

Mengukur Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang Menggunakan Menggunakan Survei HSOPSC

Wirasasmita Paripih

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia;
wirasasmita.paripih-2021@fkm.unair.ac.id

Tri Martiana

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; tri.martiana@yahoo.com
(koresponden)

Inge Dhamanti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; inge-d@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

Safety culture is a multidimensional concept as a product of values, attitudes, perceptions, competencies and behavioral standards of individuals and groups that determine commitment, style and administrative skills in managing patient safety. If this culture is strong, it will benefit the hospital. This study aimed to determine the dimensions of patient safety culture that need to be strengthened, so that it can be used as a tool for management and policy makers to encourage the improvement of a strong patient safety culture at the University of Muhammadiyah Malang General Hospital. The sampling technique in this study was convenient sampling so that 138 respondents were obtained including doctors, nurses and non-clinical employees. Measurements were made using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) version 2.0 questionnaire to measure 12 dimensions of patient safety culture in health workers at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang. Data were analyzed descriptively. The results showed that the overall average positive response rate for the 12 patient safety culture dimensions of HSOPSC was 71.4%. The results of this study indicated that employees feel positive about the patient safety culture in their organization. The highest dimension with the highest positive response rate was "organizational learning - continuous improvement" while the lowest dimension was "reporting and handover - information exchange". It was concluded that in general, the staff at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang felt positive about the patient safety culture in their organization. It is recommended to evaluate and improve the dimensions of reporting and handover - exchange of information at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang.

Keywords: hospital; patient safety culture; HSOPSC questionnaire; dimensions

ABSTRAK

Budaya keselamatan merupakan konsep multidimensi sebagai produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan standar perilaku individu serta kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kecakapan administrasi dalam mengelola keselamatan pasien. Apabila budaya ini kuat, maka akan menguntungkan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien yang perlu dilakukan penguatan, agar dapat digunakan sebagai alat bagi manajemen dan pembuat kebijakan guna mendorong peningkatan budaya keselamatan pasien yang kuat di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *convenient sampling* sehingga didapatkan 138 orang responden termasuk dokter, perawat, dan karyawan non klinis. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) versi 2.0 untuk mengukur 12 dimensi budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat respon positif rata-rata keseluruhan untuk 12 dimensi budaya keselamatan pasien dari HSOPSC ini adalah 71,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karyawan merasa positif terhadap budaya keselamatan pasien di organisasinya. Dimensi tertinggi dengan tingkat respon positif tertinggi adalah "pembelajaran organisasi - peningkatan berkelanjutan" sedangkan dimensi terendah adalah "pelaporan dan serah terima - pertukaran informasi". Disimpulkan bahwa secara umum, staf di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merasa positif terhadap budaya keselamatan pasien dalam organisasinya. Disarankan evaluasi dan peningkatan dimensi pelaporan dan serah terima - pertukaran informasi di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

Kata kunci: rumah sakit; budaya keselamatan pasien; kuesioner HSOPSC; dimensi

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan komponen yang penting dari kualitas pelayanan kesehatan. Perlu peningkatan secara terus menerus terhadap penguatan budaya keselamatan dalam organisasi kesehatan. Budaya keselamatan yang merupakan konsep multidimensi sebagai produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan standar perilaku individu serta kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kecakapan administrasi dalam mengelola keselamatan pasien. Apabila budaya ini kuat dapat memberikan dampak yang menguntungkan kepada rumah sakit. ⁽¹⁾ "To Err is Human" merupakan perubahan dari keselamatan pasien. Hal ini membahas mengenai kesalahan medis di mata masyarakat dan menyoroti mengapa setiap organisasi Kesehatan di AS harus mempertimbangkan keselamatan sebagai prioritas. Sebelum adanya pelaporan yang terbit, banyak pemimpin di organisasi Kesehatan besar tidak melakukannya. Laporan tersebut mencatat beberapa poin utama seperti; "Error" yang sering terjadi, biayanya mahal, masalah terkait sistem, kesalahan yang dapat dicegah, dan keselamatan yang bisa ditingkatkan. Perubahan penting dihasilkan, termasuk peningkatan signifikan dalam penelitian keselamatan

