

website. :

<http://openjournal.unpam.ac.id/index.php/JIIM>

DOI : 10.32493/jiim.v4i1.54754

ISSN (online) : 2830-0548

ISSN (print) : 2829-6648

ANALISA PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT UNGGUL KARSA MEDIKA BANDUNG

Lois Yunike¹, Hadi Supratikta², Yayan Sudaryana³

Magister Manajemen (221015200091)¹, Universitas Pamulang²
loisyunike.ly@gmail.com¹, dosen00469@unpam.ac.id², dosen00497@unpam.ac.id³

Abstract. *This study aims to analyze the implementation of patient safety culture and its role in improving service quality at Unggul Karsa Medika Hospital, Bandung Regency. A qualitative descriptive approach was employed through observations, document reviews, and analysis of twelve dimensions of patient safety culture. The findings indicate that the overall safety culture is at a moderate level (53.65%), suggesting that its implementation is not yet optimal. Several dimensions show low scores, particularly staffing, handoffs, and non-punitive response, reflecting challenges such as high workload, staff shortages, limited inter-unit communication, and the persistence of a blaming culture. Moderate scores in other dimensions show that communication openness and incident reporting culture have not fully developed. Conversely, team cooperation and organizational learning scored highly, indicating the emergence of a learning culture and elements of a Just Culture. These findings demonstrate that the effectiveness of service quality improvement relies heavily on strengthening the patient safety culture. Although the hospital has undertaken various quality improvement efforts, consistency in implementation still needs enhancement. Strengthening non-punitive reporting, improving staffing management, enhancing communication, and reinforcing leadership commitment are essential to achieving sustainable quality improvement.*

Keywords: *Patient Safety Culture, Service Quality.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan budaya keselamatan pasien serta perannya dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui observasi, telaah dokumen, dan analisis terhadap dua belas dimensi budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berada pada kategori sedang (53,65%), yang menandakan bahwa penerapannya belum optimal. Beberapa dimensi memiliki capaian rendah, terutama pengaturan staf, serah terima, dan respon punitif, yang mencerminkan tantangan berupa beban kerja tinggi, ketidakseimbangan jumlah staf, kurangnya komunikasi antar-unit, serta masih dominannya budaya menyalahkan. Dimensi dengan capaian sedang menunjukkan bahwa keterbukaan komunikasi dan budaya pelaporan insiden belum sepenuhnya terbangun. Namun, dimensi kerja sama tim dan pembelajaran organisasi memperoleh capaian tinggi, yang menunjukkan bahwa budaya belajar dan Just Culture mulai berkembang. Temuan ini mengindikasikan bahwa efektivitas peningkatan mutu pelayanan sangat bergantung pada penguatan budaya keselamatan pasien secara menyeluruh. Rumah sakit telah melakukan

berbagai upaya peningkatan mutu, namun konsistensi pelaksanaan masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, penguatan budaya pelaporan non-punitif, perbaikan manajemen staf, peningkatan komunikasi, dan komitmen kepemimpinan menjadi faktor penting dalam meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan.

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit terus berupaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien, pimpinan rumah sakit semakin menyadari pentingnya membangun budaya keselamatan. Untuk mencapai hal tersebut budaya tersebut membutuhkan kepemimpinan, dokter, dan staf untuk memahami nilai-nilai organisasi, keyakinan, dan norma-norma organisasi tentang apa yang penting dan sikap serta perilaku apa yang diharapkan dan sesuai. Organisasi dengan budaya keselamatan yang positif dicirikan oleh komunikasi yang dibangun berdasarkan rasa saling percaya, dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan kemampuan tindakan pencegahan. Berikut merupakan definisi budaya keselamatan yang berlaku untuk semua jenis pelayanan kesehatan dalam AHRQ, 2018.

“Budaya keselamatan suatu organisasi merupakan hasil dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen terhadap, dan gaya serta kemahiran, manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi manajemen”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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..

Berdasarkan laporan dari WHO 2017, kesalahan medis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Amerika Serikat. Sedangkan di Inggris dilaporkan pada setiap 35 detik terjadi insiden cedera. Demikian pula, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kombinasi dari banyak faktor yang tidak menguntungkan seperti kekurangan staf, struktur yang tidak memadai dan kepadatan penduduk, kurangnya perawatan kesehatan komoditas dan kelangkaan bahan pokok peralatan, dan kebersihan yang buruk dan sanitasi, berkontribusi pada perawatan pasien yang tidak aman.

Kementerian Kesehatan RI telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia (PERSI) menjadi pemrakarsa utama dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD).

