

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit

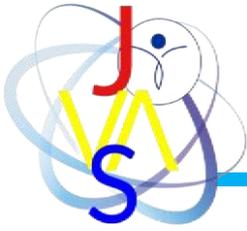
Wiwin Nur Aeni¹, Bestina Nindy Virgiani², Neneng Wijayanti³

^{1,2} Prodi Profesi Ners STIKes Indramayu

³ Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKes Indramayu

Email: ¹ wiwinnuraeni505@gmail.com, ² ns.bestina08@gmail.com, ³ wijayantineneng65@gmail.com

ARTICLE INFO	Abstrak
<p>Article history: <i>Received date:</i> 19 June 2024 <i>Received in revised form:</i> 20 June 2024 <i>Accepted date:</i> 21 June 2024 <i>Available online date:</i> 1 June 2024</p>	<p>Budaya keselamatan pasien merupakan elemen penting dalam indikator mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan yang dirasakan pasien akan nyaman dan aman, terhindar dari insiden. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penerapan budaya keselamatan pasien yang diterapkan oleh perawat di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Cengkir 1, 2 dan 3 RSUD Indramayu. Sampelnya berjumlah 44 responden. Instrumen penelitian berupa lembar angket yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sebanyak 28 pernyataan menggunakan skala Likert pilihan jawaban sering, selalu, jarang, tidak pernah. Analisis data bersifat univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 responden (56,8%) perawat telah menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik dan 19 responden (43,2%) perawat telah menerapkan budaya keselamatan pasien yang buruk. Perawat telah menerapkan komunikasi terbuka, umpan balik, serah terima dan pemindahan pasien, respon terhadap kesalahan, persepsi keselamatan pasien, kerjasama tim antar unit, dan frekuensi pelaporan kejadian yang baik. Kesimpulannya adalah penerapan budaya keselamatan pasien masih kurang baik. Disarankan agar rumah sakit melakukan sosialisasi dan pengembangan budaya keselamatan pasien serta pemantauan secara berkala.</p>
<p>Kata Kunci : Budaya, Implementasi, Keselamatan Pasien</p>	<p>Abstract <i>Patient safety culture is an important element of health service quality indicators. The service that patients feel will be comfortable and safe, avoiding incidents. The aim of the research is to find out an overview of the implementation of patient safety culture implemented by nurses in hospitals. This</i></p>



Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

research was descriptive quantitative research. The research population was nurses who worked in the Cengkir 1, 2 and 3 inpatient rooms of Indramayu Regional Hospital. The sample consisted of 44 respondents. The research instrument was a questionnaire sheet that has been tested for validity and reliability, with 28 statements used a Likert scale of answer options often, always, rarely, never. Data analysis was univariate. The research results showed that 25 respondents (56.8%) nurses had implemented a good patient safety culture while 19 respondents (43.2%) nurses had implemented a poor patient safety culture. Nurses have implemented open communication, feedback, patient handover and transfer, response to errors, perception of patient safety, teamwork between units, and good frequency of incident reporting. The conclusion is that the implementation of patient safety culture is still not good. It is recommended that hospitals carry out socialization and development of patient safety culture as well as regular monitoring.

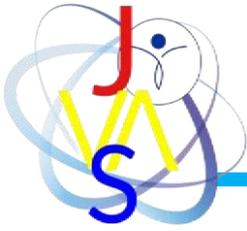
Keywords: Culture, Implementation, Patient Safety

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan Tingkat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, terdapat banyak tingkatan layanan kesehatan seperti ini, dan rumah sakit merupakan salah satu fasilitas yang paling canggih. Rumah sakit memainkan peran penting dalam keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dibuat oleh rencana pembangunan kesehatan (Febriyaty & Utami, 2019).

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit diartikan sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Indonesia, terdapat 9,6% lebih banyak rumah sakit pada tahun 2021 dibandingkan pada tahun 2017. Jumlah rumah sakit meningkat dari 2.776 pada tahun 2017 menjadi 3.042 pada tahun 2021. Pada tahun 2021, terdapat 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 520 Rumah Sakit Khusus (RSK) di Indonesia (Kunta Wibawa, 2021).

