

## PERSEPSI PERAWAT DAN DOKTER TERHADAP PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ADVENT BANDUNG

### PERCEPTION OF NURSES AND DOCTORS TO APPLICATION OF PATIENT SAFETY CULTURE IN HOSPITAL ADVENT BANDUNG

Mori peranginangin<sup>1</sup>, Sri Susilaningih<sup>2</sup>, Irman Somantri<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Klabat

Email: morryperanginangin@gmail.com

#### ABSTRAK:

**Pendahuluan:** Budaya keselamatan pasien masih menjadi permasalahan secara global. Hal ini tercermin dari masih tingginya angka insiden keselamatan pasien yang terjadi. Perawat dan dokter mempunyai andil besar dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga penting untuk mengkaji bagaimana persepsi mereka. **Tujuan:** Meningkatkan budaya keselamatan perawat dan dokter. **Metode:** Penelitian *descriptive comparative cross sectional design* dilakukan kepada 185 responden dengan menggunakan instrumen Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) Pengukuran persepsi terhadap masing masing dimensi dilakukan untuk mengetahui dimensi mana yang masih perlu ditingkatkan. Uji statistik Mann Whitney digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan persepsi antara perawat dan dokter. **Hasil:** Hasilnya menunjukkan bahwa rata rata persepsi perawat adalah 69.7%. Dimensi yang perlu ditingkatkan adalah Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan (24.8%); *Staffing* (56%); Harapan Dan Tindakan Manajer Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien (65%); Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan (66.5%); Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Program Keselamatan Pasien; Overan Dan Transisi; Kerjasama Tim Antar Unit (74.8%). Sementara pada profesi dokter mempunyai nilai rata rata 65.4% dimana 10 dimensi masih perlu ditingkatkan , yaitu: Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan (43.3%); *Staffing* (55%); Frekuensi Pelaporan Insiden (55%); Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan (55%), Komunikasi Terbuka (61.7%); Harapan Dan Tindakan Manajer Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien (62.5%); Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Program Keselamatan Pasien (66.7%); Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan (68.3%); Overan dan Transisi (72.5%); Kerjasama Tim Antar Unit (73.8%). **Diskusi:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi perawat dengan dokter.

**Kata Kunci:** Budaya keselamatan pasien, dokter, HSOPSC, perawat, persepsi

#### ABSTRACT

**Introduction:** The safety culture of patients is still a global problem. This is reflected in the high number of patient safety incidents that occur. Nurses and doctors have significant role in enhancing the culture of patient safety in hospitals, so it is important to assess their perception. **Purpose:** To increase the awareness of safety habit amongs nurses and doctors. **Method:** Comparative cross-sectional descriptive study design to 185 respondents using instruments HSOPSC. Measured perceptions of each dimension is performed to determine the dimensions which need to be improved. Mann Whitney statistical test used to determine whether there are differences in perception between nurses and doctors. **Results:** These results indicate that the perception of nurses has an average value of 69.7%. There are six dimensions that need to be improved, such as Nonpunitive Response to Errors (24.8%); *Staffing* (56%); Manager Expectations and Actions Promoting Patient Safety (65%); Overall Perception of Patient Safety (66.5%); Management Support for Patient Safety; Handsoff and

JURNAL  
SKOLASTIK  
KEPERAWATAN

Vol, 4, No. 1  
Januari - Juni 2018

ISSN: 2443 – 0935  
E-ISSN 2443 - 1699

*Transitions; Teamwork Across Units (74.8%). While the medical profession has an average value of 65.4% of which 10 dimensions still needs to be improved, that the Nonpunitive Respon to Errors (43.3%); Staffing (55%); Frequency of Events Reported (55%); Feedback and Communication About Error (55%), Open Communication (61.7%); Manager Expectations and Actions Promoting Patient Safety (62.5%); Management Support For Patient Safety (66.7%); Overall Perception of Patient Safety (68.3%); Handoffs and Transitions (72.5%); Teamwork Across Units (73.8%).*  
**Discussion:** *Concusion of this study showed no significant differences in perception between nurses and doctors.*

