

## **BLAMMING CULTURE DAN SANKSI KESALAHAN DALAM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

### **BLAMMING CULTURE AND SANCTIONS ERRORS IN PATIENT SAFETY CULTURE**

---

Diny Vellyana\*, Asri Rahmawati\*\*

---

\*) Dosen Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu.

\*\*\*) Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu.

#### **Abstrak**

Budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II belum berjalan dengan baik, ditandai oleh banyaknya pelaporan insiden keselamatan pasien yang tercatat oleh TIM KPRS. Padahal rumah sakit bertipe C yang sedang mempersiapkan akreditasi KARS 2012 ini memiliki kewajiban untuk menerapkan budaya keselamatan pasien dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods research* yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dengan rancangan penelitian deskriptif. subjek penelitiannya adalah perawat/bidan pelaksana yang berhubungan langsung dengan pasien sebanyak 76 orang. Pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner AHRQ (*Agency For Healthcare Research and Quality*) tahun 2004 yang berjudul HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) dilengkapi dengan data wawancara dan laporan insiden keselamatan pasien dari TIM KPRS Muhammadiyah Unit II.

Penerapan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II masuk dalam kategori cukup dengan nilai mean sebesar 74.09. Terdapat Gap/perbandingan pelaporan antara TIM KPRS dan hasil penelitian di lapangan serta ditemukannya hambatan-hambatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien di RS PKU

Muhammadiyah Unit II yang berasal dari dukungan manajemen yang masih belum optimal, tingginya jam kerja dan beban kerja yang tidak sesuai serta masih terdapat adanya proses tahapan program keselamatan pasien yang belum terlaksanakan.

Budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II masuk dalam kategori cukup, tetapi perlu dukungan manajemen dan optimalisasi program keselamatan pasien.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, RS PKU Muhammadiyah Unit

#### **Abstract**

Patient safety culture in RS PKU Muhammadiyah Unit II is not going well, it still appear there are a lot of the report of adverse event which have documentation by TIM KPRS. Even though this type C hospital who have getting preparation for KARS 2012 accreditation have a duty to applied the patient safety culture in the process of health service delivery for the society.

This research is using mixed methods research, that is quantitative method with cross sectional approach and qualitative with case study with descriptive method. The subjek of the research are the nurse and midwife who have relation with the patients as much as 76 respondents. The measurement of the patient safety culture is using AHRQ (Agency For Health Care and Quality) questioner year 2004 which

the title is HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture). This questioner consist the blaming culture question and sanctions error, be equipped with the interview data and report of the adverse event from TIM KPRS Muhammadiyah.

The application of the patient safety culture in RS PKU Muhammadiyah Unit II into the enough category with the mean as big as 69.75. there is the differences between the reports of TIM KPRS and the result of the research at the field, than there are the barrier for the application of patient safety in RS PKU Muhammadiyah that come from the unoptimalisation, the high of work's time, workload is not accordance and there is the step of the process of patient safety program. Patient safety culture in RS PKU Muhammadiyah Unit II is in the enough category, but is needed the support from management and optimalisation of patient safety program.

Key Words: Blamming culture, Sanctions error, Patient safety culture

---

Korespondensi: Diny Vellyana, STIKes Muhammadiyah Pringsewu, Jl.KH.Ghalib No112. Pringsewu Lampung.  
Email;dinyvellyana@yahoo.com

---

## Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Praktek keselamatan pasien adalah mengurangi resiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis.<sup>1</sup> Penelitian yang dilakukan Mustikawati (2011)<sup>2</sup> menyebutkan laporan insiden keselamatan

pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan di DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan (0,7%).

Studi tentang penerapan keselamatan pasien di Indonesia mulai banyak dilakukan pada skala daerah dan di rumah sakit. Salah satu contoh adalah Survey Kesehatan Daerah (Surkesdas) oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY bekerjasama dengan Badan Mutu Pelayanan Kesehatan Yogyakarta (BMPK)<sup>3</sup> pada tahun 2011 di 21 Rumah sakit (umum dan khusus), 30 Puskesmas, 11 BP/RB, 20 Apotek, 10 laboratorium dan 29 praktik mandiri. Pada aspek keselamatan pasien rumah sakit, survey menunjukkan hasil yang variatif. Di Rumah sakit kelas B tingkat penerapan kriteria keselamatan pasien sekitar 30% sampai mendekati 50% (kecuali persepan elektronik 2%), dan di Rumah sakit kelas C dibawah 5% sampai sekitar 30%.

