

GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

Description of Patient Safety Culture In Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Hospital

Diandra Azalea, Syahrir A. Pasinringi, Rini Anggraeni

Bagian Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS

(azaleadiandra@gmail.com, syahrir65@yahoo.com, rinianggraeni_skm@yahoo.com,
089695003103)

ABSTRAK

Rumah sakit yang ideal adalah rumah sakit yang memiliki sistem dan memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan. Upaya meminimalisir terjadinya kesalahan medis atau *adverse events* yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh staf di RSUD AM Parikesit dengan jumlah sebanyak 586 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *exhaustive sampling*. Analisis data adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit memiliki persentase 68%. Dimensi dengan persentase respon positif tertinggi adalah kerjasama dalam unit (93%) dan dimensi dengan persentase respon positif terendah adalah respon tidak menyalahkan terhadap *error* (41%). Budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit tergolong tinggi. Dimensi yang juga tergolong rendah adalah *staffing* dan frekuensi pelaporan kejadian, di mana keduanya memiliki kaitan yang erat satu sama lain.

Kata kunci : Budaya, keselamatan, pasien, rumah sakit

ABSTRACT

The ideal hospital is a hospital that has a system and provide a service that is free from error. In an effort to minimize the occurrence of medical errors or adverse events related to aspects of the patient's salvation, the hospital management needs to create a culture of patient safety presence. The goal of study is to know description of patient safety culture in AM Parikesit Hospital. The type of the study is descriptive quantitative. The study population was the entire staff in hospital, 586 people. The research used the total exhaustive sampling. The data analysis was univariate analysis. The results showed a culture of patient safety's percentage in the AM Parikesit Hospital 68%. Dimension with the highest percentage of positive responses is teamwork within unit (93%) and dimension with the lowest percentage of positive responses was nonpunitive responses to errors(41%). Patient safety culture in the hospital is high. Another dimensions with the low percentage of percentage responses are staffing and event frequency of events reported, which both have a close connection.

Keyword: Patient, safety, culture, hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang sangat padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, padat mutu dan padat risiko menjadikannya sebagai sebuah organisasi yang bersifat kompleks sehingga tidak mengejutkan bila Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akan sering terjadi dan berakibat terjadinya cedera atau kematian pada pasien.¹

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 1999 menerbitkan laporan yang mengemukakan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York ditemukan KTD sebesar 2,9% dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York, KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun.²

Nadapdah menjabarkan telah ada 47 kasus malpraktek di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2004-2005. Kasus terkini yang sedang hangat diperbincangkan yaitu mengenai kasus dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dr. Ayu dan rekannya. Data tentang KTD di Indonesia masih sangat langka disebabkan jumlah pelaporan insiden yang masih sangat minim.³

Rachmawati mengatakan bahwa besarnya kasus KTD yang terjadi di rumah sakit mengakibatkan pihak rumah sakit harus melakukan langkah-langkah yang lebih mengutamakan keselamatan pasien. Selanjutnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah pula menyusun standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KP RS) yang dimasukkan ke dalam instrumen akreditasi rumah sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad (RSUD AM) Parikesit merupakan rumah sakit kelas B milik pemerintah. Dengan status tersebut, RSUD AM Parikesit harus mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, juga menjamin keselamatan pasien. Namun, sistem keselamatan pasien yang diterapkan masih sangat kurang, kepatuhan mengenai pencatatan dan pelaporan belum menjadi perhatian utama. Hal itu dibuktikan dengan belum dibentuknya tim dan program-program yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Laporan kinerja di RSUD AM Parikesit tahun 2012, menunjukkan adanya kejadian infeksi nosokomial yang melebihi standar, yaitu sebesar 3,76% sedangkan standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu $\leq 1,5\%$.^{5,6}

Penelitian terdahulu melalui wawancara langsung kepada salah satu keluarga pasien, ditemukan informasi bahwa telah terjadi kesalahan penyuntikan obat oleh salah seorang perawat saat pasien dirawat di salah satu rawat inap RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu ruang rawat

inap khusus kebidanan, Melati. Hal tersebut terjadi karena kurangnya komunikasi antar perawat saat pergantian *shift* sehingga penyuntikan obat dilakukan kepada pasien yang salah. Kejadian seperti ini dapat berdampak buruk terhadap keselamatan pasien. Sebagai pegawai rumah sakit, baik yang menyentuh pasien ataupun tidak

