

**Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien  
Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2023**

Salma Ega Suwandy, Yanuar Jak, Yuli Prapanca Satar  
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia  
salmaegas@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** keselamatan pasien menjadi topik permasalahan hangat di rumah sakit dunia maupun Indonesia. Penerapan budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama mencegah insiden keselamatan pasien. Menurut laporan RS Tugu Ibu tahun 2022 terjadi peningkatan insiden keselamatan pasien yang mayoritas dilakukan oleh perawat baik di rawat jalan maupun rawat inap. Tingginya kompleksitas pelayanan kesehatan RS Tugu Ibu memungkinkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang bisa merugikan pasien dan rumah sakit. **Tujuan penelitian:** menganalisis determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. **Metode penelitian:** jenis penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang, teknik total sampling dengan jumlah 103 sampel, pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisa univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil penelitian:** analisis univariat diperoleh budaya keselamatan pasien 75,38% (baik). Hasil analisis bivariat menggunakan chi-square menunjukkan bahwa (nilai  $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, persepsi terhadap manajemen, dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Sedangkan stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi linear berganda, menunjukkan bahwa (nilai  $p < 0,05$ ) berarti kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja dan lingkungan kerja berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Sedangkan, stres dan persepsi terhadap manajemen tidak berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Determinan yang paling mempengaruhi PSC yaitu iklim kerja tim.

**Kata kunci :** budaya keselamatan pasien, kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, manajemen

**ABSTRACT**

**Background:** patient safety is a hot topic in hospitals worldwide and in Indonesia. The application of patient safety culture is the main step to prevent patient safety incidents. According to the Tugu Ibu Hospital report in 2022 there will be an increase in patient safety incidents, most of which are carried out by nurses both in outpatient and inpatient care. The high complexity of health services at Tugu Ibu Hospital allows for patient safety incidents to occur which can be detrimental to patients and the hospital. **Research objective:** to analyze the determinants that influence patient safety culture. **Research method:** quantitative research type with cross-sectional design, total sampling technique with a total of 103 samples, data collection using a questionnaire, univariate, bivariate and multivariate analysis. **Results:** univariate analysis obtained a patient safety culture of 75.38% (good). The results of bivariate analysis using chi-square show that ( $p$  value  $< 0,05$ ) there is a relationship between teamwork climate, safety climate, job satisfaction, perceptions of management, and work environment on patient safety culture. While work stress is not related to patient safety culture. In multivariate analysis using multiple linear regression tests, it shows that ( $p$  value  $< 0,05$ ) working time, safety climate, job satisfaction and work environment affect patient safety culture. Meanwhile, stress and perceptions of management have no effect on patient safety culture. The determining factor that most influences PSC is the teamwork climate.

**Keywords:** patient safety culture, work team, safety climate, job satisfaction, management

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan padat risiko, membuat rumah sakit berpotensi untuk melakukan kesalahan yaitu insiden keselamatan pasien (Yendi, 2022). Keselamatan pasien diartikan oleh *International of Medicine* (IOM) sebagai *freedom from accidental injury*. Yang menyebabkan *accidental injury* adalah gagal dalam merencanakan tujuan, adanya salah tindakan (*commision*) dan/atau tidak bertindak sesuai yang seharusnya (*omission*) (Hadi, 2017). WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 sebagai organisasi kesehatan dunia, menyatakan rumah sakit perlu memberikan perhatian yang khusus untuk melakukan penanganan keselamatan pasien (*patient safety*).

Hal tersebut didasarkan oleh laporan dari IOM pada tahun 2000, yaitu adanya 98.000 kasus kematian di Amerika akibat kesalahan medis yang dapat dicegah. *National Patient Safety Agency* (2017) juga menyatakan, berbagai negara setiap tahunnya memberikan laporan angka kejadian keselamatan pasien. yaitu pada tahun 2016, Inggris melaporkan kejadian keselamatan pasien mencapai 1.879.822. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian pada beberapa rumah sakit yang terakreditasi JCI dalam Buhari (2018), yaitu ada 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus paling tinggi di Hongkong sebesar 31% kasus, disusul Australia sebesar 25% kasus, India sebesar 23% kasus, Amerika sebesar 12% kasus, dan sebesar Kanada 10% kasus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daud (2020), tahun 2019 terjadi insiden keselamatan pasien di Indonesia sebesar 7.465 kasus, yaitu dari 171 mengalami kematian, 80 mengalami cedera berat, 372 mengalami cedera sedang, 1.183 mengalami cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera. Diketahui 2.877 rumah sakit di Indonesia yang terakreditasi, akan tetapi hanya ada 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan yaitu 7.465, jumlah tersebut mencakup 38% kejadian nyaris cedera, 31% kejadian tidak cedera dan 31% kejadian tidak diharapkan.