Meskipun demikian Insiden keselamatan pasien masih terjadi di RS PKU Muhammadiyah Unit II yang bertype C ini. Insiden keselamatan pasien tersebut diantaranya seperti salah pemberian obat kepada pasien, pasien jatuh dari bed di bangsal rawat inap dan kejadian yang tidak diharapkan lainnya, serta masih

terdapatnya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan oleh petugas.<sup>4</sup>

## METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan *mixed methods research* yang merupakan gabungan antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain *concurrent triangulation strategy* yaitu menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif secara bersama-sama, baik dalam pengumpulan data maupun analisisnya, kemudian membandingkan data yang diperoleh.<sup>5</sup> Metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dengan rancangan penelitian deskriptif menganalisis Budaya Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping. Penelitian dengan metode kuantitatif pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dan pada metode kualitatif yaitu melakukan wawancara secara mendalam kepada TIM KPRS.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel/variabel tunggal yaitu analisis budaya keselamatan pasien dalam

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

pelayanan kesehatan di RS PKU

Muhammadiyah Unit II dengan aspek:

1. Budaya Keselamatan Pasien yang diukur melalui kuesioner dimensi timbal balik kesalahan dan sanksi kesalahan HSOPSC
2. Perbandingan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Terdapat dua sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

#### 1. Data primer

Data primer yang diperoleh adalah hasil dari jawaban kuesioner responden tentang budaya keselamatan pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien serta hasil dari wawancara.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder ini diperoleh dari data pelaporan insiden keselamatan pasien dari tim KPRS dan dokumen tentang kebijakan terkait program keselamatan pasien Rumah sakit.

Menurut Onwuegbuzie dan Tiddie (2003)<sup>6</sup> proses analisa data pada penelitian *mixed methods* ini dengan menggunakan tujuh tahapan yaitu: Reduksi data, tayangan data, transformasi data, penghubungan data, konsolidasi data, komparasi data dan pengintegrasian data.

Responden pada penelitian ini adalah 71 perawat dan 5 bidan pelaksana yang mempunyai masa kerja lebih dari satu tahun atau lebih di RS.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian**

No	Karakteristik Responden	Presentase Kriteria	
		Perawat	Bidan
1.	Profesi	93%	7%
2.	Lama bekerja di rumah sakit	1 – 5 tahun	>5 tahun
		62%	38%
3.	Lama bekerja di bidang	1 – 5 tahun	>5 tahun
		76%	24%
4.	Waktu bekerja/minggu	< 40 jam	≥ 40 jam
		13 %	87%
5.	Interaksi dengan pasien	Ya	Tidak
		100%	0
6.	Profesi lain selain perawat dan bidan	Ya	Tidak
		0	100%

Karakteristik responden berdasarkan profesi adalah tenaga medis yang 100% berinteraksi dengan pasien dalam pelayanan kesehatan terdiri dari 93% perawat dan 7% bidan. Hal tersebut sudah mewakili dari perbandingan jumlah perawat dan bidan di rumah sakit. Karakteristik berdasarkan lama kerja di bagian yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan sebanyak 76% masa kerja dibidang 1 – 5 tahun dan 24% >5 tahun, sedangkan lama bekerja di rumah sakit 1 – 5 tahun 62% dan 38% > 5 tahun. Berdasarkan waktu kerjanya setiap minggu yaitu 13% bekerja < 40 jam dan > 40 jam sebanyak 67%, hal ini belum sesuai dengan isi perundang-undangan Ketenaga kerjaan no 13 tahun 2003 pada ayat 1 pasal 77 – 85 UU No.13/2003 yang mewajibkan

setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja yang telah diatur dalam 2 sistem sebagai berikut:

1. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau
2. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.<sup>7</sup>

Sehingga karakteristik responden berdasarkan waktu kerja perminggunya dianggap melebihi aturan jam kerja. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan interaksi kerja dengan pasien langsung sudah memenuhi syarat inklusi yaitu semua responden adalah semua tenaga medis non dokter yang berhubungan langsung dengan pasien.

