

## Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

### *Description of Patient Safety Culture in the Installation of Bhayangkara Hospital Makassar*

Mangindara<sup>1</sup>, Mohammad Ardani Samad<sup>2</sup>, Yunitia Insani<sup>3</sup>, Roberto Mario Uta<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII Wirabuana

( Email: [mangindaraakk@gmail.com](mailto:mangindaraakk@gmail.com), [ardani.samad@gmail.com](mailto:ardani.samad@gmail.com), [insanitya2689@gmail.com](mailto:insanitya2689@gmail.com), [roberto18mario.rm@gmail.com](mailto:roberto18mario.rm@gmail.com) )

### ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan dimensi yang menjadi perhatian dalam skala nasional dan internasional. Standar Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008 adalah  $\leq 1,5\%$  untuk infeksi nosokomial. Berdasarkan pengambilan data di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, infeksi phlebitis mencapai angka 5,3% sehingga telah melewati standar yang telah ditetapkan oleh Menkes RI. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 148 responden, dengan teknik *accidental sampling* dan data penelitian diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS 23, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan gambaran budaya keselamatan pasien oleh petugas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim dalam unit, kerjasama tim antar unit, umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi serta penyerahan dan pemindahan pasien berada dalam kategori baik, sedangkan frekuensi pelaporan kejadian, persepsi keselamatan pasien, harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, respon terhadap kesalahan dan petugas yang memadai berada dalam kategori kurang.

**Kata kunci** : Budaya, Keselamatan Pasien, Instalasi Rawat Inap

### ABSTRACT

*Patient safety is a dimension of concern on a national and international scale. The standard of the Indonesian Minister of Health, number 129 of 2008 is that  $\leq 1,5\%$  for nosocomial infections. Based on data collection at Bhayangkara Hospital Makassar, phlebitis infection reached 5,3%, this has exceeded the standards set by the Indonesian Minister of Health. This was a descriptive quantitative research with a cross sectional approach. The research sample was 148 respondents, with accidental sampling technique and research data obtained from questionnaires distributed to respondents. Data processing was computerized using the SPSS 23 program. The results of the study were presented in tables and narrative form. The purpose of this study was to describe the picture of patient safety culture in the inpatient installation of Bhayangkara Hospital, Makassar. The results showed that teamwork within units, team work between units, feedback and communication against errors, organizational learning-continuous improvement, hospital management support for patient safety, open communication and patient handover and transfer were in good categories, while the reporting frequency incidents, perceptions of patient safety, supervisor/manager expectations and actions in promoting patient safety, response to errors and adequate staffing are in the deficient category. Because the component of adequate personnel is not enough, therefore it is recommended that the inpatient installation officers should be increased. The recommendation was based on the perception that the staff in charged are still insufficient to carry out the work. The lack of qualified health workers has an impact on the high workload, which is the biggest contribution to human error*

**Keywords:** Culture, Patient Safety, Installation

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu dimensi mutu yang saat ini menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala nasional maupun internasional (Limbong, 2018). Upaya keselamatan pasien merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses asuhan keperawatan. Peran optimal perawat dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat/memadai untuk mendukung gerakan keselamatan pasien (Andyka, 2017).

Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Toemandok, 2017).

Berbagai studi melaporkan masalah ketidakamanan dalam sistem pelayanan yang bersifat kronis di berbagai negara. *Medical error* yang terjadi di Amerika Serikat, diestimasi mengakibatkan kematian 100.000 orang pertahun. Studi yang dilakukan di Rumah Sakit New South Wales, Australia melaporkan kejadian *medical error* pada 16,6% pasien, yang mengakibatkan terjadinya kecacatan tetap pada 13,7% pasien dan kematian sebesar 4,9% (Idris, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan *Insiden Rate Healthcare Assoociated Infections* (HAIS) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar khususnya pada tahun 2018 didapatkan bahwa 5,3% kasus infeksi flebitis terjadi, infeksi flebitis adalah ditemukannya tanda-tanda peradangan pada daerah lokal tusukan infus. Tanda peradangan tersebut adalah merah, bengkak, terasa seperti terbakar dan sakit bila ditekan (PPI Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, 2018). Infeksi flebitis merupakan salah satu contoh dari infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, flebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi. Standar dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal adalah  $\leq 1,5\%$ , sehingga kasus infeksi flebitis di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang mencapai angka 5,3% telah melewati standar yang telah ditetapkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berdasarkan data tambahan yang diperoleh dari Laporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar khususnya kejadian yang terjadi di instalasi rawat inap pada tahun 2019, terdiri dari: Pasien jatuh dari tempat tidur, sampel untuk pemeriksaan PA hilang, pemasangan gelang pasien dengan warna yang tidak

