

SKRIPSI

**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
TAHUN 2022**

**FEBY WARDANI RUSDY
K111 16 540**



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

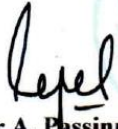
**FEBY WARDANI RUSDY
K11116540**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 27 MARET 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Syahrir A. Passinringi, MS
Nip. 19650210 199103 1 006



Nur Arifah, S.KM., MA
Nip. 19780904 200312 2 008



Ketua Program Studi,
Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc
Nip. 19760418 200501 2 001

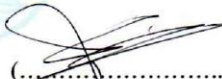
PENGESAHAN TIM PENGUJI

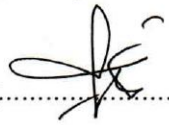
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 27 Maret 2023.

Ketua : **Dr. Syahrir A. Passinringi, MS**  (.....)

Sekretaris : **Nur Arifah, S.KM., MA**  (.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH**  (.....)

2. **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes**  (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Feby Wardani Rusdy
Nim : K11116540
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 0852-1000-1639
Email : febywardanir@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 April 2023




Feby Wardani Rusdy

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, MARET 2023

FEBY WARDANI RUSDY

“Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022”

(xli + 213 halaman + 75 tabel + 2 gambar)

Keselamatan pasien adalah pengurangan risiko bahaya yang tidak semestinya terkait dengan pelayanan kesehatan minimum yang dapat diterima. Data dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2019-2021 menunjukkan insiden KTD (Kejadian Tidak Diinginkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dan KTC (Kejadian Tidak Cedera) berupa salah pemberian obat, jatuh dalam kamar mandi, salah antar pasien dan salah telepon dokter, sehingga melebihi standar yang telah ditetapkan yaitu sebesar nol kejadian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022. Metode pengambilan sampel adalah total sampling dengan besar sampel seluruh pegawai rumah sakit sebanyak 217 orang. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner baku budaya keselamatan pasien yaitu *Agency Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif dan penyajian data berupa table disertai dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSSM dengan respon positif budaya kuat tertinggi diantaranya dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (99,1%), umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (97,2) dan kerjasama dalam unit (95,4%), sedangkan dimensi dengan respon positif budaya sedang diantaranya keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien (61,7%) dan frekuensi pelaporan kejadian (51,6%). Kesimpulan penelitian ini bahwa dari dua belas dimensi diteliti terdapat dua dimensi dengan respon positif budaya sedang. Disarankan agar pihak RSSM meningkatkan budaya keselamatan pasien dan mensosialisasikan mengenai hal-hal keselamatan pasien di setiap instalasi

Daftar Pustaka : 40 (2000-2022)

Kata Kunci : Budaya, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

SUMMARY

**HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, MARCH 2023**

FEBY WARDANI RUSDY

**"Overview of Patient Safety Culture at Stella Maris Hospital Makassar in 2022"
(xli + 213 pages + 75 tables + 2 figures)**

Patient safety is the reduction of the risk of undue harm associated with minimum acceptable health services. Based on the 2019-2021 from Stella Maris Makassar Hospital, the incidents of KTD (Unwanted Event), KNC (Near Injury Event) and KTC (Non-Injury Event) in the form of wrong medication, falls in the bathroom, wrong patient delivery and wrong doctor's call, thus exceeding the predetermined standard of zero incidents. The purpose of this study was to determine the description of patient safety culture at Stella Maris Hospital Makassar.

This type of research is quantitative research with a descriptive approach. This research was conducted in November 2022. The sampling method was total sampling with a sample size of all hospital employees totaling 217 people. The collection tools using a standardized patient safety culture questionnaire, namely the Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ). analysis used descriptive statistical analysis and data presentation in the form of tables accompanied by narration.

The results showed that the patient safety culture in RSSM with the highest positive response of strong culture included management support for patient safety (99.1%), feedback and communication about errors (97.2) and cooperation within the unit (95.4%), while dimensions with a positive response of moderate culture included overall perception of patient safety (61.7%) and frequency of incident reporting (51.6%). The conclusion of this study is that of the twelve dimensions studied, there are two dimensions with moderate positive cultural responses. It is recommended that RSSM improve patient safety culture and socialize patient safety matters in each installation.

Bibliography: 40 (2000-2022)

Keywords : Culture, Patient Safety, Hospital

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbi'lamin. Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhana Wa Taala karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Proses dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini tentunya tidak mudah, ada beberapa hambatan dan tantangan yang harus dilewati, namun berkat ketabahan, kesabaran dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Segala wujud cinta dan kasih sayang saya persembahkan skripsi ini kepada Ayah dan Ibu saya yang terkasih Ayah **Rusdy Marwah, SH** dan ibu **Andi Yusti Ichwani Amir** yang selalu siap siaga, selalu ada dan selalu mendukung saya dalam bentuk apapun. Yang telah menjadi orang tua dan sahabat yang selalu bersedia untuk mendengar keluh kesah dan tanpa hentinya memberi dukungan. Terima kasih pula kepada Kakak dan adik laki-laki saya yang tersayang **Selviani Rusdy, Dhea Devawaty Rusdy, SH** dan **A. Ilham Akbar Rusdy** yang selalu memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini secepatnya. Serta kepada kakek saya bapak **Alm. H.A.Sururuddin Amir, SH** dan nenek **Hj.A.Haslinda Aziz Hamrat** yang selalu mendengar keluh kesah dan tempat cerita serta memberikan dukungan dalam bentuk apapun dan senantiasa menghaturkan doa demi kelancaran selama proses masa perkuliahan dan menjadi orang tua kami yang membesarkan kami dari kecil hingga sampai saat ini.

Penghargaan setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan kepada penulis selama menjalankan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan Ibu **Nur Arifah, S.KM, MA**, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.** selaku rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D.** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes.** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.kes** selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan arahan mengenai akademik selama masa perkuliahan.
5. Bapak **Prof.Dr.dr.H.M. Alimin Maidin, MPH** selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan saran yang sangat bermanfaat selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik
6. Bapak **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demiterselesaikannya skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada saya serta **Ibu Ija, Kak Rany** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu saya selama ini.
8. Direktur dan Kepala Instalasi/Unit RS Stella Maris Kota Makassar terima kasih atas bantuan dan kerja sama yang diberikan dalam proses penelitian.
9. Seluruh pegawai RS Stella Maris Kota Makassar selaku responden yang telah

bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

10. Kepada **keluarga besar Alm. H.A.Sururuddin Amir, SH** yang selalu meng-*Support* saya baik secara moril.
11. Kepada sahabat saya **Meutia Dienul Anandyta, SKM** dan **Gina Sabrina, SKM** yang selalu memberikan *support* dan bantuan selama masa sulit pembuatan skripsi ini.
12. Teman-teman **MRS 2018** atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini, terkhusus Nadilah yang selalu bersedia mendengar keluh kesah penulis.
13. Kakak-kakak **Alumni MRS** yang selalu merespon apapun pertanyaan terkait mata kuliah hingga penulisan skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan **angkatan 2016 GOBLIN** terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak pernah terlupakan sejak menjadi mahasiswa baru hingga mahasiswa tingkat akhir.
15. Teman-teman **PBL POLONGBANGKENG UTARA** Kabupaten Takalardan teman-teman **KKN angkatan 108 Posko 11 Kabupaten Barru** terimakasih telah berbagi pengalaman dari berbagai sudut pandang yang berbeda.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan hal yang lebih baik. Aamiin Ya Rabbal'aalamiin. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis memohon maaf dan dengan kerendaha hati menerima saran dan kritik yang membangun dari pembaca.

