

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN

Bintang Karlien<sup>1</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Mido Ester. J. Sitorus<sup>3</sup>,  
Frida Lina Tarigan<sup>4</sup>, Nettietalia Br Brahmana<sup>5</sup>  
Universitas Sari Mutiara Indonesia  
Bintangkarlien@yahoo.com, nababandonal78@gmail.com

### ABSTRACT

*Patient safety culture helps organizations develop clinical governance, organizations can be more aware of mistakes that have occurred, analyze and prevent harm or errors that will occur, reduce patient complications, repeated errors and the resources needed to deal with complaints and demands. The purpose of the study was to analyze factors related to patient safety culture at Putri Hijau Hospital Medan in 2022. Quantitative research method, this study was carried out in all nurse work units at Putri Hijau Hospital Medan in February-May 2022. The population in this study was All nurses at Putri Hijau Hospital Medan were 176 nurses, the sample obtained was 123 nurses, the sampling used in this study was "Proportional Sampling". Bivariate test using Chi Square Test, Multivariate Test using Linear Regression Test. The results showed that sufficient leadership (score 13-18) had a good safety culture (score 61-80), good knowledge (score 10-12) had a good safety culture (score 61-80), good attitude (score 31-40) have a good safety culture (score 61-80), good motivation (score 19-24) have a good safety culture (score 61-80), good communication (score 19-24) have a good safety culture good (score 61-80), Patient Safety Culture Factor has a significance value of  $0.002 < 0.005$  and the most dominant factor in Patient Safety Culture is the attitude factor with a significance value of  $0.000 < 0.005$ .*

**Keywords** : Patient Safety Culture.

### ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien membantu organisasi mengembangkan *clinical governance*, organisasi dapat lebih menyadari kesalahan yang telah terjadi, menganalisis dan mencegah bahaya atau kesalahan yang akan terjadi, mengurangi komplikasi pasien, kesalahan berulang serta sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi keluhan dan tuntutan. Tujuan penelitian Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. Metode penelitian kuantitatif, Penelitian ini dilaksanakan di seluruh unit kerja perawat Rumah Sakit Putri Hijau Medan pada bulan Februari-Mei 2022. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Putri Hijau Medan sebanyak 176 perawat, sampel yang diperoleh adalah 123 perawat, sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Sampling*. Uji bivariat menggunakan *Uji Chi Square*, Uji Multivariat menggunakan *Uji Regresi Linier*. Hasil didapatkan bahwa kepemimpinan yang cukup (Skor 13-18) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80), pengetahuan yang baik (Skor 10-12) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80), sikap yang baik (Skor 31-40) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80), motivasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80), komunikasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80), Faktor Budaya Keselamatan Pasien memiliki nilai signifikansi  $0,002 < 0,005$  dan faktor yang paling dominan dalam Budaya Keselamatan Pasien adalah faktor sikap dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,005$ .

**Kata Kunci** : Budaya Keselamatan Pasien

### PENDAHULUAN

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Budaya

keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat. Budaya keselamatan

pasien membantu organisasi mengembangkan *clinical governance*, organisasi dapat lebih menyadari kesalahan yang telah terjadi, menganalisis dan mencegah bahaya atau kesalahan yang akan terjadi, mengurangi komplikasi pasien, kesalahan berulang serta sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi keluhan dan tuntutan (SB C Kanisius, 2012).

Penerapan keselamatan pasien diharapkan dapat memungkinkan perawat mencegah terjadinya kesalahan kepada pasien saat pemberian layanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien yang dirawat di rumah sakit (Armellino, Griffin, & Fitzpatrick, 2010). Pencegahan kesalahan yang akan terjadi tersebut juga dapat menurunkan biaya yang dikeluarkan pasien akibat perpanjangan masa rawat yang mungkin terjadi (Kaufman & McCughan, 2013). Pelayanan yang aman dan nyaman serta berbiaya rendah merupakan ciri dari perbaikan mutu pelayanan. Perbaikan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memperkecil terjadinya kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan dan telah terjadi (Fujita et al., 2013).