Dampak dari insiden keselamatan pasien secara material dikemukakan oleh oleh Swift pada tahun 2017, yaitu pasien yang mengalami KTD di rumah sakit Amerika Serikat menyebabkan kerugian biaya sebesar \$500.000 atau diasuransikan \$1 juta per kesalahan. Untuk menghindari dampak dari insiden keselamatan pasien, diperlukan upaya bagi RS salah satunya ialah membangun budaya keselamatan pasien.

Langkah utama keberhasilan keselamatan pasien ialah membangun budaya keselamatan pasien (Bukhari, 2018). Powell dalam Maharani (2019) mengatakan bahwa “faktor paling mendominasi upaya keberhasilan keselamatan dan kunci pelayanan aman adalah budaya keselamatan pasien”. IOM dalam Najihah (2019) menyatakan bahwa apabila budaya keselamatan pasien, efek samping atau risiko akan dilaporkan tanpa menyalahkan orang, sehingga semua orang akan memiliki kesempatan belajar dari kesalahan dan melakukan pembenahan untuk mencegah kesalahan karena manusia sehingga hal ini dapat mempromosikan keselamatan pasien. Sehingga, apabila rumah sakit menginginkan turunnya kejadian insiden keselamatan pasien maka RS harus memberlakukan budaya keselamatan pasien.

Membiasakan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien merupakan tantangan terbesar. Hasil dari evaluasi budaya keselamatan pasien dapat dipakai unit layanan dalam melakukan identifikasi masalah keselamatan pasien di dalam unit tersebut dan dapat menggambarkan aspek keselamatan pasien apa yang masih membutuhkan perhatian (Syam, 2017). Semua petugas kesehatan terlibat dalam tercapainya budaya keselamatan pasien, terutama perawat. Tenaga kesehatan terbanyak di RS adalah perawat, dimana 50-60% tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat, dan diantara tenaga kesehatan lain, perawat memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Sehingga perawat sangat berperan penting mewujudkan keselamatan pasien (Sibarani, 2020).

Sekitar 15% profesional kesehatan meninggalkan profesinya akibat kesalahan yang mereka lakukan. Profesional kesehatan ini cenderung dialami perawat (Gerven, 2016). Ada

beberapa faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu faktor organisasi (moral dan iklim keselamatan), faktor lingkungan kerja (dukungan manajerial dan susunan kepegawaian), faktor tim, dan faktor staf (kepercayaan dan keyakinan diri) (Vincent, 1998). Kondisi demografi dan kepuasan kerja perawat menimbulkan sikap baik dalam menerapkan keselamatan pasien (Roifah, 2021).

Berdasarkan wawancara, RS Tugu Ibu Depok pada tahun 2022 belum mencapai target sasaran keselamatan pasien, adanya peningkatan jumlah insiden tahun 2022. Pada tahun 2022, survey budaya keselamatan pasien belum mencapai target yaitu 71%, dimana perawat menjadi pelapor insiden terbanyak dan belum semua perawat melaksanakan dimensi budaya keselamatan pasien. Maka dari itu peneliti ingin menganalisis determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok.

## METODE

Jenis penelitian ini deskriptif analitik, dengan desain kuantitatif, menggunakan pendekatan studi cross sectional untuk mencari pengaruh determinan terhadap budaya keselamatan pasien. teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling, dimana seluruh perawat yang memenuhi kriteria inklusi penelitian di bulan Mei 2023 yaitu 103 responden.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah perawat yang sudah bekerja lebih dari 6 bulan, sudah terpapar dan memiliki persepsi materi budaya keselamatan pasien, dan perawat yang berhadapan langsung dengan pasien.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ada 2, yaitu survey HSOPSC v.2 tahun 2019 dari AHRQ untuk menilai budaya keselamatan pasien menggunakan skala likert 1-4 mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju dan 9 untuk tidak sesuai/tidak tahu budaya dikatakan baik jika  $\geq 75\%$  dan kuesioner berisi 38 pertanyaan untuk menilai determinan terdiri dari iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, stres, persepsi terhadap manajemen dan lingkungan kerja

dengan menggunakan skala likert 1-4 kategori baik jika skor responden  $\geq$  *mean* sampel.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden di RS berbeda, didapatkan 2 butir soal memiliki  $r$  hitung (0,156-0,231)  $<$   $r$  tabel (0,361) maka item tidak valid dan 36 butir soal memiliki  $r$  hitung (0,490-0,816)  $>$   $r$  tabel (0,361) maka item valid. Dengan uji reliabilitas didapatkan cronbach alpha  $>$  0,80 sehingga dikatakan 36 item soal reliabel.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik responden (n=103)**

