

| |
|---|
| Kode>Nama Rumpun Ilmu: 351/ Kesehatan Masyarakat |
| Bidang Fokus : Bidang III. Pengembangan Teknologi Kesehatan Dan Obat |

PENELITIAN DOSEN PEMULA



**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
BERDASARKAN METODE AHRQ
PADA PEGAWAI RS ANNA MEDIKA KOTA BEKASI TAHUN 2018**

TIM PENELITI

KETUA : DEASY FEBRIYANTY, SKM., MKM NIDN : 0322028202
ANGGOTA : DESYAWATI UTAMI, S.PI, M.KKK NIDN : 0303048504

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : DEASY FEBRIYANTY, S.KM, M.KM
Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul
NIDN : 0322028202
Jabatan Fungsional :
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Nomor HP : 08111666302
Alamat surel (e-mail) : deasy.febriyanty@esaunggul.ac.id

Anggota (1)
Nama Lengkap : DESYAWATI UTAMI S.Pi
NIDN : 0303048504
Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul

Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 16,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 16,000,000

Mengetahui,
Ketua LPPM



(DR. Hasyim, SE., MM., M. Ed)
NIP/NIK 201040164

Kota Jakarta Barat, 24 - 9 - 2018
Ketua,

(DEASY FEBRIYANTY, S.KM, M.KM)
NIP/NIK 217030661

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018

1. Tim Peneliti

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Instansi Asal | Alokasi waktu (Jam/minggu) |
|----|-----------------|---------|---|------------------------|----------------------------|
| 1 | Deasy Febrianty | Ketua | Kesehatan Masyarakat-Administrasi Kebijakan Kesehatan | Universitas Esa Unggul | 8/ minggu |
| 2 | Desyawati Utami | Anggota | Kesehatan Masyarakat- Kesehatan dan Keselamatan Kerja | Universitas Esa Unggul | 6/ minggu |

2. Objek Penelitian :

Seluruh Pegawai yang langsung berhubungan dengan pelayanan kepada pasien di RS Anna Medika Kota Bekasi, dan akan dinilai menggunakan Metode AHRQ dan dilakukan pengukuran 12 dimensi dengan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)*

3. Masa pelaksanaan

Mulai : Bulan Maret Tahun 2018

Berakhir : Bulan November Tahun 2018

4. Usulan biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

- Tahun ke-1 : Rp 19.980.000,00

5. Lokasi Penelitian: RS Anna Medika Kota Bekasi

6. Instansi yang terlibat : RS Anna Medika Kota Bekasi

7. Temuan yang ditargetkan : Adanya gambaran budaya keselamatan pasien oleh pegawai RS dan intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Insiden Keselamatan Pasien, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di RS penelitian

8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu : Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menilai kinerja, mutu/kualitas pelayanan RS dari sisi keselamatan

pasien serta untuk menurunkan Angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Esa Unggul (INOHIM), dan Prosiding pertemuan ilmiah IAKMI.
10. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya : Dapat menjadi bahan bacaan dalam mata kuliah Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - a) Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional, tahun ke-1 Target : belum/tidak ada
 - b) Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
 - c) Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi, tahun ke-1 Target: *Accepted/ Publish*
 - d) Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
 - e) Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: terdaftar
 - f) *Keynote Speaker* dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - g) *Keynote Speaker* dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - h) *Visiting Lecturer International*, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - i) Paten, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - j) Paten Sederhana, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
 - k) Hak Cipta, tahun ke-1 Target: Terdaftar
 - l) Merk Dagang, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - m) Rahasia Dagang, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
 - n) Desain Produk Industri, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - o) Indikasi Geografis, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - p) Perlindungan Varietas Tanaman, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - q) Perlindungan Topografi Sirkuit, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
 - r) Teknologi Tepat Guna, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
 - s) Model/ Purwarupa/ Desain/ Karya Seni/ Rekayasa Sosial, tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada

- t) Buku Ajar (ISBN), tahun ke-1 Target: belum/ tidak ada
- u) Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke-1 Target: skala

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| IDENTITAS DAN URAIAN UMUM | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| RINGKASAN | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1..... | La |
| tar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2..... | Pe |
| rumusan Masalah | 5 |
| 1.3..... | K |
| ontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. Rumah Sakit..... | 9 |
| 2.2 Sumber Daya Manusia..... | 11 |
| 2.3. Keselamatan Pasien | 7 |
| 2.3.1. Defisni Keselamatan Pasien | 12 |
| 2.3.2. Standar dan Sasaran Keselamatan Pasien | 13 |
| 2.3.3. Insiden Keselamatan Pasien | 15 |
| 2.3.4. Budaya Keselamatan Pasien | 15 |
| 2.3.5. <i>Hospital Survey on Patien Safety</i> (HSPSC) | 16 |
| 2.4 Kerangka Teori Penelitian | 18 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 19 |
| 3.1. Tahapan Penelitian..... | 19 |
| 3.2 Lokasi Penelitian..... | 19 |
| 3.3. Jenis dan Sumber Data..... | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4. Variabel yang diamati/ diukur | 19 |
| 3.5. Rancangan Penelitian..... | 20 |
| 3.6. Teknik Pengumpulan Data..... | 20 |
| 3.7. Analisa Data..... | 20 |
| 3.8 Kerangka Penelitian | 21 |
| BAB IV ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN | 22 |
| 4.1 Anggaran..... | 22 |
| 4.2 Jadwal Penelitian | 22 |
| DAFTAR PUSTAKA | 23 |
| LAMPIRAN | 25 |

RINGKASAN

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan pondasi utama dan paling mendasar untuk menuju pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien. Dampak dari penerapan budaya keselamatan pasien akan mengakibatkan menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) secara signifikan sehingga mutu/kualitas pelayanan rumah sakit dimata pasien dan masyarakat akan meningkat. Selain daripada itu penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan, karena akan mendeteksi kesalahan yang mungkin akan terjadi, meningkatkan kesadaran penyedia pelayanan kesehatan untuk melaporkan jika ada kesalahan yang dilakukan sehingga menyebabkan insiden keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasienpun akan mengurangi pengeluaran material bagi pasien ataupun penyedia pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67%, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. Unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah, Penyakit Dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya. Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55%

Tujuan Jangka Panjang yang penulis telah capai adalah diketahui gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan Metode AHRQ pada Pegawai Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 dan intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Insiden Keselamatan Pasien, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di RS penelitian.

Metode Yang di Pakai Untuk Mencapai Tujuan Jangka Panjang yaitu dengan melakukan pengukuran kepada seluruh pegawai yang langsung berhubungan dengan pelayanan kepada pasien di RS Anna Medika Kota Bekasi, dan dinilai menggunakan Metode AHRQ dan dilakukan pengukuran 12 dimensi dengan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)* dan akan dinilai prosentase respon positif dari setiap dimensi sehingga menghasilkan kategori baik, sedang dan kurang.

Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71, 97%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar 86,79%, respon positif terhadap *organization learning* perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit sebesar 98,33%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 93,14%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 93,33%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 62,42%. Respon positif terhadap staffing sebesar 40,29%, respon

positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien sebesar 52,40%, respon positif kerja sama antar unit sebesar 60,75%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien sebesar 77,27%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 79,54%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian sebesar 25,85%.

Peranan dimensi *organization learning* sebesar 99,79% dalam 12 dimensi budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit secara aktif melakukan program-program kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien, belajar dari kesalahan untuk membuat perubahan yang lebih baik dan mengevaluasi keefektifannya. Ketidaktahuan pegawai dan rasa takut juga menjadi faktor pendukung untuk rendahnya pelaporan kejadian. Hal ini dapat diperbaiki dengan memberikan motivasi kepada pegawai melalui pemahaman *safety induction* atau menjadikan pelaporan kejadian sebagai poin penambah dari nilai Indeks Kinerja.