Salah satu laporan National Healthcare Quality Report 2012 yang dikeluarkan oleh AHRQ mengenai patient safety culture, diperoleh bahwa respon positif terhadap harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien 75%, respon positif terhadap organization learning perbaikan berkelanjutan 72%, respon positif terhadap kerja sama

dalam unit di rumah sakit 58%, respon positif terhadap komunikasi terbuka 63%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 64%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan 44%. Respon positif terhadap staffing 56%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien 72%, kerja sama antar unit 80%, respon positif terhadap pergantian shift dan perpindahan pasien 45%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien 66%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian 63% (AHRQ, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti bermaksud untuk melakukan survei penerapan Budaya Keselamatan Pasien di salah satu rumah sakit tipe C milik swasta di RS Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung. Rumah sakit ini telah memperoleh sertifikat akreditasi paripurna dari salah satu lembaga akreditasi rumah sakit. Rumah sakit ini telah memiliki unit penjamin mutu dan tim keselamatan pasien namun menurut informasi yang diberikan oleh beberapa kepala bidang baik perawatan, penunjang dan pelayanan medis, fungsi tim mutu belum berjalan dengan efektif.

Berdasarkan pendapat Direktur, didapatkan bahwa mutu rumah sakit masih kurang, ketidakpatuhan perawat ketika melakukan pemberian obat tidak sesuai dengan 6 benar pemberian obat, pemahaman perawat mengenai sasaran keselamatan pasien kurang, kemampuan memahami suatu risiko juga kurang. Pelaporan insiden yang diterima direktur 3 bulan terakhir hanya 15 insiden dan dilaporkan tanpa mencantumkan grading insidennya, staff juga takut melaporkan insiden karena pada kepemimpinan direktur sebelumnya, staff yang membuat insiden akan diberikan *punishment*.

Menurut pendapat manajer keperawatan didapatkan informasi bahwa sosialisasi tentang keselamatan pasien baru diberikan 1 kali untuk kepentingan akreditasi di tahun 2021, kesadaran staff terkait keselamatan pasien masih kurang masih sering ditemukan obat yang akan diberikan kepada pasien tidak diberikan label nama pasien dan nama obatnya, pendokumentasian keperawatan sebagai wujud tanggung gugat perawat seringkali tidak lengkap, bahkan salah satu kepala ruang menganggap bahwa serah terima antar shift merupakan hal yang memberatkan dan menambah pekerjaan, ketika staff melakukan insiden keselamatan pasien maka kepala ruang harus meminta formulir kepada tim mutu terlebih dahulu selain itu manajer keperawatan jarang dilibatkan untuk menganalisa atau menginvestigasi suatu insiden keselamatan pasien, perawat seringkali takut melaporkan insiden karena pada kepemimpinan direktur yang sebelumnya, staff terkait akan dipanggil, ditegur dengan keras dan diberikan hukuman.

Pada level penanggung jawab shift dan perawat pelaksana, didapatkan informasi bahwa sebagian besar perawat yang baru bergabung di atas tahun 2021 belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang mutu dan keselamatan pasien, mereka juga takut melaporkan insiden karena pada kepemimpinan direktur yang sebelumnya jika membuat insiden maka akan diberikan peringatan, dipotong gaji dan atau dikeluarkan. Data pendukung lain yaitu rekapitulasi insiden keselamatan pasien mulai bulan Oktober–November hanya terlapor 15 insiden dengan jenis KTD (Kejadian Tidak Cedera) dari total kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan 12.000 pasien. Angka ini tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dilayani. Pada kasus infeksi luka operasi bahkan tidak dilakukan grading insiden dan Analisa akar masalah oleh tim mutu. Direktur memutuskan me-reshuffle susunan tim mutu dan membentuk Komite Mutu yang baru dan memperbaiki proses peningkatan mutu di Rumah Sakit Bandung. Melihat adanya permasalahan keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, maka peneliti bermaksud untuk menganalisa penerapan budaya keselamatan pasien pada seluruh perawat di RS Bandung.

Berbagai uraian masalah diatas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “ANALISA PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DALAM PENINGKATAN



MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT UNGGUL KARSA MEDIKA DI KABUPATEN BANDUNG

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien pada Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung?
2. Bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung?

B. KAJIAN LITERATUR

Menurut Hasibuan (2020:9) Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur dan proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tersebut.

Menurut Abdullah (2014) manajemen adalah keseleuruhan aktivitas yang berkenaan dengan melaksanakan pekerjaan organisasi melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditetapkan dengan bantuan sumber daya secara efektif dan efisien.

Menurut Fahmi (2016) manajemen sumber daya manusia (*human resources management*) adalah rangkaian aktivitas organisasi yang diarahkan untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan tenaga kerja yang efektif.

