

BAB VI PEMBAHASAN

1. Pembahasan

Survei ini merupakan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien yang pertama kali dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo dengan menggunakan perhitungan sampel 25% (114) dari 463 populasi , dengan adanya pandemi Covid-19 maka peneliti meminimalkan melakukan kontak langsung/ mengumpulkan responden ataupun survei langsung ke lapangan, sehingga Kuesioner disebarakan melalui Google Form dengan Link :

<https://forms.gle/4KAJPUJ9a2U549rVA>

Secara random kuesioner disebarakan melalui Google Form terdapat sebanyak 169 (146%) responden yang mengisi kuesioner ,13 responden diesklusi karena mengisi kuesioner dengan melingkari lebih dari satu pilihan, sehingga total jumlah sampel adalah 156 responden.

1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil karakteristik responden dapat dilihat usia proporsi tertinggi dalam rentang 25 - 32 tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa pegawai yang bekerja di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo pada tahun 2021 memiliki kapasitas dalam menunjang pelayanan kesehatan prima untuk pasien atau unit pelayanan. Latar belakang pendidikan responden tertinggi adalah S1 sebesar 57,5% menunjukkan kompetensi pegawai di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo memiliki keterampilan bekerja sesuai dengan keahlian yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien. Untuk proporsi jenis kelamin 73,8% adalah perempuan, sedangkan kontak dengan pasien 98,8% responden adalah kontak dengan pasien, proporsi masa kerja tertinggi adalah 20,51% untuk masa kerja kurang dari 5 tahun, sejumlah 60,90% responden adalah berprofesi sebagai perawat, sedangkan lama kerja di Rumah Sakit

responden terbanyak adalah 1 – 5 tahun sebesar 32% dan 30% > 21 tahun ini merupakan adanya keseimbangan antar generasi. Unit terbanyak dari responden adalah Bagian Keperawatan sejumlah 53,21% hal ini menandakan bahwa tenaga sangat dominan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo. Proporsi responden berdasarkan jam kerja sejumlah 76,28% responden per minggunya telah bekerja selama 40 – 79 jam dikerenakan terkait dengan jumlah karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo adalah perempuan dan masih usia produktif, sehingga tiap bulan ada yang menjalankan cuti hamil dan melahirkan dampak dari hal tersebut over time tidak dapat dihindari setiap minggunya, dampak yang lainnya adalah pada proporsi pelaporan, sejumlah 73,8% responden dalam 12 bulan terakhir berpendapat tidak ada pelaporan Insiden hal ini dikarenakan beban kerja responden yang tinggi sehingga budaya melapor atas kejadian Insiden masih rendah. Proporsi berdasarkan Tingkat keselamatan pasien di unit Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo 63,46% responden berpendapat sangat baik.

1.2 Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Berdasar Indikator AHRQ pada 12 Dimensi Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo

Hasil penelitian menyebutkan budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo pada tahun 2021 adalah sebesar 83,71%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah 95,83%, respon positif terhadap *organization learning* perbaikan berkelanjutan sebesar 86,06%, respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan

pasien sebesar 98,72%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 81,62%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 96,58%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 73,29%. Respon positif terhadap staffing sebesar 70,19%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien sebesar 87,61%, respon positif kerja sama antar unit sebesar 88,62%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien sebesar 79,33%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 85,90%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian sebesar 71,79%.

Respon positif budaya keselamatan pasien sebesar 83,71% menunjukkan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, yang termasuk rumah sakit kelas B, menjalankan fungsi kerumahsakitannya dengan baik seiring dengan perolehan sertifikat akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Budaya keselamatan pasien pada suatu organisasi menurut *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ,2004) adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama untuk menuju pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit di mata pasien dan masyarakat tinggi. Peranan dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar (98,72%) dan respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan (96,58%) ,dalam 12 dimensi budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit secara aktif melakukan

program-program kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien, belajar dari kesalahan untuk membuat perubahan yang lebih baik dan tidak menyalahkan atas kejadian insiden adalah sebagai bentuk dari pembelajaran agar kejadian tidak terulang lagi.