Keyword: *Keselamatan Pasien, AHRQ, Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia ini terdiri dari beberapa tingkatan, salah satunya adalah rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjut). Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Dalam menjalankan fungsi dan perannya tersebut, rumah sakit dihadapkan pada persaingan yang sangat ketat antar rumah sakit disekelilingnya. Rumah sakit harus memperhatikan keselamatan pasien sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, dan secara terus menerus melakukan *improvement* dan inovasi bagi kelangsungan perkembangan pelayanan di rumah sakitnya.

Selain daripada itu rumah sakit dituntut untuk memberi layanan kesehatan yang berorientasi kepada pelanggan, melalui berbagai cara antara lain dengan berfokus kepada pelanggan, mengedepankan keselamatan pasien, menyediakan fasilitas layanan yang baik dan bermutu tinggi, sumberdaya manusia yang professional, memiliki kinerja keuangan yang baik, petugas yang ramah dan

bersahabat serta didukung oleh kondisi kerja yang aman, nyaman dan menentramkan sebagai syarat terwujudnya pelayanan prima.

Sangat kompleksnya jenis dan bentuk pelayanan kesehatan yang ada di dalam rumah sakit, diantaranya pelayanan umum dan spesialis bahkan subspecialis, pelayanan penunjang yang dilengkapi dengan peralatan medis, non medis, perbekalan farmasi, obat-obatan, reagen dan lain-lain serta bersifat padat karya, yakni terdiri dari tenaga medis, non medis, tenaga kesehatan dan non kesehatan yang siap sedia memberikan pelayanan kepada pasien/pelanggan selama 24 jam terus menerus muncul beberapa tantangan pada rumah sakit, yakni rumah sakit harus mengelola seluruh pelayanan kesehatan dengan baik, karena dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pada pemberian pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Dengan diselenggarakannya Sistem Keselamatan Pasien di rumah sakit dengan optimal, maka hal ini dapat mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan akibat dilaksanakannya suatu tindakan. Dari sisi pemberi pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah SDM Kesehatan, sistem keselamatan pasien ini sangatlah berperan penting untuk mencegah insiden keselamatan pasien, meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dimana disebutkan bahwa Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak

disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.

Laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is Human, Building A Safer Health Sistem* dan memuat data tentang Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD (*Adverse Event*). Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York, yakni ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006).

Kementerian Kesehatan RI telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia (PERSI) menjadi pemrakarsa utama dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67%, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. Unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah, Penyakit Dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya. Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55% (KKP-RS, 2010).

Terjadinya kejadian yang tidak diharapkan ini berkaitan dengan aspek keselamatan pasien, oleh karena itu rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien pada seluruh unit kerjanya. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dan paling mendasar untuk menuju pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien. Dampak dari penerapan budaya

keselamatan pasien inilah yang akan mengakibatkan menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) secara signifikan sehingga mutu/kualitas pelayanan rumah sakit dimata pasien dan masyarakat akan meningkat.

Selain daripada itu penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan, karena akan mendeteksi kesalahan yang mungkin akan terjadi, meningkatkan kesadaran penyedia pelayanan kesehatan untuk melaporkan jika ada kesalahan yang dilakukan sehingga menyebabkan insiden keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasienpun akan mengurangi pengeluaran material bagi pasien ataupun penyedia pelayanan kesehatan.

Terdapat berbagai bentuk pengukuran dalam melihat dan mengukur bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah penerapan budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Reasearch Quality (AHRQ)*. Metode AHRQ ini dapat diukur dari segi prespektif pegawai rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi, yakni: 1) Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety*; 2) *Organization Learning*; 3) kerja sama dalam unit di rumah sakit; 4) komunikasi terbuka; 5) umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan; 6) respon tidak menyalahkan; 7) *staffing*; 8) dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien; 9) kerja sama antar unit 10) pergantian shift dan perpindahan pasien; 11) keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien; 12) frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Salah satu laporan *National Healthcare Quality Report 2012* yang dikeluarkan oleh AHRQ mengenai *patient safety culture*, diperoleh bahwa respon positif terhadap harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien 75%, respon positif terhadap *organization learning* perbaikan berkelanjutan 72%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit 58%, respon positif terhadap komunikasi terbuka 63%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 64%, respon positif terhadap respon tidak

menyalahkan 44%. Respon positif terhadap staffing 56%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien 72%, kerja sama antar unit 80%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien 45%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien 66%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian 63% (AHRQ, 2012).

Hasil penelitian Vellyana (2015) mengenai Penerapan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Tahun 2015 diperoleh hasil bahwa dukungan manajemen yang masih belum optimal, tingginya jam kerja dan beban kerja yang tidak sesuai serta masih terdapat adanya proses tahapan program keselamatan pasien yang belum terlaksanakan. Hasil penelitian lain diperoleh dari WIjayanti (2016) di salah satu RS Swasta di Jakarta, diperoleh bahwa gambaran budaya keselamatan pasien pada pegawai dengan metode AHRQ yakni rata-rata respon positif dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien adalah 62,11%. Dimensi yang memiliki respon positif tertinggi adalah *Organization Learning* (96,3%), dan dimensi yang memiliki respon positif terendah adalah *Staffing* (9,4%). Sehingga rumah sakit diharapkan dapat meneruskan dan mempertahankan program – program keselamatan pasien, mengevaluasi jumlah pegawai yang ada, meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dan melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan periodik.

Rumah Sakit Anna Medika merupakan salah satu rumah sakit swasta Kelas C yang berlokasi di Kota Bekasi. Rumah sakit ini telah memperoleh sertifikat akreditasi paripurna dari komisi akreditasi rumah sakit. Rumah sakit telah memiliki unit penjamin mutu dan tim keselamatan pasien. Berdasarkan hasil informasi awal (studi pendahuluan) yang diperoleh, bahwa jumlah Insiden yang terjadi di rumah sakit selama tahun 2015 - 2016 mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 12 kasus (KTD, KTC, KNC). Pada tahun 2016 diperoleh informasi bahwa terdapat 6 kasus KTD dan 6 kasus KNC pada pasien. Melihat adanya permasalahan keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, maka peneliti berencana mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh pegawai di RS Anna Medika pada tahun 2018.

Pengukuran budaya keselamatan yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan Metode *AHRQ* yang terdiri dari 12 dimensi tentang keselamatan pasien. Adapun instrumen penelitian yang digunakan yakni *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang juga dikeluarkan oleh *Association Health Care and Reasearch Quality* (*AHRQ*).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan data bagian sumber daya manusia RS Anna Medika tahun 2017 terdapat 305 Pegawai yang berhubungan langsung dengan pelayanan kepada pasien. Selama tahun 2015 - 2016 mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 12 kasus (KTD, KTC, KNC). Hal ini terkait dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang diterapkan di rumah sakit. Maka berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui "Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018."

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia di rumah sakit dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Selain definisi rumah sakit yang tertera di dalam undang-undang tentang rumah sakit, terdapat definisi lain tentang rumah sakit. Salah satu dari pengertian rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien (American Hospital Association, 1974 dalam Azwar Azrul 1996).

Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit berkembang setahap demi setahap hingga bentuknya menjadi kompleks seperti sekarang ini. Saat ini rumah sakit bukan hanya sebuah institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa memperoleh upaya pengobatan (kuratif) melainkan juga serangkaian pelayanan kesehatan yang paripurna, yang meliputi promotif,

preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada seluruh lapisan masyarakat sehingga membantu masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Prof Sujudi (1997), dalam Aditama, Tjandra Y (2003) mengatakan bahwa rumah sakit tidak dapat lagi dikelola dengan manajemen sederhana, tetapi harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang muncul akibat perubahan-perubahan. Oleh karena itu untuk dapat bertahan dan berkembang dalam lingkungan dengan perubahan cepat, paradigma rumah sakit harus dirubah menjadi efektif, efisien dan mempunyai kemampuan untuk mengakomodasi perubahan yang ada.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni :

1. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kedokteran spesialis terbatas. Saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini biasanya menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D juga menerima dan menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas

Fungsi rumah sakit meliputi:

1. Memberi asuhan pelayanan kepada pasien yang meliputi pelayanan kuratif dan rehabilitatif
2. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pelayanan promotif dan preventif
3. Merupakan tempat pendidikan tenaga kesehatan
4. Merupakan tempat penelitian

Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit perlu menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada pelanggan (*customer satisfaction*), memperhatikan keselamatan pasien (*Patient safety*) dan harus menciptakan kinerja dan mutu pelayanan yang unggul untuk memenangkan persaingan global. Ada banyak cara yang dilakukan oleh para pengelola rumah sakit dalam menciptakan kinerja yang unggul serta mutu pelayanan yang baik, diantaranya dengan pemberian pelayanan paripurna meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, pemberian tindakan medis yang tepat dan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku dengan mengedepankan aspek keamanan dan keselamatan pasien serta pengelolaan mekanisme mutu dalam rumah sakit.

2.2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset utama bagi organisasi termasuk pada organisasi pelayanan kesehatan karena mempunyai peran sebagai motor penggerak organisasi. Oleh karena itu di butuhkan SDM yang

berpengetahuan, berkualitas, berkapasitas serta berdaya saing sehingga mampu dalam mengembangkan ataupun mempertahankan posisi organisasi tersebut dalam suatu lingkungan yang kompetitif.

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 disebutkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.

2.3. Keselamatan Pasien

2.3.1. Definisi Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada 5 (lima) isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait kelangsungan hidup rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumhaskitan. (Depkes RI, 2008).

Dalam Depkes (2006), tujuan dari Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

2.3.2. Standar dan Sasaran Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar menurut Depkes (2006) yaitu :

1. Standar I : Hak pasien
Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.
2. Standar II : Mendidik pasien dan keluarga
Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3. Standar III : Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan..
4. Standar IV : Penggunaan metode – metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
5. Standar V : Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
 - a) Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.
 - b) Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - c) Pemimpin mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
 - d) Pemimpin mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
6. Standar VI : Mendidik pegawai tentang keselamatan pasien.
 - a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi pegawai serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

7. Standar VII : Komunikasi merupakan kunci bagi pegawaiif untuk mencapai keselamatan pasien.
 - a) Rumah sakit merencanakan dan mendesign proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
 - b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Adapun 6 sasaran keselamatan pasien menurut Kemenkes, 2011, meliputi:

- 1) Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien
- 2) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif
- 3) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*)
- 4) Sasaran IV : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- 5) Sasaran V : Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Sasaran VI : Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

2.3.3. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 disebutkan bahwa insiden keselamatan pasien terdiri dari :

- a. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien
- b. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- c. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang menyebabkan cedera pada pasien

- e. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

2.3.4. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien pada suatu organisasi menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2004) adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. Organisasi dengan budaya keselamatan pasien yang positif mempunyai karakteristik komunikasi saling terbuka dan percaya, serta persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dan kenyamanan dalam pengukuran guna pencegahan. .

Manfaat budaya keselamatan pasien antara lain : 1) Organisasi lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi; 2) Meningkatkan laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunnya kejadian yang sama berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien; 3) Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah terjadinya *error* dan melaporkan jika ada kesalahan; 4) Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang diperbuat; 5) Berkurangnya *turn over* pasien, karena pasien yang mengalami insiden umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien.; 6) Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi; dan 7) Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan dalam menangani keluhan pasien. (Bird, 2005)

2.3.5. *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)*

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) suatu komite untuk kualitas kesehatan di Amerika meluncurkan *Hospital Survey on Patient*

Safety Culture (HSPSC) merupakan sebuah survei bagi seluruh pegawai rumah sakit yang didisain untuk membantu rumah sakit menilai budaya keselamatan pasien di institusinya. Sejak saat itu 100 rumah sakit di Amerika telah mengimplementasikan survei ini (AHRQ, 2004).

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) merupakan survei budaya keselamatan pasien dari segi prespektif pegawai rumah sakit. Survei ini dapat mengukur budaya keselamatan pasien untuk seluruh pegawai rumah sakit dari *housekeeping*, bagian keamanan, sampai dengan dokter dan perawat. AHRQ menilai budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 aspek yang dibagi kedalam 12 dimensi, yaitu (AHRQ, 2004):

1. Harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety*. Atasan mengajak pegawai untuk meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan pujian pada pegawai bila melakukan tindakan sesuai dengan prosedur, dan mengajak pegawai untuk tidak mengabaikan keselamatan pasien.
2. *Organization Learning*, adanya pembelajaran dari kesalahan yang menyebabkan perubahan ke arah positif dan melakukan evaluasi yang efektif.
3. Kerjasama dalam unit, adanya kerjasama antar tim dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.
4. Komunikasi terbuka, pegawai dapat mengutarakan mengenai sesuatu yang membahayakan pasien, dan merasa bebas untuk bertanya mengenai pengambilan keputusan.
5. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, pegawai dapat menginformasikan dan berdiskusi mengenai kesalahan, dan mendapatkan umpan balik mengenai tindakan perubahan.
6. Respon *Non Punitive* terhadap kesalahan, pegawai merasa bersalah saat melakukan kesalahan, dan tidak akan mengulangnya lagi, dan tidak menyalahkan pada individu tersebut.

7. *Staffing*, pegawai cukup dalam jam kerja dan beban kerja dalam melayani pasien.
8. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, pihak rumah sakit mendukung keselamatan pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien.
9. Kerjasama antar unit, adanya kerjasama antar departemen atau unit di dalam rumah sakit.
10. *Handoffs* dan transisi, menginformasikan mengenai hal yang penting tentang pasien sebelum melakukan pemindahan pasien antar unit atau pergantian shif.
11. Persepsi keseluruhan terhadap *patient safety*, adanya prosedur, sistem yang baik dalam menangani *patient safety*
12. Frekuensi pelaporan kejadian, laporan keselamatan pasien, laporan sebelum terjadinya cedera atau yang membahayakan pasien

2.4. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018

3.1.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
2. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Organization Learning* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
3. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama Dalam Unit ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
4. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Komunikasi Terbuka ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
5. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018

6. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
7. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Staffing* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
8. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
9. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama Antar Unit ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
10. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Handoffs* dan Transisi ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
11. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Persepsi keseluruhan terhadap *Patient Safety* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018
12. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018

3.2 Target Luaran

Dalam penelitian ini target yang akan dicapai oleh peneliti yaitu penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan pegawai terhadap budaya keselamatan pasien, pegawai lebih meningkatkan dan memperhatikan aspek keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit menjadi optimal dan akan berdampak pada citra rumah sakit di kalangan masyarakat luas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tahapan Penelitian

Langkah awal penelitian yakni dilakukan pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara ketua peneliti dengan anggota untuk kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian. Selanjutnya tahap pengumpulan data. Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder yaitu dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)* yang diterbitkan oleh *AHRQ*. Tahap berikutnya dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Dimensi *AHRQ* Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi tahun 2018.