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara dalam Hamali (2018:5) mengemukakan bahwa "manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, perorganisasiaian, pengkoordinasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintergrasian, pemeliharaan, dan pemisahan tanaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi".

Menurut Haryono (2020:26) "Budaya organisasi adalah norma-norma perilaku, sosial dan moral yang mendasari setiap tindakan dalam organisasi dan dibentuk oleh kepercayaan, sikap, dan prioritas pada para karyawan perusahaan untuk meningkatkan untuk meningkatkan performa kerja baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang".

Sedangkan menurut Sulaksono (2019:4), "Budaya organisasi atau perusahaan adalah nilai-nilai yang menjadi pegangan sumber daya manusia dalam menjalankan kewajiban dan perilakunya di dalam organisasi."

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 11 Tahun 2017, Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2018) menjelaskan bahwa pelaporan insiden merupakan elemen esensial dalam implementasi keselamatan pasien, karena data insiden menjadi dasar evaluasi risiko, peningkatan mutu, dan pencegahan kejadian berulang.

Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien, maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada

staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik inter- personal (Carthey & Clarke, 2010).

Menurut Setiowati (2020) menekankan bahwa budaya keselamatan modern harus didukung oleh keterbukaan, iklim keadilan (just culture), dan penggunaan data keselamatan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis maupun manajerial.

Menurut Azrul Azwar dalam Walyani (2015), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standar dan kode etik profesi namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan tentang mutu.

Menurut Setyawan (2021), mutu pelayanan modern juga harus menyesuaikan dengan perkembangan teknologi kesehatan, seperti digitalisasi rekam medis, sistem pelaporan elektronik, dan telemedicine yang meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung dengan sumber data yang diperoleh dari Jajaran management, dan seluruh karyawan yang telah bekerja lebih dari 6 bulan. Dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan, terhitung dari proposal dibuat sampai penelitian selesai.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu suatu metode yang bertujuan menggambarkan secara mendalam kondisi budaya keselamatan pasien sebagaimana adanya di Rumah Sakit Unggul Karsa Medika. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali persepsi, pengalaman, serta pemahaman mendalam dari manajemen dan karyawan mengenai dimensi-dimensi keselamatan pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur berdasarkan kuesioner HSOPSC, yang kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi pola, tema, dan makna yang muncul dari jawaban responden. Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat memperoleh gambaran komprehensif mengenai implementasi budaya keselamatan pasien sehingga hasil penelitian mencerminkan kondisi faktual sesuai persepsi para informan.

Langkah awal penelitian yakni dilakukan pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara ketua peneliti dengan anggota untuk kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian. Selanjutnya tahap pengumpulan data. Data yang digunakan dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang diterbitkan oleh AHRQ (*Association of Healthcare Research Quality*). Tahap berikutnya dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Dimensi AHRQ yang sudah dilaksanakan di RS UKM Bandung.

Triangulasi data merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan dengan menggabungkan berbagai sumber data, metode, atau perspektif. Dalam konteks survei budaya keselamatan pasien, triangulasi data sangat bermanfaat untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh akurat dan benar-benar

mencerminkan kondisi sebenarnya di rumah sakit. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan menyeluruh terhadap budaya keselamatan yang diterapkan di lingkungan kerja.

Terdapat beberapa jenis triangulasi data yang dapat diterapkan dalam survei budaya keselamatan pasien. Pertama, triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang berbeda. Misalnya, melalui survei kuesioner seperti *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang diterbitkan oleh AHRQ untuk memperoleh data kuantitatif dari staf rumah sakit mengenai persepsi mereka terhadap budaya keselamatan pasien. Selain itu, wawancara mendalam dengan dokter, perawat, manajer, dan staf pendukung dapat memberikan data kualitatif yang menggambarkan pengalaman dan pandangan mereka secara lebih komprehensif. Observasi langsung terhadap praktik kerja sehari-hari di unit rumah sakit juga dapat digunakan untuk menilai sejauh mana prinsip keselamatan pasien diterapkan dalam tindakan nyata.

Kedua, triangulasi sumber melibatkan penggunaan berbagai sumber data untuk memperkaya hasil penelitian. Data primer dapat diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner, wawancara, dan observasi. Sementara itu, data sekunder dapat mencakup dokumen seperti laporan keselamatan pasien, catatan insiden, kebijakan rumah sakit, dan data statistik yang relevan. Selain itu, pengumpulan data dari berbagai kelompok staf—seperti dokter, perawat, dan staf administratif—dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang budaya keselamatan di seluruh organisasi.