Karakteristik	F	%
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir	12	11,7%
Dewasa Awal	25	24,3%
Dewasa Akhir	40	38,8%
Lansia Awal	26	25,2%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
D3	90	87,4%
D4/S1	13	12,6%
<b>Status Kepegawaian</b>		
Tenaga Kontrak	8	7,8%
Tenaga Tetap	95	92,2%
<b>Posisi atau Jabatan</b>		
Perawat PK1	15	14,6%
Perawat PK2	14	13,6%
Perawat PK3	70	68%
Supervisor, Manajer, Kepala Ruangan	4	3,9%
<b>Unit Kerja</b>		
Rawat Bedah Dewasa	1	1%
Penyakit Dalam Dewasa	37	35,9%
Rawat Bedah Anak	2	1,9%
Penyakit Dalam Anak	4	3,9%
Perinatologi	3	2,9%
Ruang Nifas	1	1%
Ruang VK	9	8,7%
Ruang Operasi	8	7,8%
UGD	16	15,5%
ICU	11	10,7%
Poliklinik	9	8,7%
<b>Lama Kerja di RS</b>		
6 bulan – 1 tahun	7	6,8%
1 – 5 tahun	12	11,7%
6 – 10 tahun	17	16,5%

≥ 11 tahun	67	65%
<b>Lama Kerja di Unit</b>		
6 bulan – 1 tahun	15	14,6%
1 – 5 tahun	33	32%
6 – 10 tahun	20	19,4%
≥ 11 tahun	35	34%
<b>Rata-rata Jam Kerja</b>		
< 30 jam per minggu	4	3,9%
30 – 40 jam per minggu	64	62,1%
>40 jam per minggu	35	34%

Berdasarkan data karakteristik responden pada Tabel 1 diatas, dapat disimpulkan bahwa data karakteristik perawat RS Tugu Ibu Depok dari 103 perawat sebagian besar berusia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 40 orang (38,8%), dengan tingkat pendidikan mayoritas D3 yaitu sebanyak 90 orang (87,4%), status kepegawaian mayoritas tenaga tetap yaitu sebanyak 95 orang (92,2%), posisi atau jabatan mayoritas perawat PK3 yaitu sebanyak 70 orang (68%), berada di unit kerja mayoritas di ruang perawatan penyakit dalam dewasa yaitu sebanyak 37 orang (35,9%), lama kerja perawat di RS Tugu Ibu mayoritas ≥ 11 tahun yaitu sebanyak 67 orang (65%), selanjutnya lama kerja di unit kerja mereka mayoritas ≥ 11 tahun yaitu sebanyak 35 orang (34%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Iklim Kerja Tim, Iklim Keselamatan, Kepuasan Kerja, Stres, Persepsi terhadap Manajemen, Lingkungan Kerja (n=103)**

Variabel	F	%
<b>Iklim Kerja Tim</b>		
Kurang Mendukung	33	32%
Mendukung	70	68%
<b>Iklim Keselamatan</b>		
Kurang Baik	24	23,3%
Baik	79	76,7%
<b>Kepuasan Kerja</b>		
Kurang Puas	35	34%
Puas	68	66%
<b>Stres</b>		
Tidak Stres	70	68%
Stres	33	32%
<b>Persepsi terhadap Manajemen</b>		
Kurang Baik	29	28,2%

Baik	74	71,8%
<b>Lingkungan Kerja</b>		
Kurang Baik	27	26,2%
Baik	76	73,8%

Berdasarkan Tabel 2. diatas, diperoleh bahwa mayoritas iklim kerja tim mendukung (68%), mayoritas puas terhadap pekerjaannya (66%), mayoritas tidak stres (68%), mayoritas memiliki persepsi yang baik terhadap manajemen (71,8%), dan mayoritas memiliki lingkungan kerja yang baik (73,8%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Budaya Keselamatan Pasien**

Kategori Budaya	F	%
Perlu Perbaikan	29	28,2%
Baik	74	71,8%

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3. diperoleh bahwa mayoritas budaya keselamatan pasien dalam kategori Baik (71,8%). Dari hasil tabel 4. pengkuran secara keseluruhan diperoleh bahwa budaya keselamatan pasien pada perawat RS Tugu Ibu Depok dalam kategori Baik (75,1 ≥ 75%). Dimana dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien, 6 diantaranya dalam kategori baik yaitu dimensi kerja tim, pembelajaran organisasi, respon terhadap kesalahan, dukungan supervisor, komunikasi tentang kesalahan, dan dukungan manajemen RS. Sedangkan 4 dimensi masih perlu perbaikan yaitu pengelolaan staf & beban kerja, keterbukaan komunikasi, melaporkan kejadian, handoff & pertukaran informasi.

Berdasarkan tabel 5. diperoleh bahwa hasil uji bivariat korelasi iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, persepsi terhadap manajemen dan lingkungan kerja memiliki nilai signifikansi  $p\ value = 0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan kelima variabel tersebut dengan budaya keselamatan pasien. sedangkan stres kerja memiliki  $p\ value = 0,203 > 0,05$  maka stres tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. namun, karena  $p\ value < 0,250$  maka variabel stres bisa dimasukkan sebagai variabel pembanding ke analisis multivariat regresi.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien**