4.3 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)* yang diterbitkan oleh *AHRQ* sedangkan data sekunder yang didapatkan melalui telaah dokumen untuk melihat profil RS, data pegawai yang langsung berhubungan dengan pasien/yang langsung memberikan pelayanan kepada

pasien, jumlah pegawai serta jumlah kasus atau insiden keselamatan pasien (kejadian KTD dan KNC, dan lain-lain)

4.4 Variabel yang diamati/ diukur

Variabel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan metode *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* dengan 12 dimensi yang terdiri dari :

1. Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety*
2. *Organization Learning*
3. Kerjasama dalam Unit
4. Komunikasi Terbuka
5. Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan
6. Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan
7. *Staffing*
8. Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien
9. Kerjasama antar Unit
10. *Handoffs* dan Transisi
11. Persepsi keseluruhan terhadap *Patient Safety*
12. Frekuensi pelaporan kejadian

4.5 Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan merupakan penelitian *observasional*, dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang penulis gunakan merupakan sampel jenuh (*total sampling*) dimana responden penelitian ini adalah pegawai yang secara langsung berhadapan dengan pasien/ yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien

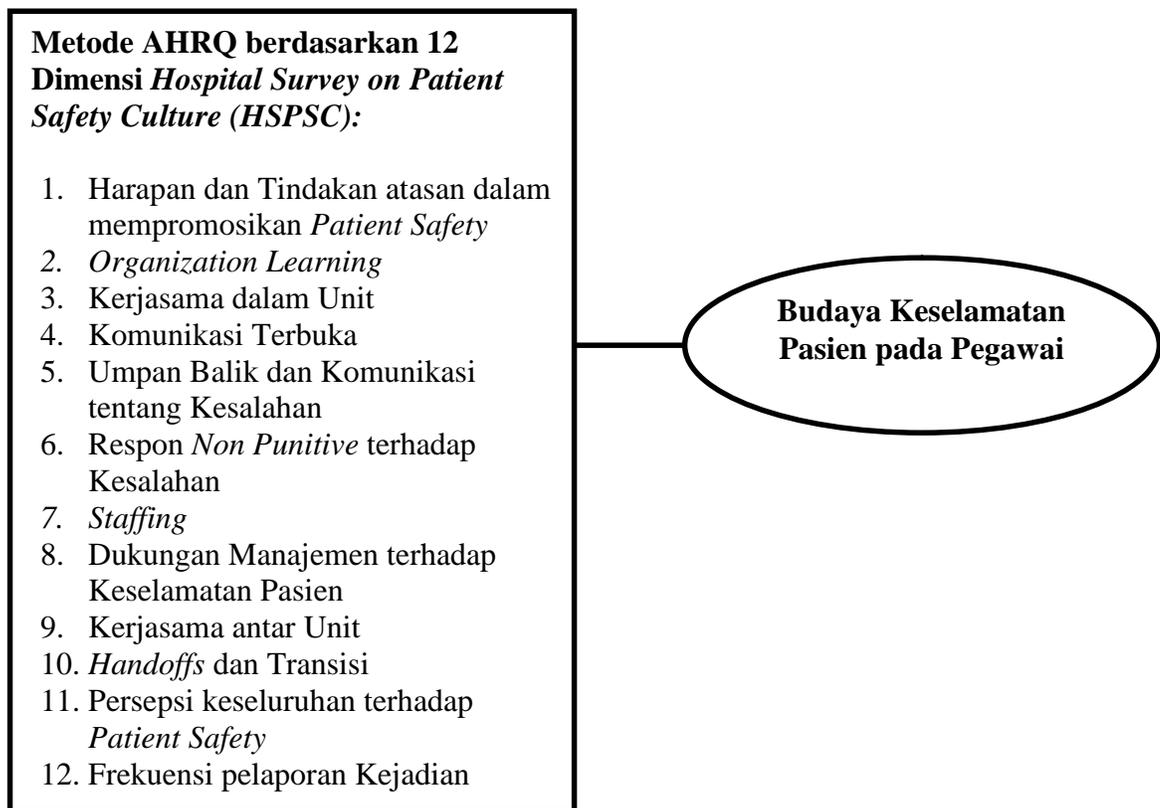
4.7 Analisa Data

Analisa univariat digunakan untuk mengukur distribusi frekuensi dari masing-masing dimensi. Setelah itu Analisa data dilakukan dengan mengklasifikasikan data

dalam kategori respon positif dari setiap jawaban yang diberikan. Terdapat pertanyaan positif dan negatif yang kode penilaiannya bersifat terbalik. Kemudian setelah dilakukan penilaian dari seluruh dimensi yang ada, maka suatu budaya keselamatan pasien akan dikatakan baik jika respon positif bernilai lebih dari sama dengan 70%, budaya keselamatan pasien dikatakan sedang jika respon positif bernilai 50-70% dan budaya keselamatan pasien dikatakan kurang jika respon positif bernilai kurang dari 50%.

4.8 Kerangka Penelitian

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep berdasarkan parameter-parameter untuk mengukur budaya keselamatan pasien



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB V
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1. Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 165 Responden tersebut dipilih dari seluruh pegawai yang bekerja berhubungan langsung dengan pasien atau unit pelayanan. Ada pun gambaran karakteristik responden disajikan pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden

| Variabel | Kategori | Frekuensi (n=165) | Persentase (%) |
|------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| Usia | 17-30 tahun | 130 | 78,8% |
| | 30-40 tahun | 30 | 18,2% |
| | >40 tahun | 5 | 3% |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 28 | 17% |
| | Perempuan | 137 | 83% |
| Jabatan | Pelaksana | 158 | 95,8% |
| | Penanggung Jawab | 3 | 1,8% |
| | Kepala Bagian | 4 | 2,4% |
| Pendidikan Terakhir | SMA/Sederajat | 36 | 21,8% |
| | Diploma | 104 | 63% |
| | S1 | 25 | 15,2% |
| Masa Kerja | ≤ 3 tahun | 97 | 58,8% |
| | >3 tahun | 68 | 41,2% |
| Pelatihan | Ya | 126 | 76,4% |
| | Tidak | 39 | 23,6% |

Berdasarkan tabel 5.1 Proporsi tertinggi yaitu perempuan sebanyak 137 (83%). Jika dilihat karakteristik usia proporsi tertinggi berusia antara 17-30 tahun yaitu 130 (78,8%), sedangkan proporsi terkecil berusia > 40 tahun yaitu 5

(3%). Jika dilihat dari karakteristik jabatan proporsi tertinggi adalah Pelaksana sebanyak 158 (95,8%). sedangkan proporsi terendah adalah Penanggung Jawab sebesar 3 (1,8%).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan proporsi tertinggi adalah tingkat Diploma sebanyak 104 (63%), sedangkan untuk proporsi tingkat pendidikan yang paling terendah adalah Sarjana yaitu sebesar 25 (15,2%). Jika dilihat dari masa kerja proporsi tertinggi bekerja antar < 3 tahun yaitu sebanyak 97 (58,8%),., sedangkan proporsi terendah untuk masa kerja bekerja yaitu > 3 tahun sebanyak 68 (41,2%). Responden pada penelitian sebanyak 126 (76,4%) telah mendapatkan pelatihan dan 39 (23,6%) belum mendapatkan pelatihan tentang keselamatan pasien baik internal maupun eksternal.

5.2. Gambaran 12 Dimensi Keselamatan Pasien

5.2.1. Gambaran dimensi Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety*

Pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* ini terdiri dari 4 pertanyaan yakni 2 pertanyaan positif (B1 dan B2) dan 2 pertanyaan negatif (B3 dan B4). Distribusi frekuensi respon positif dan respon negatif tersebut disajikan dalam tabel 5.2.1

Tabel 5.2.1 Gambaran Dimensi Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety*

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----|--|------------------|-------------------|-----|----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Atasan saya memberikan pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur untuk keselamatan pasien. | Positif | 10 | 147 | 8 | 0 | 165 | SS+S 157 | 95,15% |
| 2 | Saya merasa atasan saya sudah mendengar dan dengan serius mempertimbangkan saran untuk meningkatkan keselamatan pasien | Positif | 24 | 135 | 6 | 0 | 165 | SS+S 159 | 96,36% |
| 3 | Bila beban kerja tinggi, | Negatif | 0 | 67 | 77 | 21 | 165 | TS+STS | 56,36% |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------|---|---|-----|----|-----|---------------|---------------|
| | maka atasan kami meminta kami bekerja dengan lebih cepat walaupun harus mengambil jalan pintas | | | | | | | 93 | |
| 4 | Atasan saya mengabaikan masalah patient safety yang sering terjadi. | Negatif | 0 | 0 | 130 | 35 | 165 | TS+STS 165 | 100% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 86,97% |

Ket : SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat tidak Setuju.