Data insiden tersebut berbeda dengan data di Indonesia. Indonesia belum memiliki sistem pencatatan kesalahan secara nasional. Pelaporan data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) belum banyak dilakukan. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia masih sulit ditemukan untuk dipublikasikan. Namun diperkirakan dampak kerugian akibat KTD dan KNC tersebut cukup besar. Dampak dari KTD dapat berupa cacat ringan, sedang hingga berat, bahkan dapat berakibat fatal dan kematian (Fujita et al., 2013).

Beberapa upaya membangun budaya keselamatan pasien pada skala internasional dengan membuat kebijakan terkait keselamatan pasien antara lain *Joint*

*Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) di Amerika, sejak 2007 menetapkan penilaian tahunan terhadap budaya keselamatan sebagai target keselamatan pasien. *National Patient Safety Agency* (NPSA) di Inggris mencantumkan budaya keselamatan sebagai langkah pertama dari "*Seven Steps to Patient Safety*" (Allen, 2013).

Upaya yang telah dilakukan di Indonesia antara lain terdapat pada salah satu pedoman yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan PERMENKES No.1691/MENKES/PE/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Pedoman tersebut di antaranya berisi tentang enam sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi; pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; pengurangan risiko pasien jatuh. Lebih lanjut ditegaskan pada bab IV pasal 8 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien (DEPKES RI, 2015). Acuan ini di antaranya mewujudkan tujuan keselamatan pasien dan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden (Darliana, 2016).

Berdasarkan wawancara di Rumah Sakit Putri Hijau Medan juga teridentifikasi beberapa hambatan yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di antaranya pelaporan kejadian yang masih minim dan tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien (Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu, Kepastian (tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi), Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko jatuh) yang belum optimal, dan

masih adanya budaya menyalahkan dan takut melaporkan kesalahan. Anggota tim keselamatan pasien juga menyatakan bahwa pengarahannya tentang keselamatan pasien yang ada di rumah sakit saat ini hanya berfokus pada tim keselamatan pasien sebagai pemberi arahan dan hanya terjadi secara satu arah.

Pelaporan tentang kejadian seringkali terlambat. Pelaporan yang dibuat juga dinilai belum sesuai sehingga sulit untuk menarik akar masalah dari kejadian yang terjadi tersebut. Pelaporan yang terlambat mengakibatkan tidak adanya pembelajaran atas kejadian yang ada sehingga kejadian yang terjadi dapat berulang tanpa adanya pencegahan sebelumnya. Bukti secara fisik tidak dapat ditunjukkan karena dianggap bagian dari SDM Rumah Sakit tidak kompeten, namun berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa adanya keselamatan pasien yang masih diabaikan seperti identifikasi pasien bahwa perawat maupun tenaga medis lainnya sering tidak terlebih dahulu melakukan identifikasi identitas pasien atau obat langsung saja diberikan tanpa bertanya nama pasien dan nomor RM dikarenakan perawat maupun tenaga medis lainnya sudah mengenal pasien tersebut.

Kemudian ditemukan juga masalah yaitu melalui wawancara dengan pasien bahwa kepuasan pasien belum seluruhnya merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit yang ditandai bahwa pada saat pasien membutuhkan perawat untuk membantu pasien di ruangan namun perawatnya lama datang, penggantian cairan infus juga masih belum dilakukan sesegera mungkin sehingga sering terjadi bahwa darah pasien sudah keluar akibat cairan infus sudah kosong, kemudian kurangnya edukasi perawat terhadap pasien. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya

keselamatan pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022.

## METODE

Jenis Penelitian ini dirancang menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di seluruh unit kerja perawat Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2022. Populasi Penelitian adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Putri Hijau Medan sebanyak 176 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di Putri Hijau Medan. Besar sampel yang diperoleh adalah 123 perawat yang ada di Rumah Sakit Putri Hijau Medan dan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Sampling* yaitu untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel wilayah.

**Analisis** Data terdiri atas Analisis Univariat dilakukan menggunakan analisis deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase data yang meliputi data demografi, faktor kepemimpinan, faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor motivasi, faktor komunikasi. Proses analisa data dilakukan dengan Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor dari variabel penelitian, dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi Square*. Analisis Multivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan *Uji Regresi Linier*. Dari hasil perhitungan statistik akan diketahui ada tidaknya signifikan antara variabel yang diteliti dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95%.

