**Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator *Agency for Healthcare Research and Quality* di
RSUD Dr. Soetomo**

Thinni Nurul Rochmah

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga;
thinni_nurul@fkm.unair.ac.id (koresponden)

Maya Weka Santi

Program Studi Rekam Medik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; mayaweka@polije.ac.id

Anang Endaryanto

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga; anang.endaryanto@fk.unair.ac.id

Cita Rosita Sigit Prakoeswa

RSUD Dr. Soetomo Surabaya; drcita.rosita@gmail.com

ABSTRACT

In the National Standard for Accreditation of Hospitals (SNARS) 2018, patient safety is one of the standards of assessment. The purpose of this study was to assess the fair and open culture in the patient safety culture survey, with the aim of assessing the culture of reporting and learning in Dr. Soetomo Hospita, Surabaya. This research was an observational study with a total sample of 406 employees spread across 34 installations and 11 fields / sections, with the same proportion. Data was collected using Hospital Survey on Patient Safety Culture issued by AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), which consisted of 12 dimensions. The results showed that the majority of employees had assessed the 12 AHRQ dimensions well, but there were several dimensions that still received poor ratings such as openness of communication, bad = 25.4%, frequency of incident reporting, rarely = 27.8% and staffing, less 39.6%; it is necessary to develop a culture of not blaming if someone reports an incident, and changes in staffing to suit the workload.

Keywords: *Agency for Healthcare Research and Quality, patient safety, hospital*

ABSTRAK

Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018, keselamatan pasien merupakan salah satu standar penilaian. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai budaya adil dan terbuka dalam survei budaya keselamatan pasien, dengan tujuan menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan total sampel 406 karyawan yang tersebar di 34 instalasi dan 11 bidang/bagian, dengan proporsi yang sama. Data dikumpulkan menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture yang dikeluarkan oleh AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), yang terdiri atas 12 dimensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan telah menilai baik pada 12 dimensi AHRQ, namun terdapat beberapa dimensi yang masih mendapat penilaian buruk seperti keterbukaan komunikasi, buruk=25,4%, frekuensi pelaporan insiden, jarang=27,8% dan staffing, kurang=39,6%; maka perlu dikembangkan budaya tidak menyalahkan jika ada yang melaporkan insiden, dan perubahan susunan kepegawaian agar sesuai dengan beban kerja.

Kata kunci: *Agency for Healthcare Research and Quality, keselamatan pasien, rumah sakit*

PENDAHULUAN

Deklarasi eksplisit oleh Institute of Medicine (IOM) yang berjudul “*To Err is Human: Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa di Amerika, 44.000 hingga 98.000 pasien meninggal setiap tahun sebagai konsekuensi dari adanya kesalahan medis (*medical error*). Hal ini memberikan validasi yang luas terhadap besarnya masalah keselamatan pasien.⁽¹⁾ Sejak publikasi laporan tersebut, keselamatan pasien menjadi topik kesehatan global.⁽²⁾ Laporan IOM memicu para peneliti untuk mengembangkan pendekatan sistematis baru untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan tidak hanya bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan tantangan tersendiri bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang terklasifikasi sebagai Rumah Sakit Kelas A karena merupakan tempat rujukan tersier dengan pasien dari berbagai fasilitas kesehatan di bawahnya dan dengan masalah kesehatan yang beragam. Namun demikian, keselamatan pasien merupakan sebuah prioritas karena berhubungan dengan mutu pelayanan dan citra rumah sakit.

Dalam Pasal 43 Ayat 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009⁽³⁾ dijelaskan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Keselamatan pasien juga dimasukkan sebagai salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018.⁽⁴⁾ Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien maka rumah sakit perlu

mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. Standar PMKP ini menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan keselamatan pasien yang berdampak pada semua aspek pelayanan.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menetapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar-standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Terjadinya insiden keselamatan pasien (kesalahan medis/ *medical error*, kejadian yang tidak diharapkan/ *adverse event*, dan nyaris terjadi/ *near miss*) di sebuah Rumah Sakit akan merugikan seperti menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Sebagai upaya meminimalisasi terjadinya insiden keselamatan pasien, manajemen suatu rumah sakit perlu membangun budaya keselamatan pasien. SNARS 2018⁽⁴⁾ juga menjelaskan bahwa agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan baik, pimpinan rumah sakit wajib berupaya untuk mendorong pelaksanaan budaya mutu dan keselamatan (*quality and safety culture*). Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok, yang menentukan komitmen dan gaya serta kemahiran manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi.⁽⁵⁾

