0
1-5 tahun	3	15
6-10 tahun	15	75
11-15 tahun	0	0
16-20 tahun	0	0
>21 tahun	2	10

Sedangkan berdasarkan jam kerja dalam satu minggu, rata-rata responden memiliki jam kerja 20-39 jam yaitu sebesar 15 responden (75%). Sementara itu, tidak ada responden yang memiliki jam kerja <20 jam maupun >60 jam dalam satu minggu, sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan jam kerja dalam satu minggu

<b>Jam kerja</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 20 jam/minggu	0	0
20-39 jam/minggu	15	75
40-59 jam/minggu	5	25
>60 jam/minggu	0	0

Dalam penelitian ini dimensi dengan persepsi positif mencapai  $\geq 75\%$  disebut sebagai Budaya Baik. Dimensi dengan persepsi positif antara 50-75% disebut Budaya Sedang. Sedangkan dimensi dengan persepsi positif  $\leq 50\%$  disebut Budaya Kurang. Analisis data dari jawaban

responden terhadap kuisioner budaya keselamatan pasien telah dilakukan sesuai panduan analisa yang juga bersumber dari kuisioner yang digunakan dan disajikan dalam bentuk persentase kehandalan dimensi budaya. Hasil analisa data terbagi menjadi 12 dimensi yang menggambarkan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Penilaian tingkat kehandalan budaya masing-masing dimensi mengacu pada standar persentase kehandalan yang sudah ditentukan yaitu, sebagai berikut:

1. Dimensi Keterbukaan komunikasi

Tabel 4.4. Dimensi Keterbukaan Komunikasi

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat Berdampak negatif pada perawatan pasien	12	6	2
2.	Karyawan merasa bebas menanyakan keputusan atau tindakan-tindakan yang diambil oleh kepala unit dalam hubungannya dengan keselamatan pasien	20	0	0
3.	Karyawan di unit kami tidak takut bertanya jika terjadi sesuatu yang tidak benar	20	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>86%</b>		

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi keterbukaan komunikasi dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 86%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa bebas menanyakan keputusan atau tindakan-tindakan yang diambil oleh kepala unit dalam hubungannya dengan keselamatan pasien serta responden tidak takut bertanya jika terjadi sesuatu yang tidak benar, dengan total responden sebesar 20 responden

## 2. Dimensi Kerjasama dalam unit

Tabel 4.5. Dimensi Kerjasama Dalam Unit

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Setiap orang saling membantu satu sama lain di unit kami	20	0	0
2.	Jika di unit kami ada pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu cepat, maka staf di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	20	0	0
3.	Di unit kami orang-orang saling menghargai satu sama lain	20	0	0
4.	Jika unit kami sedang sibuk, maka unit lain akan membantu	16	2	2
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>			<b>95%</b>	

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi kerjasama dalam unit dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa selalu bekerja bersama-sama sebagai tim dan memiliki perasaan saling menghargai satu sama lain, dengan total responden sebesar 20 responden.

### 3. Dimensi Kerjasama antar unit

Tabel 4.6. Dimensi Kerjasama Antar Unit

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Unit satu dengan unit lainnya berkoordinasi dengan baik di RS kami	18	2	0
2.	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan secara bersama-sama	19	1	0
3.	Saya merasa senang bekerja dengan staf yang berasal dari unit lain dalam RS Ini	18	2	0
4.	Terdapat kerjasama yang baik antar unit dalam RS untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien	19	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>74</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>			<b>92%</b>	

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi kerjasama antar unit dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 92%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden adanya kerjasama yang baik antar unit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dengan total responden sebesar 19 responden.

4. Dimensi Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien

Tabel 4.7. Dimensi Persepsi Keseluruhan tentang KP

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Kesalahan serius yang terjadi di unit ini merupakan suatu ketidaksengajaan	16	2	2
2.	Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak.	20	0	0
3.	Di unit kami jarang terjadi masalah yang berhubungan dengan keselamatan pasien	19	1	0
4.	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden/error	18	2	0
<b>Jumlah</b>		<b>73</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>91%</b>		

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 91%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak, dengan total responden sebesar 20 responden.

