



Benarkah Survey Budaya Keselamatan Pasien dapat Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit?

Achmad Djunawan^{1*}, Harida Wirawati², Puryanti¹, Diah Wijayanti Sutha¹, Anif Prasetyorini¹, M Risya Rizki¹, Andrea Thrisiawan Pradhana³, Enny Mar'atus Sholihah⁴, Chindy Oktavia¹

¹ STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, Indonesia

² Rumah Sakit X Jombang, Indonesia

³ Universitas Airlangga, Indonesia

⁴ Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

*Corresponding author : achmadjuna@gmail.com

Info Artikel: Diterima 11 Januari 2025; Direvisi 30 Januari 2025; Disetujui 10 Februari 2025; Publikasi 15 Maret 2025



ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan laporan keselamatan pasien RS X dapat diketahui pada tahun 2021 terdapat 9 insiden keselamatan pasien. Selain itu *respon time* pelaporan insiden selama tahun 2021 masih belum memenuhi target yang telah ditentukan. *Respon time* merupakan salah satu bentuk budaya keselamatan pasien rumah sakit. Semakin cepat *respon time* pelaporan menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien itu baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan hasil survey budaya keselamatan pasien pada karyawan di RS X Jombang tahun 2020 dan 2023 berdasarkan instrumen kuesioner AHRQ.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil survey yang dilakukan oleh Rumah Sakit X Jombang. Total karyawan Rumah Sakit X Jombang sebanyak 261, sedangkan yang mengisi kuesioner hanya 255 pada tahun 2020 dan 146 pada tahun 2023. Analisis data menggunakan *Independent T Test* dan *Wilcoxon Man Whitney Test*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hasil survey budaya keselamatan pasien tahun 2020 dan 2023. Hasil uji *Wilcoxon Man Whitney* menunjukkan bahwa hanya variabel *Teamwork Within Units*, *Teamwork Across Units*, dan *Number of Events Reported* yang berbeda antara tahun 2020 dengan tahun 2023.

Simpulan: Tidak ada perbedaan nilai budaya keselamatan pasien pada tahun 2020 dan 2023.

Kata kunci: AHRQ; Rumah Sakit; Survey Budaya Keselamatan Pasien.

ABSTRACT

Title: *Is it Patient Safety Culture Survey Improve Patient Safety Culture in Hospital?*

Background: *Based on the patient safety report of Hospital X, it knew that in 2021 there were 9 patient safety incidents. In addition, the response time for reporting incidents during 2021 still did not meet the target. Response time is one of patient safety culture. The faster response time for reporting indicates that the patient safety culture is good. This objective to analyze the differences of the patient safety culture at Hospital X Jombang in 2020 and 2023 based on the AHRQ questionnaire instrument.*

Method: *This research is quantitative analytical with a cross-sectional research design. This study uses secondary data from a survey conducted by Hospital X Jombang. Total employees at X Jombang Hospital is 261, while only 255 completed the questionnaire in 2020 and 146 in 2023. Data analysis used the Independent T Test and Wilcoxon Man Whitney Test.*

Result: *The results of the study showed that there was no difference in the patient safety culture survey scores in 2020 and 2023 at Hospital X. The results of the Wilcoxon Man Whitney test show that only Teamwork Within Units, Teamwork Across Units, and Number of Events Reported are different between 2020 and 2023.*

Conclusion: *There is no difference in patient safety culture in 2020 and 2023*

Keywords AHRQ; Hospital; Patient Safety Culture Survey



PENDAHULUAN

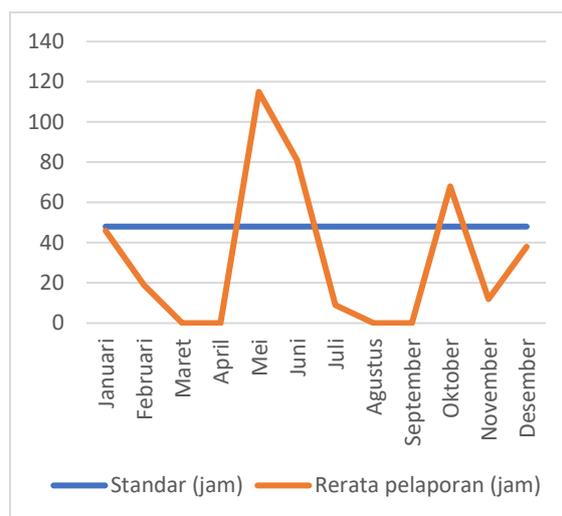
Tenaga medis memiliki peran penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu upaya menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menerapkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari masih adanya kasus seperti malpraktik, diskriminasi, dan lainnya. Keselamatan pasien adalah faktor yang harus diutamakan oleh petugas kesehatan dibandingkan faktor yang lain¹.