Disisi lain, terdapat dimensi dengan respon positif terendah yaitu sebesar (70,19%) untuk *Staffing*, kondisi ini terlihat bahwa karyawan sering bekerja lebih lama dari standar jam kerja 40 jam/minggu sehingga menggunakan tenaga melebihi normal.

1.3 Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien Berdasar Indikator AHRQ pada kelompok Profesi di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo

Hasil 12 survei budaya keselamatan pasien pada seluruh karyawan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo rata-rata dapat dikategorikan baik, data ini diperoleh dari 8 kelompok profesi yang meliputi:

1) Dari kelompok dokter umum/spesialis

Didapatkan rata-rata (**79.86%**) dalam kategori baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (100%) hal ini menggambarkan bahwa kelompok ini telah aktif melakukan kegiatan, melakukan perubahan dan melakukan pembelajaran dari kesalahan yang terjadi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, namun pada 3 dimensi yaitu dimensi Komunikasi terbuka (66,67%) dimensi staffing (66,67%) dan pelaporan insiden keselamatan pasien (55,67%) dalam kategori cukup.

2) Dari kelompok keperawatan/bidan

Didapatkan hasil rata-rata (86,56%) termasuk dalam kategori baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Umpan

balik dan komunikasi tentang kesalahan (99,65%) hal ini menggambarkan bahwa perawat/bidan mendapatkan umpan balik ,informasi mengenai insiden keselamatan pasien dan mendiskusikan cara mencegah insiden tidak terulang lagi, namun ada terdapat 3 dimensi dengan kategori cukup yaitu pada dimensi staffing (70, 26%), hal ini masih adanya kekurangan tenaga perawat, sehingga tenaga perawat yang bekerja melebihi jam kerja yang sesuai standar, juga masih adanya tambahan pekerjaan yang dibebankan pada tenaga perawat, sehingga dalam bekerja seolah – olah dalam keadaan ‘krisis’, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat. Respon non punitive (73,33%),masih ada persepsi perawat yang merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka, bila melaporkan suatu insiden di unit maka yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya dan masih merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat diberkas pribadi mereka. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (74,04%), hal ini menggambarkan masih ada persepsi perawat menganggap manajer/supervisor selalu mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali di unit dan Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas.

Pada Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan pada dimensi beberapa kelompok 100% mendapatkan respon positif sebesar 100% namun pada kelompok Perawat /Bidan mendapatkan respon positif sebesar 98,60% hal ini masih ada beberapa anggapan oleh perawat tidak

setuju dengan pernyataan bahwa kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif, di Unit secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan Sesudah membuat perubahan – perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, juga melakukan evaluasi tentang efektivitasnya.

3) Dari kelompok Radiografer

Didapatkan hasil rata-rata nilai sebesar 78,24% dalam kategori budaya baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 10 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan, namun masih ada 2 dimensi yang dalam kategori cukup yaitu pada dimensi Frekuensi pelaporan kejadian (55,56%) hal ini menggambarkan bahwa bila adanya kejadian potensial, nyaris maupun kejadian masih sering ada yang enggan melaporkan, Komunikasi terbuka (66,67%), hal ini menggambarkan masih adanya rasa takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar, takut untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya, takut/enggan berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada asuhan pasien.

4) Dari kelompok Analis Medis

Didapatkan hasil rata-rata nilai sebesar (81,02%) dalam kategori budaya baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (100%), namun masih ada 3 dimensi yang dalam kategori cukup yaitu dimensi Komunikasi terbuka (66,67%), dimensi staffing (70,83%), dimensi Frekuensi pelaporan kejadian (72,22%).

5) Dari kelompok Apoteker/Asisten Apoteker

Didapatkan hasil nilai rata-rata (79,43%) dalam kategori budaya baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (95,83%), namun masih 3 dimensi yang dalam kategori cukup yaitu dimensi staffing (68,75%) , dimensi kerja sama unit (71,88%) , frekuensi pelaporan kejadian (62,50%).

