

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Analysis of Factors Associated with Health Workers Perceptions about the Implementation of Patient Safety Culture at Prof. Dr. R. D Kandou Hospital, Manado

Neni Ekawardani,¹ Aaltje E. Manampiring,² Erwin G. Kristanto³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: neniekawardani1111@student.unsrat.ac.id; aldamanmpiring@unsrat.ac.id

Received: December 28, 2022; Accepted: January 27, 2023; Published online: January 29, 2023

Abstract: Patient safety is a joint commitment regarding patient safety from each individual or group to create a safe service environment. This study aimed to determine the factors related to the perception of health workers on the application of patient safety culture at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital, Manado. This was an analytical and descriptive study with a cross sectional design. Sampling used non-probability sampling technique in consecutive sampling. We used a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed univariate, bivariate using the Spearman Rank test, and multivariate using the logistic regression test with the SPSS program. There were 324 respondents in this study. The statistical analysis showed that the teamwork in work units and management support for perceptions of patient safety culture implementation had a significant value with a very strong correlation ($r=0.803$; $r=0.897$). Communication, collaboration between works units, and the frequency of reporting incidents on the perception of implementing safety culture in patients also has significant value with a strong correlation ($r=0.706$; $r=0.671$; $r=0.624$). Management support was the most dominant variable with odds ratio value of 125.244. In conclusion, there was a strong to very strong positive relationship in the factors of teamwork in work units, communication, cooperation between work units, incident reporting frequency, and management support related to the perception of health workers toward the application of a patient safety culture at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital, Manado.

Keywords: perceptions of health workers; patient safety culture; hospital

Abstrak: Budaya keselamatan pasien merupakan komitmen bersama terkait keselamatan pasien dari setiap individu atau kelompok untuk menciptakan lingkungan pelayanan yang aman. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang. Penentuan sampel dengan teknik *non probability sampling* secara *consecutive sampling*. Kami menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan program SPSS secara univariat, bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian mendapatkan 324 responden. Uji statistik menunjukkan hubungan kerjasama tim di unit kerja dan dukungan manajemen terhadap persepsi penerapan budaya keselamatan pasien yang bermakna dengan nilai korelasi sangat kuat ($r=0,803$; $r=0,897$). Hubungan komunikasi, kerjasama tim antar unit, dan frekuensi pelaporan insiden terhadap persepsi penerapan budaya keselamatan pasien yang bermakna dengan nilai korelasi yang kuat ($r=0,706$; $r=0,671$; $r=0,624$). Faktor dukungan manajemen yang paling dominan dengan nilai *odds ratio* 125,244. Simpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan positif kuat hingga sangat kuat pada faktor kerjasama tim di unit kerja, komunikasi, kerjasama antar unit kerja, frekuensi pelaporan insiden, dan dukungan manajemen dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Kata kunci: persepsi tenaga kesehatan; budaya keselamatan pasien; rumah sakit

PENDAHULUAN

Budaya keselamatan dalam industri kesehatan, dianggap sebagai inisiatif penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO) pada 2018 melaporkan bahwa di negara berkembang dua dari 10 pasien berpotensi mengalami cedera iatrogenik di rumah sakit. Budaya keselamatan yang belum berjalan baik di banyak negara tergambar dari keengganan dalam melaporkan kesalahan yang terjadi terkait pelayanan kesehatan.¹ Persepsi yang sama penting dimiliki oleh setiap individu di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman, serta memiliki kepercayaan diri untuk memecahkan masalah bila menghadapi suatu insiden terkait keselamatan pasien.²

Penelitian Ayisa et al³ di Rumah Sakit Spesialis Komprehensif Universitas Gondar, Ethiopia dengan wawancara kepada tenaga kesehatan di ruang perawatan diketahui faktor yang memengaruhi tingkat budaya keselamatan pasien yang masih rendah adalah faktor kerja tim, sikap profesional perawatan kesehatan terhadap keselamatan pasien dan keterlibatan pasien. Senada dengan penelitian Jabarkhil et al¹ di Afghanistan terhadap 267 responden yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan di rawat inap sebuah rumah sakit umum diperoleh hasil bahwa penerapan budaya keselamatan pasien belum sesuai dengan harapan melalui penilaian penerapan delapan dimensi budaya keselamatan pasien.¹ Penerapan budaya keselamatan pasien di negara maju sekalipun seperti Amerika Serikat masih perlu ditingkatkan seperti dilaporkan oleh penelitian Alsabri et al⁴ terhadap 385 staf klinis dan non klinis di Departemen Pediatri Rumah Sakit Universitas Brookdale, Brooklyn, sehingga para pemimpin layanan kesehatan dan pembuat kebijakan perlu melakukan intervensi menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang lebih baik secara keseluruhan.