Akhir kata, penulis berharap penelitian ini bisa memberi manfaat bagi siapapun yang membacanya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Aamiin. *Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xxii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
1. Tujuan Umum.....	11
2. Tujuan Khusus.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan.....	12
2. Bagi Rumah Sakit.....	13
3. Bagi Peneliti.....	13
4. Bagi Program Studi Manajemen Rumah Sakit.....	13
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Mengenai Keselamatan Pasien.....	14
1. Defenisi Keselamatan Pasien.....	14
2. Jenis Kejadian dalam Keselamatan Pasien.....	15
3. Standar Keselamatan Pasien.....	17
B. Tinjauan Umum Mengenai Budaya Keselamatan Pasien.....	18
1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien.....	18
2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien.....	19
C. Tinjauan Umum Mengenai Rumah Sakit.....	21
1. Pengertian Rumah Sakit.....	21

2. Perbandingan Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta..	23
3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	24
4. Jenis – Jenis Rumah Sakit	25
D. Matriks Penelitian Terdahulu	27
E. MAPPING TEORI	43
F. Kerangka Teori.....	44
BAB III.....	45
KERANGKA KONSEP	45
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	45
B. Kerangka Konsep	47
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
BAB IV	58
METODE PENELITIAN	58
A. Jenis Penelitian	58
Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan secara kuantitatif. Pendekatan kuantitatif bertujuan untuk mengetahui Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.....	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
C. Populasi dan Sampel Penelitian	58
1. Populasi	58
2. Sampel	59
D. Pengumpulan Data	61
1. Data Primer.....	61
2. Data Sekunder.....	62
E. Teknik Pengeloaan Data dan Analisis Data	62
1. Teknik Pengelolaan Data.....	62
F. Analisis Data	63
G. Penyajian Data.....	63
BAB V.....	64
HASIL DAN PEMBAHASAN	64

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	64
B. HASIL PENELITIAN	69
a. Karakteristik Responden.....	69
1. Usia.....	69
2. Jenis Kelamin	70
3. Pendidikan	70
4. Status Pekerjaan.....	71
5. Masa Kerja di RS.....	72
6. Masa Kerja di Unit	72
7. Jenis Kerja dalam Seminggu	73
b. Analisis Univariat	
1. Analisis Deskripsi Profesi berdasarkan Unit Kerja	Error! Bookmark not defined.
2. Analisis Univariat Variabel	83
3. Analisis Variabel berdasarkan Unit Kerja	73
C. PEMBAHASAN	118
DAFTAR PUSTAKA	xx

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Angka Kejadian KTD dan KNC di RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2022.....	9
Tabel 2	Matriks Penelitian Terdahulu.....	27
Tabel 3	Definisi Teori dan Definidi Operasional Penelitian	48
Tabel 4	Rincian Total Subpopulasi Penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	59
Tabel 5	Rincian Sampel Penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	61
Tabel 6	Rincian Sampel Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	69
Tabel 7	Rincian Sampel Usia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	70
Tabel 8	Rincian Sampel Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	70
Tabel 9	Rincian Sampel Pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	71
Tabel 10	Rincian Sampel Status Pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	71
Tabel 11	Rincian Sampel Masa Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	72
Tabel 12	Rincian Sampel Masa Kerja Unit di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	72

Tabel 13	Rincian Sampel Jenis Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	73
Tabel 14	Rincian Sampel Variabel Keterbukaan Komunikasi Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	74
Tabel 15	Rincian Sampel Variabel Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	74
Tabel 16	Rincian Sampel Variabel Respon <i>Non-Punitive</i> terhadap Kesalahan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	75
Tabel 17	Rincian Sampel Variabel Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	76
Tabel 18	Rincian Sampel Variabel <i>Staffing Berdasarkan Unit Kerja</i> di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	77
Tabel 19	Rincian Sampel Variabel Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	77
Tabel 20	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Dalam Unit Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	78
Tabel 21	Rincian Sampel Variabel Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	79

Tabel 22	Rincian Sampel Variabel Pergantian <i>shift</i> dan Perpindahan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	80
Tabel 23	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Antar Unit Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	80
Tabel 24	Rincian Sampel Variabel Frekuensi Pelaporan Kejadian Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	81
Tabel 25	Rincian Sampel Variabel Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	82
Tabel 26	Rincian Sampel Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	83
Tabel 27	Rincian Sampel Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	84
Tabel 28	Rincian Sampel Variabel Keterbukaan Komunikasi Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	85
Tabel 29	Rincian Sampel Variabel Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	85
Tabel 30	Rincian Sampel Variabel Respon Non-Punitive terhadap Kesalahan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	86

Tabel 31	Rincian Sampel Variabel Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	87
Tabel 32	Rincian Sampel Variabel Staffing Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	88
Tabel 33	Rincian Sampel Variabel Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	88
Tabel 34	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Dalam Unit Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	89
Tabel 35	Rincian Sampel Variabel Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	90
Tabel 36	Rincian Sampel Variabel Pergantian shift dan Perpindahan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	91
Tabel 37	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Antar Unit Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	91
Tabel 38	Rincian Sampel Variabel Frekuensi Pelaporan Kejadian Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	92
Tabel 39	Rincian Sampel Variabel Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun ..	93
Tabel 40	Rincian Sampel Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	94

Tabel 41	Rincian Sampel Variabel Keterbukaan Komunikasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	95
Tabel 42	Rincian Sampel Variabel Keterbukaan Komunikasi Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	95
Tabel 43	Rincian Sampel Variabel Keterbukaan Komunikasi Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	96
Tabel 44	Rincian Sampel Variabel Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	97
Tabel 45	Rincian Sampel Variabel Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	97
Tabel 46	Rincian Sampel Variabel Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	98
Tabel 47	Rincian Sampel Variabel Respon Non-Punitive terhadap Kesalahan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	99
Tabel 48	Rincian Sampel Variabel Respon Non-Punitive terhadap Kesalahan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	99
Tabel 49	Rincian Sampel Variabel Respon Non-Punitive terhadap Kesalahan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	100

Tabel 50	Rincian Sampel Variabel Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan Berdasarkan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	101
Tabel 51	Rincian Sampel Variabel Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	101
Tabel 52	Rincian Sampel Variabel Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	102
Tabel 53	Rincian Sampel Variabel <i>Staffing</i> di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	103
Tabel 54	Rincian Sampel Variabel <i>Staffing</i> Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	103
Tabel 55	Rincian Sampel Variabel <i>Staffing</i> Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	104
Tabel 56	Rincian Sampel Variabel Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	104
Tabel 57	Rincian Sampel Variabel Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	105
Tabel 58	Rincian Sampel Variabel Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	106

Tabel 59	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Dalam Unit a di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	106
Tabel 60	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Dalam Unit Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	107
Tabel 61	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Dalam Unit Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	108
Tabel 62	Rincian Sampel Variabel Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	108
Tabel 63	Rincian Sampel Variabel Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	109
Tabel 64	Rincian Sampel Variabel Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	110
Tabel 65	Rincian Sampel Variabel Pergantian shift dan Perpindahan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	110
Tabel 66	Rincian Sampel Variabel Pergantian shift dan Perpindahan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	111
Tabel 67	Rincian Sampel Variabel Pergantian shift dan Perpindahan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	112
Tabel 68	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Antar Unit di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022	112

Tabel 69	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Antar Unit Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	113
Tabel 70	Rincian Sampel Variabel Kerjasama Antar Unit Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	113
Tabel 71	Rincian Sampel Variabel Frekuensi Pelaporan Kejadian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	114
Tabel 72	Rincian Sampel Variabel Frekuensi Pelaporan Kejadian Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	115
Tabel 73	Rincian Sampel Variabel Frekuensi Pelaporan Kejadian Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.....	115
Tabel 74	Rincian Sampel Variabel Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun.....	116
Tabel 75	Rincian Sampel Variabel Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun....	117
Tabel 76	Rincian Sampel Variabel Keseluruhan Persepsi tentang Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenis Tenaga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Teori Sorra & Nieva (2004), Sexton (2004), Reason, (2000).....	44
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	47

DAFTAR SINGKATAN

AHRQ	: <i>Association Health Care & Research Quality</i>
ATLM	: Analisis Teknologi Laboratorium Medis
ICU	: Intensive Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kejadian Potensial Cedera
KPRS	: Keselamatan Pasien Rumah Sakit
LASA	: <i>Look Alike Sound Alike</i>
MEA	: Masyarakat Ekonomi Asean
MSI	: <i>Modified Stanford Instrument</i>
NPSA	: <i>National Patient Safety Agency</i>
NRLS	: <i>National Reporting and Learning System</i>
RSSM	: Rumah Sakit Stella Maris
SAQ	: <i>Safety Attitudes Quality</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan (pasien) yang mengharapkan penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas dan penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman. Pelayanan tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Harapan pelayanan profesional yang bermutu tinggi yang berfokus pada keselamatan (*safety*) dan kepuasan pasien dapat terlaksana (Budiono, Sugeng. Alamsyah, Arief . Wahyu S, 2013)

Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah *system* pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko (WHO,2004).