Ketiga, triangulasi teori dilakukan dengan menggunakan berbagai teori atau kerangka konseptual dalam menafsirkan data. Sebagai contoh, teori budaya organisasi dapat dikombinasikan dengan teori keselamatan pasien untuk memahami bagaimana faktor-faktor organisasi dan individu memengaruhi budaya keselamatan di rumah sakit. Melalui penerapan keempat jenis triangulasi ini, peneliti dapat menghasilkan temuan yang lebih kuat, valid, dan representatif mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Objek Penelitian

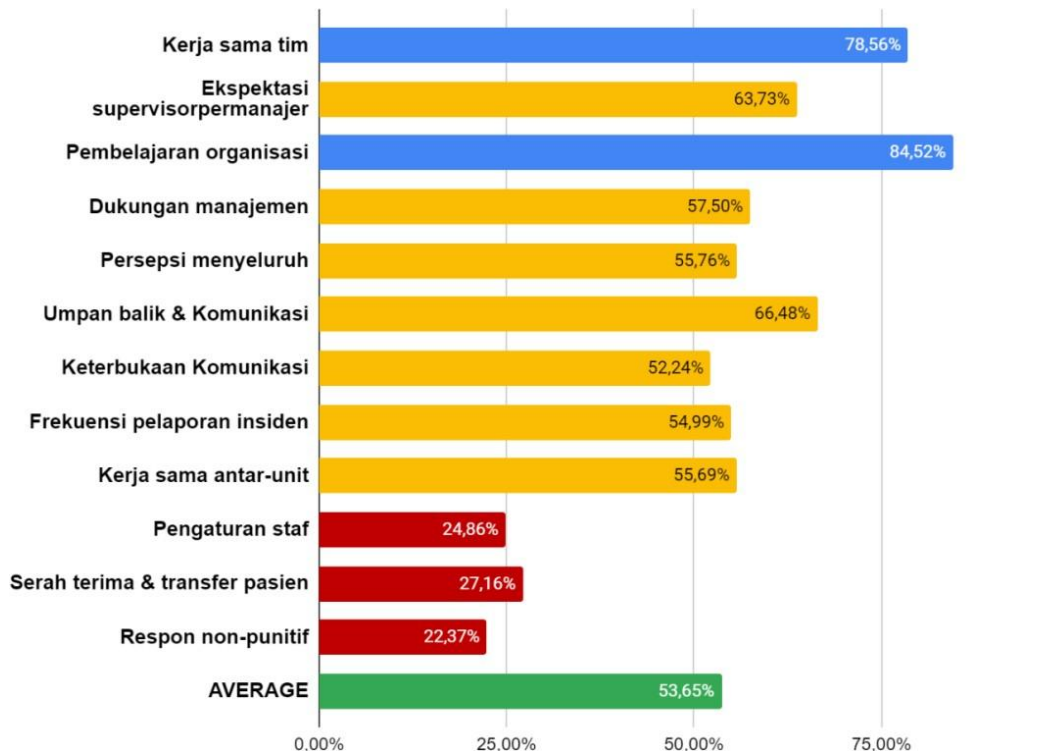
Rumah Sakit Unggul Karsa Medika adalah Rumah Sakit swasta yang berada dalam naungan Yayasan Perguruan Tinggi Kristen Maranatha (YPTKM). Yayasan Perguruan Tinggi Kristen Maranatha (YPTKM) adalah sebuah badan hukum berkedudukan di kota Bandung, Provinsi Jawa Barat yang berfungsi sebagai pemilik dari 3 unit usaha yaitu Universitas Kristen Maranatha, Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Maranatha, dan Rumah Sakit Unggul Karsa Medika (RS UKM). Rumah Sakit Unggul Karsa Medika dijadikan sebagai wahana pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengembangan tenaga profesi dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Yayasan Perguruan Tinggi Kristen Maranatha (YPTKM) adalah sebuah badan hukum berkedudukan di kota Bandung, Provinsi Jawa Barat yang berfungsi sebagai pemilik dari 3 unit usaha yaitu Universitas Kristen Maranatha, Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Maranatha, dan Rumah Sakit Unggul Karsa Medika (RS UKM).



Penerapan budaya keselamatan pasien pada Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung

Dua Belas Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Gambar 1 Survey Budaya Keselamatan Pasien



Sumber: Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung (2024)

Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung tergolong sedang (53,65%) dan masih membutuhkan upaya yang lebih baik dalam membangun budaya keselamatan pasien.