Budaya keselamatan pasien diterapkan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dalam mencegah *error* dan melaporkan jika terjadi insiden. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017⁽⁶⁾ tentang keselamatan pasien dijelaskan reaksi pertama yang sering terjadi pada insiden di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat, kemudian dilakukan tindakan hukuman. Hal ini mengakibatkan staf enggan melapor jika terjadi insiden. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan dengan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai budaya adil dan terbuka dalam survei budaya keselamatan pasien dengan tujuan menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Selain itu, dalam membangun budaya keselamatan sangat tergantung pada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota. Rumah Sakit yang menerapkan budaya keselamatan pasien dapat menekan pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh insiden keselamatan pasien.

Pengukuran budaya keselamatan dapat dilakukan dengan menggunakan *Hospital Survei on Patient Safety Culture* yang dikeluarkan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*). Dalam hal ini budaya keselamatan pasien diukur dari perspektif staf Rumah Sakit yang terdiri dari dimensi antara lain (1) Kerjasama terkait program keselamatan pasien di dalam unit kerja; (2) Harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien; (3) Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan; (4) Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien; (5) Persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien; (6) Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan; (7) Keterbukaan komunikasi; (8) Frekuensi Pelaporan Insiden; (9) Kerjasama antar unit di Rumah Sakit; (10) *Staffing* (Susunan kepegawaian); (11) Serah terima dan transisi pasien; (12) Respon *non-punitive* terhadap kesalahan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif karena pengumpulan data dilakukan tanpa adanya perlakuan pada responden. Waktu penelitian dilakukan pada bulan juli hingga november 2017. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan yang bekerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2017 yaitu sebesar 4.347 orang. Penentuan besar sampel minimal dilakukan menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* 0,05, sehingga menghasilkan besar sampel minimal adalah 366 orang. Namun, total sampel dalam penelitian ini sebesar 406 karyawan yang tersebar di seluruh instalasi atau bidang/ bagian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel yang telah didapat selanjutnya dibagi ke dalam 34 instalasi dan 11 bidang/ bagian dengan proporsi yang sama.

Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD). Wawancara dilakukan kepada karyawan RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mengumpulkan data tentang budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ. Selanjutnya FGD dilakukan untuk mengumpulkan data tentang kebijakan budaya keselamatan pasien di unit kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sasaran FGD adalah komite mutu dan keselamatan pasien, bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan *pearson correlation*. Pengolahan data dilakukan dengan statistik deskriptif terhadap karakteristik responden dan kategori penilaian pada masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien. Data berjenis kategorik sehingga analisis deskriptif yang dipilih adalah frekuensi dan persentase.⁽⁷⁾

HASIL

Data tentang karakteristik responden ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		n	%
	Usia		
1	23-25 tahun	23	5,7
2	26-35 tahun	158	38,9
3	36-45 tahun	93	22,9
4	46-55 tahun	112	27,6
5	56-65 tahun	20	4,9
	Jenis Kelamin		
1	Laki-laki	129	31,8
2	Perempuan	277	68,2
	Pendidikan		
1	Tamat SMP/ sederajat	1	0,2
2	Tamat SMA/ sederajat	67	16,5
3	Lulus Diploma (D1/D2/D3/D4)	163	40,1
4	Lulusan Sarjana (S1)	106	26,1
5	Lulusan Profesi Dokter	39	9,6
6	Lulusan Profesi Apoteker	3	0,7
7	Lulus Pasca Sarjana (S2/S3)	27	6,7
	Status Kepegawaian		
1	PNS	226	55,7
2	BLUD	157	38,5
3	PPDS	23	5,5
	Jam Kerja per Minggu (Normal dan Lembur)		
1	< 40 jam per minggu	26	6,4
2	40 jam per minggu	97	23,9
3	> 40 jam per minggu	283	69,7
	Profesi/Pekerjaan		
1	Dokter (Umum/Spesialis)	53	13,1
2	Tenaga Keperawatan (Perawat/Bidan)	131	32,3
3	Radiografer	5	1,2
4	Analisis Medis	14	3,4
5	Terapis	3	0,7
6	Apoteker	3	0,7
7	Asisten Apoteker	22	5,4
8	Ahli Gizi	3	0,7
9	Petugas Dapur Gizi	7	1,7
10	Tenaga Sanitasi	2	0,5
11	Tenaga Laundry	1	0,2
12	Teknisi	8	2,0
13	Rekam Medis	26	6,4
14	Administrasi dan Manajemen	108	26,6
15	Petugas Keamanan	5	1,2
16	Pekarya Kesehatan	13	3,2
17	Pekarya Umum	2	0,4
	Keterlibatan dalam Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Unit Kerja		
1	Ya	289	71,2
2	Tidak	117	28,8
	Keterlibatan Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit		
1	Ya	251	61,8
2	Tidak	155	38,2
	Pengalaman Mengikuti Pelatihan atau Sosialisasi Program Keselamatan Pasien		
1	Ya	356	87,7
2	Tidak	50	12,3
	Frekuensi Mengikuti Pelatihan atau Sosialisasi Program Keselamatan Pasien		
1	Tidak Pernah (0 kali)	50	12,3
2	1 – 5 kali	355	87,4
3	Lebih dari 5 kali	1	0,2
	Total	406	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar karyawan berusia 26-35 tahun (38,9%). Usia merupakan salah satu keterangan kondisi biologis dasar manusia. Selanjutnya, karyawan dengan jenis kelamin