pasien yang disponsori terutama oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dan program rumah sakit berfokus pada pengukuran, akreditasi, dan regulasi.⁽²⁾ *To Err is Human* menegaskan bahwa masalahnya bukan pada orang yang buruk pada penyedia fasilitas Kesehatan, melainkan orang baik yang bekerja pada sistem yang buruk dimana sistem tersebut perlu dibuat lebih aman.⁽³⁾ Pada penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Tartaglia *et al*, 2018 didapatkan bahwa budaya organisasi rumah sakit Sebagian besar masih kurang berkembang atau lemah dalam hal keselamatan pasien dan terdiri dari dimensi yang memerlukan penguatan⁽¹⁾. Pada tahun 1999, *Institute of Medicine* mengeluarkan laporan yang memperkirakan bahwa antara 44.000 dan 98.000 kematian terjadi di rumah sakit Amerika setiap tahun karena kesalahan medis. Yang paling mengkhawatirkan, banyak dari peristiwa ini dapat dicegah. Saran utama dari laporan *Institute of Medicine* adalah belajar dari kesalahan dan memperbaiki sistem daripada menyalahkan individu atas kesalahan; menerapkan sistem pelaporan kesalahan wajib atau sukarela dan mengembangkan kepemimpinan keselamatan yang kuat.⁽⁴⁾ Dari hasil laporan komite mutu Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang didapatkan masih rendahnya angka pelaporan kejadian dimana laporan kejadian merupakan salah satu dimensi dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Atas latar belakang ini, penelitian bertujuan untuk mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien yang perlu dilakukan penguatan serta agar dapat digunakan sebagai alat kepada manajemen dan pembuat kebijakan untuk mendorong peningkatan budaya keselamatan pasien yang kuat di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang sehingga dapat membantu mengurangi kejadian buruk seperti cedera atau kematian pada pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancang bangun *cross-sectional*, pengukuran dilakukan pada satu kurun waktu untuk mempelajari dimensi-dimensi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Populasi pada penelitian ini adalah karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenient sampling* dengan ukuran sampel 138 responden.

HSOPSC merupakan survey yang bertujuan untuk membantu rumah sakit menilai budaya keselamatan pasien. Survey ini merupakan pembaruan dari HSOPSC versi 1.0 yang di rilis oleh AHRQ pada tahun 2004. HSOPSC ini memiliki total 40 item survey yang terdiri dari 8 ukuran item tunggal dimana 1 item survey menanyakan tentang berapa banyak peristiwa keselamatan pasien yang telah dilaporkan oleh responden, 1 item survey untuk meminta responden untuk memberikan peringkat keseluruhan tentang keselamatan pasien pada unit/area kerja mereka, 6 survei tentang karakteristik latar belakang responden (posisi, unit/area kerja, masa kerja di rumah sakit, masa kerja di unit, jam kerja, dan interaksi dengan pasien), 32 item survey yang dikelompokkan ke dalam 10 ukuran gabungan yang merupakan pengelompokan dari dua atau lebih item survey yang menilai bidang budaya keselamatan pasien. Setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan 5 poin skala Likert mengenai budaya keselamatan pasien. Survei HSOPSC ini mengukur 10 dimensi yang terdiri dari: a) komunikasi tentang kesalahan, b) keterbukaan informasi, c) serah terima dan pertukaran informasi, d) dukungan keselamatan pasien dari manajemen rumah sakit, e) pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, f) pelaporan kejadian keselamatan pasien, g) respon terhadap kesalahan, h) karyawan dan laju kerja, i) dukungan supervisor, manajer, atau pimpinan klinis untuk keselamatan pasien, dan j) kerjasama tim.

Data kategorik yang terkumpul dianalisis dan disajikan berupa frekuensi dan persentase.⁽⁵⁻⁷⁾ Penelitian ini sudah lolos kaji etik Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada dengan No: RK.043/KEPK/STIK/XII/2022.