#### 5. Dimensi Dukungan manajemen terhadap upaya KP

Tabel 4.8. Dimensi Dukungan Manajemen terhadap Upaya KP

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Manajemen RS membuat suasana kerja yang mendukung upaya keselamatan pasien	20	0	0
2.	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama	19	0	1
3.	Manajemen RS tertarik pada keselamatan pasien tidak hanya setelah peristiwa buruk (KTD) terjadi	19	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>58</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>97%</b>		

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 97%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa Manajemen RS membuat suasana kerja yang mendukung upaya keselamatan pasien, dengan total responden sebesar 20 responden.

#### 6. Dimensi *Staffing*

Tabel 4.9. Dimensi *Staffing*

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Kami merasa kekurangan staf untuk menangani beban kerja	11	8	1
2.	Staf di unit kami tidak pernah bekerja lembur untuk melayani pasien	10	2	8
3.	Di unit kami tidak ada tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien	16	1	3
4.	Kami bekerja dalam keadaan waspada dan berusaha berbuat banyak dengan cepat	20	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>57</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>			<b>71%</b>	

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi *staffing* dipersepsikan sebagai budaya sedang oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 71%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa bekerja dalam keadaan waspada dan berusaha berbuat banyak dengan cepat, dengan total responden sebesar 20 responden.

7. Dimensi Respon *non-punitive* terhadap kesalahan

Tabel 4.10. Dimensi Respon *non-punitive* terhadap Kesalahan

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Karyawan di unit kami merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan tidak digunakan untuk menyalahkan mereka	19	1	0
2.	Ketika insiden keselamatan pasien dilaporkan, yang dicatat/dibicarakan adalah masalahnya, bukan pelakunya	18	2	0
3.	Karyawan tidak merasa khawatir bahwa kesalahan yang dibuatnya akan dicatat/mempengaruhi penilaian kinerja mereka	11	0	9
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>80%</b>		

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi respon *non-punitive* terhadap kesalahan dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 80%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa kesalahan yang mereka lakukan tidak digunakan untuk menyalahkan mereka, dengan total responden sebesar 20 responden.

#### 8. Dimensi Frekuensi pelaporan kejadian

Tabel 4.11. Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Di unit saya, pernah terjadi, suatu kesalahan ditemukan dan diperbaiki sehingga pasien tidak terpapar (Kejadian Nyaris Cedera)	3	0	17
2.	Di unit saya, pernah terjadi suatu kondisi yang berpotensi mencederai pasien, tetapi belum terjadi insiden (Kejadian Potensial Cedera)	2	3	15
3.	Di unit saya, pernah terjadi suatu kesalahan dimana pasien terpapar insiden namun tidak terjadi cedera (Kejadian Tidak Cedera)	2	1	17
<b>Jumlah</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>49</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>81%</b>		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ini dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 80%. Keadaan ini menggambarkan bahwa staf aktif memberikan laporan kejadian *medical error* dalam 12 bulan terakhir.

9. Dimensi Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan

Tabel 4.12. Dimensi Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien	19	1	0
2.	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan yang positif	19	1	0
3.	Setelah kami melakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami melakukan evaluasi terhadap keefektivitasannya	19	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>57</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>			<b>95%</b>	

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dipersepsikan sebagai budaya baik oleh

sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada seluruh pernyataan dengan total responden sebesar 19 responden.

10. Dimensi Harapan staf terhadap sikap dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien

Tabel 4.13. Dimensi Harapan Staf terhadap Sikap dan Tindakan Supervisor/Manajer dalam promosi KP

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Kepala unit saya memberi pujian ketika dia melihat pekerjaan diselesaikan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien	19	0	1
2.	Kepala unit saya dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	20	0	0
3.	Ketika beban kerja kami tinggi, kepala unit kami meminta kami bekerja hati-hati dan tidak diperbolehkan mengambil jalan pintas	19	1	0
4.	Kepala unit saya tidak pernah membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami	19	1	0
<b>Jumlah</b>		<b>77</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>96%</b>		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ini dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian

besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 96%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden merasa kepala unit serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, dengan total responden sebesar 20 responden.

11. Dimensi Umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan pasien

Tabel 4.14. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Insiden Keselamatan Pasien

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Kami selalu mendapat umpan balik/evaluasi terhadap perubahan di tempat kerja berdasarkan laporan kejadian	18	2	0
2.	Karyawan di unit kami mendapat informasi (diberitahu) mengenai insiden yang terjadi di unit kami	19	1	0
3.	Unit kami mendiskusikan cara-cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali	19	1	0
<b>Jumlah</b>		<b>56</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>		<b>93%</b>		

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi umpan balik dan komunikasi tentang

keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 93%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden mengetahui insiden setiap yang terjadi dan ikut mendiskusikan cara-cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali, dengan total responden sebesar 19 responden.