Untuk pertanyaan positif maka respon positif dinilai dari jawaban SS + S

Untuk pertanyaan negatif maka respon positif dinilai dari jawaban TS + STS

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat digambarkan bahwa dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 86,79%.

5.2.2. Gambaran Dimensi *Organisation Learning* atau Perbaikan Berkelanjutan

Pada dimensi *Organisation Learning* terdiri dari 3 pertanyaan positif yakni pertanyaan nomor A6, A9, A13. Distribusi respon positif dan negatif tersebut disajikan dalam tabel 5.2.2

Tabel 5.2.2 Gambaran Dimensi *Organisation Learning* atau Perbaikan Berkelanjutan

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|--|------------------|-------------------|-----|----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Kami secara aktif melakukan kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien | Positif | 106 | 58 | 0 | 1 | 165 | SS+S 164 | 99,39% |
| 2 | Kesalahan yang terjadi akan membuat perubahan kearah yang lebih baik | Positif | 59 | 106 | 0 | 0 | 165 | SS+S 165 | 100% |
| 3 | Setelah kami memberikan pelayanan kepada pasien, maka kami akan melakukan evaluasi keefektifannya. | Positif | 118 | 47 | 0 | 0 | 165 | SS+S 165 | 100% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 99,79% |

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat digambarkan bahwa dimensi *Organisation Learning* di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 99,79%

5.2.3. Dimensi kerja sama dalam unit

Dalam Dimensi kerja sama dalam unit ini terdiri dari 4 pertanyaan positif yakni pertanyaan no A1, A3, A4 dan A11. Distribusi respon positif dan negatif tersebut disajikan dalam tabel 5.2.3

Tabel 5.2.3 Gambaran Dimensi kerja sama dalam unit

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|--|------------------|-------------------|----|----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Kami sesama pegawai diunit saling mendukung satu sama lain | Positif | 114 | 50 | 1 | 0 | 165 | SS+S 164 | 99,39% |
| 2 | Jika banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami saling bekerja sama sebagai tim | Positif | 112 | 53 | 0 | 0 | 165 | SS+S 165 | 100% |
| 3 | Saya merasa setiap orang di unit ini saling menghargai satu sama lain | Positif | 101 | 62 | 1 | 1 | 165 | SS+S 163 | 98,78% |
| 4 | Bila suatu area di unit sibuk, maka staf yang lain akan membantu | Positif | 70 | 87 | 8 | 0 | 165 | SS+S 157 | 95,15% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 98,33% |

Berdasarkan tabel 5.2.3 dapat digambarkan bahwa dimensi kerja sama dalam unit di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 98,33%

5.2.4. Dimensi Komunikasi Terbuka

Dalam dimensi komunikasi terbuka terdiri dari 3 pertanyaan positif yakni 2 pertanyaan nomor C2 dan C4 serta 1 pertanyaan negatif yaitu pada pertanyaan nomor C6. Distribusi Komunikasi Terbuka tersebut disajikan dalam tabel 5.2.4

Tabel 5.2.4 Gambaran Komunikasi Terbuka

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----|------------|------------------|-------------------|----|----|----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SL | SR | JA | TP | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------|----|-----|----|----|-----|--------------|---------------|
| 1 | Kami bebas mengungkapkan pendapat jika melihat sesuatu yang bisa berdampak negatif terhadap pelayanan pasien | Positif | 48 | 116 | 1 | 0 | 165 | SL+SR 164 | 99,39% |
| 2 | Kami merasa bebas untuk bertanya atau berdiskusi mengenai keputusan atau tindakan yang diambil | Positif | 31 | 124 | 10 | 0 | 165 | SL+SR 155 | 93,93% |
| 3 | Kami merasa takut untuk bertanya ketika mengetahui ada yang tidak beres dalam pelayanan pada pasien | Negatif | 0 | 13 | 77 | 75 | 165 | JA+TP 152 | 92,12% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 93,14% |

Ket : SL : Selalu, SR : Sering, JA : Jarang, TP : Tidak Pernah.

Untuk pertanyaan positif maka respon positif dinilai dari jawaban SL + SR

Untuk pertanyaan negatif maka respon positif dinilai dari jawaban JA + TP

Berdasarkan tabel 5.2.4 dapat digambarkan bahwa dimensi Komunikasi Terbuka di RS Anna Medika yaitu respon positif sebesar 93,14%

5.2.5. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan

Dalam dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terdiri dari 3 pertanyaan positif yakni pertanyaan nomor C1,C3,C5. Distribusi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan tersebut disajikan dalam tabel 5.2.5

Tabel 5.2.5 Gambaran Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----|--|------------------|-------------------|-----|----|----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SL | SR | JA | TP | | | |
| 1 | Atasan saya memberikan umpan balik kearah perbaikan berdasarkan laporan kejadian | Positif | 19 | 133 | 13 | 0 | 165 | SL+SR 152 | 92,12% |
| 2 | Kami diberi tahu mengenai kesalahan kesalahan yang terjadi di unit | Positif | 56 | 99 | 10 | 0 | 165 | SL+SR 155 | 93,93% |
| 3 | Kami mendiskusikan bersama – sama bagaimana cara untuk | Positif | 66 | 89 | 10 | 0 | 165 | SL+SR 155 | 93,93% |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|---------------|
| | mencegah terjadinya error atau kesalahan agar tidak terulang. | | | | | | | | |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 93,33% |

Berdasarkan tabel 5.2.5 dapat digambarkan bahwa dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 93,33%

5.2.6. Dimensi Respon *non punitive* terhadap kesalahan

Dalam dimensi Respon *non punitive* terhadap kesalahan terdiri dari 3 pertanyaan negatif yakni pada pertanyaan nomor A8, A12, dan A16. Distribusi Respon *non punitive* terhadap kesalahan tersebut disajikan dalam tabel 5.2.6

Tabel 5.2.6 Gambaran Dimensi Respon *non punitive* terhadap kesalahan

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|---|------------------|-------------------|----|-----|-----|---------------|-------------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Bila kami melakukan kesalahan dalam melayani pasien kami merasa kesalahan tersebut akan memojokan atau mengancam kami | Negatif | 6 | 36 | 120 | 3 | 165 | TS+ST S 123 | 74,54% |
| 2 | Bila suatu kejadian dilaporkan maka yang menjadi fokus adalah orang yang berbuat salah bukan masalahnya | Negatif | 4 | 65 | 39 | 57 | 165 | TS+ST S 96 | 58,18% |
| 3 | Pegawai merasa khawatir pada kesalahan yang dibuat akan dicatat di dokumen pribadi kami oleh pemimpin | Negatif | 0 | 75 | 90 | 0 | 165 | TS+ST S 90 | 54,54% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 62,42% |

Ket : SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat tidak Setuju

Untuk pertanyaan positif maka respon positif dinilai dari jawaban SS + S

Untuk pertanyaan negatif maka respon positif dinilai dari jawaban TS + STS

Berdasarkan tabel 5.2.6 dapat digambarkan bahwa dimensi Respon *non punitive* terhadap kesalahan di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 62,42%

5.2.7. Dimensi *Staffing*

Dalam dimensi *staffing* terdiri dari 4 pertanyaan yakni 1 pertanyaan positif yaitu no A2, dan 3 pertanyaan negatif yaitu pertanyaan nomor A5, A7, dan A14. Distribusi *Staffing* tersebut disajikan dalam tabel 5.2.7

Tabel 5.2.7 Gambaran Dimensi *Staffing*

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|---|------------------|-------------------|-----|----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Kami memiliki jumlah pegawai yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di unit | Positif | 13 | 82 | 27 | 43 | 165 | SS+S 95 | 57,57% |
| 2 | Pegawai di unit bekerja lembur untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien | Negatif | 99 | 54 | 8 | 4 | 165 | TS+STS 12 | 7,27% |
| 3 | Kami sering menggunakan tenaga honorer atau cadangan untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien | Negatif | 4 | 44 | 57 | 60 | 165 | TS+STS 117 | 70,90% |
| 4 | Kami merasa pada unit kami bekerja dalam “model krisis” dimana kami harus melakukan banyak pekerjaan dengan terburu – buru dalam melayani pasien. | Negatif | 8 | 115 | 42 | 0 | 165 | TS+STS 42 | 25,45% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 40,29% |