**HASIL****Karakteristik Responden Perawat di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

Hasil penelitian ini didapatkan dari lembar kuesioner yang diberikan kepada 123 orang perawat yang ada di RS Putri Hijau Medan Tahun 2022 untuk menganalisa budaya keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit. Data demografi responden yang diukur yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja. Adapun hasil yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

Data	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	30	24,4
Perempuan	93	75,6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	46	37,4
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	41	33,3
Lansia Awal (46-55 Tahun)	36	29,3
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
D-3	66	53,7
S-1	57	46,3
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Lama Bekerja</b>		
< 5 Tahun	41	33,3
6-10 Tahun	75	61,0
> 11 Tahun	7	5,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1 didapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 93 orang (75,6%). Berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat berumur 26-35 Tahun (Dewasa Awal) sebanyak 46 orang (37,4%). Berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki pendidikan terakhir D-3 sebanyak 66 orang (53,7%). Berdasarkan lama bekerja perawat di Rumah Sakit didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas

bekerja selama 6-10 Tahun sebanyak 75 orang (61,0%).

**Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

Data	N	%
<b>Budaya Keselamatan Pasien</b>		
Baik (Skor 61-80)	106	86,2
Cukup (Skor 45-60)	17	13,8
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Faktor Kepemimpinan</b>		
Baik (Skor 19-24)	4	3,3
Cukup (Skor 13-18)	111	90,2
Kurang (Skor 6-12)	8	6,5
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Faktor Pengetahuan</b>		
Baik (Skor 10-12)	68	55,3
Cukup (Skor 8-9)	55	44,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Faktor Sikap</b>		
Baik (Skor 31-40)	123	100
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Faktor Motivasi</b>		
Baik (Skor 19-24)	123	100
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Faktor Komunikasi</b>		
Baik (Skor 19-24)	123	100
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien mayoritas dalam kategori baik (Skor 61-80) sebanyak 106 orang (86,2%). Berdasarkan faktor kepemimpinan didapatkan hasil bahwa mayoritas kepemimpinan dalam kategori cukup (Skor 13-18) sebanyak 111 orang (90,2%). Berdasarkan faktor pengetahuan didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki pengetahuan dalam kategori baik (Skor 10-12) sebanyak 68 orang (55,3%). Berdasarkan faktor sikap didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki sikap dalam kategori baik (Skor 31-40) sebanyak 123 orang (100%). Berdasarkan faktor

motivasi didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki motivasi dalam kategori baik (Skor 19-24) sebanyak 123 orang (100%). Berdasarkan faktor komunikasi didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki komunikasi dalam kategori baik (Skor 19-24) sebanyak 123 orang (100%).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan untuk menganalisa faktor

**Tabel 3. Tabulasi Silang Faktor Kepemimpinan Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

	Budaya Keselamatan Pasien		Total	P Value
	Baik (Skor 61-80)	Cukup (Skor 45-60)		
<b>Kepemimpinan</b> Baik (Skor 19-24)	3	1	4	0,001
Cukup (Skor 13-18)	96	15	111	
Kurang (Skor 6-12)	7	1	8	
<b>Total</b>	106	17	<b>123</b>	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 96 orang perawat mengatakan kepemimpinan yang cukup (Skor 13-18) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80)

yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien dinilai melalui faktor kepemimpinan, faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor motivasi dan faktor komunikasi. Adapun hasil yang didapatkan dijabarkan pada tabel dibawah ini.

#### **Faktor Kepemimpinan Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

dengan nilai p value  $0,001 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien.

#### **Faktor Pengetahuan Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

**Tabel 4. Tabulasi Silang Faktor Pengetahuan Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

	Budaya Keselamatan Pasien		Total	P Value
	Baik (Skor 61-80)	Cukup (Skor 45-60)		
<b>Pengetahuan</b> Baik (Skor 10-12)	55	13	68	0,003
Cukup (Skor 8-9)	51	4	55	
<b>Total</b>	106	17	<b>123</b>	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 55 orang perawat mengatakan pengetahuan yang baik (Skor 10-12) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80)

dengan nilai p value  $0,003 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor pengetahuan dalam budaya keselamatan pasien.