Perkembangan pengetahuan dan teknologi yang pesat menyebabkan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi lebih kompleks². Layanan yang tidak dilakukan dengan benar dan hati-hati akan berpotensi untuk terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC)³. *Institute of Medicine* (1999) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak yang berjudul “*To Err Is Human*”, *Building a Safer Health Sistem*. Laporan itu mengemukakan bahwa ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dan 6,6% diantaranya meninggal di Utah dan Colorado. Sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun. Pada tahun 2004 WHO mengumpulkan data rumah sakit di berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia. Hasil tersebut menunjukkan adanya KTD dengan rentang 3,2% sampai 16,6%. Mengacu pada data tersebut, berbagai negara melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien³.

Merujuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dapat diketahui bahwa reaksi pertama yang sering terjadi pada insiden di fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat⁴. Setelah itu pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memerikan hukuman⁴. Hal ini mengakibatkan staf enggan melapor jika terjadi insiden⁵. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan dengan budaya, tidak menyalahkan, adil dan terbuka agar staf berani melapor jika terjadi insiden. Berdasarkan Undang Undang dan peraturan turunannya, rumah sakit wajib melakukan tindakan pencegahan terhadap insiden^{3,4,6}. Disisi lain staf enggan melapor karena budaya yang tidak mendukung kegiatan tersebut.

RS X Jombang merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna. Dengan begitu nilai di Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien (PMKP) telah diatas 80%⁷. Salah satu penilaian dalam PMKP adalah pelaksanaan survey budaya keselamatan pasien⁷. Itu berarti bahwa RS X Jombang telah melaksanakan survey budaya keselamatan pasien. Tetapi pertanyaannya, apakah hasil survey tersebut

dianalisis dan ditindaklanjuti tiap tahun. Pertanyaan selanjutnya apakah telah ada evaluasi terhadap tindak lanjut survey tersebut dan apakah telah ada analisis efektivitas dari tindak lanjut tersebut. Pertanyaan itu muncul sebagai bentuk gagasan agar pelaksanaan survey budaya keselamatan tersebut mempunyai manfaat, tidak sekedar pemenuhan atas standar akreditasi. Berdasarkan laporan keselamatan RS X dapat diketahui bahwa pada tahun 2021 terdapat 9 insiden keselamatan pasien. Selain itu *respon time* pelaporan insiden selama tahun 2021 masih belum memenuhi target yang telah ditentukan.



Gambar 1. *Respon time* pelaporan insiden keselamatan pasien kepada tim keselamatan pasien rumah sakit tahun 2021 (Sumber: laporan keselamatan pasien RS X)

Respon time merupakan salah satu bentuk budaya keselamatan pasien rumah sakit. Semakin banyak laporan dan semakin cepat *respon time* pelaporan menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien itu baik. Nyatanya, *respon time* pelaporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2021 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. *Respon time* pelaporan insiden keselamatan pasien yang buruk menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien yang buruk. Budaya keselamatan pasien yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien⁸.