Berdasarkan tabel 5.2.7 dapat digambarkan bahwa dimensi *staffing* di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 40,29%

5.2.8. Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien

Dalam Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien terdiri dari 3 pertanyaan yakni 2 pertanyaan positif yaitu pertanyaan F1 dan F8, dan satu pertanyaan negative yaitu nomor F9. Distribusi Dimensi

Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien tersebut disajikan dalam tabel 5.2.8

Tabel 5.2.8 Gambaran Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|--|------------------|-------------------|----|----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung bagi keselamatan pasien | Positif | 3 | 66 | 96 | 0 | 165 | SS+S 69 | 41,81% |
| 2 | Kebijakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas | Positif | 30 | 97 | 29 | 9 | 165 | SS+S 127 | 76,96% |
| 3 | Manajemen rumah sakit hanya peduli jika setelah ada kejadian | Positif | 0 | 57 | 83 | 25 | 165 | SS+S 57 | 35,45% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 52,40% |

Berdasarkan tabel 5.2.8 dapat digambarkan bahwa dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 52,40%

5.2.9. Dimensi Kerjasama Antar Unit

Dalam dimensi kerjasama antar unit terdiri dari 4 pertanyaan yakni 2 pertanyaan positif yaitu pertanyaan nomor F4 dan F10, dan 2 pertanyaan negatif yaitu nomor F2 dan F6. Distribusi respon positif dan respon negatif dalam Dimensi Kerjasama Antar Unit tersebut disajikan dalam tabel 5.2.9

Tabel 4.2.9 Gambaran Dimensi Kerjasama Antar Unit

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----|---|------------------|-------------------|-----|-----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Unit satu dengan unit lain di rumah sakit ini tidak berkoordinasi dengan baik | Negatif | 5 | 35 | 125 | 0 | 165 | TS+STS 125 | 75,75% |
| 2 | Kami merasa ada kerja | Positif | 3 | 134 | 28 | 0 | 165 | SS+S | 83,03% |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------|----|----|-----|---|-----|-------------|---------------|
| | sama yang baik antar unit dirumah sakit saat menyelesaikan pekerjaan bersama | | | | | | | 137 | |
| 3 | Saya sering kali merasa tidak nyaman bila harus bekerja sama dengan pegawai di unit lain di rumah sakit | Positif | 0 | 13 | 147 | 5 | 165 | SS+S 13 | 7,87% |
| 4 | Unit di rumah sakit bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien | Positif | 57 | 69 | 37 | 2 | 165 | SS+S 126 | 76,36% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 60,75% |

Ket : SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat tidak Setuju

Untuk pertanyaan positif maka respon positif dinilai dari jawaban SS + S

Untuk pertanyaan negatif maka respon positif dinilai dari jawaban TS + STS

Berdasarkan tabel 5.2.9 dapat digambarkan bahwa Dimensi Kerjasama

Antar Unit di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 60,75%.

5.2.10. Dimensi *Handsoff* dan Transisi Pasien

Dalam dimensi *Handsoff* dan Transisi Pasien ini terdiri dari 4 pertanyaan negatif pada nomor F3, F5, F7, F11. Distribusi respon positif dan respon negatif dalam Dimensi *Handsoff* dan Transisi Pasien tersebut disajikan dalam tabel 5.2.10

Tabel 5.2.10 Gambaran *Handsoff* dan Transisi Pasien

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----|--|------------------|-------------------|----|-----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Masalah sering terjadi saat pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain | Negatif | 2 | 75 | 83 | 5 | 165 | TS+STS 88 | 53,33% |
| 2 | Saat pergantian shift, informasi penting mengenai pasien sering hilang | Negatif | 2 | 9 | 141 | 13 | 165 | TS+STS 154 | 93,33% |
| 3 | Masalah sering terjadi saat pertukaran informasi antar unit di rumah sakit | Negatif | 4 | 57 | 99 | 5 | 165 | TS+STS 104 | 63,03% |
| 4 | Pergantian shif dirumah sakit menyebabkan masalah bagi pasien | Negatif | 0 | 1 | 145 | 19 | 165 | TS+STS 164 | 99,39% |

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Rata - rata Respon Positif | 77,27% |
|-----------------------------------|---------------|

Berdasarkan tabel 5.2.10 dapat digambarkan bahwa Dimensi *Handsoff* dan Transisi Pasien di RS. Anna Medika respon positif sebesar 77,27%

5.2.11. Dimensi Persepsi Pegawai Tentang Keselamatan Pasien

Dalam dimensi Persepsi Pegawai Tentang Keselamatan Pasien ini terdiri dari 4 pertanyaan yakni 2 pertanyaan positif pada nomor A15, A18 dan 2 pertanyaan negatif A10 dan A17. Distribusi respon positif dan negatif responden tersebut disajikan dalam tabel 5.2.11

Tabel 5.2.11 Gambaran Persepsi Pegawai Tentang Keselamatan Pasien

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|---|------------------|-------------------|-----|-----|-----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SS | S | TS | STS | | | |
| 1 | Jika ada kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terjadi di unit adalah suatu hal yang kebetulan | Negatif | 7 | 70 | 82 | 6 | 165 | TS+STS 88 | 53,33% |
| 2 | Banyak pekerjaan tidak membuat kami mengorbankan keselamatan pasien | Positif | 108 | 41 | 5 | 11 | 165 | SS+S 149 | 90,30% |
| 3 | Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini | Negatif | 0 | 29 | 123 | 13 | 165 | TS+STS 136 | 82,42% |
| 4 | Prosedur dan sistem yang ada sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan. | Positif | 29 | 123 | 13 | 0 | 165 | SS+S 152 | 92,12% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | 79,54% | |

Berdasarkan tabel 5.2.11 dapat digambarkan bahwa Dimensi Persepsi Pegawai Tentang Keselamatan Pasien di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 79,54%

5.2.12. Dimensi Frekuensi Pelaporan

Dalam dimensi Frekuensi Pelaporan terdiri dari 3 pertanyaan positif yakni pada pertanyaan nomor D1, D2 dan D3. Distribusi respon positif dari responden tersebut disajikan dalam tabel 5.2.12

Tabel 5.2.12 Gambaran Frekuensi Pelaporan

| No. | Pertanyaan | Jenis Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | Total Jawaban | Respon Positif | Jumlah Persen positif (%) |
|-----------------------------------|--|------------------|-------------------|----|-----|----|---------------|----------------|---------------------------|
| | | | SL | SR | JA | TP | | | |
| 1 | Ketika kesalahan terjadi, tetapi hal tersebut segera diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi atau berdampak pada pasien, seberapa hal tersebut sering terjadi | Positif | 17 | 14 | 126 | 8 | 165 | SL+SR 31 | 18,78% |
| 2 | Ketika kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi membahayakan pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan? | Positif | 9 | 31 | 119 | 6 | 165 | SL+SR 40 | 24,24% |
| 3 | Ketika kesalahan terjadi, yang berpotensi membahayakan pasien, walaupun hal yang buruk tidak terjadi pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? | Positif | 11 | 46 | 102 | 6 | 165 | SL+SR 57 | 34,45% |
| Rata - rata Respon Positif | | | | | | | | | 25,85% |

Ket : SL : Selalu, SR : Sering, JA : Jarang, TP : Tidak Pernah.