Dimensi dengan capaian rendah yaitu : pengaturan staf (24,86%), serah terima (27,16%) serta respon punitif (22,37%) menunjukkan bahwa budaya komunikasi antar unit / antar staff, pengaturan staff dalam kondisi dengan tingkat pekerjaan yang tinggi / sibuk , ketidakseimbangan jumlah staff dengan pasien yang dilayani / pekerjaan yang berlebih, serta adanya budaya menyalahkan “ blaming culture “ ketika ada insiden masih belum dilakukan upaya perbaikan sehingga masih berisiko tinggi untuk terjadinya insiden keselamatan pasien serta masih membutuhkan upaya yang serius dalam membangun / menerapkan budaya keselamatan pasien. Dari hasil diatas juga dapat disimpulkan bahwa “Teamwork culture” belum menjadi semangat kolegalitas, kolaborasi, dan kerja sama baik di kalangan eksekutif, staf, dan praktisi independen. Hubungan terbuka, aman, hormat, dan fleksibel belum menjadi budaya, praktik asuhan pasien juga belum didasarkan pada bukti / evidence based. Oleh karena itu standarisasi pelayanan serta perancangan alur proses perlu menjadi bahan pertimbangan untuk mencapai kehandalan yang tinggi.

Dimensi dengan capaian sedang yaitu : persepsi menyeluruh (55,76%), keterbukaan komunikasi (52,24%), frekuensi pelaporan insiden (55,69%) dan umpan balik dan komunikasi (66,48%) menunjukkan bahwa budaya melapor "*Reporting Culture*" belum sepenuhnya menjadi suatu iklim organisasi di RS UKM dimana seluruh staff sudah disiapkan untuk melaporkan error serta KNC/near miss yang mereka lakukan / yang mereka temukan. "*Blamming culture*" juga masih menjadi hambatan staff untuk speak up dan melaporkan insiden dengan terbuka tanpa ada rasa takut dipersalahkan.

Pada dimensi selanjutnya yaitu ekspektasi supervisor/ manajer (63,73%), dukungan manajemen (57,50%) serta kerja sama antar-unit (55,69%) menunjukkan bahwa pejabat manajerial telah memberikan apresiasi yang cukup positif dalam pelaporan insiden dan mendukung penerapan keselamatan pasien meskipun belum dilakukan secara konsisten sehingga masih butuh peningkatan upaya untuk menjadikan keselamatan pasien sebagai budaya sehingga akan berdampak pada budaya kerja sama antar unit dan meningkatkan kesadaran dalam melaporkan insiden KPC dan KNC serta meminimalkan KTD. Dari hasil ini juga dapat dilihat bahwa "*Leadership culture*" telah diterapkan meskipun belum konsisten sehingga pemimpin menyadari bahwa lingkungan RS adalah lingkungan berisiko tinggi dan berusaha menyelaraskan visi / misi, kompetensi staf, dan sumber daya ke aspek operasional pelayanan rumah sakit.

Dimensi dengan capaian > 75 % yaitu kerja sama tim (78,56%), pembelajaran organisasi (84,52%), menunjukkan bahwa budaya "*Learning Culture*" dimana staff belajar dari kesalahan kemudian dievaluasi sehingga performa staff terkait kesadaran / informasi meningkat. Setiap kejadian dilakukan analisis akar penyebab secara proaktif sehingga tercipta budaya adil "*Just Culture*". Budaya adil ini menciptakan suasana saling percaya/trust dimana orang- orang didorong untuk memberikan informasi penting terkait keselamatan dengan memperhatikan perilaku yang dapat diterima. Dalam hal ini, "*Communication culture*" juga penting untuk ditingkatkan di seluruh lingkungan / unit , tanpa melihat jabatan/ profesi bahkan deskripsi pekerjaan karena semua staff memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara atas nama pasien.

Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Berdasarkan Hasil Penerapan Budaya Keselamatan

Upaya peningkatan mutu rumah sakit berdasarkan hasil penelitian mencakup beberapa aspek penting yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk memastikan bahwa mutu pelayanan dan keselamatan pasien terus meningkat. Beberapa upaya yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi:

1. Peningkatan Internal dan Eksternal

Rumah sakit harus menjalankan peningkatan mutu secara internal, misalnya melalui penetapan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi indikator mutu secara berkala. Peningkatan mutu eksternal mencakup kegiatan seperti perizinan, sertifikasi, lisensi, dan akreditasi yang bertujuan untuk menjaga standar mutu pelayanan secara berkesinambungan.

2. Pendekatan Komprehensif

Setiap unit dalam rumah sakit perlu berperan aktif dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Ini termasuk penggunaan data objektif dan validasi untuk membuat program peningkatan yang efektif. Dengan adanya data yang tervalidasi, rumah sakit bisa menjalankan perbaikan yang berkesinambungan dan mencegah kesalahan serupa terjadi

3. Peran Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen

Dukungan dari pimpinan rumah sakit sangat penting dalam pelaksanaan program keselamatan dan mutu. Hal ini termasuk memastikan semua staf dilatih dalam peningkatan mutu dan keselamatan, menetapkan prioritas pengukuran, serta memastikan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan data yang diukur. Pemimpin juga diharapkan berperan dalam membangun komunikasi lintas unit, sehingga semua proses pelayanan dapat berjalan lebih lancar dan aman.