Data pada survei awal di Komite Mutu sebagai unit pengelola keselamatan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou mendapatkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien dari ruang perawatan masih sedikit, dengan angka ketepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh rumah sakit yakni 100%. Pada tahun 2019 dilaporkan angka ketepatan waktu pelaporan insiden sebesar 92%, mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 80,2%, dan sebesar 82,9% pada tahun 2021.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain potong lintang, yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan September 2022 hingga Desember 2022.

Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perawatan pasien, berjumlah 1.704 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* secara *consecutive sampling*, dengan besaran sampel menurut Slovin 324 responden (dokter 61 responden, perawat/bidan 212 responden, dan tenaga kesehatan lainnya 51 responden) sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, diadopsi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) yaitu salah satu kuesioner yang banyak digunakan untuk mengkaji dan mengukur budaya keselamatan pasien, serta banyak direkomendasikan oleh lembaga akreditasi. Kuesioner disebarkan kepada responden menggunakan aplikasi *google form* berdasarkan ijin *ethical clearance*.

Analisis data menggunakan program SPSS secara univariat, bivariat dengan uji *Spearman Rank* bila data tidak berdistribusi normal, dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Penyajian data dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak ialah perempuan (77,2%), dengan usia rerata 37 tahun, pekerjaan sebagian besar perawat/bidan (65,5%), pendidikan terbanyak Diploma (49,4%), dengan masa kerja sebagian besar selama 7-10 tahun (29,9%).

Tabel 2 mendeskripsikan variabel kerjasama tim di unit kerja sebagian besar dalam kategori baik yaitu 87,7%, cukup 9,2%, dan kurang 3,1%. Pada variabel komunikasi sebagian besar dalam kategori baik 83,6%, cukup 13,9%, dan kurang 2,5%. Pada variabel kerjasama antar unit kerja sebagian besar dalam kategori baik 84,3%, cukup 12,6%, dan 3,1%. Pada variabel frekuensi pelaporan insiden sebagian besar dalam kategori baik 80,6%, cukup 15,7%, dan kurang 3,7%. Pada variabel dukungan manajemen sebagian besar dalam kategori baik 88,3%, cukup 10,5%, dan kurang 1,2%. Pada variabel persepsi penerapan budaya keselamatan pasien sebagian besar dalam kategori baik 88% dan sisanya tergolong cukup 12%.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden	n	%
Usia		
Mean	37,73	
Minimum	25	
Maksimum	60	
Jenis kelamin		
Laki-laki	74	22,8
Perempuan	250	77,2
Pekerjaan		
Dokter	61	18,8
Perawat/Bidan	212	65,5
Tenaga kesehatan lainnya	51	15,7
Pendidikan		
Diploma	160	49,4
S1/Profesi	129	39,9
S2/Magister	17	5,2
Spesialis/Konsultan	16	4,9
S3/Doktor	2	0,6
Lama kerja		
3-6 Tahun	64	19,8
7-10 Tahun	97	29,9
11-14 Tahun	68	21
15-18 Tahun	47	14,5
>18 Tahun	48	14,8

Tabel 2. Distribusi variabel penelitian

Variabel	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kerjasama tim di unit kerja	284	87,7	30	9,2	10	3,1	324	100
Komunikasi	271	83,6	45	13,9	8	2,5	324	100
Kerjasama antar unit kerja	273	84,3	41	12,6	10	3,1	324	100
Frekuensi pelaporan insiden	261	80,6	51	15,7	12	3,7	324	100
Dukungan manajemen	286	88,3	34	10,5	4	1,2	324	100
Persepsi penerapan budaya keselamatan pasien	285	88	39	12	0	0	324	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa kerjasama tim di unit kerja dan dukungan manajemen terhadap persepsi penerapan budaya keselamatan pasien memiliki nilai signifikansi ($p=0,000$) lebih kecil dari 0,05 dengan nilai korelasi yang sangat kuat ($r=0,803$; $r=0,897$), sementara komunikasi, kerjasama tim antar unit, dan frekuensi pelaporan insiden terhadap persepsi penerapan budaya keselamatan pada pasien juga memiliki nilai signifikansi ($p=0,000$) lebih kecil dari 0,05 dengan nilai korelasi yang kuat ($r=0,706$; $r=0,671$; $r=0,624$).