Untuk pertanyaan positif maka respon positif dinilai dari jawaban SL + SR

Untuk pertanyaan negatif maka respon positif dinilai dari jawaban JA + TP

Berdasarkan tabel 5.2.12 dapat digambarkan bahwa Dimensi Frekuensi Pelaporan di RS. Anna Medika yaitu respon positif sebesar 25,85%

5.2.13. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Kedua belas dimensi budaya keselamatan pasien di RS. Anna Medika dikategorikan menjadi 3 yakni budaya baik, sedang dan budaya buruk. Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan baik jika respon positif sebesar $\geq 70\%$, dikatakan budaya sedang apabila respon positif sebesar 50% - 70%, dan

dikatakan budaya buruk apabila respon positif < 50%. Berikut rekapitulasi dari 12 dimensi budaya keselamatan yang telah diukur.

Tabel 5.2.13 Gambaran 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

| No | Dimensi | Jumlah (%) Respon Positif |
|---------------------------------|---|------------------------------|
| 1 | Harapan saya terhadap tindakan atasan dalam mempromosikan <i>patient safety</i> | 86,97% |
| 2 | <i>Organizational learning</i> atau perbaikan berkelanjutan | 99,79% |
| 3 | Kerjasama dalam unit | 98,33% |
| 4 | Komunikasi terbuka | 93,14% |
| 5 | Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan | 62,42% |
| 6 | Respon <i>non punitive</i> | 40,29% |
| 7 | <i>Staffing</i> | 52,40% |
| 8 | Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien | 60,75% |
| 9 | Kerjasama antar unit | 86,97% |
| 10 | <i>Handsoff</i> dan transisi | 77,27% |
| 11 | Persepsi keseluruhan terhadap <i>patient safety</i> | 79,54% |
| 12 | Frekuensi pelaporan kejadian | 25,85% |
| Rata-rata Respon Positif | | 71,97% |

Pada tabel 5.2.13 dapat digambarkan bahwa Budaya Keselamatan Pasien di RS. Anna Medika termasuk budaya baik dimana respon positif adalah 71,97%.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil gambaran karakteristik responden dapat dilihat usia proporsi tertinggi dalam rentang 17-30 tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa pegawai yang bekerja di RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 memiliki kapasitas dalam menunjang pelayanan kesehatan prima untuk pasien atau unit pelayanan. Latar belakang pendidikan responden tertinggi adalah Diploma sebesar 63% menunjukkan kompetensi pegawai di RS. Anna Medika memiliki keterampilan bekerja sesuai dengan keahlian yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien.

Proporsi masa kerja tertinggi adalah 58,8% untuk masa kerja kurang dari 3 tahun. Meskipun 58,8% masa kerja pegawai kurang dari 3 tahun, RS. Anna Medika memberikan pelatihan peningkatan kompetensi untuk pegawai yang mana persentase pegawai yang sudah mengikuti pelatihan tersebut sebesar 76,4%. Hal ini memperlihatkan adanya komitmen dari RS. Anna Medika untuk selalu memberikan peningkatan berkelanjutan dengan melalui pelatihan-pelatihan yang terjadwal untuk para pegawainya.

6.2. Gambaran 12 Dimensi Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71, 97%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar 86,79%, respon positif terhadap *organization learning* perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit sebesar 98,33%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 93,14%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 93,33%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 62,42%. Respon positif terhadap staffing sebesar 40,29%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien sebesar 52,40%, respon positif kerja sama antar unit sebesar 60,75%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien sebesar 77,27%, respon positif terhadap

keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 79,54%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian sebesar 25,85%.

Respon positif budaya keselamatan pasien sebesar 71,97% menunjukkan RS. Anna Medika, yang termasuk rumah sakit kelas C, menjalankan fungsi kerumahsakitannya dengan cukup baik seiring dengan perolehan sertifikat akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Budaya keselamatan pasien pada suatu organisasi menurut *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2004)* adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama untuk menuju pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit di mata pasien dan masyarakat tinggi. Peranan dimensi *organization learning* sebesar 99,79% dalam 12 dimensi budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit secara aktif melakukan program-program kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien, belajar dari kesalahan untuk membuat perubahan yang lebih baik dan mengevaluasi keefektifannya.

Di sisi lain, terdapat dimensi dengan respon positif terendah yaitu sebesar 25,85% untuk frekuensi pelaporan kejadian. Hal ini memperlihatkan pencatatan yang masih sangat kurang oleh pegawai rumah sakit dalam hal pelaporan kejadian. Kebanyakan pegawai RS. Anna Medika jarang melaporkan kejadian untuk kemudian dikoreksi sebelum mempengaruhi pada pasien karena mereka merasa tidak berpotensi untuk membahayakan pasien. Ketidaktahuan pegawai dan rasa takut juga menjadi faktor pendukung untuk rendahnya pelaporan kejadian. Pegawai tidak tahu kesalahan yang terjadi dan saat mengetahui kesalahan tersebut mereka takut untuk melaporkan, sehingga pegawai lebih banyak untuk mengkomunikasikan langsung dengan pasien. Secara manajemen, rendahnya dimensi pelaporan kejadian menunjukkan fenomena gunung es yang dihadapi oleh rumah sakit. Hal ini dapat diperbaiki dengan memberikan motivasi kepada pegawai melalui pemahaman *safety induction* atau menjadikan pelaporan kejadian sebagai poin penambah dari nilai Indeks Kinerja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71, 97%. Sedangkan gambaran budaya keselamatan pasien pada masing-masing dimensi adalah sebagai berikut :

1. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 86,79%
2. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Organization Learning* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 99,79%
3. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama Dalam Unit ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 98,33%
4. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Komunikasi Terbuka ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 93,14%
5. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 62,42%
6. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 40,29%
7. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Staffing* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 52,40%
8. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 60,75%

9. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama Antar Unit ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 86,97%
10. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *Handoffs* dan Transisi ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 77,27%
11. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Persepsi keseluruhan terhadap *Patient Safety* ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 79,54%
12. Gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian ditinjau dari perspektif pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 25,85%.

7.2. Saran

Dari hasil penelitian menunjukkan perlu dilakukan motivasi terhadap pegawai dalam hal pelaporan kejadian yang ada di rumah sakit baik dengan *safety induction* di setiap memulai pekerjaan atau dengan menjadikan poin penambah bagi pelaporan kejadian dan pembelajarannya dalam Indeks Kinerja Pegawai di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). 2004. *Hospital Survey on Patient Survey Culture*, Agency for Health care Research and Quality.
<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient/safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
- Agency for Health Research and Quality (AHRQ). 2012. National Healthcare Quality Report. *Agency for Healthcare Research and Quality Advancing Excellence in Health Care*.
<https://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqr12/2012nhqr.pdf>
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bird, D. 2005. *Patient safety: Improving incident reporting*. *Journal of Nursing Standar*. 20(14-16), 43.
<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.20.16.43.s65>
- Cahyono, J.B. Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI, 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2*. Jakarta : Depkes.
- Departemen Kesehatan(Depkes) RI. 2009, *Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit No.44*. Jakarta : Depkes
<http://www.depkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Permenkes RI Nomor 1691/Menke.Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
<http://www.depkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Panduan Praktek Klinis Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes.
<http://www.depkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan. 2014, *Undang – undang RI. No 36 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Bppsdmk
www.bppsdmk.kemkes.go.id/
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Permenkes RI Nomor 56 tentang Klasifikasi Rumah sakit*. Jakarta : Depkes
<http://www.depkes.go.id/>

- Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS). 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta : KKPRS.
<http://www.depkes.go.id/>
- Nieve VJ, Sorra J. 2003. *Safety Culture Assessment: A Tool For Improving Patient Safety In Health Organization*. Qual Saf Health Care.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14645891>
- National Patient Safety Agency (NPSA). 2004. *Seven Step to Patient Safety's. An Overview Guide from NHS Staff*
www.npsa.nhs.uk/.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- National Patient Safety Agency (NPSA). 2006. *Manchester Patient Safety Framwork*. Manchester : University of Manchester
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Vellyana, Dini. 2015. *Analisis Budaya keselamatan pasien dalam Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Wijayanti, Yohana 2016. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016*. Skripsi. Universitas Esa Unggul

LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner

INFORMED CONSENT

Responden yang terhormat,

Saya Deasy Febriyanty, SKM., MKM, Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta. Saya sedang mengadakan penelitian tentang “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018”. Dalam rangka mengumpulkan data, Saya memohon kesediaan Anda meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner ini. Data ini sangat tergantung jawaban Anda yang sejujurnya dan sesuai dengan diri Anda. Identitas Anda akan dijamin kerahasiaannya.