Karakteristik berdasarkan aktivitas lain selain perawat sebesar 100% tidak memiliki aktivitas lain, hal ini menjelaskan bahwa tidak ada kesibukan lain yang akan mengganggu mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebanyak 76 perawat dan bidan telah memiliki karakter yang sama serta telah memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini, dengan didapatkan hasil waktu kerja yang belum sesuai dengan aturan perundang-undangan ketenaga kerjaan.

## 2. Analisa Data Penelitian Budaya keselamatan Pasien berdasarkan blaming culture dan sanksi kesalahan

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang penerapan budaya keselamatan pasien yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Budaya keselamatan pasien ini diteliti berdasarkan blaming culture dan sanksi kesalahan yang diterapkan oleh petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

**Tabel 2. Nilai 10 Dimensi Keselamatan Pasien RS PKU Muhammadiyah Unit II**

No	10 Dimensi Keselamatan Pasien	Hasil (%)	NILAI
1.	Timbal balik kesalahan	77	Baik
2.	Sanksi kesalahan	62.5	Cukup

## 3. Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

a. Laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke Tim

Keselamatan Pasien RS PKU Muhammadiyah Unit II pada tahun 2014 – 2015.

**Tabel 4 . laporan Insiden Keselamatan Pasien 2014 – 2015**

No.	Jenis Insiden	Jumlah	Ket.
1.	Hasil laboratorium salah tulis	1	KNC
2.	Salah pemberian obat di apotik	1	KNC
3.	Pemberian obat salah waktunya	1	KTD
4.	Pemberian antibiotik injeksi tanpa skin tes	1	KTD
5.	Pasien jatuh	1	KTD
6.	Pemberian obat salah pasien	1	KTD
7.	Pemberian obat salah obat	2	KTD

Sumber: Tim KP – RS PKU Muhammadiyah Unit II (2014)

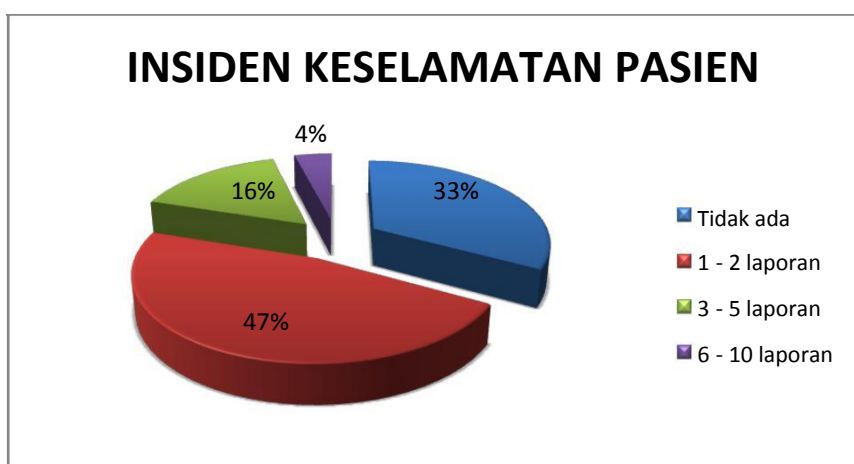
Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke TIM

KP RS PKU Muhammadiyah Unit II pada tahun 2014-2015 dengan jenis insiden

kesalahan penulisan hasil Laboratorium sebanyak 1 kasus yang dilaporkan, salah pemberian obat di Apotik dilaporkan sebanyak 1 kasus, kesalahan waktu pemberian obat sebanyak 1 kasus, kesalahan prosedur pemberian injeksi antibiotik sebanyak 1 kasus, insiden pasien jatuh 1 kasus, Pemberian obat salah pasien 1 kasus dan pemberian salah

obat 2 kasus. Total semua jenis insiden keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II pada tahun 2014 – Maret 2015 sebanyak 8 kasus.

b. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan data dari responden pada 12 bulan terakhir dapat dilihat pada diagram berikut:

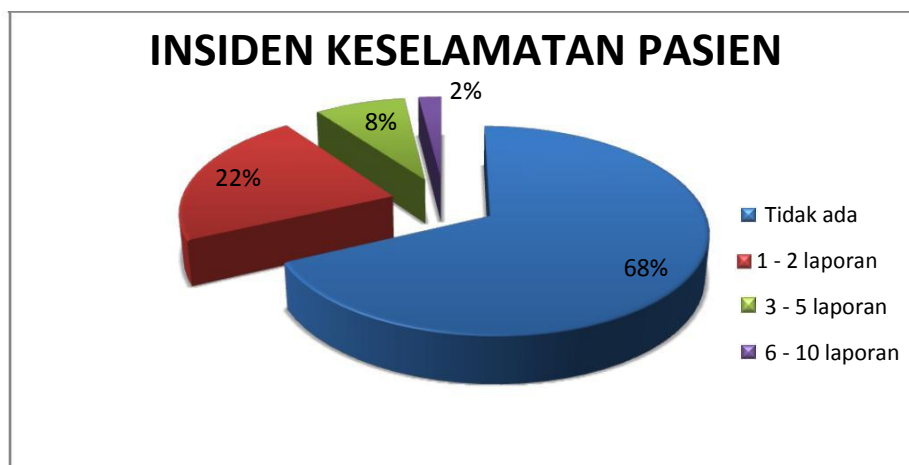


Gambar 1. Diagram Laporan Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Data Responden 12 bulan terakhir

Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa hampir dari setengah atau sebesar 47% responden mengatakan selama 12 bulan terakhir pernah melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 1 – 2 kasus. Dijelaskan juga bahwa 33% responden tidak pernah melaporkan insiden keselamatan pasien, namun

terdapat 4% responden mengatakan pernah melaporkan 6 – 10 kasus dalam 12 bulan terakhir dan 16% melaporkan 3 – 5 kasus.

c. Jumlah Insiden Keselamatan pasien yang tidak dilaporkan berdasarkan data dari responden pada 12 bulan terakhir pada diagram berikut:



Gambar 2. Diagram Jumlah insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan berdasarkan data dari responden pada 12 bulan terakhir.

Berdasarkan Diagram diatas dapat

dilihat bahwa sebesar 68% responden menuliskan selama 12 bulan terakhir tidak ada kasus yang terjadi dibagian yang tidak dilaporkan. Sedangkan untuk 1 – 2 kasus yang tidak dilaporkan sebesar 22% dan 3 – 5 kasus yang tidak dilaporkan sebesar

#### 4. Analisis Data Berdasarkan Hasil Wawancara pada Tim Keselamatan Pasien

Wawancara tentang Penerapan

Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II pada 3 orang anggota Tim Keselamatan Pasien rumah sakit sebagai berikut:

Informan I : Sekretaris Tim Keselamatan Pasien

Informan II : Divisi Investigasi Tim Keselamatan Pasien

Informan III : Divisi Sosialisasi keselamatan Pasien

aktu : 17, 19 dan 22 Juni 2015

Rangkuman hasil wawancara yang dilakukan pada 3 orang Tim KP RS PKU Muhammadiyah Unit II sebagai berikut:

W

Tabel 7. Rangkuman Hasil Wawancara Pada Tim KP RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

No	Kata Kunci Pertanyaan	Coding	Kesimpulan
1	Pelaksanaan program keselamatan pasien	I.Sudah dilakukan II. Sudah dilakukan III. Sudah dilakukan	Pelaksanaan program keselamatan pasien sudah dilakukan tapi belum maksimal.
2	Survey atau evaluasi tentang budaya keselamatan pasien	I.Sudah dilakukan II. Sudah dilakukan III. Sudah dilakukan	Survey atau evaluasi penerapan budaya keselamatan pasien sudah dilakukan tapi belum secara keseluruhan.

**Diny, Asri, *Blamming culture* dan sanksi kesalahan dalam budaya keselamatan pasien**

3	Persiapan akreditasi KARS – 2012 dan penerapan 6 implementasi keselamatan pasien	I.Sudah diterapkan II. Sudah diterapkan III. Sudah diterapkan	Sudah dilakukan persiapan dengan 6 implementasi keselamatan pasien tapi masih ada beberapa yang perlu dilengkapi
4	Pemahaman dan pelaksanaan program budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan	I.Belum semua paham II. Belum memahami secara baik dalam pelaksanaannya III. Sudah tapi kesadarannya masih kurang	Pemahaman terhadap program keselamatan pasien sudah cukup tapi kesadaran petugas dalam menerapkan budaya keselamatan pasien masih kurang.
5	Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien	I.Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan sesuai prosedur II. Petugas sudah melakukan pelaporan dengan tepat III. Petugas kesehatan sudah menerapkan sistem pelaporan dengan baik	Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan sesuai dengan prosedur
6	Kemudahan petugas kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien	I.Iya, seharusnya iya II. Petugas sudah mengenal budaya pelaporan dengan baik karena RS sudah menghilangkan budaya menyalahkan III. Petugas sudah dengan mudah melaporkan insiden tanpa ada rasa takut lagi	Petugas kesehatan sudah dengan mudah melaporkan sebuah insiden tanpa rasa takut lagi.
7	Analisis dan evaluasi pelaporan sampai ke KKP – PERSI	I.Analisis&evaluasi insiden dilakukan oleh TIM KP RS yang hanya dilaporkan ke direksri II. Analisis&evaluasi insiden hanya dilakukan oleh TIM KP RS III. Belum, karena bukan insiden yang sentinel	Analisis&evaluasi hanya dilaporkan ke direksi RS oleh TIM KP RS