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel dukungan manajemen merupakan variabel yang paling dominan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000, nilai *odds ratio* 125,244, arah hubungan positif. Disimpulkan bahwa semakin besar dukungan manajemen maka kecenderungan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien akan semakin baik sebesar 125,244 kali dibandingkan bila tidak adanya dukungan manajemen.

Tabel 3. Hubungan variabel independen dengan variabel dependen

Variabel	Persepsi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien				p	r
	Baik	Cukup	Kurang	Total		
Kerjasama tim di unit kerja	Baik	278	6	0	0,000	0,803
	Cukup	3	27	0		
	Kurang	4	0	0		
	Total	285	29	0		
Komunikasi	Baik	268	3	0	0,000	0,706
	Cukup	15	30	0		
	Kurang	2	6	0		
	Total	285	39	0		
Kerjasama tim antar unit	Baik	266	7	0	0,000	0,671
	Cukup	15	26	0		
	Kurang	4	6	0		
	Total	285	39	0		
Frekuensi pelaporan insiden	Baik	256	5	0	0,000	0,624
	Cukup	22	29	0		
	Kurang	7	5	0		
	Total	285	39	0		
Dukungan manajemen	Baik	282	4	0	0,000	0,897
	Cukup	3	31	0		
	Kurang	0	4	0		
	Total	285	39	0		

Tabel 4. Variabel independen paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kerjasama tim di unit kerja	1,707	0,756	5,098	1	0,024	5,515
Komunikasi	2,651	0817	10,524	1	0,001	14,170
Kerjasama antar unit	1,605	0858	3,502	1	0,061	4,980
Frekuensi pelaporan insiden	0,139	1,095	0,016	1	0,899	1,149
Dukungan manajemen	4,830	1,284	14,152	1	0,000	125,244
Constant	-26,529	5,248	25,555	1	0,000	0,000

BAHASAN

Dalam hal kerjasama tim di unit kerja, hasil penelitian menunjukkan variabel kerjasama tim di unit kerja pada kategori baik (87,7%). Sejalan dengan penelitian oleh Buhari⁶ bahwa kerjasama tim di unit kerja pada kategori baik sebesar 73%. Kerjasama tim di unit kerja dengan semangat kebersamaan dan saling berkolaborasi secara saling terbuka, saling menghormati, saling percaya harus terinternalisasi dalam diri tenaga kesehatan dan staf yang berinteraksi langsung dengan pasien, dengan memperhatikan regulasi dan standar pelayanan. Rumah sakit harus mampu menekankan bahwa dalam proses asuhan pasien, para profesional pemberi asuhan harus menempatkan pasien di atas kepentingan antar profesi dan mendorong setiap tenaga kesehatan dengan profesionalisme dan kompeten-sinya memberikan pelayanan yang prima bagi pasien.

Mengenai komunikasi, hasil penelitian mendapatkan bahwa hasil variabel komunikasi pada kategori baik (83,6%). Setiap individu yang ada di rumah sakit mempunyai hak yang sama dalam menyampaikan pendapatnya tanpa memandang posisi dan jabatan. Komunikasi efektif salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien merupakan faktor yang sangat penting. Pelaporan insiden keselamatan pasien dengan kejadian sentinel banyak diakibatkan karena kegagalan dari komunikasi yang efektif. Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI telah mengatur dengan jelas mekanisme pendokumentasian komunikasi efektif terkait proses pelayanan pasien berupa metode *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) dan Tulis Baca Konfirmasi Kembali (TBaK).⁷ Komunikasi menjadi penyebab tersering terjadinya insiden keselamatan pasien, seperti kualitas pendokumentasian informasi dan data klinis pasien pada rekam medis, belum adanya keberanian dan keterbukaan tenaga kesehatan dalam pelaporan insiden, kegagalan kesinambungan informasi penting tentang pasien baik saat pergantian shift maupun transfer pasien dari satu unit ke unit yang lain.⁸