perempuan lebih banyak (68,2%) dari pada karyawan laki-laki (31,8%). sebagian besar pendidikan formal terakhir karyawan pada survei ini adalah responden dengan lulusan diploma yaitu sebesar 40,1%. Ini menunjukkan sebagian besar karyawan memiliki pendidikan yang cukup tinggi. Berdasarkan status kepegawaian karyawan terbanyak adalah PNS yaitu sebesar 55,7%. Sebagian besar karyawan memiliki lama jam kerja lebih dari 40 jam per minggu (69,7%). Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja karyawan di RSUD Dr. Soetomo cukup tinggi. Berdasarkan pekerjaan/ profesi karyawan terbanyak adalah profesi tenaga Keperawatan (Perawat/ Bidan) (32,3%). Karakteristik karyawan berdasarkan keterlibatan pelaksanaan program keselamatan pasien menunjukan sebagian besar karyawan terlibat di unit kerja (71,2%) dan di rumah sakit (61,8%). Berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan program keselamatan pasien, sebagian karyawan pernah mengikuti pelatihan (87,7%) dan sebagian besar mengikuti pelatihan keselamatan pasien sebanyak 1-5 kali (87,4%).

Pengukuran budaya keselamatan yang dilakukan dengan menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* yang dikeluarkan oleh AHRQ terdiri dari 12 dimensi. Hasil pengukuran budaya keselamatan pasien ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Penilaian budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)

No	Dimensi	Jumlah	
		n	%
	Kerjasama di Dalam Unit		
1	Kerjasama Buruk	6	1.5
2	Kerjasama Baik	184	45.3
3	Kerjasama Sangat Baik	216	53.2
	Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mendukung Keselamatan Pasien		
1	Atasan Tidak Mendukung Keselamatan Pasien	37	9.1
2	Atasan Mendukung Keselamatan Pasien	237	58.4
3	Atasan Sangat Mendukung Keselamatan Pasien	132	32.5
	Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan		
1	Buruk	6	1.5
2	Baik	242	59.6
3	Sangat Baik	158	38.9
	Dukungan Manajemen (Direksi/ Pimpinan Rumah Sakit) terhadap Keselamatan Pasien		
1	Tidak Mendukung	6	1.5
2	Mendukung	245	60.3
3	Sangat Mendukung	155	38.2
	Persepsi Keseluruhan Staf Terkait Keselamatan Pasien di Unit Kerja		
1	Buruk	14	3.4
2	Baik	255	62.8
3	Sangat Baik	137	33.7
	Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan oleh Atasan Langsung		
1	Buruk	19	4.7
2	Baik	287	70.7
3	Sangat Baik	100	24.6
	Keterbukaan Komunikasi		
1	Sangat Buruk	2	.5
2	Buruk	83	20.4
3	Baik	278	68.5
4	Sangat Baik	43	10.6
	Frekuensi Pelaporan Insiden		
1	Sangat Jarang	7	1.7
2	Jarang	106	26.1
3	Sering	264	65.0
4	Sangat Sering	29	7.1
	Kerjasama Antar Unit di Rumah Sakit		
1	Sangat Buruk	1	.2
2	Buruk	50	12.3
3	Baik	261	64.3
4	Sangat Baik	94	23.2
	Staffing (Susunan Kepegawaian)		
1	Sangat Kurang	5	1.2
2	Kurang	156	38.4
3	Cukup	234	57.6
4	Lebih dari Cukup	11	2.7

