

## GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT X. BEKASI TAHUN 2022

Adella Dwi Ayu Ningsih<sup>1</sup>, Ira Marti Ayu<sup>2</sup>, Putri Handayani<sup>3</sup>, Devi Angeliana Kusumaningtiar<sup>4</sup>, Ahmad Irfandi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

Email: ira.marti@esaunggul.ac.id

### Abstract

The implementation of a culture of patient safety is crucial in hospitals so that patients do not experience unwanted or unexpected hazards during hospitalization. Hospital X. Bekasi has a quality unit, but incident reporting at Hospital X. Bekasi is not going well. This illustrates the implementation of a patient safety culture that is not running well. This study aims to look at the culture of patient safety among nurses in RSX. The year 2022 is seen in the 12 dimensions of the culture of patient safety, according to the Association for Health Care and Research Quality (AHRQ). This research uses a cross-sectional design. The population in this study is the nurse who directly serves the patient. A large sample in this study of 90 nurses was taken with total sampling techniques. The instrument used in this study is the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), which has 12 dimensions. The results showed average positive responses from 12 dimensions of patient safety culture (62.5%), Higher Expectations and Action in Promoting Patient Safety (53.3%), Learning for Organizational Continuous Improvement (64.8%), Unit Collaboration (57.5%), Open Communication (61.1), Feedback and Communication on Errors (63.2%), Non-Positive Response (79.6%), Staffing (69.4%), Management Support Dimension for Patient Security (92.2%), Inter-Units Cooperation (64.4%), Overall Perception of Patients Safety (50.2%), Incident Reporting Frequency (50.7%) and Incident Reports Frequencies (50.7%). Hospital X. Bekasi is expected to continue and maintain patient safety programs, evaluate the number of existing staff, improve incident reporting motivation, and conduct comprehensive and periodic patient safety culture measurements. Keyword: culture patient security, patient safety, ahrq, hsopsc

### Abstrak

Penerapan budaya keselamatan pasien sangat penting diterapkan di rumah sakit. Hal ini bertujuan agar pasien tidak mengalami bahaya yang tidak diinginkan atau tidak terduga saat di rawat di rumah sakit. RS. X Bekasi telah memiliki unit mutu namun pelaporan kejadian insiden di RS X. Bekasi belum berjalan baik. Hal ini menggambarkan penerapan budaya keselamatan pasien yang belum berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di RS.X Bekasi tahun 2022 dilihat dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien menurut Association Health Care and Reasearch Quality (AHRQ). Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang langsung melayani pasien. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 perawat yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) yang memiliki 12 dimensi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat Hasil penelitian manunjukkan bahwa rata-rata respon positif dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien (62,5%), Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan Patient safety (53,3%), Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan (64,8%), Kerjasama dalam Unit (57,5%), Komunikasi Terbuka (61,1), Umpan Balik dan Komunikai Tentang Kesalahan (63,2%), Respon Non Positive (79,6), Staffing (69,4%), Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien (92,2%), Kerjasama Antar Unit (64,4%), Persepsi Keseluruhan Terhadap Patient Safety (50,2%), Frekuensi Pelaporan Kejadian (50,7%) dan Frekuensi Pelaporan Kejadian (50,7%). RS X. Bekasi diharapkan dapat meneruskan dan mempertahankan program keselamatan pasien, mengevaluasi jumlah pegawai yang ada, meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dan melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan periodik.

**Kata Kunci:** budaya keselamatan pasien, keselamatan pasien, ahrq, hsopsc

### 1. Pendahuluan

Keselamatan pasien masih merupakan isu yang penting bagi rumah sakit baik secara global maupun nasional [1]. National Reporting and Learning System (NRLS) menyebutkan bahwa keselamatan pasien bertujuan untuk menghindari bahaya yang tidak diinginkan atau tidak terduga pada orang-orang selama pemberian perawatan kesehatan. Oleh karena itu, pasien harus dirawat di lingkungan yang aman dan dilindungi dari bahaya yang dapat dihindari [2].

Sebanyak 134 juta kejadian buruk ditemukan di rumah sakit yang berada di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah setiap tahunnya. Dampak dari perawatan yang tidak aman yaitu kematian pada pasien (2,6 juta kematian) [3]. Selain itu di Inggris dalam periode Januari-Desember 2016 dilaporkan kejadian insiden keselamatan pasien sebanyak 1.879.822 kejadian[4]. Laporan insiden pada tahun 2021 bulan April hingga Juni total 602.975 dilaporkan ke National Reporting and Learning System (NRLS) dari Inggris. Ini merupakan peningkatan 21,5% jika dibandingkan dengan April hingga Juni 2020. Sebagian besar insiden dilaporkan sebagai tidak menimbulkan bahaya (69,3%) atau bahaya rendah (27,1%). Kurang dari 4% dari insiden yang dilaporkan menyebabkan tingkat kerusakan yang lebih tinggi [2].

Sampai tahun 2019 di Indonesia ditemukan 10.570 laporan kejadian insiden keselamatan [4]. Selain itu, pada tahun 2017 di DKI Jakarta terdapat 55 kasus insiden (37,9%) dari 145 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan. Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%) [5]. Masih ditemukan insiden keselamatan pasien menunjukkan budaya keselamatan pasien masih kurang diterapkan. Budaya ini penting dimiliki oleh pekerja yang bertujuan agar pasien terhindar bahaya yang tidak diinginkan atau tidak terduga saat mendapatkan perawatan. Selain itu juga diperlukan untuk pencegahan terjadinya cedera dan insiden keselamatan pasien yang sudah terjadi sebelumnya tidak terulang [6].