6) Kelompok Petugas Dapur Gizi

Didapatkan hasil nilai rata-rata adalah (79,72%) dalam kategori baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 8 dimensi dan nilai tertinggi pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (93,33%), namun masih ada 4 dimensi dalam kategori cukup yang meliputi dimensi Respon non punitive (73,33%), dimensi staffing (70,00%), dimensi Kerjasama antar unit(70,00%), Frekuensi pelaporan kejadian (60%).

7) Dan dari kelompok Administrasi

Didapatkan nilai rata-rata mencapai (82,87%), dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (100%) , namun ada 3 dimensi dengan kategori cukup yaitu komunikasi

8) Dari kelompok lain – lain (loundry, UPS, Kesling dan security)

Didapatkan nilai rata-rata (84,57%) dalam ketegori budaya baik, dari hasil nilai ($\geq 75\%$) ada 9 dimensi dan nilai tertinggi pada kelompok ini adalah pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (100%), namun terdapat 3 budaya cukup pada dimensi Komunikasi

terbuka (74,07%), dimensi Staffing (69,44%), Frekuensi pelaporan kejadian (62,96).

Analisis dinilai dari seluruh kelompok Profesi didapat 72 dimensi dengan budaya baik ($\geq 75\%$), 24 dimensi dengan budaya cukup ($< 75\%$) pada 8 kelompok profesi dimensi rata-rata nilai tertinggi adalah pada dimensi Organizational learning atau perbaikan berkelanjutan (5 dari 8 kelompok) merespon positif sebesar 100% (3 dari 8 kelompok merespon dibawah 100% termasuk pada kelompok perawat/bidan respon positif 98,60% ini menunjukkan masih ada beberapa yang belum memahami bahwa ketakutan akan kesalahan yang membuat organisasi memilih untuk tidak melaporkan kesalahan tersebut akan menghilangkan kesempatan organisasi tersebut untuk belajar, berubah dan melakukan perbaikan. Pembelajaran yang berkelanjutan bertujuan untuk menciptakan tenaga yang terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya kesalahan sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien.

Sedangkan pada respon positif dengan kategori cukup nilai terbanyak (7 dari 8 kelompok) budaya cukup ada pada dimensi Frekuensi pelaporan dan kejadian, hal ini menandakan bahwa pelaporan pada kejadian insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar masih belum maksimal. Pada dimensi staffing (6 dari 8 kelompok) budaya cukup, hal ini menggambarkan bahwa masih adanya kekurangan tenaga/karyawan diberbagai unit/profesi, sehingga tenaga yang bekerja melebihi jam kerja yang sesuai standar, juga masih adanya tambahan pekerjaan yang dibebankan pada karyawan, sehingga dalam bekerja seolah – olah dalam keadaan ‘krisis’, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat. Selanjutnya ada pada dimensi komunikasi terbuka (5 dari 8 kelompok) budaya cukup, hal ini

menggambarkan bahwa masih adanya rasa takut bertanya jika terjadi hal yang terlihat tidak benar, takut untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya, takut/enggan berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada asuhan pasien.

2. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian mengenai survei Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo tahun 2021. Data yang dikumpulkan adalah data primer menggunakan kuesioner AHRQ (2004) melalui Google Form dan telah divalidasi. Penulis menyadari terdapat keterbatasan penelitian serta kelemahan dalam penelitian ini:

- 1.1. Variabel yang dibahas hanya 12 dimensi budaya keselamatan pasien (AHRQ, 2004). Tanpa melakukan analisa secara mendalam.
- 1.2. Peneliti masih belum bisa mengkategorikan penerapan budaya keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo ke dalam tingkatan penerapan budaya keselamatan pasien yang dikategorikan oleh Reiling menjadi *informed culture*, *reporting culture*, *just culture* dan *learning culture* karena saat pengambilan data masih dalam kondisi Pandemi dengan tingkat penyebaran yang masih tinggi dan untuk mengkategorikan penerapan budaya keselamatan pasien tersebut peneliti harus melakukan wawancara mendalam serta observasi.