No	Dimensi	Jumlah	
		n	%
	Respon Non Punitive		
1	Sangat Buruk	11	2.7
2	Buruk	46	11.3
3	Baik	277	68.2
4	Sangat Baik	72	17.7
	Total	406	100
	Serah Terima dan Transisi Pasien		
1	Sangat Buruk	1	0,3
2	Buruk	41	12,7
3	Baik	228	70,4
4	Sangat Baik	54	16,7
	Total	324	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar karyawan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki kerjasama dalam unit kerja yang sangat baik (53,2%). Hanya sedikit karyawan (1,5%) yang memiliki kerjasama buruk dalam satu unit kerja. Selanjutnya sebagian besar karyawan berpendapat bahwa atasan telah mendukung keselamatan pasien (58,4%). Namun masih terdapat 9,1% karyawan yang berpendapat bahwa atasan tidak mendukung keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, sebagian besar karyawan berpendapat bahwa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah memiliki pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan yang baik (59,6%).

Dukungan manajemen (direksi/ pimpinan rumah sakit) terhadap keselamatan pasien juga baik (60,3%). Selanjutnya, sebagian besar karyawan berpendapat bahwa persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien di unit kerja adalah baik (62,8%). Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan oleh atasan langsung di unit kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar adalah baik (70,7%). Namun masih terdapat 4,7% karyawan yang berpendapat bahwa umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan oleh atasan langsung adalah buruk.

Keterbukaan komunikasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar karyawan menilai baik (68,5%). Namun masih terdapat 25,4% karyawan yang menilai keterbukaan komunikasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya masih buruk dan sangat buruk. Angka 25,4% merupakan angka yang cukup tinggi. Prinsip 80/20 yang ada dalam hukum pareto menegaskan bahwa sebagian kecil dari penyebab, input atau upaya biasanya mengarah pada mayoritas hasil, keluaran atau penghargaan. Dengan kata lain 20% penyebab akan menghasilkan 80% hasil atau keluaran⁽⁸⁾. Berdasarkan hukum pareto tersebut maka dapat disimpulkan bahwa 20% buruknya keterbukaan komunikasi dapat menghasilkan 80% hasil yang merupakan akibat buruknya keterbukaan komunikasi.

PEMBAHASAN

Keterbukaan komunikasi yang buruk menunjukkan bahwa masih terdapat karyawan yang tidak bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien, karyawan masih belum bebas bertanya kepada pihak yang memiliki otoritas lebih tinggi tentang keputusan pelayanan pada pasien yang mendukung keselamatan pasien, karyawan merasa takut untuk bertanya ketika ada pelayanan pada pasien yang nampaknya tidak tepat dan merasa takut untuk melaporkan kejadian insiden. Berdasarkan Anggraeni *et al.*⁽⁹⁾, salah satu alasan staf untuk tidak melaporkan insiden adalah adanya perasaan takut. Fakta ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fung *et al.*⁽¹⁰⁾ bahwa perawat enggan untuk melaporkan jika terdapat insiden karena mereka takut jika atasan akan marah. Hal yang menjadi penyebab adalah adanya budaya senioritas dan loyalitas yang tinggi dari bawahan ke atasan. Keterbukaan komunikasi memiliki hubungan yang signifikan dengan implementasi keselamatan pasien. Rivai *et al.*⁽¹¹⁾ mengungkapkan masalah komunikasi seperti buruknya komunikasi antara dokter dan perawat dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan oleh pasien yang berdampak pada kematian pasien, terutama di ruangan intensif yang mengganggu kondisi kritis pasien.

Hasil penilaian keterbukaan komunikasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ini didukung oleh frekuensi pelaporan insiden. Meskipun sebagian besar karyawan menyatakan bahwa frekuensi pelaporan insiden adalah sering (65%), namun masih terdapat 27,8% karyawan yang menilai frekuensi pelaporan insiden masih jarang dan sangat jarang. Hasil ini didukung dengan pernyataan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017⁽⁶⁾ tentang Keselamatan Pasien bahwa reaksi pertama yang sering terjadi pada insiden di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat, kemudian dilakukan tindakan hukuman. Hal ini mengakibatkan staf enggan melapor jika terjadi insiden. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya untuk memperbaiki kualitas keterbukaan komunikasi karyawan baik komunikasi dalam melayani pasien maupun pelaporan insiden di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penilaian karyawan pada kerjasama antar unit di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam program keselamatan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kerjasama antar unit yang baik (64,3%).