Menurut Permenkes RI No. 11 Tahun 2017, Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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 enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanann kesehatan pengurangan resiko pasien jatuh (Depkes, 2011).

Tujuan utama penerapan *patient safety* di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP merupakan kejadian atau situasi yang dapat berpotensi atau mengakibatkan cedera pada pasien yang seharusnya tidak terjadi, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC). Insiden keselamatan pasien ini adalah setiap kejadian yang tidak sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Wijaya, 2010).

Di Era globalisasi saat ini dalam Masyarakat Ekonomi Asean MEA (MEA) telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri untuk berkompetisi, termasuk industri di bidang layanan kesehatan, ini mendorong tumbuhnya rumah sakit baru dengan pesat untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Kondisi

lingkungan usaha demikian mengharuskan rumah sakit meningkatkan kualitas dan mutu layanan agar tetap sukses, baik di tingkat operasional, manajerial maupun strategi (A.G et al., 2017)

Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi adalah tujuan akhir yang selalu diharapkan oleh rumah sakit, manajer, tim penyedia pelayanan kesehatan, pihak jaminan kesehatan, serta pasien, keluarga dan masyarakat. Namun demikian, prinsip "*First, do no harm*" tidak cukup kuat untuk mencegah berkembangnya masalah keselamatan pasien. Hal ini tercermin dari tingkat dan skala masalah keselamatan pasien sejak terbitnya publikasi "*To Err is Human*" pada tahun 2000. Hingga studi-studi terkini (Utarini & Djasri, 2012).

Karena rumah sakit terus berupaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien, kepemimpinan rumah sakit semakin menyadari pentingnya membangun budaya keselamatan. Untuk mencapai budaya seperti itu dibutuhkan kepemimpinan, dokter, dan staf untuk memahami nilai-nilai, kepercayaan, dan norma organisasi mereka tentang apa yang penting dan apa sikap dan perilaku yang diharapkan dan sesuai (Sorra et al., 2016)

Budaya keselamatan adalah aspek budaya organisasi yang mengacu pada bagaimana keselamatan dipandang dan diperlakukan oleh anggota dalam organisasi Menurut (Danielso, Nielsen, Rutberg, & Restedt, 2017). Budaya keselamatan pasien adalah aspek yang sangat penting dan masalah penting dalam manajemen layanan kesehatan (Ebrahimzadeh et al., n.d.). Selain itu, konsep ini

sangat penting untuk setiap organisasi yang bertujuan menyelaraskan kembali tujuan para profesional kesehatan menuju kesejahteraan pasien dan hasil yang berkualitas. Memang, organisasi layanan kesehatan harus memprioritaskan budaya keselamatan pasien dan membuat perubahan tegas yang dihasilkan dari penilaian mereka (El-Jardali et al., 2014).

Budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Research Quality* (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi, diantaranya : harapan manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, kerja samadalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon non-punitive terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, *handsoff* dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004)

Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapainya, diperlukan komitmen yang kuat dari individu maupun tim. Kombinasi dari berbagai elemen di rumah sakit, secara bersama-sama menghasilkan sebuah situasi yang berisiko tinggi. Untuk dapat memahami risiko yang ada dalam sebuah proses yang kompleks pada pelayanan medis/ kesehatan, diperlukan informasi tentang berbagai kasus *error* dan *nearmissed* yang pernah dan dapat terjadi. Dari situ kita dapat belajar untuk menutup kesenjangan yang ada,

mengurangi morbiditas dan mortalitas untuk mencapai mutu pelayanan yang diharapkan (Irviranty, 2015).

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris yang dilaporkan pada *National Reporting and Learning System* (NRLS) pada tahun 2015 bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden terlapor ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0.22% insiden yang menyebabkan kematian (NHS England, 2015), sedangkan *National Patient Safety Agency* (NPSA) pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 877 insiden (**RSUDZA, 2017**).

Laporan Institute of Medicine di Amerika Sekrikat yang berjudul “*To err is human : building a safer health system*” pada tahun 2000 melaporkan bahwa sebanyak 44.000 Orang dan 98.000 orang dinyatakan meninggal karena “*medical error*”, angka kematian ini melebihi angka kematian karena kecelakaan motor (43.458 orang), kanker payudara (42.297 orang) dan AIDS (16.516 orang) padahal “ *medical error* “ ini bersifat dapat dicegah (*preventable*). Masih dalam laporan yang sama dikemukakan bahwa penelitian yang dilakukan di rumah sakit Utah dan Colorado ditemukan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*) sebesar 2,9% dengan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada

pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pada tahun 1997 berdasarkan penelitian di Utah, Colorado dan New York adalah berkisar 44.000 sampai 98.000. Publikasi WHO tahun 2004 mengenai angka penelitian rumah sakit di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia menemukan KTD sebesar 3,2- 16,6%. Selanjutnya berbagai negara segera mengembangkan system keselamatan pasien dengan mempertimbangkan data tersebut.

Menurut Laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2016) di beberapa provinsi di Indonesia Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien mencatat bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi, yaitu 37,9% lebih besar dari antara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7%).Sedangkan dalam bidang spesialisasi penyakit, ditemukan bahwa kesalahan paling banyak terjadi pada unit penyakit dalam, bedah dan anak sebesar 56,7%.

Jumlah tersebut lebih besar dibandingkan unit kerja lain. Berdasarkan hasil laporan (Daud,2020) pada tahun 2019 terdapat hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien, dengan jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD).

Penelitian lainnya tentang budaya keselamatan pasien dilakukan di RSUP DR.M.Djamil Padang, tim komite sudah menerima sebanyak 19 laporan insiden keselamatan pasien terhitung tahun 2011 s/d tahun 2015 yang berasal dari unit-unit kerja. Berdasarkan jenis dan jumlah insiden keselamatan pasien (IKP) terdapat 11 kasus KTD (58%), diantaranya ada 6 kejadian pasien jatuh (32%), salah obat terdapat 15 kejadian (26%), salah tranfusi terdapat 2 kejadian (1%). Ditinjau dari tempat/ lokasi kejadian (IKP), ruangan yang paling banyak angka insiden adalah di rawat inap 52%. Kondisi ini belum menggambarkan kejadian secara keseluruhan, karena masih kurangnya budaya pelaporan di RSUP Dr M Djamil Padang ke Komite Mutu (tesis).

RS Stella Maris Kota Makassar merupakan rumah sakit kelas B milik swasta milik PT. Citra Ratna Nirmala yang memberikan pelayanan kesehatan umum guna meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana rumah sakit ini telah memperoleh akreditasi paripurna sejak tahun 2019.