Elemen penting dari layanan kesehatan berkualitas tinggi adalah keselamatan pasien. Sebagai penyedia layanan kesehatan, kita harus mengatasi beberapa kendala di bidang kesehatan, meskipun dengan pemantauan terus menerus, untuk menjamin keselamatan pasien dan pengobatan yang tepat. Ilmu pengetahuan terkait keselamatan pasien kini mendapat banyak perhatian, dan diharapkan perhatian ini akan tercermin dalam penerapan tindakan perbaikan berdasarkan identifikasi masalah (Indriyani Saputri, 2022).



Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

Nilai, sikap, dan tindakan yang dimiliki orang-orang dalam suatu organisasi terhadap keselamatan yang mengutamakan dan mendorong peningkatan keselamatan pasien dikenal sebagai budaya keselamatan pasien. “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Rumah Sakit” menyatakan bahwa langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien adalah dengan mengembangkan atau membangun budaya keselamatan pasien (Hamzah et al., 2019).

Penerapan budaya keselamatan pasien yang memadai akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya dinilai dari kelengkapan teknologi, kecanggihan infrastruktur, dan tenaga kesehatan yang profesional, tetapi juga dari proses dan hasil pelayanan yang diberikan (Siregar, 2020).

Sejumlah aspek, termasuk persepsi, komunikasi, dan penerapan keselamatan kerja, serta pengetahuan, organisasi, motivasi, kompetensi, dan kepemimpinan, berdampak pada peran perawat dalam budaya keselamatan pasien. Kesalahan yang terjadi sering kali merupakan akibat dari kelalaian petugas layanan kesehatan, yang mungkin mencakup gangguan tugas, tertidur, atau kurangnya perhatian. Tekanan kerja yang tinggi juga dapat menyebabkan petugas menjadi lelah, sehingga mengakibatkan kecerobohan.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di ruang rawat inap cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu dengan menggunakan metode wawancara. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa dari 15 perawat, mengatakan bahwa dalam 12 dimensi baik secara keseluruhan, jika ada kejadian yang membahayakan pasien maka perawat melihat dahulu kondisi pasien, mengecek tanda-tanda vital, mengkonsultasikan ke dokter, dan lapor ke dokter umum dan di diskusikan bersama rekan perawat, pernah terjadi kejadian tidak diharapkan karena pasien gelisah tetapi tidak mengetahui berapa frekuensinya, ketika penyerahan atau perpindahan pasien adanya informasi terbuka antara ruangan dan tidak ada miskomunikasi, pihak rumah sakit ikut andil dalam melakukan sesuatu jika terjadi kesalahan dan mempromisikan keselamatan pasien dengan cara edukasi.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif dan bersifat kuantitatif. Populasi penelitian adalah perawat di ruang rawat inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu. Dengan menggunakan pendekatan total sampling, sampel berjumlah 44 responden. Alat yang digunakan adalah lembar kuesioner berisi 28 pertanyaan. Sudah dilakukan uji validitas di RSUD MA Sentot Patrol dengan jumlah sampel 44 responden terdapat hasil yang valid berjumlah 28 pertanyaan karena nilai r hitung $>$ dari r tabel (0,361). Analisis univariat data yang disajikan dari variabel ini menggunakan skala likert. Hasil penelitian ini dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

3. RESULT

Sesuai dengan hasil penelitian ini diperoleh penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat diruang rawat inap cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pelatihan, ruangan berdasarkan dimensi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu Keterbukaan Komunikasi, Umpan Balik, Penyerahan Dan Pemandahan Pasien, Dukungan Manajemen Rumah Sakit, Respon Terhadap Keselamatan Pasien, Pembelajaran Organisasi Berkelanjutan, Persepsi Keselamatan Pasien, Petugas Yang Memadai, Harapan Dan Tindakan Pengawas, Kerjasama Tim Antar Unit, Kerjasama Tim Dalam Unit, Frekuensi Pelaporan Kejadian.