Hasil survei pendahuluan dari 10 perawat didapatkan hasil budaya keselamatan pasien secara keseluruhan dengan respon positif sebesar 58,6% yang dapat dikatakan sebagai budaya sedang. Hasil yang didapatkan dari 12 dimensi respon positif yang memiliki budaya sedang dan buruk yaitu terhadap organization learning perbaikan berkelanjutan 36,67%, kerja sama dalam unit di rumah sakit 65%, harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien 50%, frekuensi pelaporan kejadian 66,67%, respon tidak menyalahkan 23,34%, staffing 50%, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien 63,34%, kerja sama antar unit 67,5%, handsoff dan transisi 65%, dan keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien 66%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di RS.X Bekasi tahun 2022.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan disain cross sectional deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di RS

X. Bekasi. Waktu penelitian ini berlangsung dari bulan Juli 2022 sampai Agustus 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer dan melalui kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) yang memiliki 12 dimensi. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit X. Bekasi dengan sampel sebanyak 90 perawat dan diambil dengan teknik total sampling. Data akan dianalisis dengan analisis univariat dan penyajiannya dalam bentuk tabel. Budaya keselamatan akan dihitung dengan cara menghitung persentase (%) respon positif pada masing-masing dimensi kemudian menghitung rata-rata respon positif pada keseluruhan dimensi sehingga diperoleh katagori budaya keselamatan pasien budaya baik (apabila respon positif sebesar  $\geq 70\%$ ), budaya sedang (apabila respon positif sebesar sama dengan 51% - 69) dan budaya buruk (respon positif  $\leq 50\%$ ).

Dimensi komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan dan frekuensi pelaporan kejadian akan dihitung % respon positifnya. Cara perhitungan yaitu pada pernyataan positif persentase (%) respon positif

dihitung dengan rumus:  

$$\frac{\text{jumlah jawaban Sering} + \text{jawaban Selalu}}{N} \times 100\%$$

Pada pernyataan negatif persentase (%) respon positif dihitung dengan rumus:  $\frac{\text{jumlah jawaban tidak pernah} + \text{jarang sekali}}{N} \times 100\%$  merupakan total jawaban.

Dimensi handsoff dan transisi, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, respon non positive, pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan, persepsi keseluruhan terhadap patient safety, staffing, harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan patient safety, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit juga akan dihitung persentase (%) respon positif. Cara perhitungannya yaitu pada pernyataan positif persentase (%) respon positif dihitung dengan rumus:  $\frac{\text{jumlah jawaban sangat setuju} + \text{setuju}}{N} \times 100\%$

Sedangkan pada pernyataan negatif persentase (%) respon positif dihitung dengan rumus:  $\frac{\text{jumlah jawaban sangat tidak setuju} + \text{tidak setuju}}{N} \times 100\%$ .

Kemudian dari seluruh Rata-rata respon positif tiap dimensi dihitung dengan rumus:  

$$\frac{\text{total \% respon positif}}{\text{seluruh dimensi}} \times \text{total dimensi}$$

Penelitian ini juga sudah mendapatkan persetujuan kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan Nomor : 0922-09.005/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/IX/2022 .

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil

Hasil penelitian gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit x antara lain:

##### 3.1.1 Dimensi Komunikasi Terbuka

Dimensi komunikasi terbuka terdiri dari 2 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Dimensi Komunikasi Terbuka di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	Respon Positif (%)
		JS	TP	KK	SR	SL		
1	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negative pada pelayanan pasien	20	5	1	35	29	90	71,1%
2	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya	35	5	1	35	14	90	54,4%

3	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar*	43	9	0	36	2	90	57,8%
Total % repon positif								183,3%
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (183,3/3)=61,1%</b>								

Keterangan: \*=pernyataan negative, JS=jarang sekali; TP= tidak pernah; KK=kadang- kadang; SR=sering; SL=selalu

Tabel 1. menunjukkan bahwa dimensi komunikasi terbuka di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar: 61,1% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.2 Dimensi Umpan Balik Dan Komunikai Tentang Kesalahan**

Dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan terdiri dari 3 pernyataan positif. Distribusi respon positif disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran Dimensi Umpan Balik dan Komukasi Tentang Kesalahan di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		JS	TP	KK	SR	SL		
1	Karyawan di unit kami mendapatkan umpan baik mengnai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden	0	0	39	51	0	90	56,7%
2	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini	5	5	33	27	20	90	52,2%
3	Di unit kami didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali	9	1	0	49	31	90	80,9%
Total % repon positif								<b>189%</b>
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (189/3)=63,2%</b>								

Tabel 2. menunjukkan bahwa dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 63,2% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.3 Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian**

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian terdiri dari 3 pernyataan positif. Distribusi respon positif disajikan dalam tabel 3.

**Tabel 3. Gambaran Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		JS	TP	KK	SR	SL		
1	Bila terjadi kesalahan tetapi sempat diketahui & dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini terjadi	14	0	33	43	0	90	47,8%
2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi menciderai pasien seberapa sering hal ini dilaporkan	7	0	29	54	0	90	60%
3	Bila terjadi kesalahan yang dapat menciderai pasien seberapa sering hal ini dilaporkan	20	0	28	41	1	90	44,4%

Total % repon positif	124,4%
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (124,4/3)=50,7%</b>	

Tabel 3. menunjukkan bahwa dimensi frekuensi pelaporan kejadian di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar: 50,7% dapat dikatakan budaya buruk.

**3.1.4 Dimensi Handsoff dan Transisi**

Dimensi *handsoff* dan transisi terdiri dari 4 pernyataan yakni pernyataan negatif. Distribusi respon negatif disajikan dalam tabel 4.

**Tabel 4. Gambaran Dimensi Handsoff dan Trasisi di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Hal-hal "jatuh di antara celah-celah" ketika memindahkan pasien dari satu unit ke unit lainnya*	0	29	5	56	0	90	62,2%
2	Informasi penting perawatan pasien sering hilang saat pergantian shift*	1	3	41	45	0	90	50%
3	Sering terjadi masalah dalam pertukaran informasi antar unit rumah sakit*	1	42	9	38	0	90	42,2%
4	Pergantian shift menjadi masalah bagi pasien di rumah sakit ini*	0	67	2	21	0	90	23,3%
Total % repon positif								177,6%
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (177,6/4)=44,4%</b>								

Keterangan: \*=pernyataan negative, SS=sangat setuju; S= setuju; KK=kadang-kadang; TS=tidak setuju; STS=sangat tidak setuju

Tabel 4. menunjukkan bahwa dimensi *handsoff* dan trasisi di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 44,4% dapat dikatakan budaya buruk.

**3.1.5 Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien**

Dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien terdiri dari 3 pernyataan yakni 2 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 5.

