GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RS SUMBER HURIP KABUPATEN CIREBON TAHUN 2023

Michelle Angel Winata[1], Purwadhi[2], Yani Restiani Widjaja[3]
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, michelleangelw@gmail.com
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, purwadhi@ars.ac.id
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, yani.yrw@ars.ac.id

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan inti dari pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien adalah wajib dan seluruh pegawai bertanggungjawab terhadap keselamatan pasien dan diri mereka sendiri. Beberapa insiden keselamatan pasien di RS Sumber Hurip merupakan kejadian yang mirip, meskipun upaya untuk mencegah berulangnya kejadian telah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien RS Sumber Hurip pada tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei menggunakan desain *cross sectional,* data kemudian diolah dengan analisis deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* sebanyak 193 karyawan. Data dukumpulkan dengan menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* versi 2.0 yang dikeluarkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) pada tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata respon positif terhadap dimensi budaya keselamatan RS Sumber Hurip lebih rendah dari *database* yang dimiliki AHRQ. Dimensi terendah adalah dimensi *handoffs* dan pertukaran informasi, serta dimensi *staffing* dan laju kerja. Dimensi dukungan supervisi, manajer, atau *clinical leader,* respon terhadap kesalahan, pelaporan kejadian, *organizational learning-continuous improvement,* kerjasama, serta keterbukaan komunikasi memiliki respon positif dari sebagian besar responden, namun masih lebih rendah dari *database* AHRQ. Sedangkan respon positif pada dimensi dukungan manajemen rumah sakit dan komunikasi tentang kesalahan lebih tinggi dari *database* AHRQ. Penelitian ini menyarankan RS Sumber Hurip untuk meningkatkan dimensi budaya keselamatan yang masih rendah, dan meningkatkan dimensi budaya keselamatan yang lain.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien; dimensi budaya keselamatan; AHRQ

ABSTRACT

Patient safety is the core of health services. The adoption of a patient safety culture is mandatory and all employees are responsible for the safety of patients and themselves. Several patient safety incidents at Sumber Hurip Hospital are similar events, although efforts to prevent their recurrence have been made. This study aims to see an overview of patient safety culture at Sumber Hurip Hospital in 2023. This research is a quantitative survey using a cross-sectional design, the data is then processed using descriptive analysis. The sampling technique used was simple random sampling of 193 employees. Data was collected using the Hospital Survey on Patient Safety Culture version 2.0 released by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in 2019. The results showed that the average positive response to the dimensions of safety culture at Sumber Hurip Hospital was lower than the AHRQ database. The lowest dimensions are the dimensions of handoffs and information exchange, as well as the dimensions of staffing and work pace. The dimensions of supervisor, manager, or clinical leader support, response to error, reporting patient safety events, organizational learning-continuous improvement, teamwork, and open communication have positive responses from most of the respondents, but are still lower than the AHRQ database. While the positive response on the dimensions of hospital management support and communication about errors is higher than the AHRQ database. This research suggests Sumber Hurip Hospital to increase the safety culture dimension which is still low, and increase the other safety culture dimensions.

Keywords: patient safety culture; dimensions of safety culture; AHRQ

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu dijadikan sebagai budaya kerja sehari-hari dari setiap unsur di rumah sakit termasuk pimpinan, pelaksana pelayanan dan staf penunjang agar upaya peningkatan kesehatan tersebut dapat berjalan secara efektif.

The Institute of Medicine (IOM) menyatakan bahwa tantangan terbesar dalam gerakan perubahan menuju sistem pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah mengubah budaya keselamatan pasien dimana sebuah kesalahan dianggap sebagai kesempatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah insiden keselamatan pasien. Konsep budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu maupun kelompok yang akan mempengaruhi komitmen dan kemampuan organisasi dalam mengatur manajemen keselamatan (Doweri dkk, 2015).