Mengacu pada permasalahan dan dampak dari budaya keselamatan pasien, perlu adanya analisis lebih mendalam terkait budaya keselamatan pasien. Penelitian ini berguna untuk memberikan gambaran bagi rumah sakit tentang perubahan budaya keselamatan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini dapat bahan informasi dan pengembangan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai perencanaan program evaluasi budaya keselamatan pasien dan program peningkatan budaya keselamatan pasien.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil survey yang dilakukan oleh Rumah Sakit X Jombang. Kuesioner yang digunakan oleh RS X Jombang dalam pengambilan data mengacu pada kuesioner yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality*⁹. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X Jombang pada bulan Januari sampai dengan November 2024. Total karyawan Rumah Sakit X Jombang sebanyak 261, sedangkan yang mengisi kuesioner hanya 255 pada tahun 2020 dan 146 pada tahun 2023. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Independent T Test* dan *Wilcoxon Man Whitney Test*. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo dengan Nomor KEPK/YRSDS/001/I/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil survey yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit dapat diidentifikasi persebaran responden berdasarkan unit dan tahunnya. Terdapat penurunan jumlah responden yang mengisi

kuesioner budaya keselamatan pasien. Penurunan ini bisa terjadi karena *respons rate* atau jumlah karyawan yang menurun. Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian SDM dapat diketahui bahwa memang terjadi penurunan jumlah SDM, tetapi jumlah keseluruhan karyawan masih diatas 220 orang. Ini berarti *respons rate* pengisian kuesioner budaya keselamatan pasien menurun drastis. *Respons rate* penting karena tingkat respons yang rendah dapat membatasi generalisasi hasil ke seluruh rumah sakit. Jika tingkat respons rendah, ada risiko bahwa sejumlah besar karyawan yang tidak menanggapi survei akan memberikan jawaban yang berbeda dari mereka yang menanggapi survei⁹. Semakin tinggi tingkat respons, semakin yakin bahwa hasil survey merepresentasikan pandangan karyawan. Mengacu pada panduan survey budaya keselamatan pasien, jumlah ini masih dapat dikatakan cukup karena masih diatas 50%⁹.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2020 responden yang mengisi kuesioner budaya keselamatan pasien adalah satuan pengamanan (satpam) sebesar 11,76% sedangkan pada tahun 2023 sebagian besar responden bekerja di unit rawat inap anak sebesar 11,64%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Unit Kerja responden RS X Tahun 2020 dan 2023

Unit Kerja	Tahun Pelaksanaan Survey			
	2020		2023	
	n	%	n	%
Instalasi Farmasi	18	7,06%	10	6,85%
Instalasi Gawat Darurat	13	5,10%	4	2,74%
Kabag / Kabid	3	1,18%	1	0,68%
KSM	3	1,18%	0	0,00%
Sistem Manajemen Informasi	4	1,57%	1	0,68%
Unit Administrasi Dan Akuntansi	10	3,92%	9	6,16%
Unit Gizi	10	3,92%	8	5,48%
Unit Humas Dan Pemasaran	2	0,78%	4	2,74%
Unit Kamar Bersalin	14	5,49%	4	2,74%
Unit Kamar Operasi	15	5,88%	15	10,27%
Unit Kesekretariatan	2	0,78%	0	0,00%
Unit Laboratorium	5	1,96%	6	4,11%
Unit Pemeliharaan Sarana	9	3,53%	1	0,68%
Unit Pengadaan Dan Logistik	2	0,78%	2	1,37%
Unit Pengembangan SDM	4	1,57%	2	1,37%
Unit Radiologi	3	1,18%	1	0,68%
Unit Rawat Jalan	13	5,10%	4	2,74%
Unit Rekam Medis	15	5,88%	14	9,59%
Unit RI Anak	21	8,24%	17	11,64%
Unit RI Ibu	15	5,88%	13	8,90%
Unit RI Neonatus	15	5,88%	12	8,22%
Cleaning Service	20	7,84%	11	7,53%
Driver	1	0,39%	0	0,00%
Linen Laundry	6	2,35%	2	1,37%
Satpam	30	11,76%	3	2,05%
Unit Tata Usaha	2	0,78%	2	1,37%
Total	255	100,00%	146	100,00%