sesuai, pengunjung terjatuh dari tangga, perawat tertusuk jarum pegawai terjatuh dari tangga, pasien jatuh di kamar mandi. Permasalahan didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian infeksi yang terjadi, serta dengan pertimbangan pentingnya melakukan survei terhadap permasalahan keselamatan pasien sehingga diharapkan dalam waktu mendatang dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang lebih baik menyangkut keselamatan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar maka peneliti memilih untuk mengkaji penelitian tentang gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan pelaksanaan keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## **METODE**

Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan pelaksanaan keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, Jalan Andi Mappaoddang Nomor 63, Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, 90223 (Google Maps, 2020). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2020 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Populasi penelitian adalah seluruh petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Jumlah petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2019 adalah sebanyak 235 orang (Pelayanan Medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, 2019). Sampel dalam penelitian sebanyak 148 responden merupakan petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, berada di lokasi penelitian selama periode penelitian berlangsung.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Menjadi kriteria sampel yaitu petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang bersedia mengisi kuesioner penelitian, merupakan instrumen dalam pelaksanaan penelitian. Data primer adalah data yang diambil secara langsung melalui teknik pengumpulan data dengan kuesioner oleh peneliti dari responden penelitian. Data primer diadopsi dari *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* dan dimodifikasi dalam hal keperluan penelitian untuk mendapatkan gambaran budaya keselamatan pasien oleh Petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Teknik

analisis data digunakan yaitu analisis univariat, untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, sehingga dilakukan proses tabulasi silang. Pengkategorian baik jika hasil jawaban responden >74%, kategori kurang jika hasil jawaban responden 50 – 74%, kategori buruk jika hasil jawaban responden <50%. Terdapat 6 variabel (variabel keterbukaan komunikasi, variabel umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, variabel pelaporan kejadian, variabel manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, variabel respon terhadap kesalahan). Masing-masing dengan 3 pertanyaan dan 7 variabel (variabel penyerahan dan pemindahan pasien, variabel pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, variabel persepsi keselamatan pasien, variabel petugas yang memadai, variabel harapan dan tindakan pengawas/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, variabel kerjasama tim antar unit dan variabel kerjasama tim dalam unit ) masing- masing dengan 4 pertanyaan dan pernyataan. Sedangkan 6 pertanyaan dan pernyataan variabel pelaksanaan keselamatan pasien.

## **HASIL**

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Usia	n	%
17 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	18	12,2
26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	111	75
36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)	19	12,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	24	16,2
Perempuan	124	83,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3	54	36,5
S1	58	39,2
Ners	27	18,2
S2	9	6,1
<b>Jabatan</b>		
Pengawas/ Manajer	33	22,3
Perawat Pelaksana	93	62,8
Bidan Pelaksana	22	14,9
<b>Ruangan Kerja</b>		
Bangau	13	8,8
Camar	15	10,1
Cendrawasih	11	7,4
Garuda	10	6,8
<b>Ruangan Kerja</b>		
Gelatik	11	7,4
Ketilang	11	7,4
Maleo	13	8,8
Merak	13	8,8