Atas segala bantuan dan kerjasama yang Anda berikan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti,

(.....)

Responden,

(.....)

**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
BERDASARKAN METODE AHRQ
PADA PEGAWAI RS ANNA MEDIKA KOTA BEKASI
TAHUN 2018**

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :
2. Unit / departemen :
3. Jabatan :
4. Usia :
5. Jenis kelamin
 1. Laki - laki
 2. Perempuan
6. Pendidikan terakhir
 1. SMA/ sederajat
 2. Diploma
 3. S1+ Profesi
 4. Master
7. Berapa lama anda bekerja di rumah sakit ini ? tahun
8. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien (baik internal/ eksternal) ? 1. Ya 2. Tidak

**Lingkari jawab yang sesuai*

A. Petunjuk Pengisian

1. Angket/kuesioner ini bukanlah tes dengan jawaban benar atau salah, yang terpenting adalah menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
2. Angket/kuesioner ini dapat dipergunakan secara optimal jika semua pertanyaan dijawab, oleh karena itu mohon dapat diteliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab sebelum dikembalikan kepada peneliti.

B. Pertanyaan

Bagian A : UNIT KERJA

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (✓) sesuai dengan pendapat tentang **unit** ditempat kerja anda.

Keterangan Jawaban :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| Kode | Pertanyaan | STS | TS | S | SS |
|-------------|---|------------|-----------|----------|-----------|
| A1 | Kami sesama pegawai di unit saling mendukung satu sama lain | | | | |
| A2 | Kami memiliki jumlah pegawai yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di dalam unit | | | | |
| A3 | Jika banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami saling bekerja sama sebagai tim | | | | |
| A4 | Saya merasa setiap orang di unit ini saling menghargai satu sama lain | | | | |
| A5 | Pegawai di unit bekerja lembur untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien | | | | |
| A6 | Kami secara aktif melakukan kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien | | | | |
| A7 | Kami sering menggunakan tenaga honorer / cadangan untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien | | | | |
| A8 | Bila kami melakukan kesalahan dalam melayani pasien kami merasa kesalahan tersebut akan memojokan/ mengancam kami | | | | |
| A9 | Kesalahan yang terjadi akan membuat perubahan kearah yang lebih baik | | | | |
| A10 | Jika ada kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terjadi di unit adalah suatu hal yang kebetulan | | | | |
| A11 | Bila suatu area di unit sibuk, maka staf yang lain akan membantu | | | | |
| A12 | Bila suatu kejadian dilaporkan maka yang menjadi fokus adalah orang yang berbuat salah bukan masalahnya | | | | |
| A13 | Setelah kami memberikan pelayanan kepada | | | | |

| Kode | Pertanyaan | STS | TS | S | SS |
|------|--|-----|----|---|----|
| | pasien, maka kami akan melakukan evaluasi keefektifannya. | | | | |
| A14 | Kami merasa pada unit kami bekerja dalam “model krisis” dimana kami harus melakukan banyak pekerjaan dengan terburu – buru dalam melayani pasien | | | | |
| A15 | Banyak pekerjaan tidak membuat kami mengorbankan keselamatan pasien | | | | |
| A16 | Pegawai merasa khawatir pada kesalahan yang dibuat akan dicatat di dokumen pribadi kami oleh pemimpin. | | | | |
| A17 | Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini | | | | |
| A18 | Prosedur dan sistem yang ada sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan. | | | | |

Bagian B : ATASAN ANDA

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (✓) sesuai dengan pendapat anda mengenai **atasan** di tempat anda.

Keterangan Jawaban :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| Kode | Pertanyaan | STS | TS | S | SS |
|------|---|-----|----|---|----|
| B1 | Atasan saya memberikan pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur untuk keselamatan pasien. | | | | |
| B2 | Saya merasa atasan saya sudah mendengar dan dengan serius mempertimbangkan saran untuk meningkatkan keselamatan pasien | | | | |
| B3 | Bila beban kerja tinggi, maka atasan kami meminta kami bekerja dengan lebih cepat walaupun harus mengambil jalan pintas | | | | |
| B4 | Atasan saya mengabaikan masalah <i>patient safety</i> yang sering terjadi. | | | | |

Bagian C : KOMUNIKASI

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (✓) sesuai dengan pendapat anda tentang **komunikasi** ditempat kerja anda

Keterangan Jawaban :

TP : Tidak Pernah

J A : Jarang

SR : Sering

SL : Selalu

| Kode | Pertanyaan | TP | JA | SR | SL |
|-------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| C1 | Atasan saya memberikan umpan balik kearah perbaikan berdasarkan laporan kejadian | | | | |
| C2 | Kami bebas mengungkapkan pendapat jika melihat sesuatu yang bisa berdampak negatif terhadap pelayanan pasien | | | | |
| C3 | Kami diberi tahu mengenai kesalahan kesalahan yang terjadi di unit | | | | |
| C4 | Kami merasa bebas untuk bertanya atau berdiskusi mengenai keputusan atau tindakan yang diambil | | | | |
| C5 | Kami mendiskusikan bersama – sama bagaimana cara untuk mencegah terjadinya <i>error</i> / kesalahan agar tidak terulang. | | | | |
| C6 | Kami merasa takut untuk bertanya kietika mengetahui ada yang tidak beres dalam pelayanan pada pasien. | | | | |

Bagian D : FREKUENSI PELAPORAN KEJADIAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (✓) sesuai dengan pendapat anda tentang **frekuensi pelaporan kejadian** ditempat kerja anda.

Keterangan Jawaban :

TP : Tidak Pernah

J A : Jarang

SR : Sering

SL : Selalu

| Kode | Pertanyaan | TP | JA | SR | SL |
|-------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| D1 | Ketika kesalahan terjadi, tetapi hal tersebut segera diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi atau berdampak pada pasien, seberapa hal tersebut sering terjadi | | | | |
| D2 | Ketika kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi membahayakan pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan? | | | | |
| D3 | Ketika kesalahan terjadi, yang berpotensi membahayakan pasien, walaupun hal yang buruk tidak terjadi pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? | | | | |

Bagian E : KUALITAS KESELAMATAN PASIEN DI UNIT ANDA

SANGAT BAIK SEKALI

BAIK SEKALI

SESUAI

TIDAK BAIK

KURANG

Bagian F : RUMAH SAKIT

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (✓) sesuai dengan pendapat anda tentang **Manajemen Rumah Sakit**.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| Kode | Pertanyaan | STS | TS | S | SS |
|-------------|--|------------|-----------|----------|-----------|
| F1 | Manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung bagi keselamatan pasien | | | | |
| F2 | Unit satu dengan unit lain di rumah sakit ini tidak berkoordinasi dengan baik | | | | |
| F3 | Masalah sering terjadi saat pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain | | | | |
| F4 | Kami merasa ada kerja sama yang baik antar unit dirumah sakit saat menyelesaikan pekerjaan bersama | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| F5 | Saat pergantian shift, informasi penting mengenai pasien sering hilang | | | | |
| F6 | Saya sering kali merasa tidak nyaman bila harus bekerja sama dengan pegawai di unit lain di rumah sakit | | | | |
| F7 | Masalah sering terjadi saat pertukaran informasi antar unit di rumah sakit | | | | |
| F8 | Kebijakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas | | | | |
| F9 | Manajemen rumah sakit hanya peduli jika setelah ada kejadian | | | | |
| F10 | Unit di rumah sakit bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien | | | | |
| F11 | Pergantian shift di rumah sakit menyebabkan masalah bagi pasien | | | | |