**Tabel 5. Gambaran Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mempromosikan keamanan pasien	17	73	0	0	0	90	100%
2	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah yang utama prioritas	2	81	6	1	0	90	92,2%
3	Manajemen rumah sakit tampaknya tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah kejadian yang tidak diinginkan terjadi*	4	6	4	76	0	90	84,4%

Total % repon positif	192,2%
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (276,6/3)=92,2%</b>	

Tabel 5. menunjukkan bahwa dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar: 92,2% dapat dikatakan budaya baik.

**3.1.6 Dimensi Respon Tidak Menyalahkan Pada Kesalahan (Non Positive)**

Dimensi respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan (*non positive*) terdiri dari 3 pernyataan yakni pernyataan negatif. Distribusi respon negatif disajikan dalam tabel 6.

**Tabel 6. Gambaran Dimensi Respon Tidak Menyalahkan Pada Kesalahan (Non Positive) di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(% Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka*	27	38	10	15	0	90	76,7%
2	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya*	28	39	16	7	0	90	74,4%
3	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka*	0	3	11	76	0	90	87,7%
Total % repon positif							238,8%	
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (238,8/3)= 79,6%</b>								

Tabel 6. menunjukkan bahwa dimensi respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan *Non Positive* di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 79,6% dapat dikatakan budaya baik.

**3.1.7 Dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan**

Dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan terdiri dari 3 pernyataan positif. Distribusi respon positif disajikan dalam tabel 3.1.7

**Tabel 7. Gambaran Dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan di Rumah Sakit X. Bekasi tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(% Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien	1	54	26	9	0	90	60%
2	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	10	57	21	2	0	90	74,4%
3	Sesudah membuat perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektifitasnya	1	53	29	7	0	90	60%
Total % repon positif							194,4%	
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (194,4/3)= 64,8%</b>								

Tabel 7. menunjukkan bahwa dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan

Berkelanjutan di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 64,8% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.8 Dimensi Persepsi Keseluruhan Terhadap Patient Safety**

Dimensi persepsi keseluruhan terhadap *patient safety* terdiri dari 4 pernyataan yakni 2 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 8.

**Tabel 8. Gambaran Dimensi Persepsi Keseluruhan Terhadap Patient Safety di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(% Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Jika ada kejadian yang tidak diharapkan terjadi di unit itu adalah suatu hal yang kebetulan*	9	32	8	41	0	90	45,5%
2	Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak	1	68	13	8	0	90	76,6%
3	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien*	2	35	23	30	0	90	33,3%
4	Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error	1	40	49	0	0	90	45,5%
Total % repon positif								<b>200,9%</b>
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (200,9/4)=50,2%</b>								

Tabel 8. menunjukkan bahwa dimensi persepsi keseluruhan terhadap *patient safety* di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar: 50,2% dapat dikatakan budaya buruk.

**3.1.9 Dimensi Stafing**

Dimensi *staffing* terdiri dari 3 pernyataan yakni 2 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 9.

**Tabel 9. Gambaran Dimensi Staffing di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(% Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebihan	0	62	26	2	0	90	68,9%
2	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien	2	49	31	8	0	90	56,7%
3	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal /tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien	5	0	23	31	31	90	68,9%
4	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis" perusahaan bertindak berlebihan yang terlalu cepat	2	0	13	39	36	90	83,3%
Total % repon positif								<b>277,8%</b>
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (277,8/4)=69,4%</b>								

Tabel 9. menunjukkan dimensi *staffing* di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon

positif sebesar: 69,4% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.10 Dimensi Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan Patient safety** Dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* ini terdiri dari 4 pernyataan 2 yakni pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 10.

**Tabel 10. Gambaran Dimensi Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan Patient safety di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Manager/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang Berlaku	1	41	39	9	0	90	46,6%
2	Mananger/supervisor dengan seriud mempertimbangkan masukkan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	0	32	54	4	0	90	35,5%
3	Bila beban kerja tinggi, manager/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas	1	26	28	35	0	90	38,9%
4	Manager/supervisor kami selalu mengabaikan maslaahan keselamatan pasien yang berulang kali di unit kami	1	0	6	48	35	90	92,2%
Total % repon positif								<b>213,2%</b>
<b>Rata-Rata % Respon Positif= (213,2/4)=53,3%</b>								

Tabel 10. menunjukkan bahwa dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 53,3% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.11 Dimensi Kerjasama Antar Unit**

Dimensi kerjasama antar unit terdiri dari 4 pernyataan yakni 2 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 11.

**Tabel 11. Gambaran Dimensi Kerjasama Antar Unit di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pertanyaan	Jawaban reponden					N	(%) Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Unit-unit rumah sakit tidak saling berkoordinasi dengan baik	3	10	45	32	0	90	35,6%
2	Ada kerjasama yang baik antar unit rumah sakit yang perlu bekerja bersama	3	55	24	8	0	90	64,4%



3	Sering tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit rumah sakit lain	0	23	7	60	0	90	66,7%
4	Unit rumah sakit bekerja sama dengan baik untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien	0	82	5	3	0	90	91,1%
Total % repon positif								257,8%
Rata-Rata % Respon Positif= (257,8/4)=64,4%								

Tabel 11. menunjukkan dimensi kerjasama antar unit di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar: 64,4% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.12 Dimensi Kerjasama dalam Unit**

Dimensi kerjasama dalam unit terdiri dari 4 pernyataan yakni pernyataan positif. Distribusi respon positif dan respon negatif disajikan dalam tabel 12.

**Tabel 12. Gambaran Dimensi Kerjasama dalam Unit di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Pernyataan	Jawaban reponden					N	(% Respon Positif
		SS	S	KK	TS	STS		
1	Karyawan di unit kami saling mendukung pasien yang berlaku	0	60	28	2	0	90	66,7%
2	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	0	38	52	0	0	90	42,2%
3	Petugas di unit kami saling menghargai	2	49	39	0	0	90	56,7%
4	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk maka area lain dari unit kami akan membantu	8	50	30	2	0	90	64,4%
Total % repon positif								230%
Rata-Rata % Respon Positif= (230/4)=57,5%								

Tabel 12. menunjukkan bahwa dimensi kerjasama dalam unit di RS X. Bekasi Tahun 2022 yaitu respon positif sebesar : 57,5% dapat dikatakan budaya sedang.