Merpati	14	9,5
Nuri	25	16,9
Walet	12	8,1
<b>Masa Kerja</b>		
< 1 Tahun	11	7,4
1 – 5 Tahun	47	31,8
6 – 10 Tahun	61	41,2
11 – 15 Tahun	21	14,2
16 – 20 Tahun	6	4,1
> 20 Tahun	2	1,4
<b>Durasi Kerja dalam Satu Minggu</b>		
< 20 Jam	3	2
20 – 40 Jam	26	17,6
41 – 60 Jam	99	66,9
61 – 80 Jam	6	4,1
81 – 100 Jam	14	9,5
<b>Kejadian atau Kasus mengenai Keselamatan Pasien</b>		
Pernah	10	6,8
Belum Pernah	138	93,2
<b>Keikutsertaan dalam Pelatihan mengenai Keselamatan Pasien</b>		
Pernah	132	89,2
Belum Pernah	16	10,8
Total	148	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa terdapat 111 responden dengan persentase 75% berusia pada rentang 26-35 tahun (dewasa awal), terdapat 124 responden dengan persentase 83,8% berjenis kelamin perempuan, terdapat 58 responden dengan persentase 39,2% berpendidikan terakhir Strata 1 (S1), terdapat 93 responden dengan persentase 62,8% menjabat sebagai perawat pelaksana, terdapat 25 responden dengan persentase 16,9% bekerja sebagai petugas di ruangan nuri, terdapat 61 responden dengan persentase 41,2% bekerja pada rentang 6-10 tahun, terdapat 99 responden dengan persentase 66,9% bekerja pada rentang 41-60 jam, terdapat 138 responden dengan persentase 93,2% menyatakan belum pernah terjadi kejadian atau kasus mengenai keselamatan pasien selama tahun 2019, terdapat 132 responden dengan persentase 89,2% sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien.

**Tabel 2 Distribusi berdasarkan Variabel Penelitian oleh Responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**

Keterbukaan Komunikasi	n	%
Kurang	31	20,9
Baik	117	79,1
<b>Umpan Balik dan Komunikasi terhadap Kesalahan</b>		
Kurang	20	13,5
Baik	128	86,5
<b>Frekuensi Pelaporan Kejadian</b>		
Kurang	49	33,1

Baik	99	66,9
<b>Penyerahan dan Pindahan Pasien</b>		
Kurang	36	24,3
Baik	112	75,7
<b>Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien</b>		
Kurang	28	18,9
Baik	120	81,1
<b>Respon terhadap Kesalahan</b>		
Kurang	111	75
Baik	37	25
<b>Pembelajaran Organisasi – Peningkatan Berkelanjutan</b>		
Kurang	20	13,5
Baik	128	86,5
<b>Persepsi Keselamatan Pasien</b>		
Kurang	62	41,9
Baik	86	58,1
<b>Petugas yang Memadai</b>		
Kurang	117	79,1
Baik	31	20,9
<b>Harapan dan Tindakan Pengawas dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien</b>		
Kurang	85	57,4
Baik	63	42,6
<b>Kerjasama Tim antar Unit</b>		
Kurang	18	12,2
Baik	130	87,8
<b>Kerjasama Tim dalam Unit</b>		
Kurang	16	10,8
Baik	132	89,2
<b>Budaya Keselamatan Pasien</b>		
Kurang	51	34,5
Baik	97	65,5
<b>Pelaksanaan Keselamatan Pasien</b>		
Rendah	30	20,3
Tinggi	118	79,7
Total		148 100

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa terdapat tiga variabel kategori kurangnya lebih dominan seperti, respon terhadap kesalahan dengan persentase 75%, petugas memadai dengan persentase 79,1%, harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan persentase 57,4%.

**Tabel 3 Distribusi Peringkat Komponen Budaya Keselamatan Pasien oleh Responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**

Peringkat	Komponen Budaya Keselamatan Pasien	Total (%)
1.	Kerjasama Tim dalam Unit	89,2
2.	Kerjasama Tim antar Unit	87,8
3.	Umpan Balik dan Komunikasi terhadap Kesalahan	86,5

Peringkat	Komponen Budaya Keselamatan Pasien	Total (%)
4.	Pembelajaran Organisasi – Peningkatan Berkelanjutan	86,5
5.	Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien	81,1
6.	Keterbukaan Komunikasi	79,1
7.	Penyerahan dan Pemindahan Pasien	75,7
8.	Frekuensi Pelaporan Kejadian	66,9
9.	Persepsi Keselamatan Pasien	58,1
10.	Harapan dan Tindakan Pengawas/ Manajer dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien	42,6
11.	Respon terhadap Kesalahan	25
12.	Petugas yang Memadai	20,9

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa komponen kerjasama tim dalam unit dengan persentase 89,2% merupakan komponen dengan hasil jawaban tertinggi, sedangkan komponen petugas yang memadai dengan persentase 20,9% merupakan komponen dengan hasil jawaban terendah.