Data Sekunder di RS Stella Maris Makassar menunjukkan angka kejadian phelibitis yang tidak memenuhi standar dimana pada tahun 2022 sebesar 2,33%, pada tahun 2020 sebesar 3,59% dan pada tahun 2021 X 4,67%. Menurut Buku Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2012, standar Infeksi Nosokomial yang ditetapkan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Jadi, pencapaian di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Makassar

tahun 2022 hingga 2021 belum memenuhi standar Pedoman Penyusunan SPM di Rumah Sakit Tahun 2012 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya, Angka kematian pasien > 48 jam di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar tahun 2021 33,70 %. Menurut Buku Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2012, kematian pasien > 48 jam di Instalasi Rawat Inap sebesar $\leq 0,24\%$. Indikator kematian pasien > 48 jam memiliki dimensi mutu keselamatan dengan definisi operasionalnya adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit.

Ini mengindikasikan bahwa ada yang bermasalah dengan pelayanan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Makassar yang membuat penyakit pasien bertambah parah hingga dapat menyebabkan pasien tersebut meninggal setelah mendapatkan pelayanan. Oleh karenanya berkaitan dengan hal ini, sudah seharusnya menjadi perhatian pihak RS Stella Maris Makassar.

Dalam Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit juga telah ditetapkan bahwa tidak boleh ada kejadian pasien jatuh dan kesalahan pemberian obat pada pasien (standar 0 kasus). Besarnya jumlah insiden di Rumah Sakit Stella Maris ini mengindikasikan bahwa pihak Rumah Sakit perlu melakukan tindakan demi mengurangi bahkan jika perlu meniadakan insiden keselamatan pasien.

Tabel 1. Angka Kejadian KTD dan KNC di RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2022

No.	Tahun	KTD	KNC	KTC
1	2019	1	0	3
2	2020	4	2	4
3	2021	3	3	0

Sumber : Data Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Selanjutnya pada tahun 2019 hingga tahun 2021 di RS Stella Maris, pada tahun 2019 terdapat 1 insiden KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) berupa salah pemberian obat, kemudian terdapat 3 insiden KTC (Kejadian Tidak Cedera) berupa salah pemberian obat oral, jatuh dalam kamar mandi, dan salah meracik obat.

Pada tahun 2020 terdapat 4 KTD berupa salah nama pasien, pasien fraktur, salah antar pasien/suntik pasien, dan jatuh dari tempat tidur, kemudian terdapat 2 KNC berupa LASA (*Look Alike Sound Alike*) dimana perawat tidak teliti dan salah obat, kemudian terdapat 4 insiden KTC berupa salah obat terjadi 2 kali, salah antar pasien dan salah telepon dokter.

Pada tahun 2021 terdapat 3 insiden KTD dan terdapat 3 insiden KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dimana pihak rumah sakit tidak menyebutkan insiden yang terjadi. Berdasarkan Pedoman Penyusunan SPM RS Tahun 2012, RS Stella Maris Makassar belum memenuhi standar nol kejadian untuk angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Kemudian dijelaskan lebih lanjut bahwa kurangnya pencatatan mengenai kejadian insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal tersebut menggambarkan keselamatan pasien belum menjadi suatu budaya yang berakibat pada lemahnya budaya pencatatan dan pelaporan kejadian keselamatan pasien pada tenaga medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Beranjak dari hal tersebut, sebagai langkah awal untuk dapat meningkatkan upaya keselamatan pasien, perlu bagi pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk terlebih dahulu mengetahui bagaimana budaya keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit tersebut maka penulis merasa tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “Gambaran Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dimensi harapan manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, dimensi *Staffing*, dimensi pergantian shift dan perpindahan pasien, dimensi respon tidak menyalahkan *error*, dimensi kepuasan kerja dan dimensi kondisi kerja

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi keterbukaan komunikasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi respon *non-punitive* terhadap kesalahan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- e. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi *staffing* di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi harapan supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

- g. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi kerjasama dalam unit di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- h. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- i. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi pergantian *shift* dan perpindahan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- j. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi kerjasama antar unit pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- k. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi frekuensi pelaporan kejadian di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar
- l. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu bagi pembaca, khususnya dalam budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden kecelakaan yang dapat merugikan pasien serta perbaikan pelayanan secara berkelanjutan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu manajemen rumah sakit yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman penelitian mengenai permasalahan nyata yang ada di rumah sakit.

4. Bagi Program Studi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait tentang gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Keselamatan Pasien

1. Defenisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologi yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan *system* operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan Kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (Canadian Nursing Association, 2004).

Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut 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.

National Patient Safety Foundation mendefenisikan Keselamatan Pasien sebagai upaya penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari *outcome* yang merugikan atau cedera pada proses pelayanan kesehatan (Mcfadden, Henagan, & Gowen, 2009) Sedangkan menurut *Ministry of Social Affairs and Health*

(2009) (dalam Luigi Macchi et al, 2011). Keselamatan Pasien adalah prinsip-prinsip dan tindakan individu yang digunakan dalam perawatan kesehatan dan organisasi dengan tujuan menjamin keselamatan pasien dan melindungi pasien dari kerugian. Dari sudut pandang pasien yang dilibatkan bahwa pasien menerima perawatan yang benar dan dibutuhkan sehingga sedapat mungkin meminimalkan timbulnya kerugian. Keselamatan pasien meliputi keamanan perawatan, keamanan obat, keamanan peralatan, dan merupakan bagian dari kualitas pelayanan.

Keselamatan pasien melekat pada layanan perawatan berkualitas tinggi, yang membutuhkan komitmen yang kuat dari tim kesehatan. Kombinasi dari berbagai elemen di rumah sakit dapat secara bersamaan menyebabkan lingkungan berisiko tinggi. Dalam rangka untuk memahami risiko yang terlibat dalam proses kompleks perawatan kesehatan, informasi mengenai kasus kesalahan dan dekat-Miss peristiwa sangat penting. Informasi ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan menutup kesenjangan yang ada dan mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dalam rangka mencapai kualitas layanan perawatan yang diharapkan (Irviranty, MD, Ayuningtyas, PhD, & Misnaniarti, MD, 2016)

2. Jenis Kejadian dalam Keselamatan Pasien

Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, dikatakan Insiden keselamatan pasien yang disebut dengan insiden adalah

setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Sentinel.

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse Event*

Adverse Event / KTD merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien.

b. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Kejadian Tidak Cedera merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak akan timbul cedera.

c. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ *Near Miss*

Kejadian Nyaris Cedera/*near miss* merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, disebabkan karena keberuntungan (misalnya : pasien mendapatkan obat yang salah tetapi tidak menimbulkan reaksi obat), pencegahan (misalnya : pasien menerima obat dengan diatas letal, tetapi staf lain mengetahui dan

membatalkan obat tersebut sebelum diberikan) dan peringatan (misalnya : pasien menerima obat dengan dosis letal, tetapi keadaan ini segera diketahui secara dini lalu kemudian diberikan penawarnya) .

d. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Kejadian Potensial Cedera merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, contoh obat-obatan LASA (*Look Alike Sound Alike*) disimpan pada tempat yang berdekatan.

e. Kejadian Sentinal

Kejadian Sentinal adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit keadaan pasien.