**3.1.13 Gambaran Budaya Keselamatan Pasien**

Berikut gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X. Bekasi tahun 2022.

**Tabel 13. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X. Bekasi Tahun 2022**

No	Dimensi	Jumlah (%) Respon Positif
1	Komunikasi Terbuka	61,1
2	Umpan Balik Dan Komunikai Tentang Kesalahan	63,2
3	Frekuensi Pelaporan Kejadian	50,7
4	Handsoff dan Transisi	44,4
5	Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien	92,2
6	Respon Non Positive	79,6
7	Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan	64,8
8	Persepsi Keseluruhan Terhadap Patient Safety	50,2
9	Staffing	69,4
10	Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan Patient safety	53,3
11	Kerjasama Antar Unit	64,4%

12	Kerjasama dalam Unit	57,5%
		<b>Rata-Rata Respon Positif=(750,8/12)= 62,5%</b>

Tabel 13. menunjukkan bahwa Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X. Bekasi termasuk budaya sedang dimana respon positif adalah 62,5%.

### 3.2 PEMBAHASAN

#### 3.2.1 Dimensi Komunikasi Terbuka

Hasil penelitian pada dimensi komunikasi terbuka menunjukkan bahwa respon positif sebesar 61,1% dikatakan budaya sedang. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Wijayanti, 2016) pada pegawai di Rumah Sakit X. Tangerang dimana pada dimensi komunikasi terbuka mendapat respon positif sebesar 68,8% yang dapat dikatakan sebagai budaya sedang [7].

Keterbukaan komunikasi diperlukan antar karyawan ataupun antara atasan dan bawahan. Jika ada keterbukaan dalam berkomunikasi maka suasana kerja yang diharapkan dapat terbentuk dan dapat mendukung pekerja dalam bekerja. Ketika komunikasi tidak terbuka maka komunikasi menjadi tidak efektif sehingga akan membentuk prasangka atau curiga yang pada akhirnya menghasilkan perselisihan [8].

Penelitian ini pada dimensi komunikasi terbuka berada dalam budaya sedang. Adapun bentuk komunikasi terbuka yang ditemukan yaitu perawat merasa bebas saat berbicara insiden jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien sebesar (71,1%). Sedangkan komunikasi yang dilihat masih kurang yaitu perawat masih merasa tidak bebas untuk bertanya atau berdiskusi terkait keputusan yang diambil oleh kepala ruangan (54,4%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa mereka tidak bebas berbicara karena takut laporan mereka tidak dipercayai oleh kepala ruangan. Selain itu ditemukan juga perawat yang masih takut bertanya jika terjadi hal-hal yang kelihatannya tidak benar (57,8%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa mereka merasa takut dikenakan sanksi.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu apapun keputusan yang diambil harus didiskusikan terlebih dahulu baik itu oleh perawat maupun kepala ruangan dan meningkatkan komunikasi yang baik antar perawat serta kepala ruangan mengenai keselamatan pasien.

#### 3.2.2 Dimensi Umpan Balik Dan Komunikai Tentang Kesalahan

Hasil penelitian pada ini ditemukan respon positif sebesar 63,2% (budaya sedang). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan sebesar 62,55% (budaya sedang)[9].

Dimensi umpan balik terhadap komunikasi sangat berperang penting saat menginformasikan kepada staf terhadap potensi kesalahan terhadap pelayanan yang mungkin timbul pada saat perawatan. Dimensi ini berkaitan dengan pemberian informasi kepada staf jika terjadi kesalahan kemudian melakukan diskusi berkaitan pencegahan atas kesalahan yang terjadi[10].

Penelitian pada dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan berada pada budaya sedang. Adapun persentase (%) respon positif di dimensi ini yaitu perawat mendapatkan umpan baik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden (56,7%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa masih belum adanya umpan baik yang dilakukan oleh atasan

terhadap laporan kejadian. Contohnya permintaan pembatas untuk tempat tidur pada pasien anak yang belum ada. Tempat tidur pada pasien anak wajib mempunyai pembatas untuk menghindari resiko jatuh dari tempat tidur saat ditinggal orang tuanya. Alasannya belum ada karena permintaan harus di proses terlebih dahulu.

Persentase respon positif pada pernyataan petugas mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini yaitu 52,2%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa informasi yang dilaporkan tersebut hanya diketahui oleh kepala ruangan dan petugas yang melihat kejadian atau yang melaporkan kejadian tersebut agar kejadian tidak diketahui oleh semua orang. Pada saat terjadi insiden atasan tidak membahas kembali ke pekerja lainnya. Persentase respon positif pada pernyataan unit mendiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali yaitu 80,9%. Hasil ini terlihat bahwa penerapannya sudah baik. Hasil wawancara dengan kepala ruangan petugas perawat sudah diberi tahu mengenai kesalahan yang dilakukan oleh orang yang melaporkan insiden dan mendiskusikannya untuk mencegah terjadinya insiden.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu kepala ruangan harus memberikan umpan baik terhadap laporan kejadian untuk mengurangi insiden. Kepala ruangan seharusnya menginformasikan kesemua perawat terkait insiden yang terjadi supaya perawat lebih berhati-hati saat melakukan pekerjaan mereka dan tidak melakukan hal yang sama. Saat memberikan informasi kesemua perawat maka yang dibahas itu kasus yang terjadi bukan orang yang menemukan insiden tersebut.

### 3.2.3 Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian

Hasil penelitian ditemukan respon positif sebesar 50,7% (budaya buruk). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian sebesar 25,85% (budaya buruk)[9].

Ketika terdapat kejadian yang tidak diinginkan maka petugas perlu memberikan laporan. Hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko sehingga insiden yang terjadi dapat dicegah dikemudian hari. Kondisinya yaitu petugas takur melaporkan jika terjadi insiden. Hal ini dikarenakan mereka takut diberikan hukuman atau sanksi oleh manajemen rumah sakit[10].