### Faktor Sikap Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

Tabel 5. Tabulasi Silang Faktor Sikap Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

		Budaya Keselamatan Pasien		Total	P Value
		Baik (Skor 61-80)	Cukup (Skor 45-60)		
<b>Sikap</b>	Baik (Skor 31-40)	106	17	123	0,000
<b>Total</b>		106	17	<b>123</b>	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 106 orang perawat mengatakan sikap yang baik (Skor 31-40) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80)

dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor sikap dalam budaya keselamatan pasien.

### Faktor Motivasi Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

Tabel 6. Tabulasi Silang Faktor Motivasi Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

		Budaya Keselamatan Pasien		Total	P Value
		Baik (Skor 61-80)	Cukup (Skor 45-60)		
<b>Motivasi</b>	Baik (Skor 19-24)	106	17	123	0,000
<b>Total</b>		106	17	<b>123</b>	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 106 orang perawat mengatakan motivasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80)

dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor motivasi dalam budaya keselamatan pasien.

### Faktor Komunikasi Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

Tabel 7. Tabulasi Silang Faktor Komunikasi Dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022

		Budaya Keselamatan Pasien		Total	P Value
		Baik (Skor 61-80)	Cukup (Skor 45-60)		
<b>Komunikasi</b>	Baik (Skor 19-24)	106	17	123	0,000
<b>Total</b>		106	17	<b>123</b>	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 106 orang perawat mengatakan komunikasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80) dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor komunikasi dalam budaya keselamatan pasien.

**Tabel 8. Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2022**

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.172 <sup>a</sup>	.030	.013	.344

a. Predictors: (Constant), Kepemimpinan, Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Komunikasi

Tabel model summary diatas menjelaskan besarnya nilai korelasi/hubungan (R) yaitu sebesar 0,172 dari output tersebut diperoleh koefisiensi determinasi (R Square) sebesar 0,030.

**ANOVA**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.434	2	.217	1.831	.000 <sup>a</sup>
	Residual	14.217	121	.118		
	Total	14.650	123			

a. Predictors: (Constant), Kepemimpinan, Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Komunikasi.

b. Dependent Variable: Budaya Keselamatan Pasien

Dari hasil tabel Anova diatas, diketahui bahwa nilai F hitung = 1,831 dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka model regresi dapat dipakai untuk memprediksi variabel budaya keselamatan pasien.

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12.774	1.307		4.723	.002
	Kepemimpinan	-.387	.213	-.322	1.453	.001
	Pengetahuan	-.210	.278	-.270	2.365	.003
	Sikap	-.442	.222	-.328	1.783	.000
	Motivasi	-.357	.271	-.431	1.034	.002
	Komunikasi	-.274	.119	-.245	1.459	.001

\* Uji Regresi Linier Multivariat

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 didapatkan hasil bahwa Faktor Budaya Keselamatan Pasien memiliki nilai signifikansi  $0,000 < 0,005$  dan faktor yang paling dominan dalam Budaya Keselamatan Pasien adalah faktor sikap dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,005$ .

**PEMBAHASAN**

**Budaya Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa budaya keselamatan pasien mayoritas dalam kategori baik (Skor 61-80) sebanyak 106 orang (86,2%), dari hasil jawaban yang diberikan perawat bahwa budaya keselamatan pasien menjadi baik karena karyawan di ruangan saling mendukung satu sama lain, saling bekerjasama agar pekerjaan cepat selesai, saling menghargai satu sama lain, supervisor atau manajemen mempertimbangkan saran dari karyawan untuk keselamatan pasien, rumah sakit melakukan program dalam peningkatan keselamatan pasien, keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam Rumah Sakit, prosedur di Rumah Sakit terlaksana dengan baik dan mencegah hal *error* atau kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien digunakan untuk menilai pendapat staff rumah sakit atau pelayanan kesehatan mengenai isu terkait keselamatan pasien,

*medical error* dan pelaporan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien, yang terdiri dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien (Wagner et al., 2013).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini (2018), yang dalam salah satu tulisannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien. Lingkungan kerja perawat yang memberdayakan staffnya akan meningkatkan pembelajaran klinis perawat ketika berada di lingkungan kerjanya dengan cara yang positive (Arini, 2018).