3.1 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi terhadap 44 responden berdasarkan kategori jenis kelamin, pendidikan terakhir, pelatihan, ruangan.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pelatihan Ruangan

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Umur	27-31	8	18,2
		32-36	17	38,6
		37-41	11	25
		42-46	5	11,4
		47-51	1	2,3
		52-56	2	4,5
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	12	27,3
		Perempuan	32	72,7
3	Pendidikan Terakhir	D3	18	40,9
		S1	11	25
		Ners	15	34,1
4	Pelatihan	Tidak Pelatihan	0	0
		SP2KP	44	100
		Lain-lain	0	0
5	Ruangan	C1	15	34,1
		C2	15	34,1
		C3	14	31,8
Total			44	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 44 responden, 12 responden berjenis kelamin laki-laki (27,3%), sedangkan 32 responden berjenis kelamin perempuan (72,7%). Dan Pendidikan terakhir responden sebanyak yaitu berpendidikan D3 dengan jumlah responden telah mengikuti SP2KP seluruh perawat sebanyak 44 (100,0%) responden adalah ruangan cengkir 1 dan cengkir 2 dan 3 RSUD Indramayu dengan jumlah 33 (70%) responden, ruangan responden terbanyak dengan jumlah 15 (34,1%). responden adalah cengkir 1 dan cengkir 2.

3.2 Dimensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

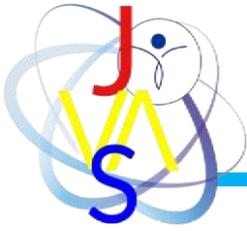
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Keterbukaan komunikasi	Baik	37	84,1
		Kurang Baik	7	15,9
2	Umpan Balik	Baik	38	86,4
		Kurang Baik	6	13,6
3	Penyerahan dan Pindahan Pasien	Baik	35	79,5
		Kurang Baik	9	20,5
4	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	Baik	23	52,3
		Kurang Baik	21	47,7
5	Respon Terhadap Kesalahan Pasien	Baik	38	86,4
		Kurang Baik	6	13,6
6	Pembelajaran Organisasi Berkelanjutan	Baik	25	56,8
		Kurang Baik	19	43,2
7		Baik	43	97,7

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

	Persepsi Keselamatan Pasien	Kurang Baik	1	2,3
8	Petugas Yang Memadai	Baik	26	59,1
		Kurang Baik	18	40,9
9	Harapan dan Tindakan Pengawas	Baik	28	63,6
		Kurang Baik	16	36,4
10	Kerjasama Tim Antar Unit	Baik	31	70,5
		Kurang Baik	13	29,5
11	Kerjasama Tim Dalam Unit	Baik	25	56,8
		Kurang Baik	19	43,2
12	Frekuensi Pelaporan Kejadian	Baik	43	97,7
		Kurang Baik	1	2,3
Jumlah			44	100,00

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa gambaran keterbukaan komunikasi sebanyak 37 (84,1%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran umpan balik sebanyak 38 (86,4%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran penyerahan dan pemindahan pasien sebanyak 35 (79,5%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran dukungan manajemen rumah sakit sebanyak 23 (52,3%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran respon terhadap kesalahan pasien sebanyak 38 (86,4%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran pembelajaran organisasi berkelanjutan sebanyak 25 (56,8%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran persepsi keselamatan pasien sebanyak 43 (97,7%) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran petugas yang memadai sebanyak 26 (59,1 %) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran harapan dan tindakan pengawas sebanyak 28 (63,6 %) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran kerjasama tim antar unit sebanyak 31 (70,5 %) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran kerjasama



Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

tim dalam unit sebanyak 25 (56,8 %) responden dalam kategori baik. Didapatkan bahwa gambaran frekuensi pelaporan kejadian sebanyak 43 (97,7%) responden dalam kategori baik.