**Keywords:** *Doctors, HSOPSC, patient safety culture, nurses, perception*

## PENDAHULUAN

Tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit haruslah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, utuh, berkesinambungan, berkualitas serta memuaskan. Namun dalam menjalankan peran dan fungsinya rumah sakit mengalami berbagai kendala. Insiden keselamatan pasien masih tinggi baik secara global maupun nasional. Tingginya angka ini merupakan cerminan perilaku tenaga kerja yang berdampak kepada keselamatan pasien. Ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap standar keselamatan merupakan gambaran tata laku budaya yang berkontribusi terhadap budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan data yang penulis peroleh dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Advent Bandung bahwa sepanjang tahun 2014 ada 136 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan baik dari unit keperawatan maupun non keperawatan seperti dokter, farmasi, laboratorium, radiologi, dan instalasi gizi. Dari total seluruh insiden tersebut kategori KTC menempati urutan tertinggi yaitu 94 insiden (68.7%), disusul KNC sebanyak 21 insiden (15.3%), dan KPC sebanyak 13 insiden (9.5%), sedangkan KTD menempati urutan terendah yaitu sebanyak 8 insiden (6.5%). Data yang diperoleh sejak awal tahun 2015 hingga Agustus ada

61 insiden yang telah dilaporkan. Berdasarkan data subyektif yang penulis peroleh melalui studi wawancara terungkap fakta bahwa masih banyak insiden atau kesalahan yang telah dilakukan namun tidak dilaporkan dengan alasan takut mendapat hukuman atau dianggap tidak kompeten oleh teman sekerja.

Perawat dan dokter mempunyai andil besar dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat sebagai profesi tenaga kesehatan dengan jumlah paling besar diantara tenaga kesehatan lainnya dan paling lama kontak dengan pasien serta tersebar diberbagai tempat penyedia layanan kesehatan, mempunyai peran penting dalam upaya mengukur, memonitor serta memperbaiki kualitas asuhan serta keamanan pasien. Profesi dokter berperan dalam menegakkan diagnosa pasien, menentukan jenis terapi dan obat obatan, pemeriksaan laboratorium serta prosedur yang dibutuhkan sesuai kondisi pasien. Peran dokter sangat penting dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien. Dokter harus berfikir, bersikap dan berperilaku sesuai dengan prinsip keselamatan yang diwujudkan dalam praktek kerja sehari hari.

Mengkaji persepsi perawat dan dokter tentang budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal yang perlu dilakukan ketika pimpinan ingin meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan oleh karena perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh bagaimana persepsinya terhadap sesuatu. Organisasi perlu mengetahui bagaimana persepsi perawat dan dokter terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di tatanan pelayanan rumah sakit karena akan membantu organisasi mengetahui tata laksana dan tingkat kemauan mereka dalam meningkatkan keselamatan pasien (Reason, 2002).

Oleh karena itu penulis merasa perlu untuk mengukur persepsi perawat dan dokter, apakah terdapat perbedaan persepsi penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Advent Bandung antara perawat dan dokter.

## METODE

Penelitian *descriptive comparative cross sectional design* tentang persepsi perawat dan dokter dilakukan kepada 185 responden yang terdiri dari 160 orang perawat dan 20 orang dokter dengan menggunakan metode *disproportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC)* yang terdiri dari 12 dimensi. Untuk menilai persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dilakukan dengan cara menghitung jumlah respon tertentu (positif atau negatif) yang ada di tiap dimensi dibagi dengan total seluruh respon (respon positif dan respon negatif) dikali dengan 100%. Respon positif dilihat dari berapa banyak responden yang menjawab ‘Selalu’ dan

‘Sering’, sedangkan respon negatif dihitung dari jumlah responden yang menjawab ‘Jarang’ dan ‘Tidak Pernah’. Jika jumlah respon positif  $\geq 75\%$  dikategorikan baik,  $>50\% < 75\%$  dikategorikan cukup, sedangkan  $\leq 50\%$  dikategorikan kurang (Sorra, J., Nieva, V., 2004). Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan persepsi antara perawat dan dokter.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi perawat dan dokter terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari tabel 1. dan tabel 2.