Keselamatan pasien merupakan hal yang menjadi perhatian rumah sakit. Rumah sakit saat ini menggunakan berbagai macam pengukuran untuk mengetahui keselamatan pasien, termasuk pedoman, prosedur manual untuk keselamatan pasien, dan orientasi staff untuk mempertahankan keselamatan pasien. Pengukuran dan prosedur dalam menjalankan keselamatan pasien akan meningkatkan kualitas dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat (DiCuccio, 2015).

### **Faktor Kepemimpinan Dalam Budaya Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan faktor kepemimpinan didapatkan hasil bahwa mayoritas kepemimpinan dalam kategori cukup (Skor 13-18) sebanyak 111 orang (90,2%). Hasil penelitian diatas didukung dari jawaban perawat bahwa manager memperhatikan keseluruhan dalam kebutuhan tiap unit, manager memberikan kesempatan yang sama kepada setiap perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Morello et al., (2013) dalam salah satu penelitiannya menyebutkan bahwa program yang terkait dengan kepemimpinan atau manajemen seperti supervisi yang dilakukan oleh manager ke

ruangan-ruangan tidak mempunyai dampak terhadap iklim keselamatan pasien. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa dampak positif dari manajemer yang terlibat dalam supervisi hanya mempunyai pengaruh yang kecil terhadap iklim keselamatan pasien.

Manajemen dan organisasi pelayanan kesehatan telah menerapkan banyak strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, namun hal tersebut tidak bisa diterapkan sama untuk semua rumah sakit, karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang dinamis dan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Pembelajaran organisasi merupakan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk mendorong perubahan yang positif. Studi yang menyebutkan hubungan antara pembelajaran organisasi dengan budaya keselamatan pasien masih sangat sedikit, sehingga masih perlu dikembangkan konsep pembelajaran organisasi yang sesuai untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (Goh et al., 2013).

Respon tidak menyalahkan atau *no blame culture* (respon tidak menghakimi terhadap kesalahan dan menyalahkan individu atas pelaporan kejadian) bukan suatu hal yang dapat meningkatkan outcome keselamatan pasien. Hal tersebut erat kaitannya dengan lingkungan kerja yang kurang memotivasi staff untuk bekerja lebih baik dan sistem dalam lingkungan kerja yang belum mendukung untuk kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Hal ini didukung dengan asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang tidak lepas dari suatu kesalahan dan *error*, yang bisa dirubah yaitu kondisi dalam lingkungan pekerjaan sehingga semua aspek maupun semua orang akan terlibat dalam masalah keselamatan pasien (Goh et al., 2013).

Peran pemimpin dalam mencapai keselamatan pasien yaitu mendorong setiap orang bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, dan pengunjung;

mengutamakan keselamatan di atas keuntungan dan tujuan organisasi; mendorong dan memberikan penghargaan terhadap identifikasi, pelaporan, dan penyelesaian isu keselamatan; memberi kesempatan pembelajaran dari kejadian celaka; mengalokasikan sumber daya, struktur, serta tanggung jawab yang sesuai untuk memelihara sistem keselamatan yang efektif.

Kepemimpinan yang kuat salah satunya harus dimiliki kepala ruangan yang dapat membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien. Upaya kepala ruangan dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif di ruangnya mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Kepala ruangan dapat mempengaruhi strategi dan upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk bersama-sama menerapkan budaya keselamatan pasien (Goh et al., 2013).

### **Faktor Komunikasi Dalam Budaya Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan faktor komunikasi didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki komunikasi dalam kategori baik (Skor 19-24) sebanyak 123 orang (100%). Hasil penelitian didukung dari pilihan jawaban responden bahwa perawat saling mengingatkan satu dengan yang lain, memberikan pendapat dan usulan yang sesuai dengan kebijakan, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien sebelum tindakan dilakukan, dilaksanakan diskusi bersama jika ditemukan masalah dan dicari solusi dalam masalah yang ada.

Hubungan yang positif antara pemberdayaan di tempat kerja dan kepuasan kerja perawat telah menjadi hasil akhir dari banyak penelitian (Laschinger, 2012). Selain itu pemberdayaan struktural mempunyai efek langsung dengan

kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat .

Kualitas lingkungan pekerjaan perawat pada level unit kerja (ruangan) bukan hanya penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, tetapi juga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan kesejahteraan individual perawat itu juga sendiri. Perawat manajer dapat memfasilitasi outcome yang positive dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan staffnya (Laschinger, 2014).