3.3 Gambaran Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu.

Berdasarkan temuan penelitian di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu, dari 44 responden, 25 (56,8%) masuk dalam kategori baik karena penyedia layanan kesehatan dapat secara efektif dan tepat mengintegrasikan budaya keselamatan pasien dengan prosedur operasi standar di rumah sakit. Namun berdasarkan karakteristik budaya keselamatan pasien, dapat dikatakan bahwa aspek umum sebagian besar telah berhasil diterapkan. Penerapan pelayanan kesehatan yang aman di unit rawat inap oleh tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh aspek budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien sebagai sarana penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sebagai alat penilaian dalam rangka melakukan perbaikan. Tindakan petugas yang masih terbiasa mengadopsi budaya keselamatan pasien dan pendampingan manajemen dalam melakukannya, seperti jawaban terhadap perbaikan fasilitas yang ada, menjadi penghambat penerapan budaya keselamatan pasien. (Nugraheni, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu membuahkan hasil, dari 44 responden, 19 (43,2%) masuk dalam kategori kurang baik. Hal ini disebabkan karena pertanyaan nomor 12 mengenai tanggapan terhadap kesalahan mendapat nilai paling rendah, hal ini menunjukkan bahwa petugas rumah sakit tidak melakukan pelaporan sesuai dengan manfaat penerapan budaya keselamatan pasien, antara lain meningkatkan pelaporan kesalahan yang dilakukan dan pembelajaran dari kesalahan yang terjadi, berpotensi mengurangi keparahan insiden keselamatan pasien dan meningkatkan kesadaran akan keselamatan pasien, yang mencakup upaya mencegah kesalahan dan melaporkan kesalahan apa pun.

Menurut penelitian Pujiwisata dkk. (2016), sebanyak 37 responden atau 49,3% dari total keseluruhan masuk dalam kategori memiliki budaya keselamatan pasien yang buruk dari 75 responden. Penyebaran layanan yang bertujuan melindungi keselamatan pasien berkorelasi langsung dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam hal pembentukan budaya keselamatan pasien, hampir setiap komponen dapat dianggap berhasil dilaksanakan. Namun penerapan keempat dimensi tersebut masih tergolong rendah, dengan persentase kategori rendah berada di antara 40 dan 49.

3.4 Gambaran Keterbukaan Komunikasi Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu, 37 (84,1%) dari 44 responden merasa terdapat komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dan setiap pekerja memiliki kemampuan untuk menyuarakan keprihatinannya. Para profesional kesehatan tidak segan-segan menyuarakan pendapatnya ketika mereka melihat sesuatu yang menyimpang dari norma atau menanyakan praktik tidak etis yang mungkin mempengaruhi keselamatan pasien. Tetapi ada beberapa hal yang

menyebabkan kategori kurang baik (15,9%) dari data hasil penelitian, sesuai dengan data penelitian pertanyaan nomor 2 mengenai perawat menyembunyikan hal-hal yang membahayakan pasien dan berkaitan dengan keselamatan pasien memiliki point terendah 167.

Menurut penelitian Hasifah (2018), variabel keterbukaan komunikasi mempunyai nilai sebesar 11,2%. Hal ini menunjukkan betapa tidak memadainya budaya keselamatan pasien di bidang ini. Karena para profesional kesehatan masih bersekolah, penting bagi mereka untuk mendapatkan pengajaran tentang keterampilan komunikasi antarpribadi dan keterbukaan komunikasi untuk mengembangkan komponen ini. Karena mengembangkan keterampilan komunikasi membutuhkan waktu dan tidak segera (Raper et al., 2014).

3.5 Gambaran Umpan Balik Komunikasi Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu menghasilkan temuan yang menunjukkan 38 (86,4%) dari 44 responden masuk dalam kelompok sangat baik. Terlihat adanya korelasi yang cukup besar antara kesan pelaporan kesalahan medis kepada tenaga kesehatan dengan komponen umpan balik komunikasi mengenai kesalahan yang terjadi. Petugas yang menerima umpan balik komunikasi bertugas mengumpulkan informasi tentang kesalahan dan melakukan penilaian untuk memastikan kesalahan tersebut tidak terulang kembali. Tetapi ada beberapa hal yang menyebabkan kategori kurang baik (13,6%) dari data hasil penelitian, sesuai dengan data penelitian pertanyaan nomor 4 mengenai insiden yang terjadi dilaporkan dan tidak memerlukan umpan balik memiliki point terendah 61.