**Tabel 1.** Persepsi Perawat

No	Dimensi	+	-	Ket.
1	Frekuensi pelaporan insiden	76.2%	23.8%	Baik
2	Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan	66.5%	33.5%	Cukup
3	Harapan dan Tindakan Manajer dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien	65.0%	35.0%	Cukup
4	Pembelajaran Organisasi Serta Perbaikan Secara Berkelanjutan	88.9%	11.1%	Baik
5	Kerjasama Tim Dalam Unit	88.5%	11.5%	Baik
6	Komunikasi Terbuka	77.2%	22.8%	Baik
7	Umpan balik & Komunikasi Tentang Kesalahan	76.0%	24.0%	Baik
8	Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan	24.8%	75.2%	Kurang
9	Staffing	56.0%	44.0%	Cukup
10	Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Program Keselamatan Pasien	68.3%	31.7%	Cukup

11	Kerjasama Tim Antar Unit	74.8%	25.2%	Cukup
12	Overan dan Transisi RATA RATA	73.8% 69.7%	26.2% 30.3%	Cukup Cukup

					115.1 9
Dokter	111.9 0	108.5	14.707	95 – 153	105.0 2 – 118.7 8

**Tabel 2.** Persepsi Dokter

No	Dimensi	+	-	Ket.
1	Frekuensi pelaporan insiden	55.0%	45.00%	Cukup
2	Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan	68.3%	31.67%	Cukup
3	Harapan dan Tindakan Manajer dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien	62.5%	37.50%	Cukup
4	Pembelajaran Organisasi Serta Perbaikan Secara Berkelanjutan	80.0%	20.00%	Baik
5	Kerjasama Tim Dalam Unit	91.3%	8.75%	Baik
6	Komunikasi Terbuka	61.7%	38.33%	Cukup
7	Umpan balik & Komunikasi Tentang Kesalahan	55.0%	45.00%	Cukup
8	Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan	43.3%	56.67%	Kurang
9	Staffing	55.0%	45.00%	Cukup
10	Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Program Keselamatan Pasien	66.7%	33.33%	Cukup
11	Kerjasama Tim Antar Unit	73.8%	26.25%	Cukup
12	Overan dan Transisi RATA RATA	72.5% 69.7%	27.50% 65.4%	Cukup 34.6%

Hasil analisa bivariat untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan persepsi antara perawat dan dokter didalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 3. berikut.

**Tabel 3.** Perbedaan Persepsi Antara Perawat dan Dokter

Profesi	Mean	Median	Std. Deviasi	Rang e	95% CI	P Value
Perawat	115.4 5	115	10.669	88 – 144	113.8 1 –	0.09 7

Nilai *p value* berdasarkan profesi sebesar 0.097 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi penerapan budaya keselamatan pasien antar profesi perawat dan dokter.

Didalam penelitian ini, Persepsi Perawat Terhadap Frekuensi Pelaporan Insiden lebih baik dibandingkan dokter, dimana persentase pada perawat 76.2% (kategori baik) sedangkan dokter hanya 55% (kategori cukup). Hal ini sesuai dengan data yang penulis peroleh dari komite keselamatan pasien rumah sakit bahwa profesi dokter jarang melakukan pelaporan insiden. Alasan mengapa dokter enggan untuk melaporkan insiden atau kesalahan adalah oleh karena mereka merasa insiden atau kesalahan tersebut tidak akan berdampak besar kepada pasien. Selain itu mereka juga takut dianggap tidak kompeten dalam melakukan pekerjaan mereka.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lauris, Kaldjian, Elizabeth, & Jones, (2008) bahwa sebanyak 45.2% dokter tidak mengetahui bagaimana cara melaporkan insiden di lingkungan institusi mereka dan hanya 39.5% yang mengetahui jenis insiden seperti apa yang harus dilaporkan. Kim, et al., (2005) menyatakan bahwa kebanyakan dokter menganggap bahwa kesalahan medis yang mereka lakukan akan balik menyerang mereka secara pribadi dan sebagai konsekuensinya mereka akan mendapat sanksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Alsafi E1, Bahroon SA, Tamim H, Al-Jahdali HH, Alzahrani S, Al Sayyari A., (2011) menyatakan bahwa 41.1% responden yang terdiri dari dokter mengemukakan alasan tidak melaporkan kesalahan medis yang dilakukan oleh teman sekerja mereka oleh karena mereka menganggap bahwa hal tersebut bukanlah urusan mereka. Alasan lain mengapa dokter tidak melaporkan kesalahan medis adalah untuk menjaga reputasi serta untuk menghindari hukuman (Saleh, M. Aldaqal, Munaser S. Al-Amoodi, 2014).

Pada profesi perawat, kemauan untuk melaporkan insiden atau kesalahan sudah mulai meningkat. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dari Tim Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Advent Bandung bahwa dalam dua tahun terakhir ini telah terjadi peningkatan jumlah laporan insiden.