4. Budaya Keselamatan dan Pelaporan Insiden

Budaya keselamatan yang efektif akan mengurangi risiko kesalahan dalam pelayanan. Rumah sakit harus membangun sistem pelaporan insiden yang mendorong staf untuk melaporkan kesalahan atau kejadian tanpa merasa takut. Pengembangan budaya "Just Culture," yang mengedepankan pembelajaran dari kesalahan tanpa menyalahkan, menjadi pendekatan penting agar staf lebih proaktif dalam pelaporan.

5. Pengukuran Kinerja dan Evaluasi Berkelanjutan

Pengukuran kinerja dengan analisis akar masalah terhadap kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) sangat penting dalam menentukan langkah-langkah perbaikan. Dengan mengevaluasi secara berkala dan membandingkan kinerja dengan standar nasional atau internasional, rumah sakit dapat mempertahankan peningkatan mutu secara konsisten.

Berdasarkan hasil capaian dimensi budaya keselamatan pasien yang diuraikan di atas, terdapat beberapa aspek penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dapat dianalisis lebih mendalam. Berikut ini adalah pembahasan per dimensi yang relevan dengan peningkatan budaya keselamatan pasien.

1. Dukungan Manajemen (57,5%)

Dimensi ini menunjukkan bahwa manajemen telah memberikan apresiasi terhadap pentingnya keselamatan pasien, namun konsistensi dukungan masih perlu ditingkatkan. Rumah sakit perlu memperkuat dukungan manajemen secara berkelanjutan melalui kebijakan yang jelas, pelatihan rutin, dan alokasi sumber daya yang memadai agar budaya keselamatan menjadi prioritas di setiap unit pelayanan.

2. Frekuensi Pelaporan Insiden (55,69%)

Capaian ini menunjukkan bahwa budaya pelaporan insiden belum sepenuhnya berkembang di rumah sakit. Untuk meningkatkan kualitas pelaporan, penting bagi rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan non-punitif (respon tidak menyalahkan) agar staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa khawatir akan konsekuensi negatif. Hal ini

akan mendukung pembelajaran dari kesalahan dan memungkinkan tindakan preventif untuk mencegah insiden serupa di masa depan .

3. Kerjasama Tim dan Antar-Unit (55,69%)

Hasil ini mengindikasikan adanya potensi peningkatan dalam koordinasi antara tim dan unit. Pengembangan komunikasi yang terbuka dan teratur antara unit perlu didorong, seperti dalam rapat lintas tim atau melalui sistem informasi yang memfasilitasi komunikasi antar unit. Memperkuat kerja sama antar-unit akan menciptakan lingkungan yang lebih efektif dan aman bagi pasien .

4. Pembelajaran (84,52%)

Dimensi ini mencatat capaian tinggi, menunjukkan bahwa budaya pembelajaran mulai berkembang. Rumah sakit perlu terus memperkuat budaya “Just Culture” yang berfokus pada pembelajaran dari kesalahan. Setiap insiden dan kejadian nyaris cedera harus dievaluasi secara menyeluruh untuk menemukan akar penyebab dan mengimplementasikan tindakan korektif yang berkelanjutan. Ini mendukung pencapaian kualitas dan keselamatan pasien secara berkesinambungan.

5. Respon Non-Punitif (22,37%)

Capaian pada dimensi ini mengindikasikan adanya hambatan dalam budaya keselamatan yang memungkinkan staf melaporkan kesalahan secara terbuka. Untuk mengatasi hal ini, penting bagi rumah sakit untuk menanamkan budaya keselamatan yang berfokus pada sistem, bukan individu. Melalui pelatihan dan sosialisasi, rumah sakit dapat membentuk lingkungan di mana staf didorong untuk melaporkan insiden demi pembelajaran organisasi .