Data perbandingan untuk survei rumah sakit menunjukkan bahwa tingkat respons sedikit lebih tinggi dengan survei kertas (69%) dibandingkan dengan survei berbasis website (54%)⁹. Pengisian survey budaya keselamatan pasien di RS X menggunakan *google form*. Pengisian menggunakan kertas jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pengisian melalui website atau *google form*⁹. Tetapi pengisian menggunakan kertas memiliki konsekuensi lain. Konsekuensi tersebut adalah kebutuhan sumber daya yang lebih banyak. Sumber daya tersebut terdiri atas sumber daya manusia, pendanaan untuk pembelian dan pencetakan instrument, serta alat tulis. Waktu yang diperlukan juga semakin banyak seperti pengambilan data dan *input* data dari kertas kedalam aplikasi pengolahan data. Solusi dari *problem respon rate* yang rendah adalah pendampingan pengisian kuesioner

berbasis website tersebut. Tidak adanya pendampingan dapat menyebabkan karyawan enggan untuk mengisi kuesioner keselamatan pasien. Di sisi lain, berdasarkan standar akreditasi rumah sakit dituntut untuk melakukan evaluasi budaya keselamatan pasien setiap tahun⁷.

Uji asumsi klasik normalitas dan homogenitas data diperlukan sebelum menguji perbedaan data tahun 2020 dengan tahun 2023 menggunakan *Independent T Test*. Pengujian normalitas ini dibutuhkan karena *respon rate* pada tahun 2020 dan 2023 tidak mencapai 100%. Pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Sedangkan untuk menguji homogenitas data menggunakan uji *F*. Berikut hasil pengujian data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji *F*.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas dan Uji Homogenitas Variabel Penelitian RS X Tahun 2020 dan 2023

Variabel	Normality Test				Homogeneity Test	
	2020		2023		Sig	Keterangan
	Sig	Keterangan	Sig	Keterangan	Sig	Keterangan
<i>Teamwork Within Units</i>	0,000	Tidak Normal	0,006	Tidak Normal	0,003	Heterogen
<i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i>	0,002	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,602	Homogen
<i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i>	0,000	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,762	Homogen
<i>Management Support for Patient Safety</i>	0,000	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,307	Homogen
<i>Overall Perceptions of Patient Safety</i>	0,000	Tidak Normal	0,011	Tidak Normal	0,865	Homogen
<i>Feedback & Communication About Error</i>	0,008	Tidak Normal	0,074	Normal	0,983	Homogen
<i>Communication Openness</i>	0,000	Tidak Normal	0,128	Normal	0,075	Homogen
<i>Frequency of Events Reported</i>	0,000	Tidak Normal	0,013	Tidak Normal	0,159	Homogen
<i>Teamwork Across Units</i>	0,002	Tidak Normal	0,002	Tidak Normal	0,135	Homogen
<i>Staffing</i>	0,000	Tidak Normal	0,055	Normal	0,330	Homogen
<i>Handoffs & Transitions</i>	0,000	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,094	Homogen
<i>Nonpunitive Response to Errors</i>	0,000	Tidak Normal	0,008	Tidak Normal	0,765	Homogen
<i>Patient Safety Grade</i>	0,000	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,994	Homogen
<i>Number of Events Reported</i>	0,000	Tidak Normal	0,000	Tidak Normal	0,001	Heterogen
<i>Patient Safety Culture Composite</i>	0,072	Normal	0,564	Normal	0,763	Homogen

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya *Patient Safety Culture Composite* yang mempunyai data normal pada tahun 2020 dan 2023. Sedangkan sisanya menunjukkan bahwa datanya tidak berdistribusi normal. Tabel 2 juga menunjukkan hasil uji *F*. Hasil uji *F* menunjukkan bahwa hanya 2 variabel saja yang memiliki varian data heterogen. Berdasarkan hasil uji asumsi klasik tersebut, variabel yang memenuhi syarat untuk *Independent T Test* hanya variabel *Patient Safety Culture Composite*.

Hanya variabel *Patient Safety Culture Composite* yang dianalisis menggunakan *Independent T Test*

karena hanya variabel tersebut yang memenuhi syarat asumsi klasik. Mengacu pada hasil uji statistik menggunakan *Independent T Test* dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (*P-value*) sebesar 0,207. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan hasil survey budaya keselamatan pasien pada tahun 2020 dengan tahun 2023. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa walaupun terjadi peningkatan maupun penurunan nilai budaya keselamatan pasien, perbedaan tersebut dapat dikatakan tidak bermakna atau tidak berarti

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Man Withney, Mean, dan Median* Variabel Penelitian RS X Tahun 2020 dan 2023