**Tabel 4. Distribusi Hasil Tabulasi Silang Komponen Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**

Komponen Budaya Keselamatan Pasien	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total	
	Rendah		Tinggi		N	%
	n	%	n	%		
<b>Keterbukaan Komunikasi</b>						
Kurang	8	25,8	23	74,2	31	100
Baik	22	18,8	95	81,2	117	100
<b>Umpan Balik dan Komunikasi terhadap Kesalahan</b>						
Kurang	10	50	10	50	20	100
Baik	20	15,6	108	84,4	128	100
<b>Frekuensi Pelaporan Kejadian</b>						
Kurang	11	22,4	38	77,6	49	100
Baik	19	19,2	80	80,8	99	100
<b>Penyerahan dan Pemindahan Pasien</b>						
Kurang	16	44,4	20	55,6	36	100
Baik	14	12,5	98	87,5	112	100
<b>Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien</b>						
Kurang	13	46,4	15	53,6	28	100
Baik	17	14,2	103	85,8	120	100
<b>Respon terhadap Kesalahan</b>						
Kurang	24	21,6	87	78,4	111	100
Baik	6	16,2	31	83,8	37	100
<b>Pembelajaran Organisasi – Peningkatan Berkelanjutan</b>						
Kurang	16	80	4	20	20	100
Baik	14	10,9	114	89,1	128	100
<b>Persepsi Keselamatan Pasien</b>						
Kurang	20	32,3	42	67,7	62	100
Baik	10	11,6	76	88,4	86	100
<b>Petugas yang Memadai</b>						

Komponen Budaya Keselamatan Pasien	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total	
	Rendah		Tinggi		N	%
	n	%	n	%		
Kurang	28	23,9	89	76,1	117	100
Baik	2	6,5	29	93,5	31	100
Harapan dan Tindakan Pengawas/ Manajer dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien						
Kurang	26	30,6	59	69,4	85	100
Baik	4	6,3	59	93,7	63	100
Kerjasama Tim antar Unit						
Kurang	15	83,3	3	16,7	18	100
Baik	15	11,5	115	88,5	130	100
Kerjasama Tim dalam Unit						
Kurang	13	81,3	3	18,8	16	100
Baik	17	12,9	115	87,1	132	100
Budaya Keselamatan Pasien						
Kurang	20	39,2	31	60,8	51	100
Baik	10	10,3	87	89,7	97	100
Total					148	100

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa terdapat tiga variabel kategori kurangnya dominan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien rendah seperti pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan dengan persentase 80%, kerjasama tim antar unit dengan persentase 83,3%, kerjasama tim dalam unit dengan persentase 81,3%.

## **PEMBAHASAN**

Keterbukaan komunikasi sering memberikan dorongan semangat kerjasama pada masing-masing individu atau anggota organisasi sehingga dapat meningkatkan kerjasama dalam bekerja (Suparna, 2013). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas sangat terbuka komunikasinya kepada pasien. Peneliti sejalan dengan penelitian Nur Syarianingsih Syam memiliki hasil bahwa komponen keterbukaan komunikasi mencapai angka 78,7% di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Kemampuan berkomunikasi efektif sangat membantu dalam upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan pelayanan medik maupun pelayanan psikologis (Kartika, 2013).

Keterampilan komunikasi dapat berupa mendengar aktif, memberikan umpan balik dan berupaya menciptakan, mencari perantara apabila terdapat masalah dalam berkomunikasi (Bardan, 2017). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas melakukan umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan dengan baik. Keluhan diterima rumah sakit dari pasien dan keluarga pasien memiliki



potensi untuk memberikan suatu bentuk sistem peringatan dini dan jika ditindak lanjuti dapat mencegah insiden keselamatan pasien yang lebih serius (Najihah, 2018).