Sehubungan dengan kerjasama antar unit kerja, hasil penelitian menunjukkan kerjasama antar unit kerja pada kategori baik (84,3%), yang menunjukkan antar tenaga kesehatan dalam proses asuhan pasien bekerjasama, berinteraksi, dan berkolaborasi dengan baik. Proses asuhan pasien merupakan rangkaian pelayanan kesehatan pasien yang melibatkan berbagai unit kerja, sehingga sangat penting adanya kerjasama tim yang baik antar unit kerja untuk keberhasilan pelayanan pasien dan mencegah terjadinya suatu insiden. Kerjasama antar unit kerja dan serah terima pasien merupakan hal yang tidak terpisahkan satu sama lain.⁹ Upaya rumah sakit dalam menerapkan keselamatan pasien yang terkait dengan kerjasama antar unit kerja berupa komunikasi antar tenaga kesehatan yang efektif dengan memastikan setiap tenaga kesehatan menerapkan metode yang terstruktur berupa SBAR saat melaksanakan serah terima informasi dan data klinis pasien.⁷

Terkait frekuensi pelaporan insiden, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel frekuensi pelaporan insiden pada kategori baik (80,6%), yang menunjukkan tenaga kesehatan telah paham jenis insiden yang harus dilaporkan, alur pelaporan, dan bagaimana cara melaporkannya. Pemahaman ini memiliki peranan penting dalam membangun pembelajaran dari kesalahan untuk dapat memitigasi dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Kegagalan pelaporan insiden dapat diakibatkan antara lain perasaan takut untuk disalahkan, belum paham cara melaporkan suatu insiden keselamatan pasien, kurang memahami manfaat dari pelaporan insiden keselamatan pasien.¹⁰ Manfaat yang dapat diperoleh dari pelaporan insiden keselamatan pasien yang adekuat antara lain keterlibatan tenaga kesehatan pada manajemen risiko dan kesadaran tenaga kesehatan akan meningkat, keluhan dari pasien akan direspon lebih cepat dan efektif oleh rumah sakit, mencegah pengeluaran rumah sakit yang berlebih karena keluhan pasien berkurang, serta mencegah kejadian yang tidak diharapkan dan biaya perkara.¹¹

Dalam hal dukungan manajemen, hasil penelitian menunjukkan variabel dukungan manajemen dalam kategori baik (88,3%). Dukungan manajemen sebagai salah satu dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit dapat berupa penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana pendukung, adanya kebijakan yang berpihak pada keselamatan pasien, serta

menciptakan suasana yang aktif dan dinamis dalam penyelenggaraan pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien. Alur informasi dan komunikasi yang dibangun dengan baik, adanya proses pembelajaran dari kejadian tidak diharapkan, memiliki pemimpin yang berkomitmen dan eksekutif yang bertanggung jawab, serta sistem pendekatan dengan tidak menyalahkan (*blaming*), memperlakukan (*shaming*) dan tidak memberikan hukuman terhadap pelaporan insiden merupakan budaya penting yang harus dibangun oleh rumah sakit.¹²

Terkait persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien variabel persepsi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien pada kategori baik (88%). Salah satu faktor utama dalam meningkatkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi tentang keselamatan pasien adalah terciptanya kesadaran dari tenaga kesehatan tentang pentingnya keselamatan pasien di dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan.¹³ Kinerja tenaga kesehatan sebagai individu dengan pengetahuan dan keterampilan khusus sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti budaya organisasi, lingkungan kerja, motivasi dan kepuasan kerja.¹⁴

Mengenai hubungan kerjasama tim di unit kerja dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien didapatkan adanya hubungan yang signifikan oleh karena RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou telah menciptakan kerjasama tim dengan baik, dimana setiap pergantian *shift* telah diatur proses serah terima informasi penting dan data kondisi klinis pasien termasuk tatalaksana yang telah maupun yang akan dilakukan selama proses pelayanan kesehatannya di rumah sakit. Setiap individu yang terlibat di dalam proses pelayanan pasien ketika menghadapi masalah dalam tindakan pelayanan, maka petugas akan melaporkan kepada atasan langsung sebagai contoh pada tenaga kesehatan perawat melaporkan kepada ketua tim, ketua tim melaporkan kepada kepala ruangan dan kepala ruangan berkoordinasi dengan manajer pelayanan pasien, selanjutnya ke kepala instalasi dan ke Komite Mutu, demikian pula dengan tenaga kesehatan dokter, melaporkan ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan seterusnya. Menurut Logan, dalam membentuk tim yang efektif penting membangun komunikasi yang baik, saling percaya, kesadaran dari setiap individu di dalam tim kerja tentang keselamatan pasien, kepemimpinan yang mendukung dan menjadi panutan bagi staf dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien, serta pembagian peran pada setiap individu di dalam tim sesuai kompetensi dan kewenangan klinisnya.¹⁵