3. Standar Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, standar keselamatan pasien yaitu :

- a. Hak pasien
- b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan.
- e. Peranan kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Pendidikan kepala staf tentang keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

B. Tinjauan Umum Mengenai Budaya Keselamatan Pasien

1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien Menurut Sorra dan Nieva 2004 adalah keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, kebiasaan dan pola yang mencerminkan komitmen, gaya, dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan pasien. Menurut Setiowati 2010, menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh sistem, praktik, dan proses organisasi, suatu organisasi dengan suatu budaya keselamatan lemah akan membatasi sistem keselamatan dan organisasi yang memiliki budaya positif, maka mempunyai banyak orang yang tepat untuk mempromosikan keselamatan pasien. WHO (2009) menyatakan bahwa organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan pasien seperti tujuan yang jelas, prosedur yang tepat, dan proses yang aman. Selain itu, budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan, perilaku, dan komitmen yang harus kuat dianut bersama dalam pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pengawasan

dan pengendalian yang berkaitan dengan budaya rumah sakit berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Sorra dan Nieva mengemukakan dimensi budaya keselamatan pasien, yaitu:

a. *Unit Level*

- 1) Harapan manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana pihak pimpinan rumah sakit mempromosikan serta mendukung tindakan keselamatan pasien.
- 2) Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berkaitan dengan sejauh mana petugas rumah sakit mau dan bersedia belajar secara terus- menerus demi peningkatan kinerja melalui peniadaan KTD.
- 3) Kerjasama dalam unit berkaitan sejauh mana petugas suatu divisi kompak dan bekerjasama dalam tim.
- 4) Keterbukaan komunikasi berkaitan dengan sejauh mana keterbukaan antar anggota dan pimpinan.
- 5) Umpan balik dan komunikasi tentang *error* berkaitan dengan sejauh mana umpan diberikan oleh pimpinan.
- 6) Respon tidak menyalahkan terhadap *error* berkaitan dengan sejauh mana pengakuan akan kesalahan ditanggapi dengan hukuman.

7) *Staffing* berkaitan dengan sejauh mana ketersediaan SDM yang kompeten dan pengelolaannya dilakukan secara efektif.

b. *Hospital Level*

1) Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana manajemen memberikan dukungan pada penciptaan budaya keselamatan.

2) Kerjasama antar unit berkaitan dengan sejauh mana kekompakan dan kerjasama tim lintas unit atau bagian.

3) Pergantian *shift* dan perpindahan pasien berkaitan dengan sejauh mana kelancaran pergantian gilir kerja.

c. *Outcome*

1) Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit.

2) Frekuensi pelaporan kejadian berkaitan dengan tingkat keseringan petugas dalam melaporkan kejadian kesalahan yang terjadi di rumah sakit.

3) Tingkat keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana petugas menilai tingkat keselamatan pasien di rumah sakit terkait dengan program - program keselamatan pasien yang telah dilakukan pihak rumah sakit

- 4) Jumlah pelaporan kejadian berkaitan dengan sejauh mana insiden dilaporkan oleh petugas berdasarkan insiden yang terjadi.

Fleming (2005) mengemukakan bahwa Stanford mengembangkan instrumen *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) dengan mengidentifikasi 6 elemen budaya keselamatan pasien, yang terdiri dari: 1) kerjasama; 2) iklim keselamatan; 3) kepuasan kerja; 4) kondisi stress; 5) persepsi manajemen; dan 6) kondisi kerja.

C. Tinjauan Umum Mengenai Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda dengan perusahaan lain, yaitu di satu pihak sebagai perusahaan yang *corebisnisnya* adalah pelayanan rumah sakit yang harus memberikan *service* yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, di lain pihak harus menjaga kelangsungan hidup kegiatan rumah sakit secara modern, dan tidak tergantung dari subsidi pemerintah atau pihak ketiga.

Sesuai dengan UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemiliknya maka rumah sakit di

Indonesia dapat dibedakan menjadi dua yaitu, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah sakit Pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam yaitu, Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Daerah dapat diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit umum kelas A, B, C dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a. Rumah Sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas. Pemerintah menetapkan tipe ini sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini.
- c. Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar. Pada saat ini terdapat empat macam pelayanan yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini

didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

Menurut UU No. 44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2. Perbandingan Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta memiliki aturan yang sama dalam hal sumber daya manusia (SDM) kesehatan, tetapi ada perbedaan dalam hal manajemen SDM. Rumah sakit milik pemerintah memiliki sistem manajemen SDM yang berbeda dibandingkan dengan rumah sakit milik swasta terutama dalam

hal seleksi dan tenaga honorer. Sistem perekrutan yang dilakukan di lingkungan pemerintah dilaksanakan berdasarkan perencanaan kebutuhan SDM berbasis beban kerja sesuai dengan KepmenPAN Nomor 75 Tahun 2004 Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*.

Dalam Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dari ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Jenis – Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada 5, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik. Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

- a. Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat- cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
- b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, adalah tipe Rumah Sakit yang hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain.
- c. Rumah Sakit Pendidikan dan penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

- d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.
- e. Klinik merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana

D. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
1.	(Cheng et al., 2019) https://psj.mums.ac.ir/article_17262_90b1968e8ebcaf216ac11eab3850896a.pdf	<i>Awareness, Knowledge, Attitude, and Practice of patient safety culture among care providers managers In a Tertiary health institution in Nigera</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>	Survei deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Frequency of error reporting</i> 2. <i>Overall perception of safety</i> 3. <i>Supervisor/manager expectatins and action promoting safety</i> 4. <i>Organizational learning – continuous improvement</i> 5. <i>Teamwork within the unit</i> 6. <i>Communication openness</i> 7. <i>Feedback and communication about error</i> 	321 responden	Sebanyak 370 kuesioner diberikan 321 di antaranya kembali. Dari 321 kuesioner, 40 kuesioner ditolak setelah pemeriksaan konsistensi; Namun, 281 kuesioner yang valid, memberikan tingkat respon 87% dan tingkat validitas 88%. Respon Staffing dan Nonpunitive terhadap kesalahan memiliki skor yang paling buruk. Secara keseluruhan, tingkat PS di rumah sakit dilaporkan sebesar 62,3%. Ekspektasi dan tindakan Supervisor dalam mempromosikan PS menduduki peringkat tertinggi dengan skor positif (70,7%) dari komposit yang dipelajari PSC.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
				8. <i>Staffing</i> 9. <i>Executive management support for patient safety</i> 10. <i>Teamwork across unit</i> 11. <i>Hospital hands-off and transition</i>		
2.	(Alshammari et al., 2019) https://bmchealthservres.biomedcentral.com/tracks/pdf/10.1186/s	<i>Baseline assessment of patient safety culture In public hospitals in kuwait</i> <i>BioMed Central Health Service Research</i>	<i>cross sectional study</i>	1. <i>Teamwork within units</i> 2. <i>Organizational Learning – Continuous Improvement</i> 3. <i>Feedback and Communication About Error</i> 4. <i>Teamwork Across Units</i> 5. <i>Supervisor / Manager</i> 6. <i>Management Support for Patient Safety</i>	12.871 Karyawan dari 16 rumah sakit umum di Kuwait	Dimensi dengan skor positif tertinggi dan dengan demikian dianggap sebagai area kekuatan adalah Kerja Sama Tim dalam Unit (89,7%), Pembelajaran Organisasi—Peningkatan Berkelanjutan (86,1%), Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien (77,8%), Harapan & Tindakan Supervisor/Manajer Mempromosikan Keselamatan Pasien (77,1%), dan Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan (70,7%). Tujuh dimensi yang tersisa dapat