RS Sumber Hurip yang memiliki visi "Menjadi Rumah Sakit Umum Pilihan Masyarakat dengan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas" adalah rumah sakit tipe C terakreditasi paripurna. Selama setahun terakhir RS Sumber Hurip telah berupaya menambah dan memperbaiki mutu pelayanan yang diberikan. Upaya patient safety di RS Sumber Hurip telah dimulai dengan terbentuknya Komite Mutu yang secara aktif melakukan analisa dan perbaikan mutu pelayanan. Budaya keselamatan pasien diantara staf juga terlihat dari beberapa laporan insiden keselamatan pasien kepada Komite Mutu. Dilakukan investigasi serta pembahasan kasus dengan analisis akar masalah yang menghasilkan berbagai rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan, khususnya keselamatan pasien. Namun insiden keselamatan pasien masih terus terjadi dan beberapa insiden merupakan kejadian yang mirip. Salah satu langkah mendasar dalam menerapkan standar pelayanan berbasis keselamatan pasien adalah dengan mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada civitas hospitalia RS Sumber Hurip. Hasil dari pengkajian ini dapat menjadi dasar untuk dapat mengidentifikasi permasalahan yang ada saat ini dan menjadi acuan dalam perencanaan langkah-langkah perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei, menggunakan desain *cross sectional* melalui kuisioner. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan kontrak dan tetap yang bekerja di RS Sumber Hurip dengan menggunakan teknik *simple random rampling*. Minimal sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Karyawan kontrak adalah karyawan yang telah bekerja di rumah sakit lebih dari 3 bulan, dan telah lulus orientasi. Sedangkan karyawan tetap adalah karyawan yang telah bekerja minimal 2 tahun, dan telah lulus penilaian masa kontrak. Karyawan yang masih berstatus karyawan orientasi tidak diikutsertakan dalam survei, karena penulis menganggap karyawan tersebut belum memahami sepenuhnya mengenai standar dan sasaran keselamatan pasien.

Data primer dikumpulkan dengan membagikan kuisioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya kepada seluruh karyawan rumah sakit menggunakan Google Form. Survei yang digunakan adalah *Hospital Survey on Patient Safety Culture* versi 2.0 yang dikeluarkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) pada tahun 2019. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen untuk melihat profil rumah sakit, jumlah karyawan, dan data lainnya yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Rincian kuisioner mengenai pertanyaan yang mencakup dimensi budaya keselamatan tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Pertanyaan Dimensi Budaya Keselamatan pada Kuisioner

Dimensi Keselamatan	Pertanyaan
Kerjasama	A1, A8, A9
Staffing dan Laju Kerja	A2, A3, A5, A11
Organizational Learning-Continuous Improvement	A4, A12, A14
Respon terhadap kesalahan	A6, A7, A10, A13
Dukungan supervisi, manajer, atau Clinical Leader terhadap keselamatan pasien	B1, B2, B3
Komunikasi tentang kesalahan	C1, C2, C3
Keterbukaan komunikasi	C4, C5, C6, C7
Pelaporan kejadian keselamatan pasien	D1, D2

Dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien	F1, F2, F3
Handoffs dan pertukaran informasi	F4, F5, F6

Data yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu respon positif dan negatif. Respon positif adalah jawaban sangat setuju/ selalu, dan setuju/ hampir selalu pada pertanyaan positif, dan jawaban tidak setuju/ jarang dan sangat tidak setuju/ tidak pernah pada pertanyaan negatif. Sedangkan respon negatif adalah kebalikan dari respon positif.

Jawaban dengan respon positif, negatif, dan netral dimasukkan dalam perhitungan persentase. Sedangkan jawaban tidak diterapkan/ tidak tahu dikeluarkan dari penghitungan persentase. Semakin besar persentase respon positif pada suatu dimensi budaya keselamatan menandakan semakin baik dimensi budaya keselamatan tersebut. Kemudian seluruh respon positif pada seluruh dimensi budaya keselamatan ditotal dan dibagi rata untuk mendapatkan gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan. Data kemudian diolah menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA) untuk menentukan prioritas yang harus segera dibenahi oleh rumah sakit.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 193 responden. Responden terbanyak adalah pendukung yaitu sebanyak 77 (40%) orang, sedangkan jabatan responden dengan proporsi yang terendah adalah Direksi/ Pengawas/ Kepala Bidang/ Kepala Unit Kerja yaitu sebanyak 2 (1%) orang. Responden terbanyak bekerja di unit pendukung, yaitu sebanyak 83 (43%) orang, sedangkan responden yang bekerja pada lebih dari satu unit merupakan responden dengan proporsi terendah, yaitu sebanyak 11 (6%) orang. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 154 (79.8%) orang bekerja langsung dengan pasien, sehingga diharapkan responden yang menjawab kuisioner adalah responden yang paham akan standar dan sasaran keselamatan pasien karena telah menerapkan budaya keselamatan pasien sehari-hari.

Responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja selama 1-5 tahun, yaitu sebanyak 94 (48.7%) orang, dan sebanyak 95 (49.2%) orang telah bekerja di unit yang sama dalam 1-5 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup lama menjalankan profesinya, sehingga semakin banyak kasus yang ditanganinya. Bekerja di unit yang sama dalam waktu lama juga membuat responden akan lebih nyaman dan terbiasa dalam bekerja sehingga menjamin profesionalitas responden. Pengalaman bekerja akan meningkatkan keahlian dan keterampilan kerja (Rosyada, 2014)

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 106 (54.9%) orang bekerja lebih dari 40 jam seminggu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh dimensi Staffing dan Laju Kerja serta dimensi Handsoff dan Pertukaran Informasi. RS Sumber Hurip menentukan waktu kerja 40 jam seminggu bagi karyawan non shift, sedangkan karyawan shift bekerja sesuai dengan waktu shiftnya.

Dalam 12 bulan terakhir, sebagian besar responden yaitu sebanyak 112 (58%) orang menjawab tidak ada insiden keselamatan pasien yang telah mereka laporkan. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 112 (58%) orang menilai unit/ area kerja mereka baik dalam hal keselamatan pasien.

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien di RS Sumber Hurip adalah sebesar 62%. Data ini diperoleh dari rata-rata respon positif terhadap dimensi kerjasama sebesar 68%, respon positif terhadap dimensi staffing dan laju kerja sebesar 49%, respon positif terhadap dimensi organizational learning-continuous improvement sebesar 68%, respon positif terhadap dimensi respon terhadap kesalahan sebesar 58%, respon positif terhadap dimensi dukungan supervisi, manajer, atau clinical leader terhadap keselamatan pasien sebesar 53%, respon positif terhadap dimensi komunikasi tentang kesalahan sebesar 74%, respon positif terhadap dimensi keterbukaan komunikasi sebesar 70%, respon positif terhadap dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien sebesar 64%, respon positif terhadap dimensi dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien sebesar 67%, dan respon positif terhadap dimensi handsoff dan pertukaran informasi sebesar 44%.

Budaya keselamatan pasien pada suatu organisasi menurut AHRQ adalah produk dari individu dan kelompok yang

menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. Budaya keselamtan kemudian akan mempengaruhi keyakinan atau tindakan individu dalam memberikan pelayanan (Febriyanty dan Utami, 2018).

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) pada tahun 2022 mengumpulkan respon Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®) versi 2.0 yang dilakukan oleh 400 rumah sakit dari seluruh dunia. Jumlah respon positif dari hasil penelitian dibandingkan dengan jumlah respon positif yang diperoleh dari database AHRQ digambarkan dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, rata-rata respon positif yang diperoleh dari penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan database yang dimiliki oleh AHRQ. Namun, pada dimensi komunikasi tentang kesalahan dan dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien, RS Sumber Hurip memiliki rata-rata respon positif yang lebih besar dari database AHRQ. AHRQ sendiri tidak mengkategorikan budaya baik/ sedang/ buruk dalam panduan surveynya yang terbaru.

Tabel 3. Perbandingan Rata-Rata Respon Positif Dimensi Budaya Keselamatan

Dimensi Keselamatan	Jumlah (%) Respon Positif	Jumlah (%) Respon Positif Database AHRQ*
Kerjasama	68%	82%
Staffing dan laju kerja	49%	51%
Organizational Learning-Continuous Improvement	68%	70%
Respon terhadap kesalahan	58%	63%
Dukungan supervisi, manajer, atau *Clinical Leader* terhadap keselamatan pasien	53%	80%
Komunikasi tentang kesalahan	74%	73%
Keterbukaan komunikasi	70%	76%
Pelaporan kejadian keselamatan pasien	64%	74%
Dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien	67%	64%
Handoffs dan pertukaran informasi	44%	63%
Rata-rata Respon Positif	62%	70%

**Database* AHRQ diperoleh berdasarkan pelaporan oleh 400 rumah sakit dari seluruh dunia yang menggunakan SOPS Hospital 2.0 pada tahun 2022 (AHRQ, 2022)

Respon positif dimensi komunikasi tentang kesalahan dan dimensi dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien pada penelitian ini melebihi 50% dan melebihi jumlah respon positif database AHRQ. Respon positif terhadap dimensi komunikasi tentang kesalahan adalah sebesar 74%. Dimensi komunikasi tentang kesalahan merupakan bagian terpenting sesudah dilakukannya pelaporan insiden keselamatan pasien. Prinsip dalam pelaporan insiden yaitu pelaporan hanya mampu memberikan manfaat jika direspon positif, atau minimal mendapatkan umpan balik dari hasil analisis. Kurangnya umpan balik merupakan suatu hambatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien (Rosyada, 2014; Debora, 2020).

Dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien yang baik yaitu sebesar 67% juga terlihat dari banyaknya responden yang setuju jika tindakan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas yang utama dan manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang adekuat/ cukup dalam hal peningkatan keselamatan pasien. Namun, masih banyak juga responden yang masih beranggapan jika manajemen rumah sakit menaruh perhatian pada keselamatan pasien hanya bila terjadi insiden keselamatan pasien. Perbedaan jawaban responden menandakan tidak sama ratanya persepsi mengenai dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien. Dalam hal ini diperlukan peningkatan dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien melalui resosialisasi kebijakan mengenai budaya keselamatan pasien secara menyeluruh kepada seluruh unit kerja rumah sakit. Seluruh staf diharapkan mengetahui bahwa keselamatan pasien

merupakan prioritas utama bagi manajemen. Para pimpinan juga diharapkan menetapkan manajemen risiko secara baik agar insiden keselamatan dapat dicegah, terutama pada insiden keselamatan yang sama dan sering berulang.

Sedangkan dimensi budaya keselamatan yang memiliki respon positif lebih dari 50% namun masih lebih rendah dibandingkan database AHRQ pada penelitian ini diantaranya adalah dimensi kerjasama (68%), Organizational Learning-Continuous Improvement (68%), respon terhadap kesalahan (58%), dukungan supervisi, manajer, atau Clinical Leader terhadap keselamatan pasien (53%), keterbukaan komunikasi (70%), dan pelaporan kejadian keselamatan pasien (64%).

Pada dimensi kerjasama, sebagian besar responden setuju jika mereka bekerjasama sebagai tim yang efektif, saling membantu walaupun pada saat sibuk, dan tidak ada masalah mengenai perilaku yang tidak menyenangkan dari staf lainnya. Kerjasama tim yang baik dalam suatu organisasi sangat diperlukan untuk mencapai tujuan bersama. Kinerja kerjasama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Menurut Lestari, dkk (2013) dalam penelitiannya menunjukkan persepsi individu yang kurang terhadap teamwork yang baik berpotensi tiga kali lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan.

Pada dimensi Organizational Learning-Continuous Improvement, sebagian besar responden setuju jika pada unit kerjanya dilakukan evaluasi berkala mengenai proses kerja, dan perubahan yang ada juga selalu dievaluasi untuk memastikan keselamatan pasien. Sebagian besar responden juga setuju jika permasalahan terkait keselamatan pasien yang sama tidak dibiarkan terus terjadi. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan merupakan suatu kemampuan organisasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bertujuan mendorong perubahan positif.

Pada dimensi respon terhadap kesalahan, sebagian besar responden setuju jika terjadi insiden keselamatan pasien, mereka tidak selalu disalahkan, pelaporan tidak berfokus pada orangnya melainkan pada permasalahannya. Ketika staf di unitnya melakukan kesalahan, mereka tidak disalahkan secara personal melainkan berfokus pada proses pembelajarannya. Sebagian besar responden juga setuju jika dukungan bagi staf yang terlibat dalam kesalahan terkait keselamatan pasien dirasa cukup. Menciptakan lingkungan dengan respon tidak menghakimi dapat dibangun dengan pendekatan sistem dimana yang menjadi fokus outcome yang dihasilkan pada kesalahan medis bukan fokus pada siapa yang melakukan kesalahan medis tersebut (Kachalia dan Bates, 2014)

Pada dimensi dukungan supervisi, manajer, atau Clinical Leader terhadap keselamatan pasien sebagian besar responden setuju jika atasan mereka menanggapi serius setiap masukan dari staf dalam hal peningkatan keselamatan pasien dan setuju jika atasannya bertindak cepat dalam hal isu keselamatan pasien. Namun masih banyak responden yang merasa jika atasannya mendorong mereka untuk bekerja lebih cepat di saat-saat sibuk, walaupun artinya mereka harus bekerja dengan mengambil jalan pintas. Supervisi, manajer, atau Clinical Leader dalam hal ini adalah para kepala bagian, kepala instalasi, kepala unit, serta dokter penanggung jawab pasien. Insitute of Medicine (IOM) merekomendasikan bahwa prinsip pertama dalam mendesain sistem keselamatan dalam organisasi kesehatan adalah kepemimpinan. Para pimpinan memiliki peran kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien, karena kepemimpinan yang efektif dapat menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien.