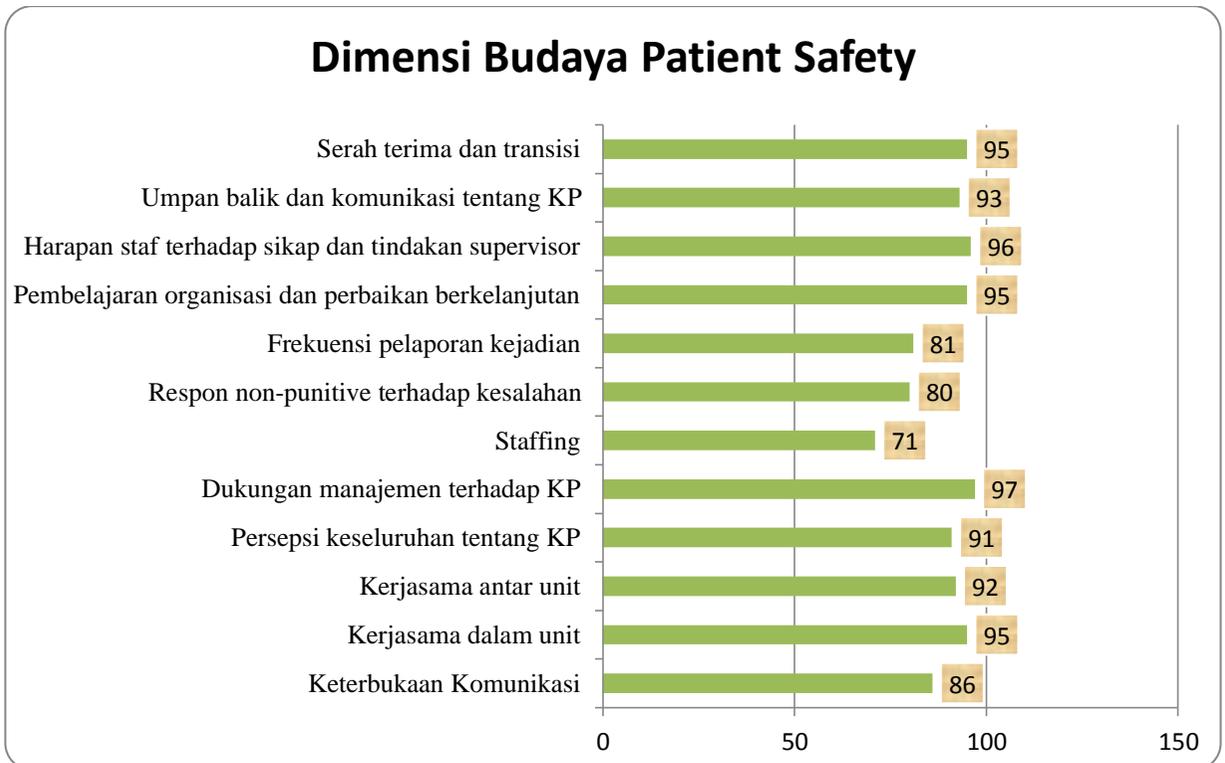
## 12. Serah terima dan transisi

Tabel 4.15. Dimensi Serah Terima dan Transisi

No.	Aspek yang ditanyakan	Setuju /sangat setuju	Netral	Tidak setuju /sangat tidak setuju
1.	Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit yang lain, tidak pernah timbul masalah	17	3	0
2.	Informasi yang penting mengenai perawatan pasien jarang hilang saat pergantian shift	20	0	0
3.	Masalah jarang timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS ini	20	0	0
4.	Pergantian shift tidak menimbulkan masalah bagi pasien di RS ini	19	0	1
<b>Jumlah</b>		<b>76</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Prosentase Hasil (%)</b>			<b>95%</b>	

Seperti yang terlihat dalam tabel diatas bahwa dimensi serah terima dan transisi dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Dimana distribusi jawaban tertinggi yaitu pada pernyataan bahwa responden selalu menginformasikan jika ada perawatan tentang pasien saat pergantian shift maupun diantar unit rumah sakit, dengan total responden sebesar 20 responden.