HASIL

Hasil dari kuesioner HSOPSC ini menampilkan mengenai statistik demografis dari responden yang mengikuti survei dan kemudian menyajikan hasil HSOPSC di tiga tingkat yang berbeda: tingkat unit, tingkat rumah sakit, dan tingkat hasil (*outcome*). Dari sebaran demografis karakteristik responden pada Tabel 1, sebanyak 138 orang responden yang mengikuti survei dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang mengikuti survei tersebut 71% berprofesi sebagai perawat sebanyak 99 orang responden. Responden 89% merupakan karyawan yang bekerja berinteraksi dengan pasien. Jam kerja karyawan di Rumah Sakit Muhammadiyah memiliki jam kerja lebih dari 40 jam dalam seminggu sebanyak 50,7% dan 48,6% bekerja dalam 30-40 jam kerja perminggunya.

Dari hasil survei pada tabel 2 didapatkan skor pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan sebesar 85,99%, dukungan supervisor sebesar 76,3%, dukungan manajemen sebesar 73%, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini merasa didukung dan dihormati di area kerja mereka. Responden lebih cenderung untuk bekerja sama dan berkoordinasi dengan baik dengan rekan kerja mereka. Hal ini sesuai dengan nilai pada dimensi "kerjasama" dengan skor sebesar 83,8%. Dimensi "Pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan" dari budaya keselamatan pasien merupakan budaya pembelajaran di mana kesalahan menyebabkan perubahan positif dan perubahan dievaluasi untuk efektivitas. Di rumah sakit umum universitas Muhammadiyah Malang sebagian besar responden setuju bahwa rumah sakit mereka memiliki kegiatan yang membangun dalam peningkatan budaya keselamatan pasien. Namun, pada dimensi pelaporan dan serah terima-pertukaran informasi tampaknya masih memiliki skor yang rendah dimana skor pelaporan sebesar 52,9% dan skor serah terima dan pertukaran informasi sebesar 57,7%. Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang masih perlu melakukan evaluasi dan mendorong peningkatan dari dua dimensi tersebut.

Berdasarkan hasil survei HSOPSC pada dimensi karyawan dan laju kerja mendapatkan skor sebesar 70,8% hal ini menunjukkan bahwa pada unit perawatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang memiliki alokasi karyawan yang memadai untuk menangani beban kerja, meskipun berdasarkan pada hasil karakteristik responden mayoritas karyawan masih memiliki jam kerja diatas 40 jam. Dimensi respon terhadap

kesalahan mengukur sejauh mana karyawan rumah sakit merasa bahwa kesalahan mereka tidak dibebankan kepada mereka dan kesalahan tidak dilihat dari sudut pandang individu. Pada hasil ini didapatkan bahwa dimensi respon kesalahan mendapatkan skor 70%.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

	Frekuensi	Persentase
Unit		
Casemix	1	0,7
Cathlab	4	2,9
Covid	23	16,7
Farmasi	11	8,0
Hemodialisis	3	2,2
Hukum	1	0,7
Instalasi Care Unit	14	10,1
Instalasi Gawat Darurat	13	9,4
Instalasi Kamar Operasi	12	8,7
Informatika Teknologi	1	0,7
Kamar bersalin	8	5,8
Kesling	2	1,4
Logistik	1	0,7
Ruang perawatan Mawar A	4	2,9
Perinatologi	6	4,3
Poli rawat jalan	14	10,1
Rehabilitasi Medik	2	1,4
Ruang perawatan anak	1	0,7
Sarpras	2	1,4
Satpam	4	2,9
Ruang perawatan Seruni-Lili	9	6,5
Yanmed	2	1,4
Profesi		
Apoteker	2	1,4
Asisten Apoteker	2	1,4
Bidan	7	5,1
Dokter	5	3,6
Fisioter	4	2,9
Gudang	1	0,7
Hukum Ke	1	0,7
Kesling	2	1,4
Koder	1	0,7
Perawat	99	71,7
Perlengkapan	1	0,7
Satpam	4	2,9
Teknisi	3	2,2
Tenaga Teknik kefarmasian	6	4,3
Lama Kerja		
1-5 tahun	59	42,8
6-10 tahun	71	51,4
kurang dari 1 tahun	8	5,8
Lama Kerja Unit		
1-5 tahun	80	58,0
6-10 tahun	40	29,0
kurang dari 1 tahun	18	13,0
Jam Kerja dalam Minggu		
30-40 jam per minggu	67	48,6
kurang dari 30 jam per minggu	1	0,7
lebih dari 40 jam per minggu	70	50,7
Interaksi Pasien		
Tidak	15	10,9
Ya	123	89,1

