

SKRIPSI

GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Diajukan sebagai Salah satu syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

ASTARI EKANINGTYAS

KPP. 1900234

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA

2020



## SKRIPSI

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Panembahan  
Senopati Bantul

### Disusun Oleh:

Astari Ekaningtyas

KP.P.19.00234

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Pada tanggal 3 Februari 2021**

**Susunan Dewan Penguji**

### Penguji I

Ns. Nur Anisah, S.Kep., M.Kep., Sp.KJ

### Penguji II

Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH

### Penguji III

Fransiska Tatle Dua Lembang, S.Kep.,Ns., M.Kes

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, 15032021

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.





## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Astari Ekaningtyas

Nomor Induk Mahasiswa : KP.P.19.00234

Program Studi : Keperawatan (S1) dan Ners

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 15.03.2021.....

Yang menyatakan,

Astari Ekaningtyas

Mengetahui Ketua Dewan Penguji,

Ns. Nur Anisah, S.Kep., M.Kep., Sp.KJ



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, barakah dan hidayahNya sehingga peneliti bisa menyelesaikan penyusunan draft skripsi yang berjudul Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Draft skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
2. dr. I Wayan Marthana WK,Sp.THT., M.Kes., selaku Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Ika Mustika Dewi,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
4. Ns. Nur Anisah,S.Kep. M.Kep. Sp.Kj selaku Pembimbing I yang dengan sabar telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
5. Nasiatul Aisyah Salim. SKM.M.PH. selaku pembimbing II yang juga penuh kesabaran dan tekun telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.

6. Fransiska Tatto Dua Lembang S.Kep.Ns. M.Kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada saya
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang berperan baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan hasil penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya.

Akhirnya besar harapan peneliti semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Yogyakarta, Februari 2021

Peneliti

## **GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Astari Ekaningtyas<sup>1</sup>, Nur Anisah<sup>2</sup>, Nasiatul Aisyah Salim<sup>3</sup>

### **INTISARI**

**Latar belakang:** Budaya keselamatan pasien adalah nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi serta perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kemampuan untuk mengatur kesehatan dan keselamatan dalam organisasi (Sammer,2010). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *NearMiss* atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan / KTD) (Marseno, 2011).

**Tujuan penelitian:** Diketuinya gambaran budaya keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Maret tahun 2020 dengan jumlah 341 orang. Pengambilan sampel menggunakan Proportionate Stratified Random Sampling, jumlah sampel 184 orang. Alat pengumpulan data kuesioner, analisa data dengan program komputer.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety* kategori kuat sebesar 71.2%, dimensi komunikasi terbuka kategori sedang sebesar 80,4%, umpanbalik dan komunikasi tentang kesalahan kategori sedang sebesar 58,2%, dimensi respon *non punitive* terhadap Kesalahan kategori kuat sebesar 54.3%, dimensi dukungan manajemen terhadap Keselamatan Pasien kategori sedang sejumlah 59.2 %, dimensi frekuensi pelaporan kejadian kategori sedang sebesar 59.2 %.

**Kesimpulan:** Budaya keselamatan pasien ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori kuat dan sedang.

**Kata Kunci:** Budaya Keselamatan Pasien, RSUD Panembahan Senopati Bantul

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

## ABSTRAK

**Background:** Patient safety culture is the values, attitudes, perceptions, competencies and behaviors that determine commitment and style and ability to manage health and safety in an organization (Sammer, 2010). Errors that occur in the medical care process will result in injury to the patient, which can be in the form of a Near Miss or Adverse Event (Marseno, 2011).

**Purpose of research:** To know the description of patient safety culture in Panembahan Senopati Bantul Hospital.

**Research method:** This type of research is quantitative descriptive using cross sectional method. The population in this study was the total number of nurses on duty at Panembahan Senopati Bantul Hospital in March 2020 with a total of 341 people. Sampling using Proportionate Stratified Random Sampling, the number of samples is 184 people. Questionnaire data collection tools, data analysis with computer programs.

**Results:** The results showed that the patient safety culture in the dimensions of expectations and actions of superiors in promoting Patient Safety in the strong category was 71.2%, the open communication dimension in the medium category was 80.4%, feedback and communication about moderate category errors were 58.2%, the response dimension non punitive to the strong category error of 54.3%, the dimension of management support for patient safety in the moderate category of 59.2%, the dimension of the frequency of reporting events in the moderate category of 59.2%.

**Conclusion:** Patient safety culture from the perspective of the staff of Panembahan Senopati Bantul Hospital is in the strong and moderate category.