Dimensi Budaya	Tidak Stres %	Stres %	Ket	Perlu perbaikan	Baik	Sig.
Kerja tim	16.5	86,3	53	21	51.5	7
Pengelolaan staf dan beban kerja	20	80,7	21	65	20.4	3
Pembelajaran organisasi	19.4	80,7	9	65	8.7	2
Respon terhadap kesalahan	8.7	80,7	65	69	63.1	7
Dukungan supervisor	21.4	90,9	5	69	4.9	2
Komunikasi tentang kesalahan	6.8	50,8	69	67	67	7
Keterbukaan komunikasi	50,5	50,5	Perlu perbaikan	Perlu perbaikan		
Melaporkan kejadian	50,5	50,5	Perlu perbaikan	Perlu perbaikan		
Dukungan manajemen RS	71,6	71,6	Perlu perbaikan	Perlu perbaikan		
Handoff & pertukaran informasi	71,6	71,6	Perlu perbaikan	Perlu perbaikan		
<b>Rata-Rata</b>	<b>75,1</b>	<b>75,1</b>	<b>Baik</b>	<b>Baik</b>	<b>3.256</b>	<b>.015</b>

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Iklim Kerja Tim, Iklim Keselamatan, Kepuasan Kerja, Stres, Persepsi terhadap Manajemen, Lingkungan Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien (n=103)**

Variabel	Budaya Keselamatan Pasien		Lingkungan Kerja		Total	P value	Keterangan
	Perlu Perbaikan	Baik	Perlu Perbaikan	Baik			
	f	%	f	%	f	%	
<b>Iklim Kerja Tim</b>							
Kurang Mendukung	22	21.4	11	10.7	33	32	0,000 Berhubungan
Mendukung	7	6.8	63	61.2	70	68	
<b>Iklim Keselamatan</b>							
Kurang Baik	21	20.4	3	2.9	24	23.3	0,000 Berhubungan
Baik	8	7.8	71	68.9	79	76.7	
<b>Kepuasan Kerja</b>							
Tidak Puas	26	25.2	9	8.7	35	34	0,000 Berhubungan
Puas	3	2.9	65	63.1	68	66	

0,203 Tidak Berhubungan

Berdasarkan tabel 6. Diperoleh bahwa iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, lingkungan kerja memiliki  $p$  value  $< 0,05$  maka variabel tersebut mempengaruhi budaya keselamatan pasien, dan bahwa syarat menentukan variabel paling berpengaruh adalah  $Sig. (p$  value)  $< 0,05$ , mempunyai nilai B paling jauh dari nol, serta OR yang paling besar. Iklim kerja tim mempunyai semua syarat tersebut. Maka, dapat disimpulkan iklim kerja tim paling berpengaruh terhadap PSC.

## PEMBAHASAN

Budaya keselamatan pasien merupakan persepsi yang membuat penyedia jasa layanan asuhan pasien lebih aman dan mencegah terjadinya risiko atau cedera yang timbul akibat terjadinya kesalahan dalam segala proses pelayanan. Nilai yang diperoleh perawat pada penelitian ini (75,12%) berada diatas nilai hasil survey RS Tugu Ibu tahun 2022 yaitu (71,02%). Adapun peningkatan budaya pada perawat ini bisa dipengaruhi secara bermakna oleh proses akreditasi RS. Dari survey rumah sakit tahun lalu, tidak diketahui siapa yang perlu perbaikan budaya keselamatan pasien, kemudian dijawab di penelitian ini yaitu terdapat 28,2% (29 orang) perawat memiliki PSC kurang baik (dengan respon positif  $< 75\%$ ). Data tersebut menunjukkan kemungkinan perawat tersebut bisa menyumbang terjadi kesalahan atau kejadian yang tidak diharapkan pada pasien di RS Tugu Ibu. Hal ini berkaitan dengan hasil laporan insiden keselamatan pasien RS Tugu Ibu tahun 2022 mayoritas dilakukan oleh perawat. Dari survey rumah sakit tahun lalu, 7 dimensi yang belum baik. Sedangkan dalam penelitian ini, 3 dimensi: respon terhadap kesalahan, supervisor, dan dukungan manajemen mengalami kenaikan skor menjadi baik pada penelitian ini, sehingga dapat dikatakan adanya upaya perbaikan dari masing-masing dimensi. Namun, perlu nya perbaikan berkelanjutan terhadap dimensi yang masih perlu perbaikan yaitu 4 dimensi dari yang paling rendah yaitu melaporkan kejadian, keterbukaan komunikasi, handoff dan pertukaran informasi serta pengelolaan staf dan beban kerja.