Dimensi 'Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Menyeluruh' merupakan ukuran penilaian yang diberikan oleh dokter dan perawat tentang bagaimana prioritas pimpinan terkait keselamatan pasien serta penilaian tentang sistem dan prosedur yang ada saat ini, apakah sudah efektif untuk mencegah terjadinya error. Dalam penelitian ini 'Persepsi Tentang Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan' pada dokter (68.3%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perawat (66.5%), namun sama-sama masih dalam kategori cukup. Hal ini mendukung hasil penelitian Kim, et al., (2005) bahwa pada umumnya dokter mempunyai persepsi negatif terhadap budaya keselamatan dan mereka juga mempunyai persepsi negatif terhadap komitmen pimpinan rumah sakit dalam hal peningkatan keselamatan pasien. Baik buruknya persepsi tersebut juga

merupakan tanggapan yang diberikan sebagai implikasi interaksi pengalaman yang terjadi. Budaya keselamatan organisasi membutuhkan komitmen manajemen terhadap keselamatan.

Dimensi 'Harapan dan Tindakan Manajer Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien' merupakan penilaian tentang bagaimana tindakan manajer dalam meningkatkan keselamatan pasien, apakah manajer memperhatikan saran dari staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian kepada staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien dan yang tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien. Persepsi perawat dan dokter terhadap dimensi ini masih dalam kategori cukup, dimana pada profesi perawat sebesar 65% dan dokter 62.5%. Ini menunjukkan bahwa baik perawat maupun dokter menganggap Manajer masih kurang memperhatikan saran dari staf, kurang memberikan apresiasi kepada bawahan yang telah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur keamanan. Dokter atau perawat akan merasa senang apabila mereka diperhatikan serta diberi apresiasi oleh atasan. Hal ini akan mendorong mereka untuk semakin terlibat dalam mendukung program keselamatan pasien. Thomas, Sexton, Neilands, Frankel & Helmreich, (2005) menyatakan bahwa manajer perlu melakukan *executive walkround* yaitu mengunjungi unit-unit pelayanan secara rutin untuk mencari tahu permasalahan yang ada di unit-unit tersebut sambil mendengar masukan dari bawahan. Hal ini akan mempengaruhi budaya keselamatan pasien.

Dimensi 'Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan' adalah ukuran persepsi dari perawat atau dokter bahwa atasan menyampaikan informasi kepada

bawahan terkait kesalahan atau insiden yang terjadi. Atasan dan bawahan membahas tentang insiden atau kesalahan yang terjadi dan menjelaskan langkah yang diperlukan untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan pada perawat (76%) sudah dalam kategori baik sedangkan pada dokter (55%) masih dalam kategori cukup. Ini berarti bahwa perawat merasakan adanya umpan balik yang diberikan oleh atasan tentang kesalahan yang terjadi. Umpan balik yang diberikan atasan akan menolong bawahan untuk memahami perilaku seperti apa yang harus mereka lakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Sementara pada profesi dokter dimensi ini masih perlu ditingkatkan. Dokter yang mempunyai posisi sebagai manajer perlu meningkatkan komunikasi dan lebih sering memberikan umpan balik terkait insiden yang terjadi.

Dimensi 'Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan' adalah kondisi dimana staf merasa bahwa kesalahan yang mereka buat dan laporkan tidak akan menjadi bumerang bagi mereka oleh karena ada banyak komponen dan proses yang terjadi di organisasi kesehatan yang dapat menciptakan situasi yang menyebabkan terjadinya kesalahan dilingkungan kerja, misalnya lingkungan pekerjaan, organisasi, kognisi dan beban mental, distraksi, kebutuhan fisik, desain alat dan produk, *teamwork* dan desain proses yang mempengaruhi perilaku ditempat kerja (Carthney & Clarke, 2010). Didalam organisasi penyedia layanan kesehatan harus ada unsur keadilan yaitu keseimbangan antara pembelajaran dari organisasi, individu, dan interpersonal