**Keywords:** Patient Safety Culture, Panembahan Senopati Hospital, Bantul

---

<sup>1</sup> Student Study Program of Nursing STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
INTISARI .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB IPENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. TujuanPenelitian .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. TujuanKhusus.....	9
A. RuangLingkupPenelitian.....	9
1. Manfaat Praktis.....	10
BAB IITINJAUAN PUSTAKA .....	15
A. Landasan Teori .....	15
1. Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ).....	15
2. Budaya Keselamatan Pasien.....	22
B. Kerangka Teori .....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis .....	30
BAB IIIMETODE PENELITIAN .....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	32
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Variabel Penelitian .....	36
B. Definisi Operasional .....	37
C. Alat Penelitian .....	41



D. Analisa Data .....	42
E. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	42
I. Jalannya Pelaksanaan Penelitian .....	45
J. Etika Penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Hasil Penelitian.....	51
1. Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul .....	51
2. Karakteristik Responden .....	54
3. Analisis Univariat.....	56
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian .....	82
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>90</b>
Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	99

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks karena padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, padat mutu serta padat risiko dengan berbagai masalah yang menyertai termasuk masalah keselamatan pasien (Beginta, 2012). Penelitian oleh *United Kingdom of Chief's Medical Officer* menjelaskan bahwa kesalahan medis kerap terjadi di pelayanan kesehatan dan terjadi sekitar 10% sejak penerimaan pasien di rumahsakit (WHO, 2015).

*Institute of Medicine* (IOM) menyatakan hampir 100.000 pasien di Amerika meninggal akibat cedera medis. Angka ini melebihi angka kematian akibat kanker atau kecelakaan lalu lintas. Insiden atau kecelakaan dalam industri pesawat terbangpun hanya terjadi satu kali di antara 3 juta penerbangan. Bandingkan dengan insiden medis yang terjadi di rumah sakit yang 2-16 di antara 100 pasien. Hal ini berarti berada di pesawat lebih aman 100.000 kali dibandingkan di rumah sakit (Cahyono, 2012).

WHO pada tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara, antara lain Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 32-16,60%.

Ballard tahun 2003 melaporkan bahwa bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obat yang diberikan, 42% pelayanan di poliklinik, 10-30% kesalahan di laboratorium. Fakta WHO menjelaskan bahwa, 1 dari 10 pasien mengalami insiden saat menerima perawatan di rumah sakit di negara berkembang. Dari 100 pasien rawat inap di rumah sakit, setiap saat dijumpai 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang mengalami infeksi terkait pelayanan kesehatan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *NearMiss* atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan / KTD) (Marseno, 2011).

Besarnya kasus Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang terjadi di rumah sakit mengharuskan pihak rumah sakit melakukan langkah-langkah yang lebih mengutamakan keselamatan pasien. Penelitian Agustin (2017) mengemukakan bahwa apabila keselamatan pasien terabaikan akan menyebabkan kerugian bagi pihak rumah sakit, seperti biaya yang harus ditanggung oleh pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit dan terjadinya resistensi obat. Selain itu, kerugian yang rumah sakit harus keluarkan menjadi lebih besar yaitu upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian luka tekan, infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cedera, kesalahan obat yang mengakibatkan cedera.

Undang - Undang No 44 Tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *asesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Tantangan terbesar kearah sistem kesehatan yang lebih aman adalah mengubah budaya dari menyalahkan seseorang karena kesalahan/*error* yang dianggap sebagai kegagalan individu menjadikannya sebagai peluang untuk memperbaiki sistem dan mencegah cedera (Hellings, 2017). Budaya keselamatan pasien yang konstruktif berpengaruh terhadap upaya peningkatan tindakan yang mendukung keselamatan pasien (Sammer, 2010). Dengan demikian mengembangkan budaya keselamatan merupakan salah satu pilar bagi kegiatan keselamatan pasien. Berbagai hasil penelitian merekomendasikan perlunya upaya memperbaiki keselamatan pasien dengan memperhatikan isu – isu budaya/iklim keselamatan pasien sejak awal pasien masuk rumah sakit (Rachmawati, 2011).

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai sebuah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kemampuan untuk mengatur kesehatan dan keselamatan dalam organisasi (Sammer,2010).