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori frekuensi pelaporan kejadian baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil petugas berada dalam kategori frekuensi pelaporan kejadian yang kurang. Pelaporan insiden yang baik, diantaranya adalah tidak menghukum, tidak memberi sanksi kepada petugas melakukan kesalahan ataupun melaporkan terjadinya kesalahan/ insiden (Hastuti, 2013).

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas telah melakukan penyerahan dan pemindahan pasien dengan baik, dimana kordinasi yang baik antar shift menjadi kunci keberlangsungan pelayanan lebih optimal. Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima/ pengoperan pasien antara unit pelayanan dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan berpotensi membahayakan pasien (Prasetyo, 2013).

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas sudah menganggap dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien baik, karena petugas telah merasa bahwa pihak manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Makassar mengembangkan budaya kerja mempromosikan keselamatan pasien sehingga keselamatan pasien menjadi prioritas dan hal utama. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit diperlukan dukungan manajemen rumah sakit terutama peran pemimpin rumah sakit. Dukungan tersebut dapat berupa pembentukan dan penerapan program keselamatan pasien, pelatihan berkaitan dengan keselamatan pasien, penyediaan sarana dan prasarana, fasilitas menunjang pelaksanaan program keselamatan pasien, pengawasan dan pengevaluasian program keselamatan pasien yang telah dijalankan (Kanan, 2015).

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori respon terhadap kesalahan yang kurang. Upaya bisa dilakukan melalui pembelajaran bagi seluruh unsur mulai dari manajemen sampai kepada pelaksana sehingga pemahaman terhadap kesalahan bisa bergeser dari siapa salah menjadi apa yang salah setelah itu melakukan pengevaluasian (Yasmi dan Thabrany, 2015).

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori pembelajaran organisasi, peningkatan berkelanjutan yang baik. Jika organisasi mempekerjakan orang memiliki kompetensi dan pengetahuan tertentu diperoleh dari pekerjaan mereka ataupun dari pendidikan formal maka organisasi akan mendapatkan mafaat dari berbagai aktifitas individu terdidik tersebut (Anggraeni, 2016).

Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tipis antara petugas persepsi keselamatan pasiennya baik dengan petugas persepsi keselamatan pasiennya kurang, meskipun dalam persepsi keselamatan pasien masih lebih dominan oleh petugas persepsi keselamatan pasiennya baik. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Agustina Pujilestari memiliki hasil komponen persepsi keselamatan pasien mencapai angka 56% di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Persepsi petugas untuk menjaga keselamatan pasien sangat berperan penting dalam pencegahan, pengendalian dan peningkatan keselamatan pasien (Lombogia, 2016).

Petugas memadai menjadi faktor penentu dalam penerapan standar keselamatan pasien. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya beban kerja yang merupakan kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* (Setiyajati, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori menganggap jumlah mereka masih kurang untuk melaksanakan pekerjaan, sedangkan hanya terdapat sebagian kecil petugas berada dalam kategori menganggap jumlah mereka sudah baik untuk melaksanakan pekerjaan. Meskipun dalam pelaksanaan keselamatan pasien berada dalam kategori tinggi namun petugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar cenderung merasa harus bekerja banyak dengan pola yang cepat sehingga terkadang petugas bekerja lebih lama dari jam kerja yang telah ditentukan. SDM dalam bekerja dapat memberikan dampak positif terhadap pemberian pelayanan secara taat dan disiplin pada prosedur berlaku (Nurwahidah, 2014), dari hasil penelitian mengenai petugas memadai, sangat direkomendasikan untuk meningkatkan jumlah petugas sehingga dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya *human error*.