Tabel 2. Tingkat respon positif rata-rata hasil survei HSOPSC Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Rata-rata respon positif	
Teamwork	83,81642512
Karyawan dan laju kerja	70,775
Pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan	85,99033816
Respon terhadap kesalahan	70,28985507
Dukungan supervisor	76,33333333
Komunikasi kesalahan	71
Keterbukaan komunikasi	71,95
Pelaporan	52,9
Dukungan manajemen	73,66666667
Serah terima dan pertukaran informasi	57,7

PEMBAHASAN

Komunikasi yang efektif penting dalam penanggulangan kecelakaan yang terjadi di rumah sakit. Proses komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien sangat penting untuk dipahami. Keterampilan komunikasi yang baik di antara tenaga kesehatan terlihat memiliki banyak efek positif pada hasil kesehatan dan kepuasan pasien. Mereka juga merupakan alat yang diperlukan dalam dialog dengan pasien untuk mengidentifikasi masalah dengan masalah seperti penggunaan obat, efek pengobatan, interaksi, dan efek samping.⁽⁸⁾ Pada hasil survei diatas didapatkan bahwa masih rendahnya dimensi serah terima-pertukaran informasi dan dimensi pelaporan pada karyawan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. The Joint Commission melaporkan bahwa komunikasi yang buruk merupakan faktor penyebab lebih dari 60% dari semua kejadian yang tidak diinginkan di rumah sakit. Komunikasi buruk ditemukan di banyak layanan rumah sakit yang berbeda dan terutama terkait rangkaian dalam serah terima pasien serta manajemen yang cepat dan efektif sangat diperlukan. Rangkaian ini meliputi periode perioperative, unit perawatan intensif, dan unit gawat darurat.⁽⁹⁾

Pertukaran informasi kesehatan sangat penting untuk masa depan dalam perawatan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan perawatan berkualitas yang akurat untuk memastikan kesejahteraan pasien. *Health Information Exchange* elektronik merupakan salah satu bagian kecil dari teknologi informasi kesehatan yang telah mendapatkan perhatian besar selama dekade terakhir. Pada organisasi rumah sakit implementasi dari IT lebih lambat

dibandingkan dengan sector industri lainnya. Oleh karena itu agar pertukaran informasi dan serah terima pasien lebih baik rumah sakit perlu mengadopsi tentang *Health Information Exchange* (HIE) secara elektronik. Teknologi informasi diperlukan dalam keperluan serah terima pasien dan pertukaran informasi. Kurangnya komunikasi saat serah terima mengakibatkan peningkatan morbiditas, biaya, dan rawat inap kembali di rumah sakit.⁽¹⁰⁾