Menurut penelitian (Dora Ultaria et al., 2017), umpan balik mengenai kelemahan komunikasi sangat penting setelah pelaporan insiden. Peneliti menemukan bahwa 88,9% responden dalam dimensi ini memberikan jawaban yang baik, menghancurkan budaya yang kuat. Mereka mengidentifikasi pengetahuan dan keterlibatan perawat dalam program keselamatan sebagai dua penjelasannya.

3.6 Gambaran Penyerahan dan Pindahan Pasien Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu menghasilkan 44 responden, dimana 35 (79,5%) diantaranya berpendapat bahwa persalinan dan pindahan pasien dapat terlaksana karena respon baik yang diterima baik dari dimensi persalinan maupun persalinan. Transmisi pelayanan medis dari satu unit ke unit lain disebut dengan transfer pasien. Tetapi ada beberapa hal yang menyebabkan kategori kurang baik (20,5%) dari data hasil penelitian, sesuai dengan data penelitian pertanyaan nomor 5 mengenai perpindahan pasien dari unit/ ruang ke unit/ ruang lain memiliki resiko tinggi dalam kejadian insiden memiliki point terendah 136.

Diperlukan media atau aktivitas yang unik untuk mengurangi prosedur komunikasi yang tidak memadai untuk mentransfer informasi antar unit dan antar shift, terutama informasi

tentang keselamatan pasien. Di beberapa sektor industri, para manajer mengadakan pertemuan khusus sebelum mulai bekerja yang dikenal sebagai pengarahan keselamatan, di mana mereka membahas masalah terkait keselamatan apa pun yang terjadi pada hari itu dan menanyakan kembali reaksi karyawan.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), proses perpindahan pasien dari satu setting ke setting lain ditetapkan sebagai variabel serah terima dan transfer pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa 86,1% responden memberikan reaksi positif terhadap dimensi ini. Kesalahan dalam mengkomunikasikan informasi pelayanan medis pada saat pemindahan pasien merupakan salah satu faktor penghambat serah terima dan pemindahan pasien. serah terima dan pemindahan medis bergantung pada kebutuhan pasien, dan keduanya memerlukan komunikasi yang memadai dan efisien.

3.7 Gambaran Dukungan Manajemen Rumah Sakit Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 23 (52,3%) responden menemukan bahwa dukungan manajemen rumah sakit ini dapat terjadi karena respon positif yang didapatkan baik pada dimensi dukungan manajemen rumah sakit, dukungan manajemen dapat diartikan sebagai peralihan pemberian pelayanan kesehatan. Tetapi ada beberapa hal yang menyebabkan kategori kurang baik (47,7%) dari data hasil penelitian, sesuai dengan data penelitian pertanyaan nomor 9 mengenai pihak rumah sakit baru akan melakukan sesuatu ketika kesalahan terjadi memiliki point terendah 111.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dora Ultaria dkk. (2017), dukungan manajemen rumah sakit dinyatakan sebagai variabel. Tidak mungkin memisahkan keterlibatan aktif manajer dari pembentukan budaya keselamatan pasien dalam suatu bisnis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa budaya moderat merupakan kategori reaksi positif dalam dimensi ini (67,6%).

3.8 Gambaran Respon Terhadap Kesalahan Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 38 (86,4%) responden menemukan bahwa respon terhadap kesalahan termasuk kategori baik. Dimensi ini terdiri dari 3 pertanyaan yang di wakilin 10, 11, dan 12 dalam kuesioner penelitian ini. Penerapan budaya bebas menyalahkan mungkin menjadi penyebabnya karena para profesional kesehatan menjunjung tinggi cita-cita yang membebaskan mereka dari tanggung jawab. Namun, berbagai faktor berkontribusi terhadap temuan buruk (13,5%) yang ditemukan dalam data penelitian. Misalnya, pertanyaan data penelitian nomor 12, yang menanyakan apakah responden khawatir kesalahan mereka mungkin disimpan dalam arsip dan laporan personel rumah sakit, mendapat skor rendah yaitu 57.