Dalam hal hubungan komunikasi dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien mendapatkan korelasi yang positif kuat antara variabel komunikasi dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh karena sebagian besar tenaga kesehatan yang ada di RSUP Prof DR R. D. Kandou Manado telah mendapatkan pelatihan tentang komunikasi efektif secara berkala, sehingga dapat menerapkan hal tersebut dengan baik dan berkesinambungan di dalam pelayanan. Selaras dengan penelitian oleh Irwanti dkk, terdapat hubungan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien, dimana komunikasi yang tidak efektif akan meningkatkan risiko 3,409 kali lebih besar untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kurang baik.¹⁶

Komunikasi efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu, sehingga penerima informasi dapat mengerti informasi yang disampaikan. Komunikasi yang terjalin secara tepat waktu, akurat, jelas, lengkap, terdokumentasi dengan baik, dan dapat dipahami oleh penerima informasi dapat mengurangi potensi dan mencegah terjadinya insiden sehingga dapat meningkatkan penyelenggaraan keselamatan pasien.² Penerapan metode SBAR merupakan cara komunikasi efektif dan terstruktur antar tenaga kesehatan, sehingga terjamin kesinambungan proses asuhan perawatan pasien. Hal ini berdampak meminimalkan potensi terjadinya suatu insiden akibat tidak terinformasikan secara lengkap terkait pasien. Hal ini sesuai dengan kebijakan yang mendukung keselamatan pasien di dalam Pasal 43 UU No.44/2009, dimana rumah sakit berkewajiban menerapkan standar keselamatan pasien.¹⁷

Terkait hubungan kerjasama antar unit kerja dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap

penerapan budaya keselamatan pasien didapatkan kerjasama antar unit kerja berhubungan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien yang baik oleh karena setiap individu telah tumbuh kesadaran untuk melakukan komunikasi antar tenaga kesehatan dengan efektif dalam menyampaikan informasi penting atau data klinis pasien pada saat melakukan transfer pasien dari satu unit ke unit yang lain sebagai bentuk kesinambungan perawatan. Hal ini dapat tergambar ketika pasien akan dibawa ke ruangan perawatan unit hemodialisis maka tenaga kesehatan di ruangan akan menyampaikan kepada unit yang dituju kondisi kesehatan pasien sehingga tenaga kesehatan di unit tujuan mengerti dan memahami kondisi klinis terkini dari pasien, tenaga kesehatan juga akan menghubungi bagian transportasi untuk membantu dalam proses ambulansi pasien. Koordinasi yang terjalin dengan baik pada saat penyerahan dan pemindahan pasien merupakan kunci proses asuhan pasien yang berkesinambungan. Terjadinya kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima pasien antar unit berdampak pada terputusnya kesinambungan asuhan pasien, pengobatan yang tidak tepat, dan berpotensi terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Hal ini yang menjadikan kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pemindahan pasien.¹⁸

Mengenai hubungan frekuensi pelaporan insiden dengan persepsi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien, setiap individu tenaga kesehatan telah terinternalisasi bagaimana alur pelaporan ketika terpapar dengan suatu insiden keselamatan pasien. Komite Mutu telah melakukan pengelolaan manajemen keselamatan pasien dengan baik dimana pada setiap area perawatan pasien telah terinformasi alur pelaporan insiden dan ketetapan waktu pelaporan insiden ke Komite Mutu yang dengan mudah dapat dilihat oleh setiap individu berupa poster, pengumpul data di setiap unit bertugas membantu akses pelaporan insiden secara elektronik bagi tenaga kesehatan yang akan melaporkan suatu insiden, dimana batas waktu pelaporan maksimal 2x24 jam untuk kejadian bukan sentinel dan maksimal 1x24 jam untuk kejadian sentinel. Dukungan manajemen dalam aktivitas pelaporan insiden ini tampak dari pemberian *reward* kepada seluruh tenaga kesehatan yang melaporkan terjadinya suatu insiden berupa piagam penghargaan bagi unit kerja dengan pelaporan insiden, serta penambahan dalam poin indeks kinerja individu sebagai faktor pendukung dalam pemberian remunerasi. Bentuk dukungan manajemen dalam meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap pelaporan insiden melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan terkait keselamatan pasien secara berkala.