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dan dipadukan dengan nilai-nilai yang dianut dalam rumah sakit mampu mendukung terwujudnya keselamatan pasien (Pujilestari, Maidin dan Anggraeni, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tipis antara petugas yang sudah menganggap harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien baik dengan petugas yang masih menganggap harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien kurang, dalam hal ini masih lebih dominan oleh petugas menganggap harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien masih kurang. Hasil penelitian bertolak belakang dengan hasil penelitian Nur Syarianingsih Syam memiliki hasil bahwa komponen harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien mencapai angka 82,3%, dikarenakan pada hasil penelitiannya pengawas/ manajer

tidak menekan petugas untuk melakukan pekerjaan dengan cepat sehingga pelaksanaan keselamatan pasien melalui pelayanan kesehatan diberikan kalau pun sudah baik, akan menjadi lebih baik lagi dengan tindakan oleh pengawas/ manajer pada hasil penelitiannya. Pendelegasian kewenangan dapat dilaksanakan bila pimpinan dan petugas memiliki jalur komunikasi, pengawasan yang baik sehingga kewenangan yang diturunkan dapat dikendalikan dengan baik (Arini, 2018).

Tim yang efektif mensyaratkan setiap anggota tim memiliki kemauan atau motivasi dan bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, bukti ilmiah pun membuktikan kerjasama tim dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Ismainar, Dahesihdewi dan Dwiprahasto, 2012). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada pada kategori kerjasama tim antar unit yang baik, dikarenakan koordinasi yang baik antar petugas di setiap unit rumah sakit dan cenderung merasa senang ketika bekerja sama dengan unit lain, sedangkan untuk sebagian kecil petugas masih merasa enggan dan tidak senang bila bekerja sama dengan unit lain di rumah sakit.

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori kerjasama tim dalam unit yang baik. Insiden keselamatan pasien terjadi tidak terlepas dari faktor manusia yang melaksanakan pelayanan kesehatan (Lestari, 2013), sehingga dengan kerjasama tim yang kuat dapat meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien.

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori budaya keselamatan pasien yang baik. Dalam budaya keselamatan pasien baik pemimpin organisasi, pihak manajemen dan petugas perlu belajar secara terus-menerus atau berlanjut guna meningkatkan kinerja organisasi dan menunjukkan keberhasilan upaya dalam peningkatan dan perbaikan budaya keselamatan pasien (Syam, 2017).

Pelaksanaan keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting diterapkan, karena mempengaruhi mutu pelayanan suatu rumah sakit. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah menetapkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sebagai salah satu standar akreditasi rumah sakit (Manorek, Rattu dan Abeng, 2017). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas berada dalam kategori pelaksanaan keselamatan pasien yang tinggi. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan keselamatan pasien seperti komunikasi dengan pasien berkembang, risiko klinis menurun, keluhan pasien berkurang serta mutu pelayanan dan citra rumah sakit meningkat (Putri, 2018).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti lebih berfokus pada komponen budaya keselamatan pasien yang berada dalam kategori bernilai kurang seperti frekuensi

pelaporan kejadian (66,9%), persepsi keselamatan pasien (58,1%), harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien (42,6%), respon terhadap kesalahan (25%), petugas yang memadai (20,9%). Adapun saran dari peneliti adalah diharapkan pada pelatihan mengenai keselamatan pasien yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Makassar di waktu mendatang dapat menambahkan 12 komponen budaya keselamatan pasien oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) kedalam materi pelatihan sehingga wawasan petugas semakin bertambah mengenai keselamatan pasien dan semakin terampil dalam melaksanakan keselamatan pasien berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dicanangkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melalui Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), sehingga peneliti berharap melalui penelitian, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar mendapatkan informasi dan dapat mengevaluasi hal yang masih kurang juga perlu ditingkatkan khususnya dalam aspek keselamatan pasien. Komponen petugas yang memadai paling rendah maka dari itu peneliti menyarankan untuk penambahan petugas di instalasi rawat inap. Mendasari saran adalah karena sebagian besar petugas berada dalam kategori yang menganggap jumlah mereka masih kurang untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya beban kerja merupakan kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error*.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang membantu terlaksananya penelitian terutama kepada Institusi Stikes Pelamonia Kesdam VII Wirabuana dan Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andyka (2017) 'Analisis Pengaruh Kompetensi Perawat, Motivasi dan Kedisiplinan terhadap Penerapan Patient Safety dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan', 2(2), pp. 201–215.
- Anggraeni, D. (2016) 'Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen', (66), pp. 309–321.
- Arini, T. (2018) 'Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat'.
- Bardan, R. J. (2017) 'Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017'.
- Bawelle, S. C. (2013) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna', 1.