Upaya meminimalisir terjadinya *medical error* atau KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya KTD tetap terjadi.⁷ Nurmalia menemukan bahwa fokus pada budaya keselamatan pasien akan lebih berhasil apabila dibandingkan hanya fokus pada program keselamatan saja.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien RSUD AM Parikesit dan gambaran 12 dimensi budaya keselamatan pasien per instalasi di RSUD AM Parikesit.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD AM Parikesit pada bulan Maret-April tahun 2014. Populasi penelitian adalah seluruh staf RSUD AM Parikesit dengan jumlah 586 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *exhaustive sampling* dengan besar sampel sama dengan populasi penelitian. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Budaya keselamatan pasien diukur menggunakan kuesioner yang telah diadaptasi dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* yang dipublikasikan oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality* tahun 2004 yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Data ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi interpretasi tabel hasil penelitian.

HASIL

Responden terbanyak berada pada kelompok umur 20-29 tahun (42,8%), dengan jumlah responden perempuan yang lebih banyak (58,4%). Responden paling banyak berlatar belakang pendidikan D3/Sederajat (52,2%) dan memiliki jabatan fungsional (88,6%) (Tabel 1).

Sebagian besar dimensi memiliki respon positif yang tinggi seperti dimensi harapan *supervisor*/manajer dan tindakan promosi keselamatan (80%), dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (85%), dimensi kerjasama dalam unit (93%), dimensi keterbukaan komunikasi (76%), dimensi umpan balik dan komunikasi (79%), dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (65%), dimensi kerjasama antar unit pada instalasi (72%), dimensi pergantian *shift* dan perpindahan pasien (63%), dimensi keseluruhan persepsi tentang

keselamatan pasien (64%). Selain itu, terdapat tiga dimensi yang tergolong rendah seperti, dimensi frekuensi pelaporan kejadian (44%), dimensi respon tidak menyalahkan terhadap *error* (41%), dan dimensi *staffing* (50%). (Tabel 2).

Sebagian besar responden memiliki respon positif yang cukup tinggi untuk tingkat organisasi yaitu persentase sebesar 68%. Bila dilihat dari tingkat instalasi, seluruh instalasi memiliki respon positif yang tinggi, yaitu berada di atas 50%. Instalasi dengan respon positif tertinggi adalah instalasi rawat inap *Very Important Person (VIP)* dengan persentase sebesar 89% sedangkan instalasi dengan respon negatif tertinggi adalah instalasi sanitasi lingkungan dengan persentase sebesar 45% (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit memiliki respon positif yang cukup tinggi dengan persentase sebesar 68%. Hal ini tidak berarti rumah sakit tidak wajib memperbaiki budaya yang telah ada. Semakin tinggi budaya keselamatan pasien, semakin kecil juga risiko akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Budaya adalah yang menjadi pondasi bagi peningkatan mutu suatu rumah sakit.

Dimensi tertinggi dengan persentase respon positif tertinggi adalah kerjasama dalam unit. Pada dimensi ini, terdapat empat *item* pertanyaan, yaitu dukungan staf satu sama lain dalam bekerja, kerjasama staf sebagai tim ketika banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, perlakuan baik antar sesama staf dalam unit, serta bantuan staf kepada staf lain saat beban kerja terlalu berat. Hasil penelitian oleh Beginta menemukan bahwa antara budaya keselamatan pasien dengan pengembangan kerjasama dalam unit memiliki hubungan yang signifikan.⁹

Dimensi terendah dengan persentase respon negatif tertinggi adalah respon tidak menyalahkan terhadap *error*. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu staf tidak disalahkan, insiden yang dibicarakan, bukan pelakunya serta kekhawatiran staf mengenai penilaian kinerja menyangkut kesalahan yang diperbuat. McCarthy dan Blumenthal dalam penelitiannya menemukan bahwa staf menjadi enggan untuk melaporkan kesalahan pelayanan kesehatan karena respon organisasi yang menyalahkan pelaku yang terlibat dalam insiden tersebut.¹⁰

Dimensi harapan *supervisor*/manajer dan tindakan promosi keselamatan tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 80%. Dimensi ini terdiri dari empat *item* pertanyaan, yaitu atasan memberi pujian ketika pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien, atasan mempertimbangkan saran dari stafnya, atasan

menginginkan staf bekerja lebih cepat dan mengambil jalan pintas untuk menyelesaikannya serta atasan yang mengabaikan keselamatan pasien secara berulang.

Dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 85%. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu mengenai keaktifan staf dalam peningkatan kualitas keselamatan pasien, peran penting kesalahan yang dilaporkan, serta evaluasi efektivitas setiap program keselamatan pasien.

Dimensi keterbukaan komunikasi tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 76%. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu kebebasan staf dalam berpendapat, kewenangan staf untuk mempertanyakan keputusan yang diambil, serta keberanian staf untuk bertanya bila ada hal yang tidak benar sedang terjadi.

Dimensi umpan balik dan komunikasi tentang *error* tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 79%. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu umpan balik yang diberikan kepada staf tentang kesalahan yang terjadi sesuai laporan insiden, informasi mengenai kesalahan yang terjadi, serta langkah-langkah pencegahan kesalahan untuk terjadi kembali.

Dimensi *staffing* tergolong rendah dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 50%. Pada dimensi ini, terdapat empat *item* pertanyaan, yaitu kecukupan jumlah staf melakukan pekerjaan yang ada, staf bekerja sesuai dengan waktu, perawatan pasien tidak mengandalkan tenaga honorer, serta staf yang tidak bekerja dalam situasi kritis.

Dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 65%. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu suasana kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien yang diciptakan oleh manajemen, keselamatan pasien menjadi prioritas utama bagi manajemen, serta keselamatan pasien tidak diperhatikan setelah KTD terjadi.

Dimensi kerjasama antar unit tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 72%. Pada dimensi ini, terdapat empat *item* pertanyaan, yaitu koordinasi unit-unit di rumah sakit, kerjasama unit dalam melakukan pekerjaan bersama-sama, kenyamanan staf bekerja dengan unit lain dan kerjasama unit dalam memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien.

Dimensi pergantian *shift* dan perpindahan pasien tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 63%. Pada dimensi ini, terdapat empat *item* pertanyaan, yaitu perpindahan pasien dari satu unit ke unit lain tidak menyebabkan hal buruk, tersampainya informasi penting saat pergantian *shift* kerja, pertukaran informasi antar unit tidak menyebabkan masalah, serta pergantian *shift* tidak menimbulkan masalah bagi pasien.

Dimensi pergantian keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien tergolong tinggi dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 64%. Pada dimensi ini, terdapat empat *item* pertanyaan, yaitu anggapan staf bahwa kesalahan yang terjadi bukan sebuah kebetulan, staf mengutamakan keselamatan pasien yang ditangani, anggapan staf mengenai keberadaan masalah keselamatan pasien, serta prosedur dan sistem keselamatan pasien yang dijalankan.

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian tergolong rendah dengan total persentase respon positif seluruh instalasi sebesar 44%. Pada dimensi ini, terdapat tiga *item* pertanyaan, yaitu frekuensi pelaporan kesalahan yang terjadi sebelum berdampak negatif, frekuensi pelaporan kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien, serta frekuensi pelaporan kesalahan yang terjadi namun belum berbahaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit tergolong cukup tinggi. Meskipun terdapat kerjasama dalam unit yang tinggi pada tiap instalasi di RSUD AM Parikesit, tetapi masih ada beberapa dimensi dengan respon positif yang rendah seperti dimensi respon tidak menyalahkan terhadap *error*, *staffing* dan frekuensi pelaporan kejadian yang juga berperan penting dalam keselamatan pasien.

Oleh karena itu, disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan penilaian budaya keselamatan pasien rumah sakit secara rutin, mengembangkan sistem pelaporan tanpa memberi hukuman terhadap staf yang melaporkan insiden tertentu, memperhatikan kembali rasio petugas dan pasien, serta menerapkan sistem pelaporan kejadian. Selain itu, kebijakan-kebijakan serta program yang berlaku dievaluasi kembali untuk mencegah hal-hal yang berisiko membahayakan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ngalngola, Everista. Gambaran Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Penerapan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012.
2. Institute Of Medicine. To Err is Human: Buiding a Safer Health System. New York: Institute Of Medicine; 1999.
3. Wirisma Arif Harahap. Adverse Events, Kejadian Tidak Diharapkan, Padang; Universitas Andalas; 2005.