Pada dimensi keterbukaan komunikasi sebagian besar responden setuju jika staf di unit kerjanya selalu angkat bicara bila menemukan sesuatu yang dapat memberi pengaruh buruk pada asuhan pasien. Staf di unitnya juga berani menegur/ melaporkan jika melihat seseorang yang memiliki kewenangan melakukan sesuatu yang dapat mencelakakan pasien. Sebagian besar staf tidak takut untuk bertanya/ berkomentar jika terdapat kejanggalan. Ketika staf di unitnya angkat bicara, para atasan juga selalu bersikap terbuka. Pada budaya keselamatan pasien, komunikasi harus terjadi dalam pola dua arah, dari pimpinan ke personel garis depan dan sebaliknya. Demikian juga, tindakan diam terhadap kesalahan, harus diganti dengan keterbukaan, kejujuran mengenai kejadian yang menyangkut dengan keselamatan pasien. Pelaporan dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan merupakan parameter yang dijadikan tolak ukur berjalannya komunikasi yang efektif (Hamdani, 2007).

Pada dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien sebagian besar responden setuju jika mereka selalu melaporkan kejadian keselamatan pasien, meskipun kejadian tersebut masih berupa Kondisi Potensial Cedera (KPC), maupun sudah berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau sentinel sekalipun. Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien, karena dari pelaporan tersebut sebuah organisasi akan belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentidikasi akar masalah sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi selanjutnya.

Pada penelitian ini ditemukan dua dimensi budaya keselamatan pasien yang memiliki respon positif kurang dari 50%, yang berarti sebagian besar karyawan menilai RS Sumber Hurip kurang dalam dimensi budaya keselamatan tersebut. Dimensi budaya keselamatan tersebut adalah dimensi staffing dan laju kerja sebesar 49%, serta dimensi Handsoff dan pertukaran informasi sebesar 44%. Hal ini juga terlihat dari data karakteristik responden yang bekerja lebih dari 40 jam seminggu sebanyak 106 (54.9%) orang.

Pada pertanyaan mengenai dimensi staffing dan laju kerja, responden merasa jumlah staf di unitnya tidak cukup sehingga memerlukan waktu kerja yang lebih lama dari waktu seharusnya untuk asuhan pasien. Hal tersebut menyebabkan responden merasa beban kerja di unitnya cukup tinggi sehingga dapat berpengaruh negatif pada keselamatan pasien. Responden juga merasa unitnya tidak bergantung pada staf pengganti atau sementara. Rumah sakit sebagai industri pelayanan jasa tentunya menjadikan sumber daya manusia sebagai aset terpenting. Sumber daya manusia di rumah sakit sebagai individu pelaksana harus memenuhi kecukupan baik secara kuantitas atau kualitas. Perhitungan kebutuhan tenaga yang tepat untuk staf sangat diperlukan untuk menghindari adanya peningkatan beban kerja. Perhitungan rasio jumlah staf dengan jumlah pasien serta waktu pelayanan yang tepat harus dimiliki rumah sakit (Rosyada, 2014).

Pada pertanyaan mengenai dimensi *handsoff* dan pertukaran informasi, responden seringkali merasa ada informasi yang tidak tersampaikan dalam kegiatan transfer pasien dan pergantian shift jaga. Namun sebaliknya, responden merasa jika selama pergantian shift jaga, terdapat rentang waktu yang adekuat/ cukup untuk pertukaran informasi penting terkait asuhan pasien. Dalam perpindahan dan pergantian shift jaga, informasi mengenai pasien harus diberikan secara jelas dan tepat agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien. The Joint Commision Accreditation of Health Organization (JCAHO) telah menetapkan komunikasi efektif sebagai tujuan nasional keselamatan pasien. Hal ini didasarkan pada laporan AHRQ bahwa komunikasi merupakan 65% akar masalah dari KTD. Strategi yang diterapkan JCAHO tersebut adalah dengan standarisasi komunikasi dalam serah terima pasien (Rosyada, 2014). Sehingga dalam hal ini, peran kepala unit untuk selalu melakukan sosialisasi ulang mengenai SPO mengenai handsoff dan pertukaran shift sangatlah diperlukan.