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), pasien dan perawat harus ditangani secara adil jika terjadi insiden karena reaksi mereka yang berbeda-beda terhadap kesalahan. Ketika suatu peristiwa terjadi, Anda harus menyelidiki sistem yang menyebabkan masalah tersebut daripada mencoba mengidentifikasi kesalahan individu. Pengembangan budaya yang membebaskan perawat dari tanggung jawab diperlukan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa 51,8% responden mengklasifikasikan reaksi positif dalam kategori sedang.

3.9 Gambaran Pembelajaran Organisasi Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan temuan penelitian di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu, dari 44 responden, 25 (56,8%) berpendapat bahwa organisasi selalu berkembang. Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya pemahaman staf rumah sakit terhadap protokol keselamatan pasien dan pelaporan kesalahan medis. Tetapi ada beberapa hal yang menyebabkan kategori kurang baik (43,2%) dari data hasil penelitian, sesuai dengan data penelitian pertanyaan nomor 14 mengenai setelah membuat perubahan untuk meningkatkan insiden keselamatan pasien, akan dievaluasi efektivitasnya memiliki point terendah 145.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), manajemen harus terus membangun kemampuan organisasi untuk beradaptasi dan melakukan perubahan, sehingga memerlukan penggunaan faktor pembelajaran organisasi secara berkelanjutan. Berdasarkan temuan, budaya keselamatan pasien secara keseluruhan pada dimensi ini tergolong sedang (72,6%).

3.10 Gambaran Persepsi Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 43 (97,7%) responden menemukan bahwa persepsi keselamatan pasien termasuk kategori baik. Item 15, 16 kuesioner penelitian ini sesuai dengan dua pertanyaan yang membentuk dimensi ini. Namun data penelitian pertanyaan nomor 16 menjawab kesalahan besar yang jarang terjadi dan memiliki skor terendah 124, menunjukkan bahwa ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kategori buruk (2,3%) data penelitian.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), variabel persepsi keselamatan pasien menghasilkan temuan sebagai berikut. Tindakan melihat orang lain berakar pada komponen kognitif dan dipengaruhi oleh berbagai elemen, termasuk pengalaman, pembelajaran, wawasan, dan pengetahuan. Dua Belas Temuan penelitian menunjukkan reaksi positif terhadap klasifikasi dimensi ini adalah budaya moderat (74,7%). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Nurwahidah (2014) yang dilakukan di RS Ajijipange Soppeng yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan di sana adalah sedang (50,7%). Pengetahuan perawat tentang pentingnya keselamatan pasien merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan budaya dalam dimensi persepsi tentang keselamatan pasien.

3.11 Gambaran Petugas Yang Memadai Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu, 26 (59,1%) dari 44 responden menilai tenaganya cukup dan masuk dalam kategori sangat baik. Dua pertanyaan dari item 17 dan 18 kuesioner penelitian membentuk komponen ini. Meskipun demikian, sejumlah faktor berkontribusi pada kategori negatif (40,9%) data penelitian. Misalnya, data penelitian pertanyaan nomor 17 tentang pekerjaan pegawai tidak tetap atau asisten untuk keselamatan pasien terkadang memiliki skor terendah yaitu 74.

Menurut Dora Ultaria dkk. (2017), faktor petugas dinilai cukup. Temuan penelitian yang memecah budaya moderat pada dimensi ini sejalan dengan penelitian Salsabila (2014) di RSUD Pasar Rebo yang menemukan bahwa budaya keselamatan di sana adalah sedang (57,6%). Pasokan perawat yang berkualitas dan kuantitas yang memadai akan menurunkan kejadian kesalahan manusia dalam pelayanan rumah sakit.