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	12913-018-2960-x.pdf			7. <i>Handoffs and Transitions</i> 8. <i>Frequency of Events Reported</i> 9. <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> 10. <i>Communications Openness</i> 11. <i>Staffing</i> 12. <i>Nonpunitive Response to Error</i>		dianggap sebagai area yang membutuhkan perbaikan, mereka adalah kerja tim di seluruh unit (64,1%), serah terima dan transisi (62,2%), persepsi keseluruhan keselamatan pasien (60,6%), frekuensi kejadian yang dilaporkan (59,0%), keterbukaan komunikasi (46,9%), staf (39,9%) dan tanggapan non-hukuman terhadap kesalahan (27,7%)
3.	(Simsekler, Ward, dan clarkson, 2018) https://academic.oup.com/intqhc/article/30/3/227	<i>Evaluation of system mapping approaches in identifying patient safety risks</i>	NPSA framework	1. <i>Patient sourced</i> 2. <i>Staff sourced</i> 3. <i>Equipment related</i> 4. <i>Communication</i> 5. <i>Task-related</i> 6. <i>Organizational</i> 7. <i>Environmental</i>	8 pemangku kepentingan utama dari layanan yang dipilih termasuk dokter, manajer, dan staf administrasi.	Diagram sistem adalah SMA (<i>system mapping approaches</i>) yang paling berguna dalam identifikasi risiko dalam sistem yang diberikan, sementara waktu, sumber daya, dan pengalaman pemangku kepentingan yang terbatas dengan SMA dapat menghadirkan kemungkinan hambatan untuk penggunaan potensial mereka di bidang perawatan kesehatan di masa depan.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	/4810752?login=false	<i>International journal for quality in health care</i>				
4.	(Okafor, Okon, Ugwu, & Chukwuemeka, 2020) https://psj.mums.ac.ir/article_15207_b98e121c99772df2b499412545f8a4a2.pdf	<i>Impact of Leadership Style on Patient Safety Culture in the Departement of Radiodiagnosis</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>	<i>Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Teamwork</i> 2. <i>Staffing</i> 3. <i>Organizational learning</i> 4. <i>Non-punitive response to error</i> 5. <i>Communication feedback</i> 6. <i>Commnunication openness</i> 7. <i>Frequency of events reported</i> 8. <i>Overall perception of safety</i> 	80 petugas Kesehatan radioligi	Dari 80 kuisisioner, 56 kuisisioner ditemukan sehingga tingkat responsnya 70%. Selain itu, dari 76 kuisisioner tentang gaya kepemimpinan, 56 kuisisioner ditemukan sehingga tingkat responsnya 73,7%.
5.	(Abella, 2021)	<i>Institutional Practices of a Private Hospital in Saudi Arabia: An Initiative to Improve the</i>	Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Teamwork within units</i> 2. <i>Organizational Learning – Continuous Improvement</i> 	Sampling universal	Kekuatan dari 2017 hingga 2019 tetap konstan yang mencakup Kerja Sama Tim dalam unit, Pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan, Kerja tim lintas unit, Dukungan manajemen untuk keselamatan

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	https://psj.mums.ac.ir/article_18372.html	<i>Hospital's Safety Culture</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>		<ol style="list-style-type: none"> 3. <i>Feedback and Communication About Error</i> 4. <i>Teamwork Across Units</i> 5. <i>Supervisor / Manager</i> 6. <i>Management Support for Patient Safety</i> 7. <i>Handoffs and Transitions</i> 8. <i>Frequency of Events Reported</i> 9. <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> 10. <i>Communications Openness</i> 11. <i>Staffing</i> 12. <i>Nonpunitive Response to Error</i> 		pasien adalah area kekuatan yang ditemukan menjadi sorotan keselamatan organisasi komposit budaya.
6.	(Aghdam, Nafar, Hashjin,	<i>Patient Safety Culture Assessment of a</i>	Deskriptif analitik <i>Cross-sectional</i>	1. <i>Teamwork within units</i>	122 orang Staff klinis di Rumah sakit	Populasi yang paling banyak diteliti adalah wanita (80,33%), dan staf perawat (54,92%), rata-

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	Chaleshari, & Salehi, 2021) https://psj.mums.ac.ir/article_19175.html	<i>Hospital in Tehran: A Case Study</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>		<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Organizational Learning – Continuous Improvement</i> 3. <i>Feedback and Communication About Error</i> 4. <i>Teamwork Across Units</i> 5. <i>Supervisor / Manager</i> 6. <i>Management Support for Patient Safety</i> 7. <i>Handoffs and Transitions</i> 8. <i>Frequency of Events Reported</i> 9. <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> 10. <i>Communication s Opennes</i> 11. <i>Staffing</i> 		rata lama bertugas di rumah sakit (9/42±1/45).Nilai rata-rata untuk PSC adalah 3,41, jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional. Di antara berbagai aspek PSC, skor tertinggi dan terendah masing-masing adalah untuk "harapan dan tindakan manajer terkait keselamatan pasien" dan "keterbukaan saluran komunikasi".

No	Peneliti (tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
				<i>12. Nonpunitive Response to Error</i>		
7.	(Alshammari et al., 2019) https://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-africa-nursing-sciences	<i>A survey of hospital healthcare professionals' perceptions toward patient safety culture in Saudi Arabia</i> International Journal of Africa Nursing Sciences	<i>cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Work area/unit</i> 2. <i>Supervisor/manager</i> 3. <i>Communication</i> 4. <i>Frequency of event reported</i> 5. <i>Patient safety guide</i> 6. <i>About the hospital</i> 7. <i>Number of events reported</i> 	225 Profesional kesehatan Staf rumah sakit)	Afirmasi yang baik terhadap budaya keselamatan pasien mengikat 63,53% bahwa tidak ada kejadian yang dilaporkan dalam 12 bulan terakhir di rumah sakit. Secara keseluruhan, hasil penilaian menyarankan untuk intervensi yang lebih baik dan prosedur transformasi yang menargetkan promosi budaya keselamatan pasien.
8.	(Jeddi, Yousefian, Amani,	<i>Viewpoints of Nurses and Therapeutic Staff toward</i>	<i>Cross Sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Teamwork within units</i> 2. <i>Organizational Learning –</i> 	70 perawat dan staf yang bekerja di rumah sakit Alavi, Ardabil,	56 (80%) dan 14 (20%) kasus memiliki tingkat PSC sedang dan tinggi, masingmasing. Rerata skor total KKS diperoleh sebesar

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	Pirzaedeh, & Farajifard, 2021) https://psj.mums.ac.ir/article_17711.html	<i>Patient Safety Culture : A Case Study in Ardabil, Iran</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>		<i>Continuous Improvement</i> 3. <i>Feedback and Communication About Error</i> 4. <i>Teamwork Across Units</i> 5. <i>Supervisor / Manager</i> 6. <i>Management Support for Patient Safety</i> 7. <i>Handoffs and Transitions</i> 8. <i>Frequency of Events Reported</i> 9. <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> 10. <i>Communications Openness</i> 11. <i>Staffing</i> 12. <i>Nonpunitive Response to Error</i>	Iran pada tahun 2019	135,8±12,1, dan skor tertinggi (4,23±0,63) terkait dengan harapan dan kinerja kepala departemen pada dimensi KKS. Perlu dicatat bahwa skor terendah (1,43±0,71) terkait dengan frekuensi pelaporan peristiwa