Hasil survey rumah sakit tahun lalu, tidak menjelaskan di bagian apa yang perlu dimensi yang memerlukan perbaikan, untuk dilakukan monitoring dan evaluasi. Sementara penelitian ini berusaha menjawab item yang memerlukan perbaikan pada dimensi yang kurang, yaitu:

### a. Melaporkan Kejadian

Hasil penelitian ini menyatakan melaporkan kejadian merupakan dimensi dengan hasil terendah yaitu sebesar (50,5%) dan memiliki nilai lebih rendah dibanding survey RS tahun lalu yaitu sebesar (72,7%). Hal ini memperlihatkan terjadi penurunan nilai, item terendah terjadi pada pelaporan kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien. Hal ini terkait dengan insiden terbanyak tahun 2022 yaitu pada administrasi klinik dan pasien jatuh dengan pelapor terbanyak adalah perawat. Mengingat kompleksitas nya rumah sakit dengan 127 tempat tidur yang dimiliki, sepanjang tahun 2022 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan hanya sebanyak 25 kejadian. Hal ini memperlihatkan pencatatan yang masih sangat kurang oleh perawat rumah sakit dalam hal pelaporan kejadian. Secara manajemen, rendahnya dimensi pelaporan kejadian menunjukkan fenomena gunung es yang dihadapi oleh rumah sakit.

Menurut komentar terbuka dalam kuesioner budaya keselamatan pasien pada penelitian ini, didapatkan saran kepada rumah sakit untuk meningkatkan promosi budaya lapor terutama pada insiden yang tidak menyebabkan cedera (KNC). Hal ini masih sama dengan komentar terbuka dari hasil survey tahun lalu yaitu diharapkan tidak adanya *blaming culture*. Berarti, upaya perbaikan belum mencapai hasil maksimal.

Menurut wawancara dengan kepala ruangan didapatkan hasil bahwa masih ada perawat yang saling menyalahkan, malas melapor untuk bicara langsung ke tim PKMP atau ke atasan, atau mungkin perawat tidak tahu kesalahan yang terjadi dan saat mengetahui kesalahan tersebut mereka takut dikenakan sanksi dan malu jika melaporkan,

menganggap insiden merupakan aib petugas kesehatan yang harus ditutupi.

Pelaporan yang rendah pada penelitian ini dibanding dengan tahun lalu, diakibatkan karena pada tahun lalu survey dilakukan pada seluruh SDM di rumah sakit sedangkan pada penelitian ini hanya dilakukan oleh perawat. Dimana SDM non perawat pastinya lebih terbuka daripada perawat. Karena perawat terikat dengan profesi yang solidaritas sehingga enggan untuk melaporkan teman sejawat nya bila melakukan kesalahan. Sedangkan non perawat lebih terbuka dan frontal dalam melakukan pengaduan atau pelaporan. Kemudian adanya ketakutan dan kekhawatiran terhadap pemimpin merasa dirinya akan terancam, dilatarbelakangi pada psikologis yang kompleks, bahkan di penelitian ini tidak dibahas mengenai latar belakang etnis perawat, perlu dikaji lebih dalam mengenai latar belakang perawat apakah berpengaruh perawat yang berasal dari desa lebih tertutup atau terbuka.

#### **b. Keterbukaan Komunikasi**

Hasil penelitian ini menyatakan keterbukaan komunikasi merupakan dimensi dengan hasil terendah kedua yaitu sebesar (50,8%) dan memiliki nilai lebih rendah dibanding survey RS tahun lalu yaitu sebesar (74,7%). Hal ini memperlihatkan terjadi penurunan nilai, item terendah terjadi pada keterbukaan komunikasi. Pada penelitian ini item terendah pada staf angkat bicara ketika melihat seseorang yang lebih berwenang melakukan kesalahan yaitu hanya (38,6%).

Menurut komentar terbuka dalam kuesioner budaya keselamatan pasien pada penelitian ini, didapatkan saran kepada rumah sakit untuk menghilangkan *blaming culture* sehingga budaya lapor dan keterbukaan komunikasi. Hal ini sama dengan hasil komentar terbuka pada survey tahun lalu. Berarti upaya perbaikan belum mencapai hasil maksimal. Menurut wawancara dengan kepala ruangan didapatkan hasil bahwa sikap perawat yang apatis dan kurangnya solidaritas, membuat keterbukaan komunikasi terhambat jarak. Menurut hasil penelitian ini,

keterbukaan komunikasi yang terendah adalah pada takut mengemukakan bila yang lebih berwenang melakukan kesalahan. Sehingga adanya rasa takut disalahkan, sungkan, atau takut dihukum. Jadi langkah utama dari keterbukaan komunikasi adalah membangun open culture.

#### **c. Handoff dan Pertukaran Informasi**

Hasil penelitian ini menyatakan handoff dan pertukaran informasi merupakan dimensi dengan hasil terendah ketiga yaitu sebesar (71,6%) dan memiliki nilai lebih tinggi dibanding survey RS tahun lalu yaitu sebesar (69,4%). Hal ini memperlihatkan terjadi kenaikan nilai, item terendah terjadi pada saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering tertinggal. Hal ini sesuai dengan survey pelaporan insiden terbanyak pada kasus administrasi.

Menurut komentar terbuka dalam kuesioner budaya keselamatan pasien pada penelitian ini, didapatkan saran kepada rumah sakit untuk memberikan pelatihan komunikasi efektif. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan kepala ruangan didapatkan hasil bahwa komunikasi dan pencatatan informasi masih tertinggal.