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.¹⁹ Keengganan perawat sebagai tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien didasari pada sikap perawat yang hanya melaporkan suatu insiden jika hal tersebut berdampak merugikan, tidak ada manfaat untuk melaporkan, ketakutan untuk melaporkan, tanggapan negatif dari manajer, dan takut untuk disalahkan. Selain itu, rendahnya pelaporan insiden oleh karena perawat tidak menyadari jika suatu kesalahan sudah terjadi karena kurangnya kemampuan untuk mengidentifikasi insiden, kurangnya motivasi untuk melaporkan, persepsi bahwa tempat kerja mempunyai budaya keselamatan yang rendah, dan lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien.²⁰ Penting membangun budaya tidak menghukum, menyalahkan, menciptakan komunikasi yang terbuka dan mengembangkan sistem *reward* dalam pelaporan insiden guna merangsang partisipasi aktif dalam pelaporan insiden.

Terkait hubungan dukungan manajemen dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien, pihak manajemen telah memberikan fasilitas yang sesuai standar, pendidikan dan pelatihan kepada setiap individu tenaga kesehatan yang ada, serta memberikan motivasi dan dukungan mulai dari *top management* hingga *lower management*, serta monitoring dan evaluasi yang diterapkan dengan baik melalui Komite Mutu. Penerapan budaya keselamatan pasien perlu dihindarinya adanya budaya menyalahkan (*blaming*) dan memermalukan (*shaming*) sebagai dukungan manajemen dalam memberi *respon nonpunitive* dari pelaporan insiden.²¹ Dukungan manajemen diharapkan tidak berespon dengan memberi sanksi secara personal, akan tetapi mencari akar masalah yang menjadi penyebab terjadinya insiden

keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien sebagian besar dikarenakan kegagalan dari sistem yang ada di rumah sakit dan sangat jarang disebabkan oleh karena faktor kesalahan individu tenaga kesehatan.² Insiden keselamatan pasien sebagai bahan proses belajar dari rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan asuhan pasien yang lebih aman. Berdasarkan data *Joint Commission International (JCI)* dan *World Health Organization (WHO)* di beberapa negara masih terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan, sehingga masalah keselamatan pasien di rumah sakit menjadi masalah global dalam industri kesehatan dan mendorong JCI dan WHO mengeluarkan *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*.²²

Dukungan manajemen juga dapat berupa pelaksanaan pembelajaran organisasi di rumah sakit. Rumah sakit yang sarat akan sumber daya manusia, sarana prasarana, keragaman kompetensi, padat teknologi dan ilmu pengetahuan, serta regulasi, maka diperlukan proses belajar mulai dari tingkat individu hingga organisasi. Setiap individu didorong untuk terus mengembangkan kompetensi dan menumbuhkan kesadaran berperilaku dan bersikap positif, serta bersama-sama menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Setiap individu diberi pelatihan sehingga mampu dan siap secara mandiri saat berhadapan dengan suatu insiden keselamatan pasien, terbuka dalam menyampaikan suatu insiden atau masalah dalam pelayanan, serta mau untuk belajar dari insiden yang telah terjadi. Rumah sakit harus mendukung setiap upaya perbaikan yang telah dibuat dalam mencegah dan memitigasi insiden, memfasilitasi wahana pendidikan formal maupun informal yang akan meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik didapati bahwa faktor dukungan manajemen merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Penelitian di tiga kota berbeda di negara bagian Ostfold Norwegia dengan perawat sebagai responden, didapati penyebab perawat cenderung tidak melaporkan kesalahan medis dikarenakan atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan pasien dengan kecenderungan untuk selektif dan berhati-hati dalam membuat pelaporan insiden atau kesalahan medis yang terjadi. Hal ini membuat mereka menjadi tidak terbuka dan terkesan menutupi kesalahan medis atau insiden keselamatan pasien yang telah terjadi.²³ Dukungan manajemen dalam pemenuhan sumber daya manusia berdasarkan analisis beban kerja tenaga kesehatan sangat penting, oleh karena asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik bila jumlah tenaga perawat sesuai dengan beban kerja. Tenaga kesehatan dengan pekerjaan rangkap akan mengalami beban kerja yang tinggi, sehingga membuat tidak efektif dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini dapat berpengaruh tidak terpantaunya dengan baik kondisi pasien sehingga berdampak pada memburuknya mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.²⁴ Resistennya individu atau organisasi terhadap proses perubahan sebagai faktor penghambat ditandai dari ketidakmampuan dalam menerima hal baru dan cenderung untuk selalu mengedepankan cara-cara lama, walaupun cara baru merupakan cara yang lebih efektif. Sistem pembelajaran yang baik dapat mengurangi resistensi terhadap perubahan. Umpan balik dari pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan proses pembelajaran yang perlu dilakukan dengan dukungan manajemen serta seluruh individu yang ada di rumah sakit.²⁵