3.12 Gambaran Harapan dan Tindakan Pengawas/Manager Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 28 (63,6%) responden menemukan bahwa harapan dan tindakan pengawas termasuk kategori baik. Item kuesioner penelitian ini 19, 20, dan 21 sesuai dengan tiga pertanyaan yang membentuk dimensi ini. Namun, data penelitian untuk edisi nomor 19, yang menyangkut manajer/supervisor kita yang senang melihat pekerjaan itu, memiliki skor terendah yaitu 133, menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berkontribusi terhadap kelompok negatif (36,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien pada dimensi ini adalah (84,7%), hal ini juga sejalan dengan penelitian Salsabila (2014, RS Pasar Rebo) yang menyatakan budaya keselamatan pada dimensi ini adalah kuat (81,2%). Penelitian ini dilakukan oleh Dora Ultaria dkk. (2017). Seorang pemimpin yang mencari nasihat dan ide dari bawahannya sebelum mengambil pilihan berarti menunjukkan satu jenis kepemimpinan.

3.13 Gambaran Kerjasama Tim Antar Unit Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 31 (70,5%) responden menemukan bahwa kerjasama tim antar unit ini termasuk kategori baik. Item 22, 23, dan 24 kuesioner penelitian ini sesuai dengan tiga pertanyaan yang membentuk dimensi ini. Namun, data penelitian menunjukkan bahwa ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kinerja buruk kategori tersebut (29,5%). Pertanyaan nomor 23, yang menanyakan tentang upaya departemen

dan unit rumah sakit untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien, memiliki skor terendah yaitu 148.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), ditemukan bahwa variabel kolaborasi antar unit menghasilkan reaksi yang baik pada dimensi ini, dengan 80,2% penelitian tergolong memiliki budaya yang kuat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2014) di RS Pasar Rebo yang menemukan bahwa budaya keselamatan di wilayah ini relatif kuat (81,2%). Kemampuan perawat untuk berkolaborasi sebagai sebuah tim berkontribusi terhadap efektivitas perawatan medis yang diterima pasien secara keseluruhan.

3.14 Gambaran Kerjasama Tim Dalam Unit Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat inap Cengkir 1,2 dan 3 RSUD Indramayu, bahwa didapatkan 44 responden sebanyak 25 (56,8%) responden menemukan bahwa kerjasama tim dalam unit ini termasuk kategori baik. Item kuesioner penelitian ini 25, 26 sesuai dengan dua pertanyaan yang membentuk dimensi ini. Meskipun demikian, sejumlah faktor berkontribusi pada kategori negatif (43,2%) data penelitian. Misalnya, data penelitian pertanyaan nomor 26 menunjukkan bahwa kita akan membantu tanpa mengorbankan keselamatan pasien ketika salah satu rekan kita sibuk, dengan skor serendah mungkin 110.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), ditemukan bahwa variabel kerjasama tim antar unit dalam penelitian ini mempunyai reaksi positif terhadap dimensi ini, dengan 80,2% unit mengklasifikasikan budaya mereka sebagai kuat. Temuan ini konsisten dengan penelitian dari RS Pasar Rebo yang dilakukan oleh Salsabila (2014), yang melaporkan budaya keselamatan yang cukup kuat (81,2%) di wilayah ini. Kemampuan perawat untuk berkolaborasi sebagai sebuah tim berkontribusi terhadap efektivitas perawatan medis yang diterima pasien secara keseluruhan.

3.15 Gambaran Frekuensi Pelaporan Kejadian Di Ruang Rawat Inap Cengkir 1,2, Dan 3 RSUD Indramayu

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Cengkir 1, 2, dan 3 RSUD Indramayu menunjukkan sebanyak 43 responden atau 97,7% menilai frekuensi pelaporan kejadian masuk dalam kategori sangat baik. Item kuesioner penelitian ini adalah 27, 28, dan dua pertanyaan yang mencakup dimensi ini diwakili oleh angka-angka ini. Namun, data penelitian untuk pertanyaan nomor 28 yang membahas kapan terjadi kesalahan yang mungkin merugikan pasien tetapi tidak terdeteksi menunjukkan berbagai faktor yang berkontribusi pada kategori negatif (2,3%) dari data penelitian. Frekuensi pemberitaan ini adalah 73 yang merupakan titik terendah.