#### **d. Pengelolaan Staf dan Beban Kerja**

Hasil penelitian ini menyatakan pengelolaan staf dan beban kerja merupakan dimensi dengan hasil terendah keempat yaitu sebesar (71,6%) dan memiliki nilai lebih tinggi dibanding survey RS tahun lalu yaitu sebesar (56,2%). Hal ini memperlihatkan terjadi kenaikan nilai, item terendah terjadi pada saat kurangnya jumlah staf untuk memenuhi beban kerja hanya mendapat respon (34,3%).

Menurut komentar terbuka dalam kuesioner budaya keselamatan pasien pada penelitian ini, didapatkan saran kepada rumah sakit untuk memberikan tambahan SDM sesuai dengan beban kerja yang ada. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan kepala ruangan didapatkan hasil bahwa SDM tidak cukup untuk memenuhi beban kerja.

Kejadian yang tidak diharapkan atau nyari cedera bukan hanya kesalahan dari faktor

manusianya / kelalaian petugas pemberi pelayanan saja, namun juga dari faktor lain yang memberikan kontribusi sehingga dapat terjadinya kejadian yang merugikan pasien, seperti teori yang dikemukakan Sexton (2016) dalam Buhari (2020), budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh determinan diantaranya tim kerja, iklim keselamatan, kepuasan kerja, stres, persepsi manajemen rumah sakit, persepsi manajemen ruangan, dan lingkungan kerja.

### 1. Iklim Kerja Tim

Berdasarkan hasil variabel iklim kerja tim berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhila Anna., dkk (2022) menjelaskan bahwa untuk membentuk budaya keselamatan pasien diperlukan adanya kerjasama tim yang baik dan ada kecenderungan bersandingan bahu untuk menyelesaikan suatu masalah. Tingginya kerjasama tim dalam memberikan pelayanan dapat mempengaruhi kualitas dan budaya keselamatan pasien. Penelitian oleh Raftopoulos, et al. (2013) diperoleh hasil bahwa 57,95% keselamatan pasien dipengaruhi oleh team work di bandingkan dengan faktor lainnya

Hasil penelitian diperkuat dengan wawancara dengan masing-masing kepala ruangan RS Tugu Ibu Depok, iklim kerja tim pada perawat masih memiliki beberapa hal yang harus diperbaiki agar tidak menghambat iklim kerja tim diantaranya kurangnya kerjasama dan dukungan personil antar unit dan masih apatis, kurangnya solidaritas antar personil, masih ada yang bersikap saling menjatuhkan satu sama lain. Masih ada yang kurang disiplin terhadap SPO yaitu datang tidak tepat waktu dan seragam yang kurang rapih dan lengkap. Menurut buku Patrick Lencioni (2002), ada lima hambatan tim menjadi tidak kohesif dan efektif yaitu kurangnya kepercayaan anggota tim, ketakutan terhadap konflik, kurangnya komitmen tim, menghindari pertanggung jawaban, ketidakpedulian terhadap hasil yang diperoleh tim.

### 2. Iklim Keselamatan

Berdasarkan hasil penelitian variabel iklim keselamatan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Fauziah (2021), yang menyatakan bahwa iklim keselamatan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil kuesioner item terendah yaitu kurangnya dukungan rekan kerja untuk melaporkan kesalahan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan masing-masing kepala ruangan RS Tugu Ibu Depok, iklim keselamatan pada perawat masih memiliki beberapa hal yang harus diperbaiki agar tidak menghambat iklim keselamatan diantaranya yaitu kurangnya kesadaran keselamatan pada perawat dan kurangnya kesadaran untuk melapor kejadian keselamatan. Kurangnya pelatihan dan *workshop* dari rumah sakit, dan kurangnya monitoring dan evaluasi keselamatan.

Manapragada et al., (2019) menyatakan iklim keselamatan yang kuat ditandai dengan komunikasi keselamatan dua arah, dukungan manajemen, dan apresiasi terhadap sistem keselamatan dan keselamatan dan dianggap sebagai prediktor kinerja keselamatan perawat. Prasyarat dasar yang penting untuk perawatan berkualitas tinggi dan aman adalah penempatan staf yang tepat dalam keperawatan (McHugh et al.).

### 3. Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil variabel kepuasan kerja berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian A. Elsous., et al (2017) yang menyatakan bahwa Kepuasan Kerja menduduki peringkat bidang sikap keselamatan tertinggi di antara subjek studi meskipun para peserta mengakui kondisi kerja yang sulit. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya (France et al. 2010; Raftopoulos 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Titi Purwani (2020) merekomendasikan peningkatan budaya keselamatan pasien dengan meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan cara supervisi bertingkat dari

pimpinan unit terkecil sampai pimpinan tertinggi secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil kuesioner item terendah yaitu kurang puas terhadap gaji dan insentif yang diberikan. wawancara dengan masing-masing kepala ruangan RS Tugu Ibu Depok, kepuasan kerja pada perawat masih memiliki beberapa hal yang harus diperbaiki agar tidak menghambat kepuasan kerja diantaranya yaitu perlunya memberikan insentif sesuai dengan jenjang karir, pengalaman kerja dan prestasi serta perlunya rumah sakit mendengarkan pendapat dan saran dari staf demi kemajuan RS.