Variabel	Sig	Mean		Median		Keterangan
		2020	2023	2020	2023	
<i>Teamwork Within Units</i>	0,024	16,46	15,82	16,00	16,00	Ada perbedaan antara data variabel <i>Teamwork Within Units</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Supervisor/ Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i>	0,803	14,83	14,95	15,00	15,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i>	0,109	12,33	12,29	12,00	12,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Management Support for Patient Safety</i>	0,357	11,50	11,68	12,00	12,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Management Support for Patient Safety</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Overall Perceptions of Patient Safety</i>	0,673	14,18	14,22	14,00	14,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Feedback & Communication About Error</i>	0,776	11,25	11,26	11,00	11,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Feedback & Communication About Error</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Communication Openness</i>	0,270	10,22	10,68	10,00	10,50	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Communication Openness</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Frequency of Events Reported</i>	0,076	9,46	9,95	9,00	10,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Frequency of Events Reported</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Teamwork Across Units</i>	0,012	14,99	15,33	15,00	15,00	Ada perbedaan antara data variabel <i>Teamwork Across Units</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Staffing</i>	0,792	12,69	12,47	13,00	13,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Staffing</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Handoffs & Transitions</i>	0,213	13,48	13,75	14,00	14,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Handoffs & Transitions</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Nonpunitive Response to Errors</i>	0,701	10,06	10,00	10,00	10,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Nonpunitive Response to Errors</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Patient Safety Grade</i>	0,871	3,75	3,75	4,00	4,00	Tidak ada perbedaan antara data variabel <i>Patient Safety Grade</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Number of Events Reported</i>	0,000	1,93	1,49	1,00	1,00	Ada perbedaan antara data variabel <i>Number of Events Reported</i> tahun 2020 dengan tahun 2023
<i>Patient Safety Culture</i>	0,995	157,16	157,63	155,00	156,50	Tidak Ada perbedaan antara data variabel <i>Patient Safety Culture</i> tahun 2020 dengan tahun 2023

Nilai signifikansi sebesar 0,207 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara hasil survei budaya keselamatan pasien pada tahun 2020 dan tahun 2023. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun ada pergeseran skor, persepsi karyawan terkait keselamatan pasien tetap konsisten. Namun, konsistensi ini juga bisa mencerminkan stagnansi yang perlu diwaspadai. Selain itu, hasil ini juga menunjukkan tidak ada peningkatan budaya

keselamatan pasien selama 3 tahun. Hasil ini cukup mengejutkan mengingat bahwa instrumen yang digunakan memiliki poin pertanyaan yang sama.

Survey ini memungkinkan orang yang sama terpilih dua kali sebagai responden pada tahun yang berbeda. Hal ini dapat menyebabkan adanya bias hasil karena responden telah mengetahui pertanyaan sebelumnya. Nyatanya, meskipun responden mengetahui kuesionernya tetapi hasil budaya

keselamatan pasien tidak menunjukkan perbedaan antara tahun 2020 dengan tahun 2023.

Pimpinan rumah sakit dapat menggunakan temuan ini untuk mendukung pengembangan program baru. Pimpinan rumah sakit juga dapat membuat kebijakan baru keselamatan pasien untuk menciptakan dinamika positif dalam budaya keselamatan. Tidak adanya peningkatan nilai budaya keselamatan pasien ini menunjukkan bahwa program peningkatan budaya keselamatan pasien belum efektif. Bisa juga dapat berarti tidak ada upaya perbaikan atau peningkatan budaya keselamatan pasien setelah survey keselamatan pasien. Sayangnya dalam standar akreditasi rumah sakit tidak mengukur proses peningkatan budaya keselamatan pasien. Standar akreditasi rumah sakit hanya mengukur apakah rumah sakit melakukan survey budaya keselamatan pasien dan apakah rumah sakit menggunakan hasil tersebut sebagai acuan dalam membuat program keselamatan pasien⁷.

Ternyata hal yang sama juga terjadi di rumah sakit lain, terdapat permasalahan tentang budaya keselamatan pasien^{10,11}. Permasalahan tersebut ternyata dapat diselesaikan dengan program peningkatan budaya keselamatan pasien. Program tersebut dapat berupa pelatihan budaya keselamatan pasien. Pelatihan tersebut ternyata terbukti efektif meningkatkan keselamatan pasien¹⁰.