Hasil penelitian menemukan dimensi frekuensi pelaporan kejadian berada pada budaya buruk. Hal ini ditunjukkan % respon positif hanya 47,8% berkaitan dengan bila terjadi kesalahan tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum beresiko pada pasien. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa kesalahan perawat hanya dikoreksi saja tidak dievaluasi kembali. Contohnya kotak obat tidak dikasih label pasien. Hal ini akan berdampak pada kesalahan pemberian obat. Kemudian apabila terjadi kesalahan, tetapi tidak beresiko pada pasien seberapa sering hal ini dilaporkan yang mendapatkan respon positif (60%) dan bila terjadi kesalahan yang dapat menciderai seberapa sering hal ini dilaporkan yang mendapatkan respon positif (55,5%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa mereka takut disalahkan apabila insiden dilaporkan. Saat adanya insiden perawat langsung melapor ke atasan lalu atasan akan melaporkan ke bagian mutu. Selanjutnya bagian mutu memberikan form insiden keselamatan pasien dan diisi oleh perawat yang menemukan insiden tersebut. Kemudian form insiden keselamatan pasien diberikan ke bagian mutu untuk ditindaklanjuti.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu apabila terjadi kesalahan maka atasan tidak hanya mengkoreksi saja tetapi harus melakukan evaluasi kembali dan

memberikan arahan terkait pentingnya laporan insiden untuk perbaikan agar tidak terjadi kesalahan yang sama. Membuat kebijakan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien di unit yang melaporkan insiden keselamatan pasien tepat waktu yaitu 1x24 jam.

#### 3.2.4 Dimensi *Handsoff* dan Transisi

Hasil penelitian menemukan respon positif sebesar 44,4% (budaya buruk). Hasil penelitian yang sama ditemukan juga pada penelitian (Wijayanti, 2016) pada pegawai di Rumah Sakit X. Tangerang dimana pada dimensi kerjasama antar unit mendapat respon positif sebesar 49,3% yang dapat dikatakan sebagai budaya buruk[7].

*Handsoff* dan transisi yaitu dimana proses berpindahan pasien dari satu unit ke unit yang lain ataupun pemberian informasi terkait pasien dari satu petugas ke petugas lainnya saat pergantian *shift* terjadi [11]. Kesalahan rentan terjadi saat serah terima dan transisi pasien. Hal ini dikarenakan bisa saja ada informasi pasien yang tidak tersampaikan atau terlewat dari petugas *shift* sebelumnya ke petugas *shift* selanjutnya. Perpindahan pasien juga rentan terjadi kesalahan medis misalnya pasien terjatuh[12].

Penelitian ini menemukan dimensi *handsoff* dan transisi memiliki budaya buruk. Hal ini ditunjukkan dengan masalah sering terjadi saat perpindahan pasien dari satu unit ke unit lain yang mendapatkan respon positif (62,2%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa masih ada informasi yang tidak disampaikan saat memindahkan pasien ke unit. Bentuk perpindahan pasien di rumah sakit ini yaitu perpindahan pasien dari IGD ke unit lain dalam rangka mendapatkan rawat inap untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Persentase respon positif pada pernyataan informasi penting perawatan pasien sering hilang saat pergantian *shift* yang mendapatkan respon positif (50%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa pada saat pergantian *shift* tersebut belum menggunakan form khusus masih menggunakan catatan manual.

Persentase respon positif pada pernyataan sering terjadi masalah dalam pertukaran informasi antar unit yang mendapatkan respon positif (42,2%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa perawat saat operan dinas masih ada yang belum menyampaikan laporan yang berasal dokter spesialis dan laporan tersebut tidak disampaikan kembali ke dinas selanjutnya hanya dituliskan di form catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) keperawatan saja. Seharusnya apa yang ditulis di CPPT terkait informasi pasien harus dijelaskan kembali saat operan dinas. Contohnya tambahan obat apa yang sudah diresepkan dokter ke pasien, ini harus jelas agar tidak terjadi kesalahan pemakaian obat. Persentase respon positif pada pernyataan pergantian *shift* menjadi masalah bagi pasien di rumah sakit yang mendapatkan respon positif (23,3%).

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu kepala ruangan mengkoordinasikan kepada perawat untuk melengkapi form terkait informasi pasien saat mengantarkan ke unit lain agar unit yang menerima bisa melaporkan pasien ke dokter spesialis dengan informasi yang jelas. Kepala keperawatan membuat form terkait informasi yang harus disampaikan pada saat operan ke dinas selanjutnya. Kepala ruangan memberitahu perawat apa yang sudah dan yang akan dilakukan pada saat dinas harus disampaikan kembali saat operan dinas supaya pekerjaan yang belum selesai

dilanjutkan oleh dinas berikutnya.

### 3.2.5 Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien

Respon positif pada dimensi ini ditemukan sebesar 92,2% (budaya baik). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien sebesar 80,39% (budaya baik)[9].

Kemampuan manajemen dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah hal yang penting. Baiknya tingkat budaya keselamatan pasien dalam pelayanan itu sangat dipengaruhi oleh dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien yang dapat diartikan bahwa manajemen rumah sakit memberikan suasana kerja yang mengutamakan keselamatan pasien serta menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama [12].

Hasil penelitian pada dimensi ini berada pada budaya baik. Hal ini ditunjukkan dengan 100% respon positif berkaitan manajemen rumah sakit sudah menyediakan iklim kerja yang mempromosikan keamanan pasien, sebesar 92,2%. Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan keselamatan pasien adalah yang utama prioritas, sebesar 84,4% bahwa manajemen rumah sakit tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah kejadian yang tidak diinginkan terjadi.

Dukungan manajemen berkaitan keselamatan pasien yaitu dengan cara mengembangkan sistem pelaporan yang dulunya hanya sekedar dilaporkan secara oral tetapi sekarang harus membuat kronologis insidennya dan ditulis di form insiden keselamatan pasien. Pihak manajemen tertarik untuk membahas keselamatan pasien sebelum insiden keselamatan pasien terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sangat memprioritaskan keselamatan pasien.

### 3.2.6 Dimensi Respon Non Positive

Hasil penelitian pada ini menemukan respon positif sebesar 79,6% (budaya baik). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi respon *non positive* sebesar 83,41% (budaya baik)[9].

Budaya pelaporan berkaitan dengan kesalahan medis didukung dengan adanya respon yang tidak menyalahkan. Lingkungan yang tidak menghakimi dapat dibangun ketika fokusnya bukan siapa yang melakukan kesalahan tetapi apa penyebab dari masalah terjadinya insiden keselamatan pasien[13].