Komunikasi yang dilakukan perawat dalam menjaga agar keselamatan pasien tetap yang utama yaitu menggunakan SBAR dimana S : Situation; Yakni penjelasan situasi terkini yang terjadi pada pasien. B: Background; Yakni informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi dan latar belakang pasien terkini. A : Assessment; Yakni hasil pengkajian kondisi pasien terkini/ terakhir. R : Recommendation; Yakni rekomendasi apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah terhadap pasien yang bersangkutan.

Keterbukaan pada komunikasi juga melibatkan pasien. Pasien mendapatkan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien mendapatkan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan resiko terjadinya kesalahan. Perawat memberi motivasi untuk memberikan setiap hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Nurmalia, 2019).

### **KESIMPULAN**

Faktor kepemimpinan didapatkan hasil bahwa mayoritas kepemimpinan dalam kategori cukup (Skor 13-18) sebanyak 111 orang (90,2%). Hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 96 orang perawat mengatakan kepemimpinan yang cukup (Skor 13-18) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80) dengan nilai p value  $0,001 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor

kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien. Faktor motivasi didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki motivasi dalam kategori baik (Skor 19-24) sebanyak 123 orang (100%). Hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 106 orang perawat mengatakan motivasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80) dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor motivasi dalam budaya keselamatan pasien. Faktor komunikasi didapatkan hasil bahwa perawat mayoritas memiliki komunikasi dalam kategori baik (Skor 19-24) sebanyak 123 orang (100%). Hasil tabulasi silang uji *chi square* bahwa 106 orang perawat mengatakan komunikasi yang baik (Skor 19-24) memiliki budaya keselamatan yang baik (skor 61-80) dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya memiliki hubungan dalam faktor komunikasi dalam budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien mayoritas dalam kategori baik (Skor 61-80) sebanyak 106 orang (86,2%). Faktor Budaya Keselamatan Pasien memiliki nilai signifikansi  $0,002 < 0,005$  dan faktor yang paling dominan dalam Budaya Keselamatan Pasien adalah faktor sikap dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,005$ .

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit Putri Hijau Medan yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan terimakasih kepada perawat yang sudah menjadi responden dalam penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Aboshaiqah AE, Baker OG. (2013). *Assessment of nurses' perceptions of patient safety culture in a Saudi*

*Arabia hospital. J Nurs Care Qual.*;28(3):272–80.

Allen Kachalia MD JD.(2013) *Improving patient safety through transparency.* N Engl J Med;369(18):1677.

Andjarwati T. (2015). *Motivasi dari sudut pandang teori hirarki kebutuhan Maslow, teori dua faktor Herzberg, teori xy Mc Gregor, dan teori motivasi prestasi Mc Clelland.* JMM17 J Ilmu Ekon dan Manaj;2(01).

Anoraga B, Prasetyo A. (2015). *Motivasi Kerja Islam dan Etos Kerja Islam Karyawan Bank Jatim Syariah Cabang Surabaya.* J Ekon Syariah Teor dan Terap. ;2(7):531–41.

Arini T, others. (2018). *Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat.* Universitas Airlangga;.

Armellino D, QUINN GRIFFIN MT, Fitzpatrick JJ.(2010). *Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units.* J Nurs Manag.;18(7):796–803.

Austin JM, Jha AK, Romano PS, Singer SJ, Vogus TJ, Wachter RM, et al.(2015). *National hospital ratings systems share few common scores and may generate confusion instead of clarity.* Health Aff;34(3):423–30.

Berkas S, Kerjasama D, Penempatan VPD, Penempatan BN. (2017). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*;

Bidjuni H, Rompas S.(2017). *Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.* J Keperawatan.;5(2).