Hasil analisis 12 dimensi budaya keselamatan pasien tersebut di atas, terangkum dalam gambar berikut ini:



Gambar 4.1. Rangkuman 12 Dimensi Budaya *Patient Safety*

Gambar diatas terlihat bahwa hasil pengukuran budaya keselamatan pasien dari 12 dimensi budaya menunjukkan hampir seluruh dimensi dipersepsi sebagai budaya baik dengan nilai persepsi positif  $\geq 75\%$ . Dimensi *staffing* berada

pada kategori budaya paling rendah dari 12 dimensi yang ada dengan nilai persepsi positif 71%, sedangkan dimensi respon *non-punitive* dan dimensi frekuensi pelaporan menjadi 2 dimensi terendah lainnya. Sementara itu 9 dimensi budaya lainnya dipersepsi budaya baik dengan nilai persepsi positif  $\geq 75\%$ .

### **C. Pembahasan**

Sebagai upaya pencegahan dan menekan kejadian *medical error* serta meningkatkan mutu pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien di rumah sakit maka Langkah awal yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien itu sendiri. Berdasarkan panduan *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (Sorra & Nieva, 2004) disebutkan bahwa dimensi budaya dengan persepsi positif merupakan kekuatan bagi rumah sakit untuk menerapkan keselamatan pasien.

## 1. Dimensi Keterbukaan komunikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi keterbukaan komunikasi dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 86%. Kemampuan dan perilaku berkomunikasi yang baik sangatlah penting dalam budaya rumah sakit untuk menilai pemahaman petugas akan sistem keselamatan dan mengevaluasi strategi keselamatan yang diterapkan oleh pimpinan.

Komunikasi tentang keselamatan pasien telah menjadi standard dalam *Joint Commission Accreditation of Health Organization* sejak tahun 2010. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada serah terima pasien, *morning report* juga ronde keselamatan. Perawat menggunakan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat unit lain tentang risiko terjadinya insiden dan melibatkan pasien pada saat serah terima. *Morning report* digunakan untuk berbagi informasi seputar isu keselamatan pasien dan

perawat dapat secara bebas bertanya seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari (JCAHO, 2010 dalam Mira, 2015).

## 2. Dimensi Kerjasama dalam unit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kerjasama dalam unit dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Masalah maupun kesalahpahaman seringkali muncul akibat komunikasi yang tidak efektif baik antar staf maupun antara staf dengan pasien. Berdasarkan data yang diperoleh, sebesar 70-80% kesalahan rumah sakit disebabkan oleh faktor manusia yang berhubungan dengan kurangnya pengertian dan komunikasi antar tim (Schaefer et al, 1994). Keterbukaan komunikasi juga harus didapatkan oleh pasien sebab pasien berhak mendapat penjelasan tindakan medis yang direncanakan terhadap dirinya hingga kejadian yang terjadi pada dirinya.

Menurut AHRQ (2007) sebuah studi komparatif terhadap budaya keselamatan pasien pada 382 rumah sakit di Amerika Serikat menemukan bahwa sebagian besar area yang cukup kuat pada dimensi keselamatan pasien adalah kerjasama dalam unit yang mendapat persepsi positif sebesar 78%. Dengan bekerja sebagai sebuah tim, diharapkan konflik sebesar apapun dapat terpecahkan seiring dengan berkembangnya semangat kebersamaan dan lunturnya sifat egois pada diri individu. Kerjasama dalam unit sangat diperlukan dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Berawal dari tingginya kerjasama dalam unit sebagai satu tim yang kompak maka rumah sakit dapat terhindar dari risiko kejadian insiden keselamatan pasien.

### 3. Dimensi Kerjasama antar unit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kerjasama antar unit dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 92%. Suatu unit dalam memberikan

pelayanan kepada pasien tidak mungkin bekerja sendiri sehingga dibutuhkan adanya kerja tim dengan unit yang lain. Terkait hal tersebut tim dan kerja tim merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan dimana kesuksesan organisasi tergantung pada adanya kerja tim antar unit dalam keseluruhan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Kerjasama yang baik antar unit merupakan tantangan yang harus terus dijaga dan ditingkatkan di sebuah rumah sakit karena semua unit harus saling berkoordinasi untuk dapat menghasilkan sebuah pelayanan prima yang diberikan pada pasien.