Dimensi pelaporan di rumah sakit umum universitas muhammadiyah malang tergolong masih rendah dimana skor hanya sebesar 52,9%. berdasarkan studi literatur *review* yang diteliti oleh Habibah et al (2020) hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit dapat dikelompokkan dalam 3 faktor yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Faktor individu berkaitan dengan adanya ketakutan akan hukuman dan intimidasi, rendahnya pengetahuan karyawan terkait pelaporan insiden, kecenderungan menghindari konflik, beban kerja yang terlalu tinggi, adanya anggapan bahwa pelaporan insiden teman sejawat berada diluar tanggung jawab individu. Faktor organisasi berkaitan dengan rendahnya umpan balik positif terhadap pelaporan insiden dan tidak pernah dilakukannya penyelidikan akar masalah, sistem pelaporan yang rumit dan kurangnya dukungan manajer, kurangnya sosialisasi, dan kurangnya pelatihan pada staf. Pelaporan insiden keselamatan pasien di beberapa negara masih tergolong rendah. Salmasi et al (2015) dalam studinya pada enam Negara di Asia Tenggara: Singapore, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia, mengemukakan bahwa kurangnya data terkait dengan medical error dari hampir 50% negara di Asia Tenggara merupakan bukti adanya kelemahan sistem pelaporan di wilayah tersebut.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil survei didapatkan bahwa mayoritas karyawan bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu oleh karena itu manajer puncak perlu melakukan evaluasi terkait beban kerja dan jam kerja dari karyawan agar karyawan dapat memiliki cukup waktu untuk melaporkan suatu kejadian terkait keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan terhadap karyawan terkait pelaporan kejadian, sosialisasi berkala, serta membuat sistem pelaporan insiden yang memudahkan karyawan dalam melaporkan kejadian. Budaya menyalahkan (*blame culture*) harus dirubah menjadi budaya yang adil, dimana hal ini dapat menghindarkan dari dorongan untuk menyalahkan, meningkatkan profesionalitas dan akuntabilitas dari institusi dan memprioritaskan identifikasi kegagalan sistem beserta dampaknya, selanjutnya untuk mengurangi dari dampak dan kegagalan tersebut.⁽¹²⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil survei budaya keselamatan pasien dengan menggunakan HSOPSC pada karyawan di Rumah Sakit Umum universitas Muhammadiyah Malang, didapatkan bahwa dimensi yang memiliki nilai terendah adalah dimensi tentang pelaporan dengan nilai rata rata respon positif sebesar 52,9% dan serah terima-pertukaran informasi dengan nilai rata-rata respon positif sebesar 57,7%. Pada distribusi karakteristik responden didapatkan bahwa 50,7% karyawan bekerja lebih dari 40 jam. Dengan adanya tuntutan rumah sakit agar semakin bermutu dan memberikan pelayanan yang berkualitas, pertukaran informasi sangat penting dalam mencegah terjadinya morbiditas, peningkatan biaya perawatan, dan terjadinya rawat inap kembali pada pasien. Oleh karena itu rumah sakit perlu mengadopsi sistem informasi berbasis teknologi dalam keperluan serah terima dan pertukaran-informasi. Agar pelaporan kejadian dapat meningkat Rumah Sakit perlu merubah budaya menyalahkan (*blame culture*) menjadi budaya yang adil, sehingga dapat mengurangi dorongan ingin menyalahkan antar karyawan, meningkatkan profesionalitas dan akuntabilitas dari institusi serta dapat melakukan identifikasi kegagalan sistem untuk menjadi sumber pembelajaran organisasi yang berkelanjutan. Manajemen rumah sakit perlu melakukan evaluasi terkait beban kerja dan jam kerja karyawan agar ada cukup waktu bagi karyawan untuk aktif dalam melaporkan kejadian terkait keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tartaglia Reis C, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: A systematic review by characteristics of Hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30:660–77.
2. Bates DW, Singh H. Two decades since to err is human: an assessment of progress and emerging priorities in patient safety. 2018 Nov 5;37(11):1736–43.
3. LT K, JM C, MS D. To err is human. Washington DC: National Academies Press; 2000.
4. Waterson patrick. Patient safety culture theory, methods and application. England; 2014.
5. Nugroho HSW. Analisis data secara deskriptif untuk data kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
6. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for distinguishing nominal and ordinal scale data. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2019;1(6):133-135.
7. Nugroho HSW, Santosa BJ. Misleading use of the terms of univariate and bivariate analysis in health research. *Health Notions*. 2019;3(8):352-356.
8. Hassan I, Aung M, Hairulnizam T, Kamauzaman T. Avoiding medication errors through effective communication in healthcare environment. *Movement, Health & Exercise [Internet]*. 2018 [cited 2022 Dec 29]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322876681>
9. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. Vol. 8, *BMJ Open*. BMJ Publishing Group; 2018.
10. Kruse CS, Marquez G, Nelson D, Palomares O. The use of health information exchange to augment patient handoff in long-term care: A systematic review. *Applied Clinical Informatics*. 2018;9:752–71.
11. Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, Wong TW. Medication errors in the Southeast Asian countries: a systematic review. *PLoS One*. 2015;10(9):e0136545.
12. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: literature review. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020;9.