Importance-Performance Analysis (IPA) Terhadap Budaya Keselamatan Pasien RS Sumber Hurip Kabupaten Cirebon Tahun 2023

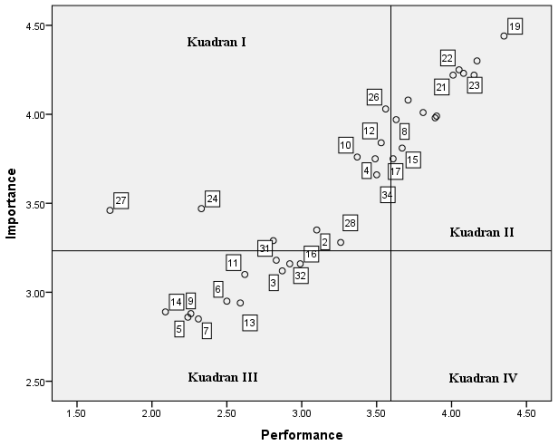
Budaya keselamtan kemudian akan mempengaruhi keyakinan atau tindakan individu dalam memberikan pelayanan (Febriyanty dan Utami, 2018). Terdapat tujuh bagian pada AHRQ namun untuk penggunaan metode IPA hanya menggunakan enam bagian karena bagian ketujuh bukan menunjukkan persepsi pelanggan terhadap gambaran budaya keselamatan kerja, melainkan berbicara mengenai masa kerja dan lama bekerja karyawan di rumah sakit. Sebelum menggunakan metode IPA, maka terlebih dahulu harus diketahui perbandingan antara gambaran budaya keselamatan kerja di rumah sakit dan harapan atas budaya keselamatan yang seharusnya terjadi. Perbandingan tersebut disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan Kinerja dan Harapan

Indikator	Kinerja	Harapan	GAP	Kategori Gambaran Budaya Keselamatan
BAGIAN A: AREA KERJA				
AK1	3.71	4.08	-0.37	Tidak Sesuai Harapan
AK2	3.10	3.35	-0.25	Tidak Sesuai Harapan
AK3	2.87	3.12	-0.25	Tidak Sesuai Harapan
AK4	3.49	3.75	-0.26	Tidak Sesuai Harapan
AK5	2.24	2.86	-0.62	Tidak Sesuai Harapan
AK6	2.50	2.95	-0.45	Tidak Sesuai Harapan
AK7	2.31	2.85	-0.54	Tidak Sesuai Harapan

Indikator	Kinerja	Harapan	GAP	Kategori Gambaran Budaya Keselamatan
AK8	3.63	3.97	-0.34	Tidak Sesuai Harapan
AK9	2.26	2.88	-0.62	Tidak Sesuai Harapan
AK10	3.37	3.76	-0.39	Tidak Sesuai Harapan
AK11	2.62	3.10	-0.48	Tidak Sesuai Harapan
AK12	3.53	3.84	-0.31	Tidak Sesuai Harapan
AK13	2.59	2.94	-0.35	Tidak Sesuai Harapan
AK14	2.09	2.89	-0.80	Tidak Sesuai Harapan
BAGIAN B: PENGAWAS/ATASAN, MANAJER, ATAU *CLINICAL LEADER*				
BP1	3.67	3.81	-0.14	Tidak Sesuai Harapan
BP2	2.99	3.16	-0.17	Tidak Sesuai Harapan
BP3	3.61	3.75	-0.14	Tidak Sesuai Harapan
BAGIAN C: KOMUNIKASI				
CK1	3.90	3.99	-0.09	Tidak Sesuai Harapan
CK2	4.35	4.44	-0.09	Tidak Sesuai Harapan
CK3	4.15	4.22	-0.07	Tidak Sesuai Harapan
CK4	4.01	4.22	-0.21	Tidak Sesuai Harapan
CK5	4.05	4.25	-0.20	Tidak Sesuai Harapan
CK6	4.08	4.23	-0.15	Tidak Sesuai Harapan
CK7	2.33	3.47	-1.14	Tidak Sesuai Harapan
BAGIAN D: PELAPORAN KEJADIAN TERKAIT KESELAMATAN PASIEN				
DP1	3.81	4.01	-0.20	Tidak Sesuai Harapan
DP2	3.56	4.03	-0.47	Tidak Sesuai Harapan
DP3	1.72	3.46	-1.74	Tidak Sesuai Harapan
BAGIAN E: *RATING* KESELAMATAN PASIEN				
ER1	3.26	3.28	-0.02	Tidak Sesuai Harapan
BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA				
FR1	4.17	4.30	-0.13	Tidak Sesuai Harapan
FR2	3.89	3.98	-0.09	Tidak Sesuai Harapan
FR3	2.83	3.18	-0.35	Tidak Sesuai Harapan
FR4	2.92	3.16	-0.24	Tidak Sesuai Harapan
FR5	2.81	3.29	-0.48	Tidak Sesuai Harapan
FR6	3.50	3.66	-0.16	Tidak Sesuai Harapan