4. RSUD AM Parikesit. Data Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Kabupaten Kutai Kartanegara: RSUD AM Parikesit; 2012.
5. Rachmawati, Emma. Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah-Aisyiyah Tahun 2011 [Disertasi]. Depok: Universitas Indonesia; 2011.
6. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan no. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.
7. Budiharjo, Andreas. Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit. Jurnal Sekolah Bisnis Prasetiya Mulya; 2008; 1(10): 56-57.
8. Nurmalia, Devi. Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegara; 2013.
9. Beginta, Romi. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi tahun 2011 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2013.
10. McCarthy, Douglas. Blumenthal, David. Committed to Safety: Ten Case Study on Reducing Harm to Patients. Journal of The Commonwealth Fund; 2006; 1(923):10.

LAMPIRAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden di RSUD
AM Parikesit**

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Umur		
20-29 tahun	251	42,8
30-39 tahun	178	30,4
40-49 tahun	124	21,2
50-59 tahun	32	5,5
>59 tahun	1	0,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	244	41,6
Perempuan	342	58,4
Pendidikan		
S2/Spesialis	27	4,6
S1/Profesi	117	20,0
D3	306	52,2
SMA	118	20,1
SMP	12	2,0
SD	6	1,0
Jabatan		
Struktural	67	11,4
Fungsional	519	88,6

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Respon Menurut Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi	Frekuensi Respon					
	Positif		Negatif		Total	
	n	%	n	%	n	%
Harapan <i>Supervisor</i>/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien	1864	80	480	20	2344	100
Pembelajaran dan Perbaikan Berkelanjutan	1492	85	266	15	1758	100
Kerjasama dalam Unit	2171	93	173	7	2344	100
Keterbukaan Komunikasi	1344	76	414	25	1758	100
Umpanbalik dan Komunikasi tentang <i>Error</i>	1390	79	368	21	1758	100
Reson Tidak Menyalahkan terhadap <i>Error</i>	713	41	1045	59	1758	100
<i>Staffing</i>	1179	50	1165	50	2344	100
Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien	1148	65	610	35	1758	100
Kerjasama antar Unit	1678	72	666	28	2344	100
Pergantian <i>Shift</i> dan Perpindahan Pasien	1488	63	856	37	2344	100
Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien	1497	64	847	36	2344	100
Frekuensi Pelaporan Kejadian	774	44	984	56	1758	100

Sumber: Data Primer, 2014

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien di tiap Instalasi
RSUD AM Parikesit**

Instalasi	Budaya Keselamatan Pasien					
	Positif		Negatif		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rawat Jalan	2303	69	1015	31	3318	100
Rawat Darurat	813	60	531	40	1344	100
Rawat <i>Intensive</i>	398	68	190	32	588	100
Bedah Sentral	1094	59	754	41	1848	100
Radiologi	427	73	161	27	588	100
Patologi Klinik	977	65	535	35	1512	100
<i>Laundry</i>	282	67	138	33	420	100
Farmasi	1163	64	643	36	1806	100
Gizi	397	68	191	32	588	100
Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	368	73	136	27	504	100
Sanitasi Lingkungan	302	55	244	45	546	100
Pemulasaran Jenazah dan Ambulans	290	69	130	31	420	100
Rekam Medik	233	69	103	31	336	100
Bagian Administrasi dan Manajemen	2476	68	1178	32	3654	100
Ruang Melati	1006	77	296	23	1302	100
Rawat Kenanga	582	77	174	23	756	100
Inap Tulip	349	69	155	31	504	100
Flamboyan (VIP)	486	89	60	11	546	100
Anggrek	449	71	181	29	630	100
Cempaka	493	73	179	27	672	100
Asoka	444	70	186	30	630	100
Mawar	645	67	321	33	966	100
Sakura	761	67	373	33	1134	100
Total	16738	68	7874	32	24612	100

Sumber: Data Primer, 2014