Hasil penelitian pada dimensi ini berada pada budaya baik. Hal ini ditunjukkan respon positif sebesar 76,7% bahwa pekerja sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan. Hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa kesalahan yang mereka lakukan tidak digunakan untuk menyalahkan mereka. Persentase respon positif pada pernyataan perawat melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya sebesar 74,4%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa pada saat ada laporan insiden maka bagian mutu langsung mengkoordinasi ke unit yang melaporkan insiden tersebut untuk membahas terkait laporan insiden. Persentase respon positif pada pernyataan petugas merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka sebesar 87,7%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa kesalahan yang mereka buat tidak dicatat di berkas pribadi mereka.

Hal -hal yang perlu ditingkatkan yaitu rumah sakit diharapkan tidak memberikan hukuman jika melaporkan insiden yang dilakukannya.

### 3.2.7 Dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan

Respon positif yang ditemukan pada dimensi ini sebesar 64,8% (budaya sedang). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan sebesar 66,47% (budaya sedang)[9].

Pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan diartikan sebagai proses belajar yang berasal dari kejadian insiden yang terjadi sebelumnya. Selain itu juga berkaitan dengan upaya pencegahan yang harus dilakukan agar kesalahan tidak lagi terulang[12].

Hasil penelitian menemukan dimensi pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan berada pada budaya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan persentase (%) respon positif tentang unit secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu 60%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menunjukkan bahwa belum semua perawat diberikan diklat mengenai keselamatan pasien karena pada saat dilaksanakan diklat pasti ada perawat yang tidak hadir karena keterbatasan waktu atau jadwal diklat yang bentrok dengan jam kerja. Persentase respon positif pada pernyataan bila terjadi kesalahan maka kesalahan tersebut digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif yaitu sebesar 74,4%, pada pernyataan dari kesalahan yang dilaporkan belum semua laporan keselamatan pasien dilakukan evaluasi demi meningkatkan keselamatan pasien yaitu sebesar 60%. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara dari kepala ruangan karena keterbatasan waktu kerja maka laporan keselamatan pasien yang berdampak besar saja yang dilakukan evaluasi. Laporan keselamatan pasien dilakukan 1x24 jam dengan cara mengisi form insiden keselamatan pasien kemudian dilaporkan ke bagian mutu rumah sakit dan laporan tersebut dibuat oleh orang yang pertama kali melihat atau menemukan insiden. Setelah itu baru diambil tindakan dan dilakukan evaluasi terhadap kejadian tersebut.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu bagian SDM dan Diklat harus mengadakan diklat kembali kepada perawat yang belum diberikan diklat tentang keselamatan pasien dan waktu pelaksanaan diklat disesuaikan dengan jadwal dinas perawat. Selain itu sebaiknya evaluasi tetap dilakukan sekalipun insiden yang terjadi berdampak kecil.

### 3.2.8 Dimensi Persepsi Keseluruhan Terhadap *Patient Safety*

Respon positif pada dimensi ini ditemukan sebesar 50,2% (budaya sedang). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wijayanti, 2016) bahwa respon positif pada dimensi persepsi keseluruhan terhadap *patient safety* sebesar 55,4% (budaya sedang)[7].

Kurangnya kesadaran akan masalah kualitas keselamatan dan keamanan secara keseluruhan karena merawat pasien dari waktu ke waktu mungkin menyebabkan perbedaan persepsi antara profesi yang berbeda seperti dokter dan perawat. Profesi perawat, pendidikan perawat profesional dan pengalaman mempengaruhi dalam pemberian keselamatan pasien. Pendidikan ini akan mempengaruhi pemahaman dan persepsi berkaitan keselamatan pasien sehingga insiden dapat dicegah[12].

Hasil penelitian menunjukkan dimensi persepsi keseluruhan terhadap *patient safety* berada pada budaya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan persentase (%) respon positif jika ada kejadian yang tidak diharapkan terjadi di unit itu adalah suatu hal

yang kebetulan yaitu sebesar 45,5%, unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak dengan respon positif yaitu sebesar 76,6%, serta di unit kami banyak masalah keselamatan pasien yaitu sebesar 33,3%. Hal ini dikarenakan hasil wawancara dari kepala ruangan dinyatakan bahwa insiden keselamatan pasien masih dilaporkan dalam satu bulan. Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu atasan harus lebih memperhatikan memberikan arahan terkait keselamatan pasien.

### 3.2.9 Dimensi *Staffing*

Hasil penelitian pada *Staffing* menunjukkan bahwa respon positif 69,4% (budaya sedang). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) dimana pada dimensi *Staffing* mendapat respon positif sebesar 65,4% yang dapat dikatakan sebagai budaya sedang[9].

Jumlah perawat mempengaruhi kualitas pelayanan yang didapatkan pasien. Perawatan yang berkualitas didukung oleh memadainya jumlah staf. Keteresuaian jumlah staf dengan beban kerja atau kebutuhan pekerja di setiap unit akan meningkatkan keselamatan pasien[14].

Hasil penelitian pada dimensi *staffing* berada pada budaya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan persentase (%) respon positif pada petugas memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebihan yaitu sebesar 68,9%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa jumlah pasien dengan perawat yang berdinamis sering tidak seimbang sehingga mereka bisa menyelesaikan pekerjaan mereka dengan jam kerja yang lebih. Contohnya jumlah perawat dalam shift pagi tiga orang dan total pasien ada dua puluh empat pasien, yang seharusnya satu petugas memegang pasien enam orang jadi lebih karena jumlah pasien yang banyak.

Persentase respon positif dari petugas bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal waktu kerja untuk perawatan pasien yaitu sebesar 56,7%, serta petugas menggunakan tenaga melebihi batas normal waktu kerja atau tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien yaitu sebesar 68,9%. Hal ini dikarenakan hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa SDM yang kurang maka mereka bekerja melebihi waktu normal untuk menyelesaikan pekerjaan.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu bagian SDM harus menambahkan jumlah perawat yang ada di setiap unit sesuai dengan beban kerja yang mereka kerjakan agar tidak terjadinya insiden keselamatan pasien.