Berdasarkan tabel 4, dapat terlihat bahwa seluruh bagian atau aspek gambaran budaya keselamatan pasien RS Sumber Hurip Kabupaten Cirebon tahun 2023 berdasarkan penilaian karyawan belum sesuai ekspektasi. Ketika menggunakan metode IPA gap yang lebar belum tentu mencerminkan kebutuhan prioritas yang harus segera dibenahi oleh rumah sakit selama tingkat harapan responden terhadap indokator tersebut tidak terlalu tinggi. Dalam hal ini, penggunaan metode IPA mempertimbangkan unsur prioritas yang harus segera dibenahi. Grafik IPA budaya keselamatan RS Sumber Hurip Tahun 2023 disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Grafik IPA Budaya Keselamatan RS Sumber Hurip Tahun 2023

Selanjutnya adalah penentuan urgensi perbaikan berdasarkan nilai terendah dan kategori kuadran dimana setiap indikator tersebut terletak. Penentuan urgensi berdasarkan kuadran adalah untuk melihat hal yang penting dan seharusnya dilakukan oleh rumah sakit. Kemudian nilai urgensi berdasarkan nilai rata-rata dikalikan dengan nilai kuadran sehingga diperoleh nilai prioritas perbaikan yang sebaiknya dikerjakan oleh rumah sakit. Penentuan indeks prioritas budaya keselamatan disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Penentuan Indeks Prioritas Budaya Keselamatan RS Sumber Hurip Tahun 2023

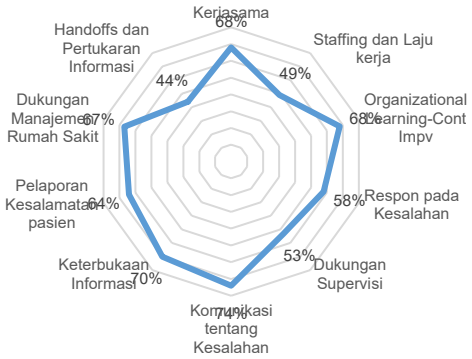
Indikator	Kinerja	Urgensi	Kuadran	Indeks Prioritas
BAGIAN A: AREA KERJA				
AK1	3.71	25	2	13.5
AK2	3.10	15	1	8
AK3	2.87	12	3	7.5
AK4	3.49	18	1	9.5
AK5	2.24	3	3	3

Indikator	Kinerja	Urgensi	Kuadran	Indeks Prioritas
AK6	2.50	7	3	5
AK7	2.31	5	3	4
AK8	3.63	23	2	12.5
AK9	2.26	4	3	3.5
AK10	3.37	17	1	9
AK11	2.62	9	3	6
AK12	3.53	20	1	10.5
AK13	2.59	8	3	5.5
AK14	2.09	2	3	2.5
BAGIAN B: PENGAWAS/ATASAN, MANAJER, ATAU *CLINICAL LEADER*				
BP1	3.67	24	2	13
BP2	2.99	14	3	8.5
BP3	3.61	22	2	12
BAGIAN C: KOMUNIKASI				
CK1	3.90	28	2	15
CK2	4.35	34	2	18
CK3	4.15	32	2	17
CK4	4.01	29	2	15.5
CK5	4.05	30	2	16
CK6	4.08	31	2	16.5
CK7	2.33	6	1	3.5
BAGIAN D: PELAPORAN KEJADIAN TERKAIT KESELAMATAN PASIEN				
DP1	3.81	26	2	14
DP2	3.56	21	1	11
DP3	1.72	1	1	1
BAGIAN E: *RATING* KESELAMATAN PASIEN				
ER1	3.26	16	1	8,5
BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA				
FR1	4.17	33	2	17.5
FR2	3.89	27	2	14.5
FR3	2.83	11	3	7
FR4	2.92	13	3	8
FR5	2.81	10	1	5.5
FR6	3.50	19	1	10

Berdasarkan tabel di atas, dapat tergambar nilai rata-rata, kategori kuadran, urgensi, dan prioritas yang sebaiknya diperhatikan oleh rumah sakit. Nilai prioritas diperoleh dengan cara mengalikan nilai peringkat urgensi dengan kuadrannya. Semakin kecil skor prioritas artinya, semakin penting untuk diperhatikan indikator tersebut karena mendapatkan ranking tertinggi.