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
9.	(Akinpelu, A,D & Akintola, O, S 2021) https://psj.mums.ac.ir/article_19183.html	<i>Covid-19 Pandemic: Diagnostic Errors, Inadequate Healthcare Facilities and the Improvement of Patient Safety in Nigeria</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>	Penelitian Kualitatif, analisis teks	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Diagnostic error and inadequate healthcare facilities on the advancement of patient safety</i> 2. <i>Particularly during the emergence of covide-19</i> 	Penelitian menggunakan tinjauan sebuah literatur, pencarian literatur ini menggunakan kata kunci keselamatan pasien, kesalahan diagnostik, covid-19, dan fasilitas Kesehatan yang tidak memadai	Keselamatan pasien tidak dapat dijamin tanpa adanya diagnosis yang akurat, akses ke infrastruktur yang aman, teknologi dan perangkat medis yang tepat, serta tenaga kesehatan yang berkualitas dan berdedikasi, di antara faktor-faktor lainnya.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
10	(Gunahariati, Sudarmika, Sutajaya, Arnyana, & Sudirtha, 2021) https://psj.mums.ac.ir/article_18834.html	<i>Patient Safety Reporting and Implementati on during the Pandemic Covid-19</i> <i>Patient Safety and Quality Improvement Journal</i>	Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Recording and reporting</i> 2. <i>Patient identification adherence</i> 3. <i>Effective communication</i> 4. <i>Drug use precautions</i> 5. <i>Surgical procedure accuracy</i> 6. <i>Prevention of infection</i> 7. <i>Fall risk prevention</i> 	33 unit perawatan pasien	Pada tahun 2019 jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebesar tinggi sebanyak 5.321 laporan (58,4%) dari total laporan, sedangkan jumlah laporan pada tahun 2020 menurun menjadi 3.788 laporan (41,6%).
11	(Yamasaki-Quesada, Ocampo-Alvarado, Urena-Chinchilla, & Soto-Arce, 2021)	<i>Patient Safety Indicators in Clinical Laboratories: An Exploratory Survey among Costa Rican</i>	SMART (specifity, measurability, attainability, relevance, and timeliness)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sensitivity</i> 2. <i>Measurability</i> 3. <i>Attainability</i> 4. <i>Relevance</i> 5. <i>Timeliness</i> 	77 profesional laboratorium	Indikator dengan kinerja keseluruhan terbaik adalah pengujian tanpa pengendalian internal, pengendalian internal dengan kinerja yang tidak dapat diterima, nilai kritis yang dikomunikasikan tepat waktu, kinerja yang tidak dapat diterima

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	https://psj.mums.ac.ir/article_17709.html	<i>Laboratory Professionals</i> <i>Patient Safety & Quality Improvement Journal</i>				dalam pengendalian eksternal, dan permintaan dengan kesalahan mengenai identifikasi pasien. Perbedaan signifikan diamati antara kelompok indikator dengan kinerja teratas, sedang, dan terbawah.
12	Invalid source specified. https://psj.mums.ac.ir/article_17713.html	<i>Role of Patient Safety Incident Reporting System in Home Hospitalization</i> <i>Patient Safety & Quality Improvement Journal</i>	Analisi HH (Home Hospitalizatin)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Potential harm degree</i> 2. <i>Probability of occurrence</i> 3. <i>Incident's type</i> 	6.381 laporan keselamatan pasien antara tahun 2016 dan 2019	Sebanyak 111 notifikasi terkait dengan insiden keselamatan pasien atau kejadian “Area Lain”. Sejumlah 68 laporan kejadian KK terkait dengan faktor-faktor berikut: penggunaan obat (n=2), prosedur (1), perilaku pasien (n=1), dan jatuh (n=64). Dari 38 kejadian, 2, 13, 21, dan 32 kasus adalah dilaporkan pada tahun 2016, 2017, 2018, dan 2019, masing-masing. Selain itu, mengenai tingkat bahaya, risiko dikategorikan sebagai ekstrim (n=1), tinggi (n=8), sedang (n=27), rendah (n=29), sangat rendah (n=3). Rentang usia dan

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
						cara mendapatkan informasi diberitahu di 57 dan 65 insiden, masing-masing.
13.	(Oyediran, Ofor, & Ayandiran, 2021) https://psj.mums.ac.ir/article_18340.html	<i>Knowledge and Attitude toward Patients' Safety among clinical Students in a South Western University, Nigeria</i> <i>Patient Safety & Quality Improvement Journal</i>	Deskriptif <i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Students knowledge of patient safety</i> 2. <i>Sources of knowledge on patient safety</i> 3. <i>Attitude toward patient safety</i> 	282 Responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 62,3% responden memiliki pengetahuan tentang berbagai komponen keselamatan pasien sementara 37,7% tidak. Sementara 59,1% melaporkan bahwa prosedur perawatan bedah yang tidak aman merupakan tantangan keselamatan pasien dan dapat menyebabkan komplikasi hingga 25% pasien, 40,9% mengatakan tidak. 97,9% responden menerima bahwa kesalahan radiasi termasuk paparan radiasi yang berlebihan dan insiden salah pasien dan identifikasi lokasi yang salah dengan 2,1% meniadakan dia.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
14.	(Sulaiman, Aljezawi, & Alshaar, 2019) https://psj.mums.ac.ir/article_14403.html	<i>Patient Safety and error reporting in obstetrics departements : Exploring nurses knowledge, attitude, and skills</i> <i>Patient Safety & Quality Improvement Journal</i>	<i>Cross-sectional and Descriptive</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Knowledge</i> 2. <i>Attitude</i> 3. <i>Error</i> 4. <i>Time Investment</i> 5. <i>Creating a culture of safety</i> 6. <i>Skills</i> 7. <i>Error analysis</i> 8. <i>Decision support technology</i> 9. <i>Threats to patient safety</i> 	200 perawat dan bidan	Hasil penelitian tingkat respons tertinggi dari subskala sikap alaha untuk “ Waktu investasi” " (rata-rata = 3,85, SD = 1,12) dan skor terendah dari subskala keterampilan adalah untuk "analisis kesalahan" (rata-rata = 2,51, SD = 0,76).

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
15.	(Rohani, Bameri, & Ahmadipour, 2019) https://psj.mums.ac.ir/article_14392.html	<i>Patient Safety from the perspective of trainees: a cross sectional study form iran</i> <i>Patien Safety & Quality Improvement Journal</i>	Cross-sectional	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Safety of the health care system</i> 2. <i>Personal influence over</i> 3. <i>Personal attitudes to patient safety</i> 4. <i>Safety in the workplace</i> 	275 peserta magang dan residensi di KUMS	<p>skor pengetahuan secara signifikan lebih rendah dari rata-rata yang dianggap (21) (P=0,001), sedangkan skor sikap secara signifikan lebih tinggi dari rata-rata yang dianggap (90). (P=0,001) Nilai ratarata pengetahuan (P = 0,001) dan sikap (P=0,02) secara signifikan lebih rendah pada peserta magang dibandingkan dengan warga.</p>