- Beginta, R. (2011) *Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011*.
- Elrifda, S. (2011) 'Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi', (05), pp. 67–76.
- Firawati (2012) 'Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok', 6(2), pp. 73–79.
- Google Maps (2020) *Alamat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. Available at: [https://idalamat.com/alamat/2600/rumah-sakit-bhayangkara-makassar&ved=2ahUKEwi5ifrt1LXiAhUUiOYKHcaoC8oQ\\_UUwAXoECAEQBQ&usg=AOvVaw3aoOy5a23dqyke2bv5oiH](https://idalamat.com/alamat/2600/rumah-sakit-bhayangkara-makassar&ved=2ahUKEwi5ifrt1LXiAhUUiOYKHcaoC8oQ_UUwAXoECAEQBQ&usg=AOvVaw3aoOy5a23dqyke2bv5oiH).
- Hastuti, S. O. (2013) 'Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit'.
- Idris, H. (2017) 'Dimensi Budaya Keselamatan Pasien', 8(1), pp. 1–9.
- Ismainar, H., Dahesihdewi, A. and Dwiprahasto, I. (2012) 'Efektivitas Kepemimpinan dan Komunikasi Tim Keselamatan Pasien di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Riau', 2(1), pp. 2–8.
- K3 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar (2018) *Laporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)*.
- Kanan, I. L. (2015) 'Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal'.
- Kartika, I. D. (2013) 'Komunikasi antar Pribadi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makassar'.
- Lestari, N. P. (2013) 'Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program di RSUD Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah'.
- Limbong, K. (2018) 'Hubungan Kesadaran Individu dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kupang', 16(1), pp. 59–65.
- Lombogia, A. (2016) 'Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety)', 4.
- Manorek, H., Rattu, A. J. M. and Abeng, T. D. E. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano', 000, pp. 65–76.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) 'Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit', pp. 153–164.
- Najihah (2018) 'Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit', 3, pp. 1–8.
- Nurwahidah (2014) 'Gambaran Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ajjapangge', pp. 1–10.
- Pelayanan Medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar (2019) *Jumlah Perawat di Instalasi Rawat Inap*.
- PPI Rumah Sakit Bhayangkara Makassar (2018) *Laporan Insiden Rate Healthcare Associated Infections (HAIS)*.
- Prasetyo, A. (2013) 'Hubungan Patient Safety dengan Kepuasan Pelanggan di Ruang Rawat Inap Rumsh Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY', pp. 1–25.
- Pujilestari, A., Maidin, A. and Anggraeni, R. (2014) 'Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar', pp. 57–64.
- Putri, M. E. (2018) 'Dampak Penerapan Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana', 03(01), pp. 1–6.

- Setiyajati, A. (2014) 'Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewardi'.
- Sulahyuningsih, E. (2017) 'Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital', pp. 147–156.
- Suparna, P. (2013) 'Keterbukaan Komunikasi dalam Menciptakan Iklim Komunikasi yang Kondusif di Perpustakaan', 1(2), pp. 157–164.
- Syam, N. S. (2017) 'Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar', 11(2), pp. 169–174.
- Toemandok, M. R. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (Patient Safety) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R. D. Kandou Manado'.
- Trisna, E. (2016) 'Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacadu', pp. 341–344.
- Triwibowo, C. (2016) 'Hand Over sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit', 11(2), pp. 76–80.
- Yasmi, Y. and Thabrany, H. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015', 4, pp. 26–37.

Submission	12 Mei 2020
Review	8 Agustus 2020
Accepted	11 September 2020
Publish	26 Oktober 2020
DOI	10.29241/jmk.v%vi%i.335
Sinta Level	<a href="https://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detail?id=3576">https://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detail?id=3576</a>