Namun masih terdapat 12,5% karyawan menyatakan bahwa kerjasama antar unit masih buruk dan sangat buruk. Kerjasama antar unit yang buruk menunjukkan bahwa unit-unit di rumah sakit yang saling terikat belum bekerja sama dengan baik dalam program keselamatan pasien. Hasil penelitian dari Lestari⁽¹²⁾ menyatakan bahwa diperlukan kerjasama dan partisipasi yang tinggi dari para karyawan agar pengelolaan insiden keselamatan pasien menjadi lebih baik. Terjadinya insiden keselamatan pasien dapat menyebabkan distress bagi para profesional yang terlibat. Sikap terbuka dan saling kerjasama untuk segera membahas insiden keselamatan yang terjadi dan sikap empati akan membantu profesional dapat mengatasi secara lebih baik. Adanya kebebasan berdiskusi dan mengeluarkan pendapat akan mendukung dalam melakukan analisa akar masalah untuk mencari solusi penyelesaian yang tepat. Pengalaman menyelesaikan insiden secara bersama-sama tersebut akan meningkatkan kepercayaan diri pada profesional dan membantu mencegah insiden terulang kembali.

Staffing (Susunan Kepegawaian) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sudah cukup (57,6%). Namun masih terdapat 39,6% karyawan menilai *staffing* (susunan kepegawaian) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya masih kurang dan sangat kurang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah karyawan untuk mengatasi beban kerja di unit kerja dalam memberikan perawatan kepada pasien masih kurang. Hal ini dapat menyebabkan karyawan bekerja beberapa jam lebih lama untuk menghasilkan perawatan terbaik kepada pasien. Selain itu juga dapat menyebabkan karyawan bekerja terlalu tergesa-gesa karena harus memberikan pelayanan prima. Hasil ini didukung dari karakteristik karyawan bahwa sebagian besar karyawan memiliki lama jam kerja lebih dari 40 jam per minggu (69,7%). Rahayu⁽¹³⁾ menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan kunci penting untuk mewujudkan kemajuan dan keberhasilan organisasi. Oleh sebab itu kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit harus diperhatikan. Kekurangan ketenagaan yang tidak segera diatasi dapat meningkatkan probabilitas insiden keselamatan pasien yang berulang. Hal ini disebabkan oleh tingginya beban kerja sehingga karyawan akan mengalami kelelahan baik fisik maupun mental. Selain itu akan muncul reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, kelalaian, lupa dan mudah marah. Dampaknya akan membahayakan karyawan maupun pasien.

Berdasarkan penelitian Prawitasari⁽¹⁴⁾ menjelaskan adanya hubungan antara kurangnya jumlah tenaga perawat dengan peningkatan insiden yang merugikan (*adverse events*) baik pada pasien maupun perawat. Stanton dan Rutherford⁽¹⁵⁾ menyatakan bahwa rumah sakit yang memiliki staf keperawatan dalam jumlah yang kurang memiliki kecenderungan untuk menunjukkan timbulnya *patient outcomes* yang buruk, seperti pneumonia, shock, henti jantung dan infeksi saluran kemih. Jumlah staf keperawatan yang cukup akan memungkinkan para perawat pelaksana mendapat beban kerja yang sdekuat dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan kemampuannya.

Hasil penilaian karyawan pada dimensi respon non punitive menunjukkan penilaian baik (68,2%). Namun masih terdapat 14% karyawan yang menyatakan bahwa respon non punitive buruk dan sangat buruk. Hal ini menunjukkan masih terdapat 14% karyawan yang menilai bahwa kesalahan yang mereka lakukan saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien digunakan untuk menyalahkan mereka, ketika sebuah insiden di unit kerja dilaporkan, seolah-olah yang dilaporkan bukan masalahnya tetapi orang yang melakukan kesalahan. Hal ini bertentangan dengan konsep budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan hasil dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku individu atau kelompok yang menjelaskan komitmen manajemen kesehatan dan keselamatan dalam organisasi⁽²⁾. Anggraeni⁽⁹⁾ menyatakan bahwa suatu sistem keselamatan pasien harus dibangun dalam lingkungan budaya yang tidak menyalahkan, namun lebih kepada mencari akar masalah agar dapat dilakukan koreksi untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama. Masih terdapat karyawan di unit kerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khawatir bahwa kesalahan yang mereka lakukan selalu melekat pada diri mereka. Hal ini dapat berpengaruh pada budaya pelaporan insiden yang sesungguhnya merupakan tujuan dari budaya keselamatan pasien. Fakta ini sesuai dengan penelitian Fung *et al.*⁽¹⁰⁾ bahwa hambatan terbesar dari pelaporan insiden adalah perasaan takut.