Organisasi dengan budaya keselamatan pasien yang positif mempunyai karakteristik komunikasi saling terbuka dan percaya, serta persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dan kenyamanan dalam pengukuran guna pencegahan. Budaya keselamatan pasien bisa dinilai dengan instrument *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) tahun 2004 yang berjumlah 12 dimensi yaitu dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety, organization learning*, kerjasama dalam unit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, respon *non punitive* terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, kerjasama antar unit, *handoffs* dan transisi, persepsi keseluruhan terhadap *patient safety*, frekuensi pelaporan kejadian. Penelitian sebelumnya tentang budaya keselamatan pasien di RS Stella Maris Makasar memiliki respon positif sebesar 54,98% untuk budaya keselamatan pasien dengan tingkat maturitas kalkulatif (Astini, 2016).

Survey Kesehatan Daerah (Surkesdas) oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY bekerjasama dengan Badan Mutu Pelayanan

Kesehatan Yogyakarta (BMPK) pada tahun 2011 menjelaskan bahwa aspek keselamatan pasien di rumah sakit menunjukkan hasil yang variatif. Di Rumah sakit kelas B tingkat penerapan kriteria keselamatan pasien sekitar 30-50% sedangkan di Rumah sakit kelas C dibawah 5-30% (DinKes Provinsi DIY, 2012). Penelitian Wang et, al (2014) dalam Mustikawati (2011) menyatakan bahwa terjadi penurunan insiden *adverse event* yaitu penurunan efek samping dari 5,0-3,7% pada pasien infark miokard akut dan proporsi pasien yang mempunyai satu atau lebih efek samping menurun dari 26-19,4%. Catatan pelaporan insiden yang terkait dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit khususnya di Indonesia sehingga catatan pelaporan insiden keselamatan pasien masih sangat terbatas, serta insiden dalam keselamatan pasien (*patient safety*) yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Maret 2020 menunjukkan bahwa instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, IGD, unit haemodialis, instalasi bedah sentral serta unit penunjang yang terdiri dari unit radiologi, laboratorium dan farmasi sudah melakukan budaya keselamatan pasien dan melakukan pelaporan data ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. Pelaporan

dilakukan oleh penanggungjawab data mutu / PIC Keselamatan Pasien dari masing-masing unit atau ruang

Tabel 1. Data Jenis Kejadian Keselamatan Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017-2019

Tahun	Jenis Kejadian			
	KTD	KNC	KTC	KPC
2017	61	18	17	-
2018	86	52	15	7
2019	56	39	115	-

Tabel 1 menjelaskan bahwa KTC pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang cukup tinggi bila dibandingkan tahun 2017 dan 2018. Sedangkan KTD dan KNC di tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018. Hal ini mungkin dikarenakan kejadian yang memang menurun atau petugas rumah sakit yang tidak melaporkan. Data jumlah insiden di atas terjadi di seluruh ruang rawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan sebaran yang merata di setiap ruang rawat. Budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan kajian evaluasi yaitu mengetahui seberapa jauh budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dijalankan. Budaya keselamatan pasien harus dimiliki dan diterapkan oleh semua karyawan di fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya petugas dalam melakukan tindakan yang aman dan melakukan pelaporan apabila terjadi Kejadian Tidak Diinginkan bisa dinilai dengan mengacu pada dimensi penilaian *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) tahun 2004 yang berjumlah 12 dimensi. Dimensi tersebut adalah sebagai berikut harapan dan tindakan atasan

dalam mempromosikan *patient safety organization learning*, kerjasama dalam unit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, respon *non punitive* terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, kerjasama antar unit, *handoffs* dan transisi persepsi keseluruhan terhadap *patient safety*, frekuensi pelaporan kejadian.

Perawat adalah profesi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien dalam waktu 24 jam. Mempertimbangkan hal tersebut dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul khususnya pada profesi perawat. Dari hasil wawancara dengan petugas KKP RS menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang baru, dan perubahan budaya itu sangatlah tidak mudah, budaya yang ada di RSUD saat ini belum menunjukkan budaya keselamatan pasien secara mendalam, seperti contoh nyata bahwa insiden keselamatan pasien tersebut masih jarang dilaporkan dengan alasan takut disalahkan. Mungkin dari tim KKP RS sudah mulai budaya tersebut penilaian tersebut, tetapi hal tersebut sudah menjadi budaya yang kurang baik di RS ini. Dari 12 dimensi penilaian budaya keselamatan pasien peneliti memutuskan untuk meneliti 6 dimensi yang berkaitan langsung dengan perawat selaku pelaksana pelayanan langsung kepada pasien dan juga merupakan dimensi yang



masih belum dapat dilaksanakan dengan baik Dimensi yang akan diteliti tersebut adalah dimensi tindakan atasan dalam mempromosikan patient safety, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, respon *non punitive* terhadap kesalahan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien serta frekuensi pelaporan kejadian.