#### 4. Dimensi Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 91%. Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia

sekitarnya. Persepsi merupakan variabel psikologis yang akan mempengaruhi perilaku individu (Gibson et al, 2006).

Persepsi dianggap penting karena perilaku seseorang didasarkan pada persepsi orang tersebut terhadap realitas. Membentuk suatu persepsi mengenai pentingnya keselamatan pasien merupakan suatu tindakan yang tidak mudah. Bila keseluruhan perawat memiliki persepsi yang sama tentang keselamatan pasien maka mereka akan sangat peduli dengan keselamatan pasien di lingkungan tempat kerjanya sehingga kejadian yang tidak diharapkan dapat dicegah sebelum hal tersebut membahayakan pasien.

Salah satu pernyataan yang paling mendukung persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah “Kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak” yang mendapat persepsi positif tertinggi sebesar 100%.

Dengan adanya persepsi keselamatan pasien yang baik maka akan mempengaruhi tindakan staf untuk mengintegrasikan keselamatan pasien yang baik pula di setiap asuhan pada pasien.

5. Dimensi Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 97%. Dengan terciptanya iklim keselamatan, akan mempengaruhi perilaku dan sikap karyawan terhadap penerapan keselamatan pasien dalam memberikan asuhan pada pasien. Sejauh mana manajemen RS menyediakan iklim kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan memposisikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama adalah kontribusi yang mendasar terhadap transformasi budaya keselamatan pasien ke dalam budaya organisasi. Komitmen manajer

senior merupakan inti dari pembentukan budaya keselamatan. Manajer sebagai pimpinan RS merupakan pemegang kunci perubahan karena ia bertanggung jawab untuk memimpin perubahan (Carthey&Clarke, 2010).

#### 6. Dimensi *Staffing*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi *staffing* dipersepsikan sebagai budaya sedang oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 71%. Salah satu pernyataan yang paling mendukung dimensi ini adalah “Kami bekerja dalam keadaan waspada dan berusaha berbuat banyak dengan cepat” yang mendapat persepsi positif tertinggi yaitu sebesar 91%. Hal ini dapat diartikan bahwa staf bekerja lebih lama dari waktu yang seharusnya dan juga karyawan melakukan pekerjaan yang kompleks dengan ketersediaan waktu yang cukup singkat namun tetap waspada mengutamakan keselamatan pasien. Keadaan ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya peningkatan

sistem *staffing* serta menghindari keadaan tingginya beban kerja staf.

Menurut Silviah, dkk (2014), sumber daya manusia merupakan salah satu pilar dalam suatu organisasi. Ketersediaan jumlah maupun kualitas tenaga klinis akan berdampak pada tingginya beban kerja staf yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketersediaan jumlah maupun kualitas tenaga klinis akan berdampak pada tingginya beban kerja staf yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Terkait hal tersebut, Rachmawati (2012) menyatakan bahwa faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, dimana faktor yang berkaitan dengan individu berupa beban kerja, tingkat stress, tingkat kelelahan dan perasaan takut disalahkan. *Understaffing* merupakan

suatu kondisi penyebab utama insiden keselamatan pasien. Dengan demikian, ketersediaan jumlah dan kualitas tenaga klinis di RS sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien yang pada akhirnya berpengaruh terhadap mutu keselamatan pasien.

7. Dimensi Respon *non-punitive* terhadap kesalahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi respon non-punitive terhadap kesalahan dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 80%. Pada dimensi ini, staf merasa bahwa kesalahan dan laporan kejadian tidak dipakai untuk menyalahkan mereka dan tidak dicatat dalam penilaian kinerja staf.

Dimensi respon non-punitive terhadap kesalahan haruslah menunjukkan sikap tidak menghukum atau memojokkan staf atas kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat yang dapat membahayakan pasien. Respon seperti ini harus diterapkan dalam suatu RS untuk

meningkatkan keselamatan pasien. Apabila staf yang melakukan kesalahan diberi hukuman ataupun dipojokkan akibat kesalahannya tersebut maka para staf akan enggan melaporkan kejadian-kejadian yang tidak diharapkan yang terjadi di rumah sakit. Iqbal A.M (2013) berpendapat bahwa tenaga professional adalah perfeksionist sehingga apabila terjadi kesalahan, maka akan mempengaruhi psikologis yang akan berdampak pada penurunan kinerja. Karenanya pertanyaan individual perlu dihindari, fokus pada apa yang terjadi, bukan siapa yang melakukan, hambatan apa yang menghalangi serta kejadian apalagi yang mungkin bisa timbul.