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang positif kuat hingga sangat kuat pada faktor kerjasama kerjasama tim di unit kerja, komunikasi, kerjasama antar unit kerja, frekuensi pelaporan insiden, dukungan manajemen dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dukungan manajemen merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Survei budaya keselamatan merupakan hal penting yang perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan terus mempertajam faktor-faktor yang diteliti dengan memperhatikan pembaruan peraturan terkait keselamatan pasien yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia maupun organisasi rumah sakit. Seyogyanya budaya keselamatan pasien dapat dimasukkan di dalam

kurikulum pendidikan formal tenaga kesehatan baik di jenjang akademik maupun profesi.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jabarkhil AQ, Tabatabaee SS, Jamali J, Moghri J. Assessment of patient safety culture among doctors, nurses, and midwives in a public hospital in Afghanistan. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;14:1211-7.
2. Tutianty, Lindawati, Krisanty P. *Bahan Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2017. Available from: <https://www.scribd.com/document/373691273/keselamatan-pasien-final-pdf#>.
3. Ayisa A, Getahun Y, Yesuf. Patient safety culture and associated factors among health-care providers in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Drug, Healthcare and Patient Safety*. 2021;13:141-50.
4. Alsabri M, Castillo FB, Wiredu S, Soliman A, Dowlat T, Kusum V, et al. Assessment of patient safety culture in a Pediatric Department. *Cureus*. 2021;13(4):1-11.
5. Komite Mutu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Laporan Komite Mutu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. 2021.
6. Kang S, Ho TTT, Lee NJ. Comparative studies on patient safety culture to strengthen health systems among Southeast Asian Countries. *Frontiers in public health*. 2021;8:1-13.
7. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang standar akreditasi rumah sakit 2022. p. 317-31
8. Wibowo A. Review sistematik: elemen-elemen utama dalam membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2018;3(3):231-8.
9. Mandriani E, Hardisman H, Yetti H. Analisis dimensi budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di RSUD Dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(1):131-7.
10. Nurmalia D, Handiyani H, Pujasari H. Pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2013;1(2):79-88.
11. Wianti A, Setiawan A, Murtiningsih M, Budiman B, Rohayani L. Karakteristik dan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):96-102.
12. Yarnita Y. Budaya keselamatan pasien pada perawat di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority*. 2019;2(2):109-19.
13. Arso Sp, Sariatmi A. Gambaran budaya keselamatan pasien di RS Roemani Muhamaddiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(1):118-25.
14. Renyaan M, Kaunang W, Posangi J. Hubungan antara insentif, motivasi, supervisi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat. *Community Health*. 2016;1(2):68-74.
15. Arini TP, Yulia S, Romiko R. Hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018. *Masker Medika*. 2018;6(2):406-16.
16. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(1):32-41.
17. Tatiwakeng RV, Mayulu N, Larira DM. Hubungan penggunaan metode komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan timbang terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*. 2021;9(2):77-88.
18. Pujilestari A, Maidin A, Anggraeni R. Budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2014;10(1):57-64.
19. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. 2017
20. Wanda MY, Nursalam N, Andri SW. Analisis faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*. 2022;3(1):15-24.
21. Reis CT, 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(9):660-77.
22. Sumangkut NS, Kristanto E, Pongoh J. Evaluasi penatalaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Gmim Kalooran Amurang. *Community Health*. 2017;2(2):56-73.
 23. Prang IW, Jelsness-Jørgensen LP. Should I report A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatric Nursing*. 2014;35(6):441-7.
 24. Mawikere Y, Manampiring AE, Toar JM. Hubungan beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2021;9(1):71-7.
 25. Pansinringi SA, Rivai F. *Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Kerja*. Yogyakarta: PT Nas Media Indonesia; 2022