### 3.2.10 Dimensi Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan *Patient safety*

Respon positif yang didapatkan pada dimensi ini sebesar 53,3% (budaya sedang). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa respon positif pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* sebesar 63,63% (budaya sedang)[9].

Harapan supervisor dalam mempromosikan *patient safety* dapat dilihat dari pertimbangan saran yang diberikan staf kepada manajer berkaitan peningkatan keselamatan pasien, pemberian penghargaan ketika staf mengikuti prosedur keselamatan pasien serta tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien[15].

Hasil penelitian pada dimensi supervisor dalam mempromosikan *patient safety* berada pada budaya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan respon positif tentang atasan belum serius mendengarkan masukkan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu sebesar 35,5%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan

bahwa kepala keperawatan hanya mendengarkan saran atau masukkan dari perawat tanpa mengimplementasikan saran tersebut.

Persentase respon positif pada pernyataan staf merasa atasan belum pernah memberikan pujian jika pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur yaitu sebesar 46,6%. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa pekerjaan yang harus diselesaikan sesuai prosedur itu adalah suatu tanggung jawab yang harus dilakukan saat melakukan pekerjaan. Persentase respon positif pada pernyataan bila beban kerja tinggi, kadang atasan meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas yaitu sebesar 60%. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa jalan pintas yang dimaksud yaitu salah satunya tindakan yang dilakukan perawat belum sesuai standar operasional prosedur. Contohnya, ketika ada pasien yang mengalami keluhan dan di daftar obat pasien tersebut tidak ada obatnya tetapi di daftar obat pasien lain ada maka yang seharusnya perawat bikin resep terlebih dahulu lalu turun ke farmasi tetapi mereka mengambil obat pasien yang lain. Jalan pintas seperti ini tidak membahayakan bagi pasien hanya pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai aturan rumah sakit.

Persentase respon positif pada pernyataan staf merasa atasan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien yang mendapatkan respon positif sebesar 92,2%. Hasil wawancara dari salah perawat yaitu mereka merasa kepala keperawatan dan bagian manajemen mutu rumah sakit tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien. Hal-hal yang perlu ditingkatkan oleh kepala ruang di unit perawat yaitu mendiskusikan saran yang diberikan oleh perawat apakah bisa diterima apa tidak, memberikan pujian yang sesuai apabila staf menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien.

### 3.2.11 Dimensi Kerjasama Antar Unit

Respon positif yang ditentukan pada dimensi ini sebesar 64,4% (budaya sedang). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Arifuddin, 2019) bahwa dimensi kerjasama antar unit mendapat respon positif sebesar 65,4% (budaya sedang)[9].

Kerjasama antar unit dapat diartikan bahwa adanya saling membantu dan berkoordinasi yang dilakukan individu antar unit atau berlainan unit[13]. Kerjasama tim bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan dan hubungan yang baik dalam kerja di tenaga kesehatan baik melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, melakukan edukasi, baik kepada klien maupun ke keluarga. Keselamatan pasien akan didukung dengan adanya kerjasama tim yang baik [15].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi kerjasama antar unit berada pada budaya sedang. Adapun persentase (%) respon positif di dimensi ini yaitu unit rumah sakit tidak saling berkoordinasi dengan baik yaitu sebesar 35,6%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa pada saat operan dinas masih ada komunikasi antar perawat yang tertinggal sehingga ketika mengisi rekam medis masih ada item yang belum diisi. Masalah ini terjadi karena kurangnya arahan dari kepala ruangan terkait pengisian form rekam medis. Persentase respon positif pada pernyataan kerjasama yang baik antar unit rumah sakit perlu bekerja bersama yaitu sebesar 64,4%. Hal ini dikarenakan hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa pada saat tindakan masih ada salah satu perawat yang tidak peduli atau sibuk dengan pekerjaannya sendiri.

Persentase respon positif pada pernyataan sering tidak menyenangkan bekerja



dengan staf dari unit lain yaitu sebesar 66,7%. Hal ini dikarenakan hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa staf dari unit lain tersebut tidak bekerja dengan baik contohnya saat menyiapkan obat pasien mereka tidak sepenuhnya membantu hanya beberapa pasien saja yang dikerjakan obatnya.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu perawat harus melengkapi form rekam medis saat operan dinas agar komunikasi yang dilakukan berjalan dengan baik. Perawat apabila ada tindakan atau operasi maka seluruh petugas harus saling bekerjasama seperti ada yang menyiapkan obatnya dan menyediakan dokumen rekam medisnya. Perawat apabila bekerjasama dengan unit lain maka harus bekerja profesional sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh unit yang membutuhkan bantuan.

### 3.2.12 Dimensi Kerjasama dalam Unit

Respon positif yang didapatkan pada dimensi ini sebesar 57,5% (budaya sedang). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Debora, 2020) bahwa dimensi kerjasama dalam unit mendapat respon positif sebesar 58,82% (budaya sedang)[9].

Kerjasama dalam unit diartikan bahwa staf dalam satu unit saling mendukung, saling membantu, saling menghargai dan memperlakukan satu sama lain dengan hormat. Kerjasama dalam tim bagi unit pelayanan di rumah sakit mempunyai berperan penting untuk menciptakan keselamatan pasien[14].

Hasil penelitian menunjukkan dimensi kerjasama dalam unit berada pada budaya sedang. Hal ini ditunjukkan dengan persentase (%) respon positif pada pernyataan di setiap unit belum saling mendukung terhadap keselamatan pasien yaitu sebesar 66,67%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menyatakan bahwa perawat yang ada di unit kurang teliti saat melakukan identifikasi terhadap pasien, contohnya saat identifikasi pemakaian obat seperti adanya alergi pasien terhadap antibiotik. Persentase respon positif pada pernyataan bila ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat perawat belum bekerja secara tim yaitu sebesar 42,2%. Hal ini dikarenakan hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa tiap perawat hanya menyelesaikan tugasnya masing-masing tidak saling membantu, contohnya saat pemasangan kateter kepada pasien yang tidak bisa ke kamar mandi atau pasien yang selesai tindakan operasi. Alasan mereka karena yang dinas sering tiga orang saja dengan rata-rata pasien tiap harinya diatas 20 pasien dalam satu *shift* maka pekerjaannya harus dibagi ada yang harus menyiapkan obat pasien, ada yang visit menemi dokter ke pasien dan ada yang mengisi status di rekam medis.