8	Pelaksanaan program keselamatan pasien	I.Sudah baik II.Belum, masih banyak yang perlu diperbaiki III. Belum, masih terdapat tahapan program yang belum terselesaikan dengan baik	Program keselamatan pasien masih membutuhkan perbaikan dan penyelesaian tahapan program
9	Hambatan pelaksanaan program keselamatan pasien	I.Kurangnya kesadaran&dukungan pada petugas kesehatan II. Kurangnya kesadaran&rasa tanggung jawab petugas kesehatan III. Keterbatasan sarana&prasarana program keselamatan pasien	Kurangnya kesadaran, dukungan&rasa tanggungjawab petugas kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien

## Pembahasan

### 1. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Penelitian budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah menggunakan kuesioner yang berjudul Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)<sup>8</sup> yang berisikan dimensi budaya keselamatan pasien. Pada penelitian ini dimensi keselamatan pasien tersebut adalah:

#### a. Dimensi Timbal Balik Kesalahan

Pada dimensi timbal balik kesalahan di RS PKU Muhammadiyah Unit II dalam kategori baik dengan nilai mean sebesar 77 dan median 115.6. Timbal balik kesalahan ini menggambarkan bahwa dalam proses pelaporan sebuah insiden keselamatan pasien akan diberikan respon yang baik terhadap laporan tersebut.

Kesalahan yang terjadi akan segera dicari jalan keluarnya, setelah itu akan dilakukan evaluasi untuk dicari dimana letak kesalahannya kemudian dicari penyelesaiannya hingga cara pencegahan supaya kesalahan tersebut tidak terulang kembali. Timbal balik kesalahan ini hanya dapat diberikan oleh TIM KPRS, tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada sekretaris TIM KPRS menyatakan sebagai berikut:

*“...analisis dan evaluasi insiden dilakukan sendiri oleh Tim KP RS yang hasilnya akan dirapatkan bersama tim dan dilaporkan ke direksi”.*

*“...hasil analisis tersebut hanya dilakukan disposisi saja yang seharusnya hasil analisis tersebut harus disosialisasikan kepada seluruh unit*

*supaya terulang kembali insiden yang sama.”*

Uraian diatas menjelaskan bahwa di RS PKU Muhammadiyah Unit II dalam upaya memberikan timbal balik kesalahan yang dilakukan di unit/bagian sudah baik, hanya belum mendapatkan dukungan yang optimal dari manajemen atau direksi rumah sakit.

#### **b. Dimensi Sanksi Kesalahan**

Dimensi sanksi kesalahan di RS PKU Muhammadiyah Unit II masuk dalam kategori cukup dengan nilai mean 62.5. Di rumah sakit ini pemberian sanksi kesalahan kepada unit kerja atau individu yang melakukan kesalahan keselamatan pasien sudah tidak diberlakukan, manajerial hanya akan berfokus pada analisis terhadap kesalahan tersebut. Padahal sanksi pada sebuah kesalahan harus digunakan untuk memperbaiki dan mencegah terulangnya kembali kesalahan yang sama, meskipun demikian sanksi kesalahan berbeda dengan budaya saling menyalahkan “*blaming culture*” . Sanksi kesalahan dapat berupa pembinaan diawal dan pada tingkat selanjutnya peringatan dan terakhir sanksi jika tetap melakukan kesalahan yang sama.