Bromiley P, McShane M, Nair A, Rustambekov E.(2015) *Enterprise*

- risk management: Review, critique, and research directions.* Long Range Plann.;48(4):265–76.
- Budihardjo Vs, Others. (2017). *Gambaran Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kejadian Medication Error Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.* Universitas Airlangga;.
- Darlina D. (2016). *Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh.* Idea Nurs J.;7(1):61–9.
- Davies A, Wong CA, Laschinger H.( 2011). *Nurses' participation in personal knowledge transfer: the role of leader--member exchange (LMX) and structural empowerment.* J Nurs Manag.;19(5):632–43.
- Diaz HR. No Title. (2019). *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun;*.
- DiCuccio MH.( 2015). *The relationship between patient safety culture and patient outcomes.* J Patient Saf.;11(3):135–42.
- Fujita S, Seto K, Ito S, Wu Y, Huang C-C, Hasegawa T. (2013). *The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States.* BMC Health Serv Res.;13(1):1–10.
- Goh K-Y, Heng C-S, Lin Z. (2013).*Social media brand community and consumer behavior: Quantifying the relative impact of user-and marketer-generated content.* Inf Syst Res.;24(1):88–107.
- Göras C, Wallentin FY, Nilsson U, Ehrenberg A. (2013).*Swedish translation and psychometric testing of the safety attitudes questionnaire (operating room version).* BMC Health Serv Res.;13(1):1–7.
- Hadi I. (2016).*Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien.* Deepublish;.
- Hastutik SI, Ghofir A, Sari LK, Risnawati N, others.(2019). *Analisis Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Jombang.* In: *Prosiding Conference on Research and Community Services.* p. 491–6.
- Hickner J, Smith SA, Yount N, Sorra J.( 2016). *Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture.* BMJ Qual & Saf.;25(8):588–94.
- Inomata T, Mizuno J, Iwagami M, Kawasaki S, Shimada A, Inada E, et al. (2018). *The impact of Joint Commission International accreditation on time periods in the operating room: A retrospective observational study.* PLoS One;13(9):e0204301.
- Inoue T, Karima R, Harada K. (2017).*Bilateral effects of hospital patient-safety procedures on nurses' job satisfaction.* Int Nurs Rev.;64(3):437–45.
- Khonitan D, Utami BN. (2019).*Motivasi generasi muda dalam menyongsong revolusi industri 4.0 melalui pendidikan bidang pertanian di sekolah tinggi penyuluhan pertanian malang.* J Sains Psikol.;8(1):162–70.
- Laschinger HKS, Cummings G, Leiter M, Wong C, MacPhee M, Ritchie J, et al. Starting out.(2016). *A time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice.* Int J Nurs Stud.;57:82–95.
- Laschinger HKS.(2012). *Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses.* J Nurs Manag.;20(4):472–84.
- Laschinger HKS.(2014). *Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse- assessed patient outcomes.* J Nurs Adm.;44(5):284–90.
- Lubis SC. (2020).*Analisa Evaluasi Budaya*

- Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.;*
- Maskery I, Hussey A, Panesar A, Aremu A, Tuck C, Ashcroft I, et al.( 2017). *An investigation into reinforced and functionally graded lattice structures.* J Cell Plast.;53(2):151–65.
- McKenzie L, Shaw L, Jordan JE, Alexander M, O'Brien M, Singer SJ, et al.(2019). *Factors influencing the implementation of a hospital-wide intervention to promote professionalism and build a safety culture: a qualitative study.* Jt Comm J Qual Patient Saf.;45(10):694–705.
- Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, McGinnes R, Dunt D, Brand C. (2013). *Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review.* BMJ Qual & Saf;22(1):11–8.
- Nivalinda D, Hartini MCI, Santoso A.(2013) Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. J Manaj Keperawatan.;1(2).
- Nurmalia T. (2019). *Komunikasi Interpersonal Antara Guru Dan Siswa Tunarungu Dalam Pembinaan Shalat Dhuha Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Dharma Bhakti Dharma Pertiwi Di Bringin Raya Kemiling Bandar Lampung.* UIN Raden Intan Lampung;.
- Nursya'baniah Wardhani NBN, Pasinringi SA.(2013). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rs Unhas Tahun 2013 Relationship Of Head Nurse Effective Leadership With Application Of Patient Safety Culture At Inpatient Of.*
- Panjaitan DJ, Firmansyah F.(2018). *Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan SPSS.* In: Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian. p. 38–45.
- Pont LG, Veal C, Flemming A, Low L-F, Pinto S. (2015). *Using data to change drug utilization in the real world.* Pharmacoepidemiol Drug Saf.;24(S1):35.