dengan disiplin dan tanggungjawab pribadi. Respon tidak menghukum tidak semata mata membebaskan tanggungjawab pribadi terhadap kesalahan yang dilakukan namun melihat akar permasalahan dengan jelas. Apabila setiap kesalahan atau insiden yang terjadi hanya dibebankan kepada perawat atau dokter saja maka mereka akan enggan untuk membuat laporan. Jika hal ini terus menerus terjadi maka akan sulit bagi mereka untuk belajar dan mencegah kesalahan yang sama terjadi lagi.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap dimensi 'Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan' berada masih dalam kategori sangat kurang sehingga perlu untuk ditingkatkan. Ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis bahwa beberapa perawat masih enggan melaporkan insiden. Berdasarkan hasil wawancara perawat mengakui bahwa ada banyak kesalahan yang mereka lakukan yang tidak disampaikan kepada supervisor, apalagi kalau kesalahan tersebut tidak berdampak fatal bagi pasien. Alasan mereka enggan melaporkan adalah karena merasa trauma dengan masa lalu, dimana pada waktu yang lalu perlakuan yang diterima oleh perawat yang melakukan kesalahan bisa dari sekedar mendapat teguran lisan, teguran tertulis, penurunan jabatan, membayar ganti rugi, dimutasi ke unit kerja lain bahkan ada yang sampai *cap-off* atau tidak diijinkan menggunakan topi perawat selama menjalani masa hukuman. Hukuman seperti ini tentu saja membuat si pelaku merasa malu dan depresi. Praktek yang terjadi seperti ini selama bertahun tahun melekat kuat dalam ingatan perawat. Sehingga meskipun saat ini pimpinan berulang ulang mendorong perawat untuk melaporkan setiap insiden dengan berjanji

tidak akan menghukum namun tentu saja tidak mudah menghapus sebuah rasa trauma. Demikian juga dengan profesi dokter. Dokter merasa takut apabila kesalahan yang mereka lakukan akan membuat mereka harus menerima konsekuensi negatif seperti tindakan disiplin, kehilangan hak hak yang selama ini diperoleh serta tuduhan malpraktik. Kondisi masyarakat saat ini yang sering membawa masalah yang diakibatkan kesalahan medis ke jalur hukum juga membuat dokter enggan untuk mengungkap dan melaporkan setiap kesalahan yang terjadi.

Dimensi 'Staffing' adalah ukuran persepsi perawat atau dokter dimana jumlah staf yang ada cukup untuk menyelesaikan pekerjaan yang perlu dilakukan. Dalam penelitian ini, persepsi perawat dan dokter terhadap dimensi 'Staffing' masih perlu ditingkatkan karena masih berada dalam kategori cukup. Ada berbagai alasan mengapa tenaga perawat yang ada saat ini masih kurang walaupun setiap tahun ada banyak lulusan perawat dari berbagai instansi pendidikan. Ada banyak perawat yang meninggalkan profesi perawat karena stress pekerjaan, kelelahan, *burnout* serta merasakan ketidakpuasan dalam pekerjaan. Alasan lain adalah keinginan perawat untuk bekerja di luar negeri untuk mendapatkan gaji yang lebih tinggi. Selain itu adanya kebijakan yang dilakukan manajemen rumah sakit dalam melakukan efisiensi dalam pembiayaan.

Beban kerja yang tinggi dan rasio staf yang kurang dapat mengancam keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Kane, Robert, et al., (2007) menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah perawat di suatu unit kerja akan mengurangi tingkat mortalitas, kegagalan

untuk melakukan *rescue*, *cardiac arrest*, pneumonia akibat hospitalisasi serta kejadian tidak diharapkan lainnya. Efek dari meningkatnya jumlah staf perawat memberikan dampak yang kuat terhadap pasien di unit perawatan intensif dan juga pasien bedah. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien akan mengurangi resiko kematian serta lama rawat pasien. Semakin banyak perawat yang bekerja *overtime* dihubungkan dengan meningkatnya angka mortalitas, infeksi nosokomial, syok serta infeksi aliran darah. Sanders & Cook, (2007) menyatakan bahwa kebanyakan insiden yang menyebabkan kematian terjadi di organisasi yang memiliki jumlah staf yang tidak mencukupi.

Kekurangan staf juga dirasakan oleh profesi dokter. Walaupun ada banyak dokter konsulen yang menjadi mitra kerja rumah sakit, namun dokter yang menjadi dokter tetap di Rumah Sakit Advent Bandung hanya berjumlah 38 orang. Jumlah ini termasuk mereka yang menjadi kepala dan penanggungjawab di unit unit perawatan bangsal, unit radiologi, laboratorium, unit fisioterapi, kamar bedah serta sebagai dokter jaga di UGD baik pada shift pagi sore dan malam. Staf yang bekerja di rumah sakit dengan tenaga kerja yang tidak mencukupi akan mendapat beban kerja yang berlebihan. Hal ini bisa menimbulkan stres, *fatigue* dan kurang tidur yang dapat menyebabkan penurunan kualitas kinerja dan menuntun kepada terjadinya kesalahan (Baldwin, Dauherty, Tsai, & Scotti, 2003).