#### 4. Stres

Berdasarkan hasil variabel stres tidak berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmika & Darmawan (2019) yang menyatakan adanya pengaruh stres terhadap budaya keselamatan pasien dengan korelasi  $3,135 > 1,96$  yang berarti perlu dilakukannya upaya untuk menurunkan tingkat stres dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien. Faktor stress memberikan indikasi seberapa besar keefektifan dalam penerapan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian Milunitinovici (2012) bahwa stress yang dirasakan perawat merupakan masalah kedua setelah masalah kesehatan yang dirasakan oleh perawat yang dapat menurunkan produktivitas kerja. Sedangkan dari sebuah analisis yang dilakukan oleh *Join Commision International* (JCI) menunjukkan bahwa 70% dari kasus *Keselamatan pasien* adalah adanya faktor kegagalan komunikasi (EL-Jardadali *et al.*, 2011).

#### 5. Persepsi terhadap Manajemen

Berdasarkan hasil persepsi terhadap manajemen tidak berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mulyati., dkk (2016) yaitu sebagian besar (58%) perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pihak manajemen

baik top level manager maupun middle level manager. Dan didapatkan adanya hubungan antara persepsi terhadap manajemen RS terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai  $p = 0,0005$ . Faktor manajemen ikut berperan sebagai faktor yang berkontribusi. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan NK Hayati (2022) bahwa Hasil analisis menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,024$  dan didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

#### 6. Lingkungan Kerja

Berdasarkan hasil lingkungan kerja berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Liana., dkk (2021) bahwa lingkungan kerja berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. lingkungan kerja yang baik berpeluang 1,7 kali untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Lingkungan kerja mempengaruhi pekerja di tempat kerja pada aspek fisik, hak hukum, tanggung jawab organisasi & beban kerja.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa dalam upaya menciptakan PSC diperlukan adanya strategi peningkatan kesadaran perawat terhadap pentingnya penerapan asuhan pasien dengan menjunjung tinggi hak-hak pasien. Lingkungan kerja yang kurang mendukung untuk pelaksanaan keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas sumberdaya manusianya dan fasilitas yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terhadap pasien. Berdasarkan kuesioner item terendah pada kurangnya perawatan pada gedung dan ruangan kerja serta kurangnya kelengkapan perlengkapan kerja, hal ini didukung dari hasil wawancara dengan kepala ruangan RS Tugu Ibu Depok, lingkungan kerja pada perawat masih memiliki beberapa hal yang harus diperbaiki agar tidak menghambat lingkungan kerja diantaranya yaitu kurangnya koordinasi dengan bagian umum untuk pengadaan alkes, kurangnya koordinasi dengan bagian rumah tangga untuk penyediaan barang di ruangan sehingga alat

dan bahan di ruangan sering kosong. Masih ada yang kurang patuh dengan SOP pengadaan alkes, tidak ada lift sehingga pasien masih didorong menanjak dan menurun menggunakan brangkar, perbaikan atap ruangan yang berjamur dan bekas bocor.

Menurut buku *Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care* disebutkan beberapa upaya untuk mengurangi terjadinya kejadian pasien terjatuh di rumah sakit, antara lain, membiasakan pasien dengan lingkungan sekitarnya, permukaan lantai bersih dan kering dari tumpahan untuk menghindari pasien jatuh.

## KESIMPULAN

Budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok masuk dalam kategori meningkat dari tahun sebelumnya, namun masih ada 4 dimensi yang memerlukan perbaikan. Terdapat pengaruh iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Tidak terdapat pengaruh stres dan persepsi terhadap manajemen terhadap budaya keselamatan pasien. Iklim kerja tim merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

## SARAN

Menggunakan platform berbasis digital, cepat dan rahasia dan kemudian RS secara terbuka melaporkan insiden ke kemenkes. Melakukan sosialisasi *Open Culture*. Memaksimalkan metode lembar ceklist dalam pelaksanaan *Handoff* dan Pertukaran. Monev penempatan perawat yang terlatih dan evaluasi jumlah SDM. Menyampaikan materi budaya & meningkatkan kerja tim melalui *employee gathering* (olahraga, arisan dan pengajian). Memberi pelatihan informal dari dokter spesialis berupa muatan *training*. Setelah pulih dari pandemi perlu mempertimbangkan pemberian reward bagi karyawan yang berprestasi.

## DAFTAR PUSTAKA

AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture. 2019. <https://www.ahrq.gov/sops/survey/s/hospital/index.html>.

Buhari B, Dian O, Rian M. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam Persepektif Keperawatan. Yogyakarta: Zahir Publishing; 2020.

Buhari B, Rizanda M, Dorisnita. Impelementation of patient safety in accredited hospitals and its determining factors in Jambil City, Indonesia. *Elevate*: 2018;1(2):135-143.