#### 8. Dimensi Frekuensi pelaporan kejadian

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian menunjukkan seberapa sering kejadian dilaporkan. Salah satu budaya yang menghambat keselamatan pasien adalah adanya faktor menutup-nutupi dan cenderung menyembunyikan setiap kesalahan yang terjadi

(Cahyono, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ini dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 80%. Keadaan ini menggambarkan bahwa staf aktif memberikan laporan kejadian medical error dalam 12 bulan terakhir.

Pelaporan kejadian seyogyanya digunakan sebagai pembelajaran bagi organisasi dalam memperbaiki sistem pelayanan. Dengan adanya pelaporan yang baik, dapat dinilai jenis error yang dilaporkan oleh staf sehingga dapat diketahui jenis kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf dan dapat segera diambil tindakan rehabilitatif. Budaya ini hanya dapat berkembang dalam suasana tidak saling memojokkan atau mempersalahkan individu sehingga tercipta keterbukaan dan sikap jujur.

Musdalifah (2013) menyatakan bahwa pelaporan kejadian dan feedback yang baik harus terus ditingkatkan dengan rasa saling percaya dan no blame

culture, artinya bila staf melakukan kesalahan, staf lainnya tidak menilai sebelah mata atas kesalahan yang telah dilakukan oleh staf tersebut dan memberikan umpan balik positif kepada staf yang telah melapor. Setiap anggota organisasi memiliki peran dalam melindungi staf atau rekan yang telah melaporkan *error* dengan tidak mengecilkan hati rekan yang telah melakukan kesalahan. Bila keadaan ini mampu dibangun dan dipertahankan maka akan dapat meningkatkan frekuensi pelaporan kejadian.

9. Dimensi Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Pada dimensi ini, terdapat budaya belajar dimana kesalahan dapat membawa perubahan positif dan dilakukan evaluasi terus-menerus terhadap efektivitas

perubahan tersebut. Sehingga dengan belajar yang terus-menerus dari kejadian yang terjadi, diharapkan akan terjadi perbaikan yang berkelanjutan. Kohn et al (2000) menyatakan bahwa proses belajar dan perbaikan yang berkelanjutan mengacu pada pembelajaran dari kesalahan (*error*), bagaimana terjadi dan bagaimana tindakan pencegahan yang harus dilakukan supaya kesalahan tidak terulang kembali.

10. Dimensi Harapan staf terhadap sikap dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien

Tindakan dan keputusan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien merupakan panduan dan contoh yang nyata bagi staf dalam mengimplementasikan keselamatan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ini dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 96%. Secara umum seorang supervisor bertanggungjawab

terhadap penyelesaian tugas tim serta keselamatan dan kesejahteraan anggota timnya. Praktik keselamatan dari seorang supervisor berpengaruh terhadap penurunan jumlah insiden dan secara positif mempengaruhi persepsi iklim keselamatan bagi karyawan. Peran supervisor dalam keselamatan ditekankan pada pentingnya komunikasi yang baik, kebutuhan untuk membangun kepercayaan dan kepedulian terhadap anggota tim serta kebutuhan untuk menetapkan dan menguatkan standar keselamatan.

#### 11. Dimensi Umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan pasien dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 93%. Hasil ini menunjukkan bahwa staf telah diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi, diberikan umpan balik

tentang implementasi perubahan dan mendiskusikan cara untuk mencegah insiden terulang kembali.

## 12. Serah terima dan transisi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi serah terima dan transisi dipersepsikan sebagai budaya baik oleh sebagian besar responden dengan nilai persepsi positif sebesar 95%. Hal ini menunjukkan bahwa informasi penting tentang asuhan pasien telah disampaikan pada saat transfer pasien antar satu unit ke unit lain dan atau selama pergantian shift. Sebagai bentuk upaya rumah sakit meningkatkan keselamatan pasien, seyogyanya rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar unit pelayanan. Koordinasi pelayanan dilakukan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan diagnosis, perencanaan pelayanan, tindak pengobatan, rujukan dan sampai pada saat pasien keluar rumah sakit.