Variabel yang tidak memenuhi asumsi klasik maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Man Whitney* untuk menganalisis perbedaan antar dua variabel bebas. Tabel 3 menunjukkan bahwa hanya variabel *Teamwork Within Units*, *Teamwork Across Units*, dan *Number of Events Reported* yang berbeda antara tahun 2020 dengan tahun 2023. Ini berarti walaupun ada peningkatan ataupun penurunan budaya keselamatan pasien hanya *Teamwork Within Units*, *Teamwork Across Units*, dan *Number of Events Reported*.

Hanya variabel *Teamwork Within Units*, *Teamwork Across Units*, dan *Number of Events Reported* yang menunjukkan perbedaan antara tahun 2020 dan 2023. Perubahan dalam variabel *teamwork* dan pelaporan menunjukkan bahwa kolaborasi tim dan komunikasi antar unit adalah aspek penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Rumah sakit dapat meningkatkan pelatihan dan workshop tentang *teamwork* dan komunikasi antar unit. Rumah sakit juga dapat mengembangkan program untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas laporan insiden serta mendiskusikan hasil dengan semua unit terkait.

Mengacu pada tabel 3 dapat diketahui bahwa ketiga variabel tersebut yang memiliki perubahan. Ternyata 2 dari 3 variabel perubahannya kearah negative atau penurunan. Hanya satu variabel yang terjadi peningkatan secara signifikan. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terjadi penurunan kerjasama antar staf di dalam satu unit. Selain itu terjadi penurunan pelaporan insiden keselamatan pasien di unit. Hanya kerjasama antar unit yang

menjadi poin positif dalam budaya keselamatan pasien. Variabel lain ternyata terjadi stagnansi. Stagnansi ini dapat dikatakan kurang baik dari perspektif *quality improvement dan patient safety*.

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa terjadi penurunan kerjasama antar staf di dalam satu unit. Ini menjadi masalah dalam konteks budaya keselamatan pasien. Kembali lagi bahwa hanya survey budaya keselamatan pasien saja yang dinilai dalam akreditasi, sedangkan upaya peningkatannya tidak diperhitungkan. Padahal sudah ada bukti bahwa kerjasama ini dapat ditingkatkan. Upaya untuk dapat meningkatkan kerjasama tim ini adalah dengan cara pelatihan¹².

Mengacu pada tabel 3 dapat diketahui bahwa pelaporan terjadi penurunan jumlah kejadian yang dilaporkan. Hasil ini dapat berarti baik jika memang tidak ada kejadian insiden keselamatan pasien. Hasil ini dapat menunjukkan hal yang negatif ketika jumlah yang dilaporkan tidak sesuai dengan jumlah kasus sesungguhnya. Artinya bahwa kejadian atau *event* bisa saja *under reported*¹³. Pada variabel ini perlu kajian lebih dalam lagi apakah benar benar ada perbaikan atau justru terjadi penurunan.

Hasil yang bagus pada budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X dalam penelitian ini adalah pada variabel *Teamwork Across Units*. Rumah sakit X terbukti menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kerjasama antar unit. Ini merupakan sisi positif dari budaya keselamatan pasien ini. Dapat dikatakan bahwa *Teamwork Across Units* di Rumah Sakit X merupakan keunggulan dalam konteks budaya keselamatan pasien.

Pada variabel lain dapat dikatakan bahwa tidak ada peningkatan selama 3 tahun. Harusnya semua variabel ini meningkat tiap tahun. Mengingat bahwa terdapat jeda selama 3 tahun. Artinya bahwa bisa jadi Rumah Sakit X tidak melakukan upaya peningkatan budaya keselamatan pasien atau upayanya belum efektif.

Variabel *Supervisor/ Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety* dapat terlihat bahwa nilai *mean* dibawah nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Ini berarti bahwa persepsi karyawan tentang dukungan atasan masih rendah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan promosi keselamatan pasien adalah dengan cara tidak menyalahkan seseorang ketika ada suatu insiden¹⁴.