Persentase respon positif pada pernyataan perawat merasa setiap orang di unit belum saling menghargai yaitu sebesar 56,7%. Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa perawat belum melakukan *sharing* dengan sesama perawat di unit tersebut terkait pasien. Alasannya karena kurangnya komunikasi antar perawat. Persentase respon positif pada pernyataan bila suatu area di satu unit sibuk maka petugas sesama unit belum saling membantu sebesar (64,4%). Hasil wawancara dengan kepala ruangan dinyatakan bahwa perawat yang ada di unit sibuk menyelesaikan pekerjaannya masing-masing.

Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu perawat harus dengan teliti melakukan identifikasi terhadap pasien contohnya saat identifikasi pemakaian obat. Perawat harus bekerjasama tim untuk menghindari insiden keselamatan pasien, setiap perawat harus saling menghargai dengan cara *sharing* apa saja pekerjaan yang dilakukan pada saat itu dan sesama perawat harus saling membantu apabila ada

tindakan yang tidak bisa diselesaikan sendiri.

### 3.2.13 Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Penelitian ini menemukan budaya keselamatan pasien dengan respon positif sebesar 62,5% dan termasuk dalam kategori budaya keselamatan sedang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Wijayanti, 2016) bahwa respon positif pada budaya keselamatan pasien sebesar 62,6% (budaya sedang)[9].

Potensi risiko dapat ditimbulkan dari tindakan medis di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat, pemeriksaan dan prosedur. Selain itu besarnya jumlah pasien dan staf berpotensi menimbulkan kesalahan medis (*medical error*). Oleh karena itu diperlukan terbentuknya budaya keselamatan pasien. Budaya ini harus dimiliki oleh seluruh pekerja sebagai pengawas dan pengendali dalam berperilaku bagi petugas di rumah sakit [16].

Budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah sakit X. Bekasi dikatakan memiliki budaya sedang. Hasil penelitian dimensi yang memiliki respon paling tinggi adalah dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan respon positif yang didapatkan sebesar 92,2% dikatakan budaya baik sedangkan untuk dimensi yang mendapatkan respon positif paling rendah adalah dimensi *handsoff* dan transisi dengan respon positif yang didapatkan sebesar 44,4% dikatakan budaya kurang. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti, 2016) di bahwa respon positif pada dimensi pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan sebesar 96,3% dan untuk respon positif paling rendah adalah dimensi *staffing* dengan respon positif 9,4% (budaya sedang)[9].

Upaya yang sudah dilakukan terhadap *handsoff* dan transisi yaitu pada saat pemindahan satu orang petugas perawat fokus untuk memindahkan satu pasien di satu unit ke unit yang lain agar bisa melengkapi form yang akan diinformasikan ke unit tersebut tersampaikan dengan baik. Upaya yang dilakukan rumah sakit yaitu setiap bulan bagian SDM dan Diklat sudah melakukan pelatihan tentang keselamatan pasien ke seluruh perawat, bagian mutu mengadakan pertemuan kepada seluruh kepala ruangan tiap bulannya dengan tujuan untuk perbaikan keselamatan pasien yang akan diterapkan di unit masing-masing dan laporan yang sudah dilaporkan terkait insiden keselamatan pasien dilakukan evaluasi untuk melakukan perbaikan).

## 4. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat pada perawat di rumah sakit X. Bekasi dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: respon positif pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan patient safety (53,3%), pada dimensi Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan (64,8%), pada dimensi kerjasama dalam unit (57,5%), pada dimensi komunikasi terbuka (61,1%), pada dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (63,2%), pada dimensi respon Non Positive (79,6%), pada dimensi *staffing* (69,4%), pada dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (92,2%), pada dimensi kerjasama antar unit (64,4%), pada dimensi *handsoff* dan transisi (44,4%), pada dimensi persepsi keseluruhan terhadap patient safety (50,2%), pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian (50,7%) dan respon positif dari Budaya Keselamatan Pasien termasuk budaya sedang (respon positif adalah 62,5%).

**Daftar Pustaka**

- [1] WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. WHO 2021. [https://www.who.int/doc/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030\\_third-draft\\_january-2021\\_web.pdf?sfvrsn=98f15d5\\_3](https://www.who.int/doc/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=98f15d5_3).
- [2] NRLS. National Patient Safety Incident Reports. NRLS 2021.
- [3] England N. National Patient Safety Incident. NHS Engl 2021. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/09/NAPSIR-commentary-sept-2021.pdf>.
- [4] JCI. Patient Safety: Essential For Health Care. Jt Com Resour 2020.
- [5] National Patient Safety Agency. Seven Steps to Patient Safety for Primary Care. Natl Patient Saf Agency 2017.
- [6] Kemenkes R. Tentang Keselamatan Pasien. Implement Sci 2017;39:1-58.
- [7] Wijayanti. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Pegawai di RS X Tangerang. Fak Ilmu Kesehat Univ Esa Unggul 2017. <https://diglib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-201431340-8832/gambaran-budaya-keselamatan-pasien-pada-pegawai-di-rsx-tangerang-tahun-2017>.
- [8] Minannisa C. Hubungan Budaya dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit 2019.
- [9] Debora WE. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember 2020.
- [10] Pasinringi, Rivai F. Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Kerja. Nass Media Mustaka 2022.
- [11] Patrick W. Patient Safety Culture. Ashgate Publ Ltd 2014.
- [12] Quality A for HCR and. Hospital Survey on Patient Survey Culture, Agency for Health Care Research and Quality. Agency Heal Care Res Qual 2018.
- [13] Ayu, Suratmi, Handayani PA, Rahmawati AN, Laili N, Septianingtyas MCA, et al. Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kerja dalam Keperawatan. Rizmedia 2021.
- [14] Kachalia, Bates. Disclosing Medical Errors: The View From USA. Surg 2014;12:64-7.
- [15] Romi B. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Presepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. Universitas Indonesia, 2012.
- [16] Nurhayati, Atiek, A.N R, Nyumirah, Sri, Rokhman, et al. Hubungan Budaya dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental n.d.