Dimensi 'Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Program Keselamatan Pasien' adalah ukuran dari seberapa kuat perawat dan dokter merasa bahwa

manajemen rumah sakit meningkatkan keselamatan rumah sakit, menyediakan iklim kerja yang dapat meningkatkan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama. Pemimpin di setiap level manajemen memainkan peranan penting dalam mengelola keselamatan pasien dengan efektif. Pemimpin perlu untuk memonitor dan memperkuat perilaku yang aman, menekankan keselamatan disetiap produktivitas, berpartisipasi didalam kegiatan kegiatan keselamatan, mendorong keterlibatan karyawan dalam inisiatif keselamatan (Flin & Yule, 2004). Komitmen dari pihak manajemen merupakan inti dalam pengembangan budaya keselamatan (Reason, 2000).

Dalam penelitian ini, persepsi perawat dan dokter terhadap dimensi ini dalam kategori cukup. Perawat menginginkan agar pimpinan lebih sering mengunjungi unit unit keperawatan untuk melihat secara langsung permasalahan yang dihadapi perawat, memberikan umpan balik dan dorongan semangat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Charles, McKee & McCann, (2011) dimana para staf beranggapan bahwa perilaku pemimpin mempunyai pengaruh dalam membangkitkan semangat bagi staf. El-Jardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Kemadeh, (2011) menyatakan bahwa lebih banyak dukungan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit akan meningkatkan frekuensi pelaporan insiden. Agar program keselamatan pasien bisa berhasil maka dibutuhkan kepemimpinan yang kuat dan mempunyai komitmen.

Dimensi 'Overan' merupakan proses memindahkan informasi yang berhubungan dengan otoritas dan

tanggungjawab selama masa transisi dalam pelayanan dari satu orang atau sekelompok orang kepada kelompok lainnya. Overan dan transisi adalah ukuran dari seberapa baik perawat atau dokter mengkomunikasikan informasi dengan orang lain didalam dan antar unit rumah sakit. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi perawat dan dokter terhadap dimensi ini masih dalam kategori cukup sehingga perlu ditingkatkan. Hal ini penting oleh karena banyak kejadian yang tidak diharapkan terjadi yang disebabkan oleh karena masalah komunikasi. Informasi penting tentang pasien seringkali terlewatkan selama fase overan dan transisi. Informasi dari satu perawat ke perawat lain, dari satu shift ke shift berikutnya, dari perawat kepada keluarga pasien, begitu juga dari satu unit ke unit lain. Perawat dan dokter perlu menyadari permasalahan yang dapat timbul selama fase ini sehingga dapat melakukan komunikasi selama overan dan transisi sebagaimana mestinya.

Analisis *bivariat* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi diantara profesi perawat dan dokter. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyowardojo, Nap, & Johnson, (2012) terhadap perbedaan persepsi dari berbagai profesi terkait aspek aspek yang ada didalam budaya keselamatan pasien. Dokter dan pekerja non medis cenderung untuk memberikan penilaian yang lebih positif dalam dimensi organisasi dan budaya keselamatan dibandingkan perawat, pekerja klinis dan pekerja laboratorium. Dokter memberikan penilaian yang lebih tinggi dalam hal komitmen terhadap keselamatan, hubungan dengan supervisor, perspektif karir dibanding kelompok profesi lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Kemadeh, (2011) menunjukkan bahwa lebih banyak dukungan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit akan meningkatkan frekuensi pelaporan insiden. Komitmen terhadap keselamatan akan menjadi urusan setiap orang yang terlibat didalam organisasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan persepsi penerapan budaya keselamatan pasien antar profesi perawat dan dokter. Selain itu ada beberapa dimensi yang masih perlu ditingkatkan pada profesi perawat dan dokter.