Variabel *Organizational Learning-Continuous Improvement* terlihat bahwa nilai *mean* diatas nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Meskipun begitu, tidak ada peningkatan yang berarti pada variabel ini. Padahal pada masa tersebut terdapat pandemi virus corona. Ini aneh yang seharusnya pandemic meningkatkan *Organizational Learning-Continuous Improvement*. Perubahan drastis yang disebabkan oleh gangguan seperti pandemi, inovasi, teknologi, dan perubahan lingkungan menekankan perlunya organisasi untuk memiliki tujuan dalam

pengembangan organisasi¹⁵. Harus digali kembali mengapa tidak terjadi peningkatan *Organizational Learning-Continuous Improvement* padahal pengukuran ini dilakukan pada masa sebelum dan sesudah pandemi covid.

Variabel *Management Support for Patient Safety* dapat terlihat bahwa nilai *mean* dibawah nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi karyawan tentang dukungan terhadap keselamatan pasien masih rendah. Padahal variabel ini dapat ditingkatkan ketika telah didapatkan data tahun 2020. Peningkatan variabel ini dapat dengan cara peningkatan persepsi karyawan terhadap atasan mengimplementasikan *non-blaming culture*¹⁴.

Variabel *Overall Perceptions of Patient Safety* terlihat bahwa nilai *mean* diatas nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Nilai ini dapat dikatakan baik, tetapi perlu diingat bahwa nilai ini masih bisa dikatakan sama di dua tahun tersebut. Artinya bahwa tidak ada peningkatan terkait *Overall Perceptions of Patient Safety*. Manajer dapat menyediakan prasyarat untuk meningkatkan persepsi keselamatan pasien dan mengurangi kejadian buruk melalui berbagai strategi, seperti mendorong pelaporan kejadian buruk dan mengadakan kursus pelatihan¹⁶.

Variabel *Feedback & Communication About Error* terlihat bahwa nilai *mean* diatas nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Nilai ini dapat dikatakan baik. Kembali lagi mengingat, bahwa kita perlu memperhatikan peningkatan nilai tersebut. Nyatanya variabel *Feedback & Communication About Error* tidak ada peningkatan selama 3 tahun tersebut. Kembali lagi bahwa tidak menyalahkan menjadi komponen utama agar nilai *Feedback & Communication About Error* dapat meningkat¹⁴.

Variabel *Communication Openness* terlihat bahwa nilai *mean* diatas nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Karyawan merasa bahwa komunikasi di rumah sakit tentang keselamatan pasien sudah terbuka. Meskipun begitu ternyata tidak ada peningkatan pada tahun 2023. Kajian lebih dalam diperlukan untuk mengidentifikasi stagnansi nilai *Communication Openness* ini.

Nilai *mean* variabel *Frequency of Events Reported* pada tahun 2020 diatas median, tapi anehnya tahun 2023 dibawah nilai median. Ini berarti bahwa nilai minimalnya meningkat tetapi reratanya malah turun. Karyawan sudah merasa bahwa risiko keselamatan pasien harus dilaporkan. Harusnya dengan persepsi karyawan yang meningkat tentang risiko keselamatan pasien, maka harusnya nilai *Frequency of Events Reported* dapat meningkat⁹.

Nilai *mean* variabel *Staffing* dibawah nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Ini berarti bahwa persepsi karyawan tentang pekerjaan dan kaitannya dengan keselamatan pasien masih rendah. Selain itu juga tidak ada peningkatan signifikan pada tahun 2023. Ini berarti bahwa karyawan masih merasa

beban kerja masih tinggi. Selain itu, karyawan juga masih merasa harus bekerja lebih saat kondisi krisis.

Nilai *mean* variabel *Handoffs & Transitions* dibawah nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Selain itu dapat terlihat bahwa tidak ada peningkatan pada variabel ini. Artinya bahwa transfer informasi dan pergantian shift masih menjadi masalah dalam keselamatan pasien. Perlu adanya peningkatan transfer informasi dan pergantian shift yang lebih efektif di rumah sakit tersebut.

Nilai *mean* variabel *Nonpunitive Response to Errors* ternyata diatas nilai median pada tahun 2020 dan tepat pada median pada tahun 2023. Artinya budaya *non-blaming* di rumah sakit tersebut sudah baik. Tetapi, tidak ada peningkatan dari tahun 2020 ke tahun 2023. Rumah sakit perlu meningkatkan persepsi karyawan terkait *Nonpunitive Response to Errors*.