Menurut penelitian Dora Ultaria dkk. (2017), teridentifikasi frekuensi pelaporan kejadian yang bervariasi, dan temuan penelitian menunjukkan bahwa dimensi frekuensi pelaporan kejadian masuk dalam kategori budaya buruk sebesar (48,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahidah (2014) di RS Ajipinang Soppeng yang mengkarakterisasi

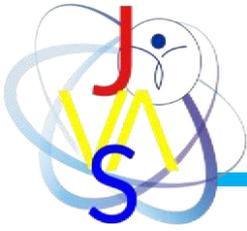
dimensinya sebagai buruk (50%). Cahyono menyatakan bahwa budaya yang melemahkan inisiatif keselamatan pasien adalah budaya menyembunyikan insiden kecelakaan dan mengungkapkannya sedemikian rupa sehingga menimbulkan konsekuensi.

4. KESIMPULAN

1. Keterbukaan komunikasi tergolong dalam budaya baik bahwa sebanyak 37 (84,1%) .
2. Dari tanggapan komunikasi tentang kesalahan pada kategori budaya positif diterima sebanyak 38 (86,4%).
3. Kategori kultur unggul meliputi serah terima dan pemindahan pasien sebanyak 35 (79,5%) kasus.
4. Dua puluh (45,5%) responden menempatkan dukungan manajemen terhadap inisiatif keselamatan pasien dalam kategori budaya positif.
5. Sebanyak 38 (86,4%) responden menyatakan kategori budaya positif meliputi tanggapan terhadap kesalahan.
6. Pembelajaran organisasi berkelanjutan kategori budaya positif menunjukkan bahwa 24 (54,5%) responden setuju untuk menilai efektivitas setiap program peningkatan keselamatan pasien.
7. Dari 42 responden (97,7%), persepsi terhadap keselamatan pasien dikategorikan mempunyai budaya baik.
8. Dua puluh lima (56,8%) responden menilai kategori budaya positif adalah memiliki polisi yang memadai.
9. 29 (63,6%) responden menilai harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien sangat baik.
10. Dari 31 (70,5%) tanggapan, kerjasama tim antar unit termasuk dalam kategori budaya positif.
11. Budaya yang baik dalam unit didefinisikan oleh 24 (54,5%) responden sebagai kerja sama tim.

Referensi

- Dora Ultaria, T. S., Pawelas Arso, S., Sriatmi, A., Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2017). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 118–125. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Febriyaty, D., & Utami, D. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode Ahrq Pada Pegawai Rs. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018. *BIOLINK (Jurnal Biologi Lingkungan Industri Kesehatan)*, 5(2), 97–105. <https://doi.org/10.31289/biolink.v5i2.1972>
- Hamzah, H., Susmiati, S., & Huriani, E. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Profesional Pemberi Asuhan Di Kamar Operasi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 139.



Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit (Wiwin Nur Aeni, dkk)

<https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.318>

- Hasifah. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rsud Sumbawa Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 1–15. <http://jurnal.lppmstikesghs.ac.id/index.php/jks/article/view/13>
- Indriyani Saputri. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Nugraha, K. W. D. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021* (Ms. P. Farida Sibuea, SKM, M. Boga Hardhana, S.Si, & M. Winnie Widiyanti, SKM (eds.)).
- Nugraheni. (2021). Studi Literatur : Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit 1. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 2018, 290–295.
- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2016). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP DR . Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar. *Managemen Keperawatan*, 1(2), 156–165.
- Raper, S. E., Resnick, A. S., & Morris, J. B. (2014). Simulated disclosure of a medical error by residents: Development of a course in specific communication skills. *Journal of Surgical Education*, 71(6), e116–e126. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.06.020>
- Siregar, R. safitri. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Acuan Kesejahteraan Rumah Sakit. *Osf*, 2011.