Darmika P, Ede SD. Determinant factors associated with patient safety culture in Dharma Yadnya General Hospital Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*: 2019; 10(2):139-146. DOI:<https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.2.139-146>.

Dewi L, Mus Aida, Nofi Erni. Penerapan total quality management dan budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan pencapaian indikator keselamatan pasien di RSUD Gunung Sawo Temanggung. *Jurnal Universitas Esa Unggul*: 2022; 3(3). E-ISSN: 2723-6927. DOI:[doi.org/10.46799/jhs.v3i3.452](https://doi.org/10.46799/jhs.v3i3.452)

Elsous A, A. Akbari S, Y.Aljeesh, M. Radwan. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International Council of Nurses*: 2017.

Faradila A, Rini D. Penentuan instrumen persepsi iklim keselamatan berdasarkan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. *Seminar Nasional IENACO*: 2015. ISSN: 2337-4349.

Firmansyah D, Dede. Teknik pengambilan sampel umum dalam metodologi peneitian: *Literature Review*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*: 2022; 1(2):85-114. DOI prefix: 10.55927 ISSN-E: 2829-792X <https://journal.formosapublisher.org/index.php/jiph>

Hayati NK, Endang P, Eka S. Hubungan fungsi manajemen ruang dengan penerapan keselamatan pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajamen Keperawatan*: 2022; 5(2) DOI:<http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v5i2.1810>

Ismail A, Siti NMK. Patient safety culture and its determinants among healthcare professionals at a cluster hospital in Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022;12:e060546. DOI:10.1136/bmjopen-2021-060546.

Jogloabang. Permenkes 26 tahun 2019 tentang pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang keperawatan.

Juliana CAT, Edineis dBG. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm*: 2017;70(6):1284-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>

Kristensen dkk. Quality management and perceptions of teamwork and safety climate in European Hospital. *International Journal for Quality in Health Care (ISQua)*: 2015; 27(6). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv079>

Kumra T, Yea JH, Tina LC, Jill AM, Maura MG, Lisa AC. The association between cultural competence and teamwork climate in a network of primary care practices. *PubMed Central Journal*: 2018. DOI: [10.1097/HMR.0000000000000205](https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000205)

Liana D, Dewi L, Fifi D, Nuraini F. Budaya keselamatan staf klinis rumah sakit terakreditasi yang menjadi rujukan Covid-19. *Journal of Hospital Accreditation*: 2021; 3(2): 84-90. DOI: 10.35727/jha.v3i2.108

Lestari F, Riza Y S, Martin L, Yuni K, Baiduri W. A safety climate framework for improving health and safety in the Indonesian construction Industry. *PubMed Central*: 2020; 17(20): 7462. DOI: <https://doi.org/10.3390/2Fijerph17207462>

Mulyati L, Dedy R & Yana H. Faktor determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Stikes Kuningan Jawa Barat*: 2016; 4(2).

Palendang FO, Innocentius B. Pengaruh iklim keselamatan, distem manajemen keselamatan terhadap budaya keselamatan staf klinis di RS Gunung Maria. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi*: 2022; 9(3): 1599-1616. ISSN 2356-3966 E-ISSN: 2621-2331

Ribeliene J, Jurate M, Rasa T, Ausrele K, Irena N, Aurelija B. Factors relating to a safety culture: The nurses' and midwives' perspective. *International Journal of Environmental Research*

and Public Health: 2022;19(9845). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169845>

Rizky SM dan Mutawaqil Bilah Tumanggor. Analisis program employee gathering dalam peningkatan kinerja karyawan pada PT. Bank Syariah Indonesia (Persero) unit Sutomo Lubuk Pakam.

Suryani L, Santha L, Faridah BMS. Cross-culture adaptation and validation of the Indonesian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0). *Belitung Nursing Journal*: 2022; 8(2), 169-175. 169-175. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.1928>

Susanto MAE, Chriswardani Suryawati, Septo Pawelas Arso. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan RS M di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*: 2020; 8(1).

Titi P. Hubungan kepuasan kerja perawat dengan budaya keselamatan pasien di Padang Hospiyal tahun 2020. Program Studi S2 Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Diakses online pada Mei 2023 di link:

Wanti Simanjuntak. Menciptakan Iklim Kerja yang Kondusif. 2015. <https://www.kompasiana.com/wantisimanjuntak/55484ed0547b61f0082523ef/menciptakan-iklim-kerja-yang-kondusif>

Yari S, Mohammad HN, Hamed A, Saeed S, and Hesam A. Interaction of Safety Climate and Safety Culture: A Model for Cancer Treatment Centers. *National Library of Medicine PubMed Central*: 2019; 20(3): 961-969. doi: [10.31557/APJCP.2019.20.3.961](https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.961)

Yaqin MA, Darmawan S, Widodo JP. Riset operasional peningkatan kinerja tim keselamatan pasien berdasarkan standar internasional enam tujuan keselamatan pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*: 2012; 15(4) Hal:168-193.