Variabel *Patient Safety Grade*, nilai *mean* dibawah nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi keselamatan pasien oleh karyawan masih rendah. Selain itu tidak ada peningkatan sekalipun instrumen yang digunakan untuk menilai sama persis.

Variabel *Patient Safety Culture* terlihat bahwa nilai *mean* diatas nilai median baik di tahun 2020 maupun di tahun 2023. Ini berarti bahwa budaya keselamatan pasiennya baik. Tetapi dapat kita lihat tidak ada perbedaan yang nyata antara tahun 2020 dengan tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat kita simpulkan bahwa survey budaya keselamatan pasien tidak meningkatkan budaya keselamatan pasien. Survey ini hanya mengukur budaya keselamatan pasien. Meskipun ada risiko bias hasil karena instrument yang digunakan sama, nyatanya dalam penelitian ini tidak dapat dibuktikan. Menjawab pertanyaan selanjutnya, sebetulnya apa yang dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien? Tentu banyak hal. Harus ada upaya lain dan intervensi seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Membentuk budaya keselamatan pasien yang baik bukan hanya menjadi tanggung jawab rumah sakit tetapi juga tanggung jawab regulator. Perbaikan juga perlu dilakukan untuk stakeholder eksternal dengan cara menyusun regulasi terkait budaya keselamatan pasien, menentukan pihak yang menyusun instrument untuk pengawasan, melakukan pengawasan dan melakukan uji coba regulasi terkait budaya keselamatan pasien. Terlebih lagi, regulator dapat menambahkan bentuk upaya peningkatan keselamatan pasien di dalam instrument akreditasi rumah sakit.

SIMPULAN

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian survei budaya keselamatan pasien adalah tidak adanya peningkatan budaya keselamatan pasien dari tahun 2020 ke tahun 2023 pada karyawan di Rumah Sakit X Jombang. Itu berarti bahwa tidak adanya tidak terbukti benar bahwa survey budaya keselamatan pasien

meningkatkan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini merekomendasikan kepada rumah sakit untuk meningkatkan program budaya keselamatan pasien yang mengacu pada hasil survey sebelumnya. Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak terkait seperti regulator agar menyusun regulasi terkait upaya peningkatan budaya keselamatan pasien, pelaporan serta mengintegrasikan dengan akreditasi pada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisy RD. Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. 2019;
2. Nasution ER. Isu Terkini Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. 2020;
3. Departemen Kesehatan. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta; 2006.
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien [Internet]. Indonesia; 2017. Available from: www.peraturan.go.id
5. Marselina EV, Prayitno H, Ismara KI. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. 2023;14(2):275–9.
6. Negara Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Indonesia; 2009.
7. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022.
8. Mustamin AY, Pratama YY, Mohamad SW, Putri TE, Marwati TA, Sulistyawati S. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Klinik Pratama: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2022;18(2).
9. Agency for Healthcare Research. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. 2016. Available from: <http://www.ahrq.gov>
10. Agbar F, Zhang S, Wu Y, Mustafa M. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. 2023;67:103565.
11. Afandi AT, Pramita AD, Nur KRM, Handoko YT. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Area Manajemen Pelayanan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2023;2(4):894–902.
12. Alsabri M, Boudi Z, Lauque D, Dias RD, Whelan JS, Östlundh L, et al. Impact of Teamwork and Communication Training Interventions on Safety Culture and Patient Safety in Emergency Departments: A Systematic Review. *J Patient Saf*. 2022;18(1):e351–61.
13. Schulson LB, Novack V, Folcarelli PH, Stevens JP, Landon BE. Inpatient Patient Safety Events In Vulnerable Populations: A Retrospective Cohort Study. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(5):372–9.
14. Hellings J, Schrooten W, Klazinga NS, Vleugels A. Improving Patient Safety Culture. *Int J Health Care Qual Assur*. 2010;23(5):489–506.
15. GOVL TDTMcMs, PPM&E Bc. Fostering Strategic Change Through Organization Learning and Continuous Improvement. *Organization Development Journal*. 2022;40(4):26–38.