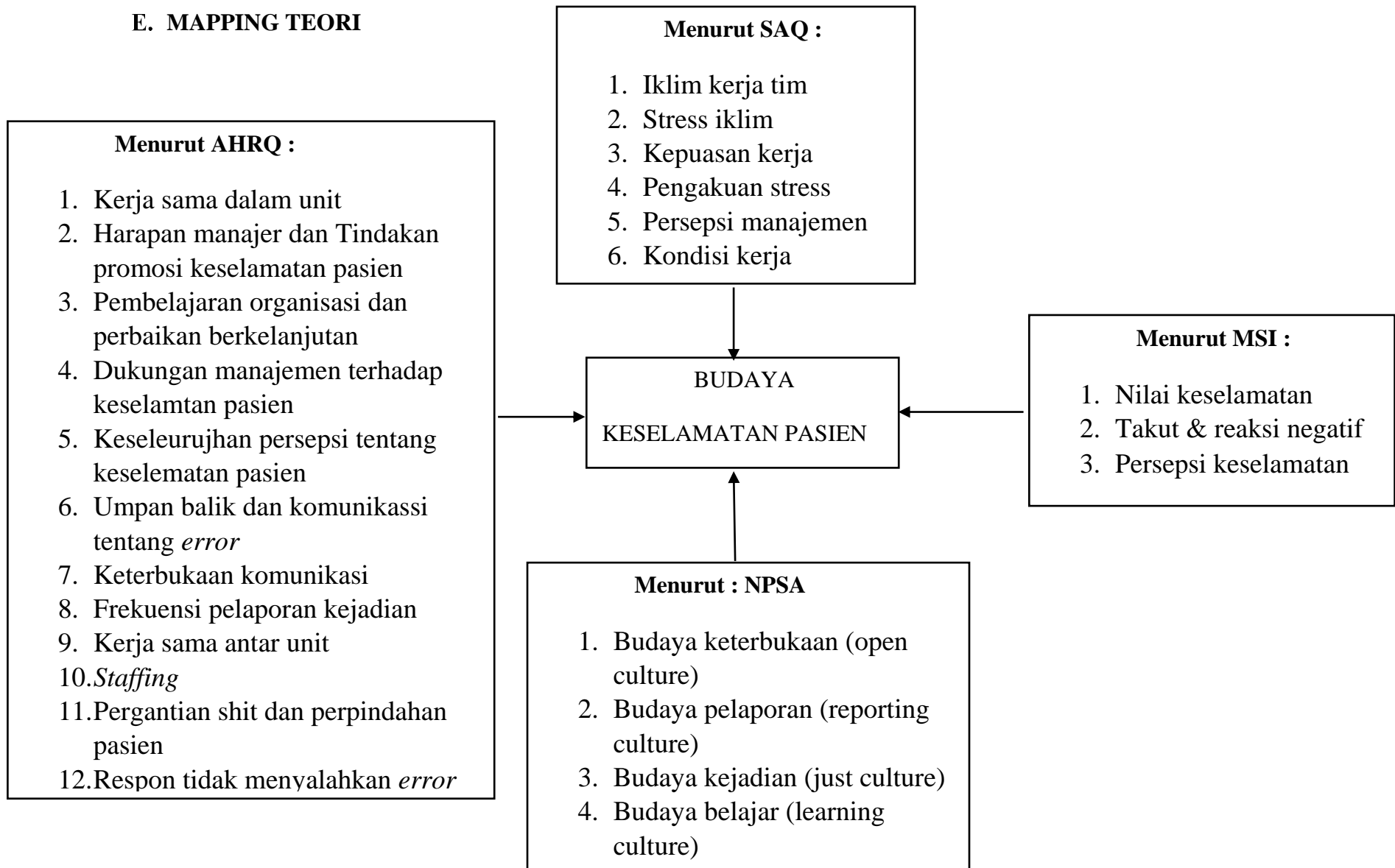
Berdasarkan matriks penelitian terdahulu diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran budaya keselamatan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien yang juga memberikan banyak dampak positif bagi rumah sakit. Berdasarkan penelitian terdahulu budaya keselamatan pasien dapat digambarkan dari beberapa dimensi seperti SAQ (*Safety Attitudes Quality*), AHRQ (*Agency Healthcare Research Quality*), MSI (*Modified Stanford Instrument*), dan NPSA (*National Patient Safety Agency*) maka peneliti mengembangkan dimensi tersebut dengan mengkategorikan persamaan dan perbedaan dari beberapa dimensi tersebut, didapatkan beberapa dimensi dari beberapa dimensi diatas, dapat kita lihat di kerangka teori dibawah.

Dalam matriks diatas juga ditemukan bahwa keselamatan pasien dapat memengaruhi kinerja karyawan dan kepuasan kerja. Keselamatan pasien juga memiliki pengaruh positif terhadap persepsi manajerial dan pemangku kepentingan terhadap kinerja karyawan.

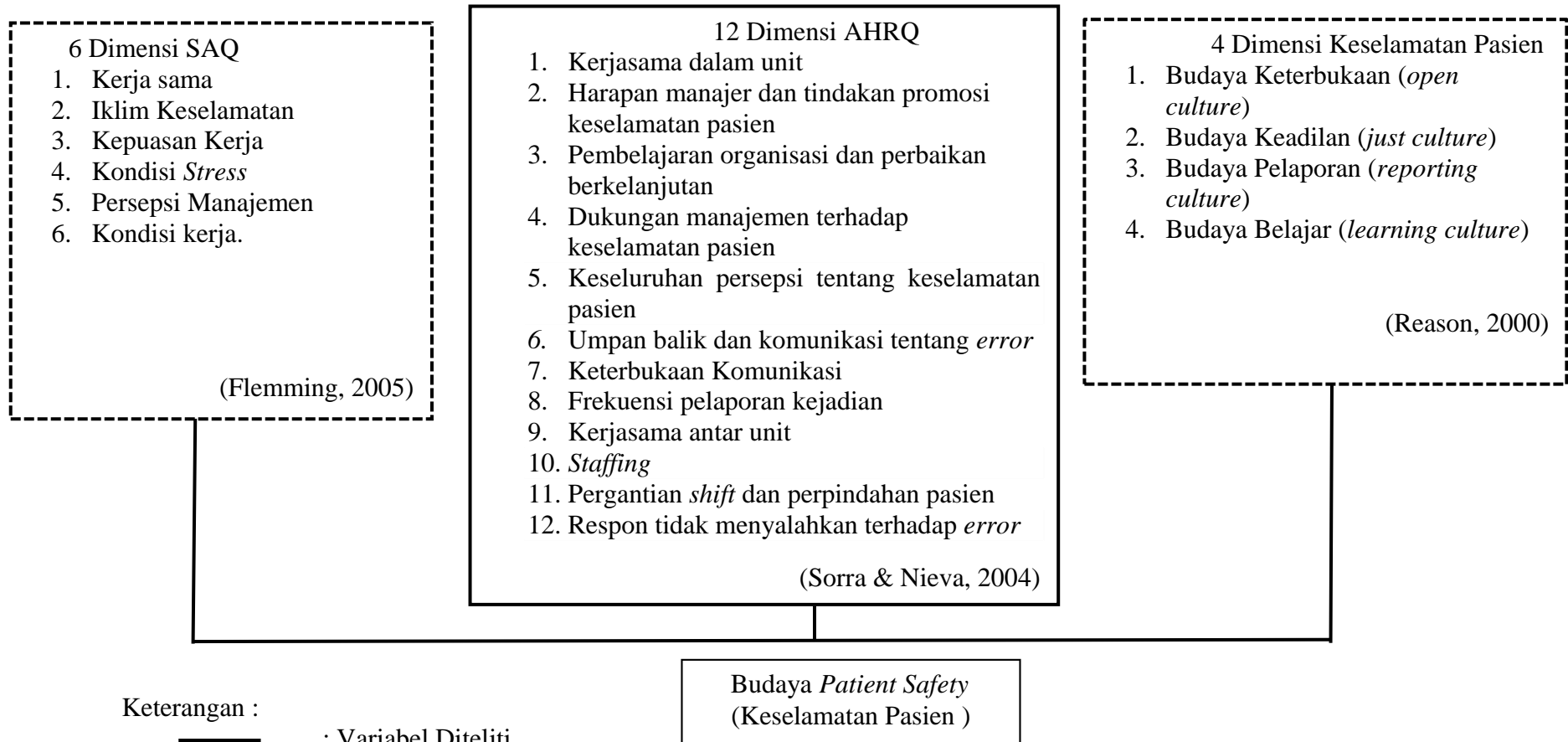
Selain itu juga ditemukan bahwa pelatihan karyawan juga dapat memengaruhi budaya keselamatan pasien. Berdasarkan matriks penelitian di atas individu, manajerial dan executive dapat membuat karyawan lebih memperhatikan keselamatan terhadap pasien. Teamwork (kerja tim), communication (komunikasi), frequency of errors (frekuensi pelaporan kejadian), staffing (staf), timeliness (ketepatan waktu), creating a culture safety (menciptakan budaya keselamatan), dan organizational learning (pembelajaran

organisasi dan perbaikan berkelanjutan) juga dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien

E. MAPPING TEORI



F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Teori Sorra & Nieva (2004), Sexton (2004), Reason, (2000))