Dari data yang didapatkan dari bagia Pengembangan didapatkan bahwa ada 64.5 % dari perawat yang bekerja di RSUD Panembahan Senopati telah mengikuti Inhouse training keselamatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi komunikasi terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *non punitive* tentang kesalahan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- e. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- f. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian di RSUD Panembahan Senopati Bantul

## D. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Materi

Ruang lingkup yang dibahas oleh penulis pada penelitian ini berhubungan dengan Keselamatan Pasien.

## 2. Data Penelitian

Data penelitian diambil dari dokumentasi data dari bidang Mutu dan Keselamatan Pasien dan kuesioner pada sampel penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## 3. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## 4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2020

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan wawasan dan informasi bagi petugas kesehatan tentang budaya keselamatan pasien.

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan dan memberikan informasi untuk mendukung ilmu keperawatan khususnya dalam budaya keselamatan pasien Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan sebagai bahan pertimbangan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam menentukan kebijakan lebih lanjut di Bidang Mutu dan Keselamatan Pasien dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien.

b. Institusi Pendidikan ( Wira Husada)

Sebagai referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang budaya keselamatan pasien.

c. Bagi Peneliti

Sebagai upaya belajar dalam kegiatan penelitian dan menerapkan secara nyata ilmu dan materi yang sudah didapatkan dalam penelitian.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa dijadikan gambaran bagi penelitian lain apabila akan mengadakan penelitian lanjutan, khususnya yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.

e. Manfaat untuk responden

Diharapkan dengan mengerti tentang budaya keselamatan pasien ini maka perawat bisa menerapkannya pada semua aktifitas pelayanan terhadap pasien.

F. Keaslian Penelitian

1. Agung P (2017) dengan judul Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Insiden Keselamatan Pasien(IKP) di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 113 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Metode pengambilan

data menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2008. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember dengan nilai p-value yaitu 0,037 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu 0,05.

Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian tentang keselamatan pasien, jenis responden yaitu perawat, kuesioner mengacu pada AHRQ. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah cara analisis data, responden, tempat serta waktu penelitian.

2. Vellyana (2015) dengan judul penelitian Analisis Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping. 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 penelitian 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*). Kuesioner ini terdiri dari 12 dimensi dengan 42 item pertanyaan serta dilengkapi dengan data wawancara dan laporan insiden keselamatan pasien dari TIM KPRS Muhammadiyah Unit II. Hasil penelitian adalah bahwa 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. Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif, penggunaan kuesioner yang sama mengacu pada 12 dimensi keselamatan pasien. Sedangkan perbedaannya adalah tempat, waktu penelitian, responden penelitian.

3. Rosyada (2014), Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*/dilakukan di unit Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Rebo pada bulan Februari - Agustus 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat

di Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Rebo yang telah bekerja lebih dari 1 tahun yang berjumlah 36 orang dan metode pengambilan sampel adalah sampel jenuh. Hasil dari penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien pada perawat Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Rebo tahun 2014 dikategorikan dalam budaya keselamatan yang kuat. Terdapat 6 dimensi budaya keselamatan pasien dalam kategori budaya keselamatan yang kuat dan 6 dimensi lainnya dalam kategori budaya keselamatan sedang. Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Rebo diharapkan dapat meneruskan dan mempertahankan program-program keselamatan pasien yang telah berjalan, mengevaluasi jumlah perawat, meningkatkan motivasi pelaporan kejadian, memberikan umpan balik dari setiap kejadian yang dilaporkan, dan melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan periodik. Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian tentang keselamatan pasien, responden adalah perawat, penelitian kuantitatif metode *cross sectional*. Perbedaannya adalah waktu dan tempat penelitian, dimensi yang diteliti hanya 6 dimensi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety* ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki nilai sebesar 71.2%, sehingga dimensi ini masuk dalam kategori budaya kuat.
2. Budaya keselamatan pasien pada dimensi komunikasi terbuka ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki nilai sebesar 80,4% termasuk dalam kategori budaya sedang.
3. Budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki nilai sebesar 58,2% sehingga masuk dalam kategori budaya sedang.
4. Budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *non punitive* terhadap Kesalahan ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki respon dengan nilai



sebesar 54.3% sehingga masuk dalam kategori budaya kuat.

5. Budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap Keselamatan Pasien ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki nilai sebesar 59.2 % masuk dalam kategori budaya sedang.
6. Budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian ditinjau dari perspektif pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki nilai sebesar 59.2 %, dimensi ini masuk dalam budaya sedang.

## **B. Saran**

1. Bagi Ilmu Keperawatan  
Diharapkan penelitian ini bisa menjadi masukan dan memberikan informasi untuk mendukung ilmu keperawatan khususnya dalam budaya keselamatan pasien.
2. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi perbaikan budaya keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama tentang frekuensi pelaporan kejadian, dukungan manajemen, komunikasi.
3. Institusi Pendidikan ( Wira Husada)

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang budaya keselamatan pasien.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi upaya pembelajaran dalam kegiatan penelitian dan peneliti bisa menerapkan secara nyata ilmu dan materi yang sudah didapatkan dalam penelitian.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa dijadikan gambaran bagi peneliti lain apabila akan mengadakan penelitian lanjutan, khususnya yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.

6. Bagi Responden

Diharapkan responden penelitian bisa meningkatkan budaya keselamatan pasien yang ada di tempat penelitian sehingga dapat memperbaiki mutu dan pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* Tahun 2004
- Agung P (2017) dengan judul Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Insiden Keselamatan Pasien(IKP) di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. Thesis.
- Agustin. A.A. (2017). Laporan *Patient Safety*, Universitas Jambi 2017  
Kepaniteraan Klinik Senior Stase Ilmu Kesehatan Masyarakat/Komunitas Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi 2017
- AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User Guide*(2016).
- Anoraga, Pandji. 2010. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anwar, Z. (2018). Mentoring sebagai suatu inovasi dalam peningkatan kinerja. *Jurnal of Education and Instruction*, 1(1), 21–28.
- Astini (2016). Budaya Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makasar. Skripsi.
- Beginta. (2012), Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. Tesis Universitas Indonesia.
- Budihardjo, Andreas. 2008. *Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events*. Prasetya Mulya Bussiness School. Jakarta
- Cahyono. J.B & Suhardjo B .(2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta 2008.
- Cahyono, J.B & Suhardjo B. (2012). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius.

- Hamdani, Siva. 2007. *Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient safety Culture) Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2007*. Tesis. FKM UI
- Hellings, J., Ward, s., Klazinga, N.S., 7 Vleugels, A. (2017), Improving Patient Safety, culture. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) tahun 2004 tentang Dimensi Penilaian Keselamatan Pasien*
- Institute of Medicine. To err is Human: Building a Safer Health System. USA;1999.*
- Luigi Macchi, Elina Pietikäinen, Teemu Reiman, Jouko Heikkila and Kaarin Ruuhilehto.(2011). *Patient Safety Managements*. Finland: VTT
- Marseno. (2011). Patient Safety Keselamatan Pasien Rumah Sakit.Artikel.<http://marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07/patient-safety-keselamatan-pasien-rumah-sakit/>.
- Mustikawati. (2011). Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta, Skripsi Universitas Indonesia tahun 2011.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 1.
- Nivalinda dkk, 2013. Skripsi. *Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang*. FK Universitas Diponegoro. Semarang
- Nurnalia, Devi.2012. *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Sultan Agung Semarang*.Tesis. FKM UI
- Notoatmodjo. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017. Tentang Keselamatan Pasien

- Rachmawati. (2011). Model Budaya Pengukuran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Aisyah Jakarta, Universitas Muhammadiyah Prof.DR. Hamka. Tesis
- Rahayu. (2017). Analisis Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. Skripsi.
- Riwidigdo.H.(2009). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta. Pustaka Rihama;
- Rosyada (2014), Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014. Skripsi.
- Sammer., Cristine.,(2011). *Patient Safety Culture: The Nursing Unit Leader Role Onlines Issuess*
- Setiowati, Dwi. (2010). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta*. Tesis, Universitas Indonesia: Jakarta.
- Stuart dan Sundeen. (2013). Keperawatan Jiwa Edisi 6. Jakarta: EGC
- Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
- Survey Kesehatan Daerah (Surkesdas) Tahun 2011 oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY .
- Undang undang RI No 44 tahun 2009 Tentang Standar Keselamatan Pasien.
- Vellyana (2015) dengan judul penelitian Analisis Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping. Skripsi.
- Weaver, S. J., Lubomksi, ILsa H., Wilson, R. F., Elizabeth, Martinez, K. A., & Sydney. (2013). Annals of Internal Medicine Supplement Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*, 158(5).
- World Health Organization, (2015). An Organization with Memory, *United Kingdom of Chief's Medical Officer*