Terakhir, pada dimensi serah terima dan transisi pasien menunjukkan sebagian besar karyawan menilai bahwa serah terima dan transisi pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya baik (70,4%). Namun masih terdapat 13% karyawan menilai serah terima dan transisi pasien buruk dan sangat buruk. Serah terima dan transisi pasien yang buruk menunjukkan bahwa informasi perawatan pasien yang penting sering hilang saat terjadi perubahan shift di unit kerja. Selain itu masih ada masalah dalam pertukaran informasi serta perubahan shift di unit kerja merupakan masalah bagi sebagian karyawan. Sering hilangnya informasi perawatan pasien dapat berdampak pada kualitas pelayanan terutama yang berkaitan dengan obat. Berdasarkan hasil penelitian AHRQ (2013), sejak tahun 1997 hingga 2007, terdapat 9,3 persen dari semua kejadian sentinel di rumah sakit terkait dengan obat. *Unfractionated heparin* merupakan antikoagulan yang paling sering terlibat dalam kejadian insiden. Kesalahan administrasi (misal dosis dan waktu), kelalaian, dan kesalahan pemberian resep menunjukkan angka sekitar 70% dari insiden karena heparin. Beberapa upaya untuk mengurangi angka kejadian insiden tersebut, pelaksanaan monitoring secara berkelanjutan merupakan hal yang penting untuk menghindari hilangnya informasi perawatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan standar hukum pareto 80/20, masih terdapat beberapa dimensi keselamatan pasien menurut AHRQ di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memerlukan perbaikan antara lain keterbukaan komunikasi, frekuensi pelaporan insiden dan staffing (susunan kepegawaian). Keterbukaan komunikasi yang buruk dan pelaporan insiden yang jarang dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut karyawan untuk melaporkan insiden kepada atasan. Dengan demikian perlu dikembangkan budaya tidak menyalahkan jika ada yang melaporkan insiden, namun lebih kepada mencari akar masalah agar dapat dilakukan koreksi untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama. Staffing (susunan kepegawaian) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga masih perlu mendapatkan perhatian. Kekurangan ketenagaan yang tidak segera diatasi dapat meningkatkan probabilitas insiden keselamatan pasien yang berulang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Classen DC, Munier W, Verzier N, Eldridge N, Hunt D, Metersky M, et al. Measuring Patient Safety: The Medicare Patient Safety Monitoring System (Past, Present, and Future). *Journal Patient Safety*. 2016;1-7.
2. Desmedt M, Bergs J, Vertriest S, Annemie V, Schrooten W, Hellings J, et al. Systematic psychometric review of self-reported instruments to assess patient safety culture in primary care. *John Wiley & Sons Ltd*. 2017;539-549.
3. Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta. Pemerintah RI; 2009.
4. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit; 2018.
5. Health and Safety Commision. Organising for safety: Third report of the ACSNI (Advisory Commityyee on the Safety of Nuclear Installations study group on human factors. Sudbury; 1993.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
7. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2014.
8. Koch R. The 80/20 Principle. The Secret of Achieving More with Less. London: Nicholas Brealey Publishing; 1998.
9. Anggraeni D, Ahsan, Azzuhri M. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*. 2016;309-321.
10. Fung WM, Koh SS, Chow YL. Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JB I Library of Systematic Reviews*. 2012.
11. Rivai F, Sidin AI, Kartika I. Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;152-157.
12. Lestari AP, Maidin A, Anggraeni R. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. 2013.
13. Rahayu SB. Pengaruh dimensi staggging terhadap insiden keselamatan pasien berdasarkan Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) di RSU Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2017;1-50.
14. Prawitasari S. Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Husada Jakarta. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.
15. Stanton MW. Is more better? The relationship between hospital staffing and quality of care. *Research in action*. AHRQ Publication. 2004.