## **2. Perbandingan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke TIM KPRS PKU Muhammadiyah Unit II yang dijelaskan pada tabel 6. Dimulai dari akhir tahun 2014 – awal 2015 sudah mencapai 8 pelaporan insiden keselamatan pasien yang berhasil dilaporkan sampai ke TIM KPRS. Sedangkan hasil dari pengambilan data terhadap responden terlihat pada gambar 1. 67 % melaporkan 1 – 2 insiden per tahunnya maka apabila pada setiap ruangan dihitung dengan diakalikan dengan jumlah ruangan/unit yaitu 7 ruangan terdiri dari Bangsal Wardah, Zaitun, Firdaus, Naim, Ar-Royan, ICU dan Ok yang diteliti maka akan ditemukan sekitar 7 – 14 kasus insiden setiap tahunnya.

Hasil dari responden pada gambar 2. Ditemukan sebesar 22% responden mengaku bahwa tidak melaporkan 1 – 2 kasus yang terjadi di ruangan selama 12 bulan terakhir dan ada 8% responden mengaku tidak melaporkan 3 – 5 kasus yang terjadi dan 2% untuk 6 – 10 kasus yang tidak dilaporkan. Hasil tersebut menggambarkan bahwa masih terdapat kasus yang telah mengakibatkan pasien terancam keselamatannya seperti potensial cedera, nyaris cedera dan cedera tidak dilaporkan oleh petugas kepada TIM KPRS. Hasil wawancara yang diperoleh dari

TIM KPRS Manajer Keperawatan mengatakan:

*“Saya merasakan hal tersebut mudah dilaporkan oleh petugas, karena RS sudah menerapkan budaya tidak saling menyalahkan/blaming culture.”*

*“Dari hasil pengamatan saya, petugas sudah mampu melaporkan insiden keselamatan pasien dan tidak takut lagi karena RS sudah tidak lagi menggunakan sistem saling menyalahkan.”*

Uraian diatas dapat memberikan kesimpulan bahwa pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh petugas kesehatan dan TIM KPRS belum dilakukan secara optimal.

### **3. Hambatan – Hambatan Penerapan Keselamatan Pasien**

Cahyono (2008)<sup>10</sup> mengungkapkan ada beberapa kultur di dalam organisasi rumah sakit yang dapat menghambat berjalannya program keselamatan pasien diantaranya ketakutan terhadap hukuman, cara memandang kesalahan/KTD, perilaku, respon terhadap KTD, pelaporan KTD, hubungan dokter dan sistem, situasi mendesak dan variasi dalam perilaku klinis.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Lestari et al (2013)<sup>11</sup> dalam penelitiannya yang berjudul Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis

Program Di RSUD Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah, hambatan dan kendala penyelenggaraan program keselamatan pasien disebabkan oleh:

- a) Program keselamatan pasien belum menjadi agenda prioritas
- b) Tidak adanya tenaga penggerak
- c) Masih adanya resistensi yang kuat dari sejumlah elemen rumah sakit, dan
- d) Kendala kurangnya pemahaman implementasi dari program keselamatan pasien

Berdasarkan hambatan-hambatan diatas dapat dilihat bahwa hambatan dalam penerapan program keselamatan pasien tidak hanya berasal dari pihak TIM KPRS saja melainkan dapat juga berasal dari manajerial, petugas kesehatan/unit sebagai pelaksana keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara kepada TIMKPRS yang mengatakan bahwa:

*“Hambatannya adalah masih kurangnya kesadaran&dukungan pada petugas kesehatan meskipun pada setiap apel pagi sudah disampaikan 6 elemen keselamatan pasien. Belum disosialisasikannya hasil analisis insiden keselamatan pasien sehingga tidak dapat dijadikan sebuah pembelajaran dan berpotensi terulang kembali insiden yang sama”.*

*“Hambatannya adalah kesadaran dari para tenaga kesehatan meskipun pada dasarnya*

*mereka sudah paham dengan baik. Kurangnya rasa tanggung jawab yang belum dimiliki oleh semua lini petugas kesehatan". "Keterbatasan sarana&minimnya tenaga kesehatan berpotensi/berisiko melakukan kesalahan atau terjadi insiden keselamatan pasien, karena beban kerja yang tinggi&keterbatasan tenaga".*

Dengan demikian hambatan dalam penerapan program keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II berasal dari:

1. Petugas kesehatan pada setiap unit membutuhkan dukungan yang lebih dari manajerial dalam menerapkan budaya keselamatan pasien karena kurangnya kesadaran serta tanggungjawab petugas.
2. TIM KPRS belum secara maksimal menjalankan program keselamatan pasien dibuktikan dengan adanya tahapan program keselamatan pasien yang masih belum dilakukan yaitu mensosialisasikan hasil dari proses analisis dan evaluasi sebuah insiden yang telah terjadi sebagai respon dan pencegahan supaya tidak terulang kembali insiden yang sama.
3. Sarana dan prasarana di RS PKU Muhammadiyah Unit II termasuk ketersediaan tenaga kerja dengan beban kerja yang tinggi sangat mempengaruhi petugas kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II dilihat dari budaya blaming culture dan sanksi kesalahan masuk dalam kategori cukup yaitu dengan nilai mean sebesar 69.75.
2. Pada RS PKU Muhammadiyah Unit II masih ditemukan Perbedaan Pelaporan insiden keselamatan pasien. Laporan insiden keselamatan pasien ditemukan lebih banyak di lapangan praktik dari pada yang masuk ke dalam dokumentasi oleh TIM KPRS.
3. Hambatan dalam penerapan program keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II, antara lain:
  - a. Terdapat jumlah jam kerja yang tinggi pada proses pemberian pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II yang merujuk pada kurangnya tenaga kerja pada unit tertentu.
  - b. Masih kurangnya pelaksanaan program keselamatan pasien pada proses tahapan analisis sebuah insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh TIM KPRS.
  - c. Dukungan dari manajemen masih kurang optimal dalam hal

meningkatkan kesadaran para petugas kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

- d. Pada hasil 10 dimensi keselamatan pasien yang berhasil dijadikan sebagai penilaian budaya keselamatan pasien terdapat hambatan yang datang dari dimensi frekuensi pelaporan, dimensi sanksi kesalahan serta dimensi pemindahan dan pelaporan yang masuk dalam kategori cukup dan kurang dengan nilai mean dan median yang rendah.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Unit II
  - a. Manajemen rumah sakit harus memberikan dukungan yang maksimal baik dari respon terhadap kebutuhandalampemberian pelayanan kesehatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien
  - b. Tim KPRS harus memaksimalkan tahapan terhadap analisis pada sebuah insiden keselamatan pasien meskipun memiliki tugas dan tanggung jawab yang lainnya.
  - c. Setiap unit kerja yang melaksanakan program keselamatan

pasien harus mengutamakan budaya keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit baik berupa peningkatan kesadaran untuk melaporkan insiden yang terjadi di unit/bagian dengan merasa tidak takut lagi terhadap sanksi kesalahan serta meningkatkan kerjasama yang lebih baik lagi dalam hal pemindahan dan pergantian di unit dan antar unit sehingga budaya keselamatan pasien dapat benar-benar terwujud dengan baik.

### Daftar Pustaka

1. Hughes, Ronda. G. 2008. Patient Safety and Quality an Evidence Based Handbook of Nurses. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publications. [Book Online] [Diakses 25 February 2015]. Dari: URL <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursehdbk>.
2. Mustikawati, Yully H. 2011. Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Di Harapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta, [Tesis] M.Kep, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. [journal online] [Diakses 24 Maret 2015]. Dari; URL <http://www.edu.ui.ac.id/files>.
3. Dinkes Provinsi DIY. 2011. Laporan Kegiatan Surkesdas. Implementasi Kerangka Kerja Mutu (Quality Frame Work); 2011
4. Indonesia. RS PKU Muhammadiyah Unit II. Profil Data RS. Yogyakarta; 2015.

5. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta; 2013
6. Onwuegbuzie, AJ and tiddlie, C. A framework for Analizyng data in Mixed Methods Research dalam Tashakkori&Teddlie (Eds). Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioural research, 351 – 384. London: Sage Publication, Inc; 2003
7. Indonesia Undang – undang. No 3. Ketenaga Kerjaan. Ayat 77 – 85. Indonesia: UU KK; 2003
8. Agency For Health Care Research and Quality. Hospital Survei on Patient Survey Culture. Agency For Health Care Research and Quality: Page 1 – 5; 2004
9. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident Report). Jakarta : Edisi 2 ; 2008
10. Cahyono, J.B. Suhardjo B. Membangun Budaya Keselamatan pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius. 2012
11. Nenny Puji Lestari et al. Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program Di RSUD KAPUAS Provinsi Kalimantan Tengah. IKM FK Unpad. Bandung; 2013