Jika manajemen rumah sakit mempertimbangkan output keluaran metode IPA dalam menentukan prioritas memperbaiki budaya organisasi, maka sebaiknya rumah sakit berfokus pada kuadran I yang dikategorikan sebagai ‘concentrate these’. Namun karena yang digolongkan ke dalam kuadran I banyak, tidak mungkin bagi manajemen rumah sakit untuk memperbaiki keseluruhan sehingga pada penelitian ini akan diambil 3 indikator yang diprioritaskan untuk diperbaiki. Indikator pertama adalah DP 3 insiden pelaporan. Indikator kedua adalah CK7 berkaitan dengan dimensi keterbukaan komunikasi (staf memiliki ketakukan untuk bertanya atau berkomentar apabila terjadi kejanggalan). Indikator ketiga adalah FR5 berkaitan dengan dimensi handoffs dan pertukaran informasi (rentang waktu yang cukup terkait pertukaran informasi penting asuhan pasien selama pergantian shift jaga).

Dari sepuluh dimensi pengukuran budaya organisasi di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon tahun 2023 dapat dilihat melalui gambar 2.



Gambar 2. Skor Dimensi Budaya Keselamatan RS Sumber Hurip Tahun 2023

Berdasarkan gambar 2 di atas, dapat terlihat beberapa kekuatan RS Sumber Hurip pada budaya keselamatan pasiennya yaitu mengenai komunikasi tentang kesalahan dengan skor sebesar 74%, lalu keterbukaan informasi sebesar 70%, dan organizationa learning-continuos improvement dengan skor sebesar 68%. Beberapa dimensi budaya keselamatan pasien yang paling rendah di RS Sumber Hurip adalah *handoffs* dan pertukaran informasi dengan skor sebesar 44%, *staffing* dan laju kerja dengan skor sebesar 49%, dan dukungan supervise, manajer, atau clinical leader dengan skor sebesar 53%.

PENUTUP

Gambaran budaya keselamatan pasien RS Sumber Hurip tahun 2022 memperlihatkan rata-rata respon positif terhadap dimensi budaya keselamatan yang lebih rendah dibanding dengan database yang dimiliki oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Rekomendasi perbaikan yang didapatkan melalui Importance-Performance Analysis (IPA) adalah perbaikan pada dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, serta handoffs dan pertukaran informasi. Rumah sakit juga diharapkan melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan mengaktualisasikan program keselamatan pasien yang telah terancang di semua instalasi atau bidang.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh staf rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih lengkap dan menyeluruh.

REFERENSI

Debora, Wullingga Elita. 2020. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember.

Doweri, et all,. (2015). Patient ' S Safety Culture : Principles and Applications : Review Article. European Scientific Journal, 11(15), 83–94.

Febriyanty, Utami. 2018. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan Metode AHRQ pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi tahun 2018. Jakarta.

Kachalia, A., & Bates, D. W. 2014. Disclosing medical errors : the view from the USA. The Surgeon, 12, 64-67.

Khasanah, Umi, Anggi Saputra. Pengaruh Beban Kerja dan Kejenuhan Kerja terhadap Kinerja Perawat RSUD Kota Bandung. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 11. No.1 April 2023. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/973/718

Lesmana, A., Purwadhi, P., & Andriani, R. (2023). Komunikasi Organisasi dan Implementasi Kebijakan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Garut. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 1(1), 1-14. Retrieved from https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1310

Lestari dkk. 2013. Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program di RSUD Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah.

Rohendi. 2021. Kuliah V Manajemen Pelayanan Prima. ARS University

Rosyada, Sabila Diena. 2014. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014. Jakarta.

Wijayanto, Anita Putri. Ceria Febiana. Hubungan Persepsi Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 11. No.1 April 2023. https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1105/684