Disarankan kepada pimpinan dan manajemen rumah sakit untuk mengkaji kembali komitmen yang telah ada sebelumnya. Pimpinan perlu melihat langsung apakah budaya keselamatan pasien telah menjadi bagian yang melekat dari praktek kerja medis dan keperawatan dengan cara melakukan *executive walkrounds* yaitu mengunjungi unit unit pelayanan yang ada secara rutin dan berkala. Pimpinan perlu mendukung semua program keselamatan pasien, memberikan apresiasi dan *reward* bagi mereka yang melakukan tugas sesuai dengan standar keselamatan, menindaklanjuti saran dan masukan dari staf, lebih giat melakukan sosialisasi tentang mekanisme pelaporan insiden serta jenis insiden yang perlu dilaporkan, memberikan *reward* bagi mereka yang mau melaporkan insiden. Pimpinan perlu menganalisa akar permasalahan untuk melihat apakah kesalahan atau insiden yang terjadi disebabkan oleh karena kegagalan dalam sistem atau karena

kelalaian pekerja sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Pimpinan juga perlu untuk menjelaskan apa yang menjadi harapan organisasi untuk dicapai dalam hal mutu dan keselamatan pasien. Untuk mencapai harapan tersebut tentu saja para pekerja harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat meningkatkan akuntabilitas para pekerja. Oleh karena itu perawat dan dokter harus diberi kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan perlu mengkaji ulang kebutuhan tenaga kerja di setiap unit sehingga dapat membuat perencanaan untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

Perawat dan dokter perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Masing masing harus bertanggungjawab memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas. Dalam melakukan setiap prosedur dan intervensi kepada pasien harus sesuai dengan standar keamanan yang berlaku. Perawat dan dokter harus mendukung setiap program keselamatan pasien, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti pelatihan, melaporkan setiap insiden atau kesalahan agar dapat dijadikan pembelajaran bagi pekerja lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Ishaq, M.A., (2008). *Nursing Perceptions of Patient Safety at Hamad Medical Corporation in the State of Qatar*, School of Nursing, Indiana University

- Alsafi EI, Bahroon SA, Tamim H, Al-Jahdali HH, Alzahrani S, Al Sayyari A. Physicians' attitudes toward reporting medical errors-an observational study at a general hospital in Saudi Arabia. *J Patient Saf.* 2011 Sep;7(3):144-7.
- Baldwin, D. J., Dauherty, S., Tsai, R., & Scotti, M. J. (2003). A National Survey of Residents' Self-reported Work Hours: Thinking Beyond Specialty. *Acad Med.*
- Carthney, J., & Clarke, J. (2010). Implementing Human Factors in Healthcare. How to Guide.
- Charles, K. McKee, L., & McCann, S. (2011, April 16). A Quest for Patient-Safety Culture: Contextual Influences on Patient Safety Performance. *J Health Serv Res Policy, 57-64.*
- El-Jardali, F., Jamal, D., Abdallah, A., & Kassak, K. (2007). *Human Resources for Health Planning and Management in the Eastern Mediterranean Region: Facts, Gaps and Forward Thinking for Research and Policy. Human Resources for Health.*
- Flin, R., & Yule, S. (2004). Leadership and Safety in Healthcare. Lesson from Industry. *Quality and Safety in Health care, 13(Suppl II), ii45-ii51.*
- Kaldjian LC1, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Reporting medical errors to improve patient safety: a survey of physicians in teaching hospitals. *Arch Intern Med.* 2008 Jan 14;168(1):40-6.
- Kane, Robert, L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval & Wilt, T.J. *Nurse Staffing and Quality of Patient Care: Evidence Report / Technology Assessment*, no 151. Prepared for Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Rockville, MD: March, 2007; Pub no 07 - E005; p.6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1776420>
- Kim, Minah Kang, Kim, Jeong Eun, An, Kyung Eh, Kim Yoan, Kim, Suk Wa. Physician's Perception of and Attitudes Towards Patient Safety Culture and Medical Error Reporting. *Journal Health Policy and management, Vol 15: 4, 2005, pp. 110 - 135*
- Listyowardjo, T. A., Nap, R. E., & Johnson, A. (2012). Variation in Hospital Worker Perceptions of Safety Culture. *Int Jare Qual health C, 24(1), 9 - 15.*
- Reason, J. (2000). *Human Error. Models and management. BMJ.*
- Sorra JS, Nieva VF. *Survey on Patient Safety Culture.* (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2004.
- Sanders, J., & Cook, G. (2007). *ABC of Patient Safety Oxford.* Massachusetts: Blackwell Publish