Dengan memperhatikan capaian-capaian tersebut, dapat menerapkan strategi peningkatan yang lebih terfokus pada penguatan dimensi-dimensi yang memiliki skor rendah. Perbaikan ini, bila dilakukan secara menyeluruh dan konsisten, akan meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan pasien secara signifikan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul Analisa Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Unggul Karsa Medika di Kabupaten Bandung, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Hasil penelitian mengenai penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Unggul Karsa Medika Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa budaya keselamatan secara umum berada pada kategori sedang dengan capaian 53,65%. Meskipun menunjukkan adanya perkembangan, beberapa dimensi masih berada pada tingkat yang rendah, seperti pengaturan staf, serah terima, dan respon punitif. Rendahnya capaian pada dimensi tersebut menggambarkan bahwa komunikasi antar staf dan unit, manajemen beban kerja, serta budaya menyalahkan masih menjadi tantangan utama yang berdampak pada tingginya risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Selain itu, budaya kerja sama dan kolaborasi antar tenaga kesehatan belum sepenuhnya terbentuk, begitu pula praktik asuhan yang berbasis bukti belum menjadi standar dalam seluruh proses pelayanan. Dimensi dengan

capaian sedang juga menunjukkan bahwa budaya pelaporan insiden belum mengakar kuat karena staf masih menghadapi hambatan psikologis dan struktural untuk speak up terkait kesalahan atau kondisi berbahaya. Meskipun demikian, beberapa dimensi seperti ekspektasi supervisor, dukungan manajemen, dan kerja sama antar-unit menunjukkan komitmen kepemimpinan yang mulai berkembang walaupun belum dijalankan secara konsisten. Di sisi lain, dimensi dengan capaian tinggi seperti pembelajaran organisasi dan kerja sama tim menunjukkan bahwa budaya belajar dan prinsip Just Culture telah mulai diadopsi, sehingga analisis kesalahan, evaluasi berkelanjutan, dan perbaikan sistem sudah menjadi bagian dari proses organisasi. Secara keseluruhan, budaya keselamatan pasien telah memiliki fondasi tetapi masih memerlukan penguatan yang sistematis dan berkelanjutan pada dimensi-dimensi yang lemah.

Terkait upaya peningkatan mutu pelayanan, penelitian ini menunjukkan bahwa RS Unggul Karsa Medika telah melakukan berbagai langkah peningkatan mutu baik secara internal melalui indikator mutu, pelaporan, dan evaluasi, maupun secara eksternal melalui perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Namun demikian, efektivitas peningkatan mutu tersebut sangat dipengaruhi oleh kekuatan dan kelemahan dalam budaya keselamatan pasien. Pendekatan komprehensif berbasis data dan validasi belum sepenuhnya diterapkan di semua unit, sehingga perbaikan berkelanjutan belum optimal. Peran kepemimpinan terbukti sangat penting dalam mengarahkan budaya keselamatan dan mutu pelayanan, namun konsistensi dukungan manajemen masih perlu diperkuat. Budaya pelaporan insiden juga belum berkembang dengan baik akibat adanya ketakutan akan hukuman, sehingga sistem pelaporan non-punitif perlu diperkuat untuk mendorong staf melaporkan kejadian secara terbuka. Evaluasi kinerja yang melibatkan analisis akar masalah telah dilakukan, tetapi penerapannya masih perlu ditingkatkan agar langkah pencegahan dapat dilakukan secara lebih menyeluruh. Dengan demikian, mutu pelayanan sangat bergantung pada keberhasilan rumah sakit dalam memperbaiki dimensi budaya keselamatan pasien yang masih lemah dan memperkuat komitmen manajemen serta pelaksanaan evaluasi berkelanjutan.

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Rumah Sakit Unggul Karsa Medika fokus memperkuat penerapan budaya keselamatan pasien terutama pada dimensi yang masih rendah. Penghapusan budaya menyalahkan perlu menjadi prioritas dengan menerapkan Just Culture secara konsisten agar staf merasa aman untuk melaporkan insiden maupun kondisi berisiko tanpa takut dihukum. Pengaturan staf dan manajemen beban kerja juga perlu diperbaiki melalui evaluasi rasio staf-pasien, penyesuaian distribusi kerja, serta penerapan sistem rotasi untuk mengurangi tekanan kerja yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Selain itu, komunikasi dan proses serah terima perlu distandarkan menggunakan metode yang terstruktur seperti SBAR dan diawasi melalui audit rutin untuk memastikan konsistensi. Peran kepemimpinan dalam keselamatan pasien juga harus diperkuat dengan meningkatkan kehadiran manajer di lapangan, melakukan supervisi aktif, serta memberikan umpan balik dan apresiasi positif secara teratur terkait praktik keselamatan. Rumah sakit juga perlu memperkuat budaya pelaporan insiden dengan menyederhanakan alur pelaporan, menyediakan sistem digital, dan memberikan edukasi bahwa pelaporan kesalahan bukanlah dasar untuk menghukum, melainkan media pembelajaran organisasi.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit perlu mengoptimalkan pemantauan indikator mutu secara berkala dan memastikan bahwa setiap hasil evaluasi



digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial. Komunikasi antar-unit harus diperkuat melalui penggunaan sistem informasi, rapat koordinasi berkala, dan mekanisme integrasi lintas unit yang lebih efektif. Program pelatihan berkelanjutan mencakup keselamatan pasien, analisis akar masalah, serta manajemen risiko harus dilakukan secara terstruktur dan melibatkan seluruh tenaga kesehatan. Komitmen manajemen puncak menjadi aspek yang sangat penting, sehingga diperlukan dukungan nyata berupa penyediaan sumber daya, pendanaan, serta integrasi keselamatan pasien ke dalam setiap kebijakan organisasi. Evaluasi berkelanjutan melalui RCA dan FMEA harus dilakukan untuk setiap kejadian tidak diharapkan maupun kejadian nyaris cedera agar upaya pencegahan dapat diterapkan secara menyeluruh. Dengan langkah-langkah tersebut, budaya keselamatan pasien dapat diperkuat dan mutu pelayanan rumah sakit dapat meningkat secara signifikan dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Susanto dkk. (2023). Analisis Determinan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematik. Volume 17, Nomor 1 Tahun 2023, pp 52-63. DOI: 10.36082/qjk.v17i1.1039
- Amalia Cahyaningtyas dkk. (2020). Gambaran Pelaksanaan Serah Terima Antar Shift di Rumah Sakit X Jakarta. Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, No.3, September 2020: 383-390
- Arzahan, Intan Suraya Noor, Zaliha Ismail, Siti Munira Yasin. (2022). Safety Culture, Safety Climate, And Safety Performance In Healthcare Facilities: A Systematic Review, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105624>
- Asri Pratiwi dkk. (2017). Analisis Persepsi Perawat Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan Institute For Healthcare Improvement Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Kota Semarang. Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Chaterina Ria Wahyu Indrawati dkk. (2023). Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Di Instalasi Central Strile Supply Departement Rumah Sakit X Kota Semarang Dalam Memenuhi Standar Kompetensi Dan Kewenangan Staf Akreditasi Rumah Sakit. Volume 11, Nomor 6, November 2023. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>. DOI : 10.14710/jkm.v11i6.37514
- Guspiantodkk. (2022). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi. MEDIC, Volume 5, nomor 1, April 2022, Hal:341-349
- Handayani, S., & Marzali, S. A. (2022). Gambaran Penerapan Keselamatan Pasien Pada Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 12(2), 177. <https://doi.org/10.32502/sm.v12i2.4346>
- Hasti Wulandari dkk. (2023). Beberapa Aspek Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Hubungannya Dengan Budaya Laport : Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Semarang. Volume 11, Nomor 1 Tahun 2023.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesi nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
- Kinanti Arti, D. W., Fatmasari, E. Y., Kusniati, R., & Sari, J. A. (2022). Analysis of Patient Safety Culture in Dental and Oral Health Services at RSGM Unimus. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.883>



- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Jakarta: KARS.
- Marselina dkk. (2023). Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. Volume 14 Nomor 2, April 202.
- Muawanah, M., Purnomo, H., Sofyan, K., Uripno, P. S., & Normawati, A. T. (2022). Penerapan Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 15–17. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8362>
- Muhtar, M., Aniharyati, A., & Ahmad, A. (2020). Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. *Bima Nursing Journal*, 2(1), 55. <https://doi.org/10.32807/bnj.v2i1.664>
- Nur Khalisah Hayati dkk. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1810>.
- Nur, N. H., Niartiningsih, A., Dawa, T. A., Rumbiak, M., & Nurfitriani, N. (2022). Analisis Telemedicine dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi Covid 19 di RS Stella Maris. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 13(2), 119–129. <https://doi.org/10.51888/phj.v13i2.137>
- Panduan Pelaporan dan Pencatatan Insiden Keselamatan pasien dari KKPRS tahun 2015 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- Setiowati, A. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sita Dewi Mulyawati dkk. (2024). PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE HOSPITAL SURVEY OF PATIENT SAFETY CULTURE (HSOPSC) DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW. Volume 8, Nomor 1, April 2024
- Surveys On Patient Safety Culture Tm (SOPS) Hospital Survey <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/2022-hsops2-database-report.pdf>
- Tambajong , Monica GK, Dibyo Pramono , Adi Utarini. (2021). Adaptasi Linguistik Kuesioner Hospital Survey On Patient Safety Culture Ke Versi Indonesia : The Journal of Hospital Accreditation
- Undang-undang Republik Indonesia No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- Wahyu Nursetiawan dkk. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang. Volume 8, Nomor 1 Tahun 2020.
- Wiwin Nur Aeni dkk. (2024). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. Vol. 3 No.1 (2024) p-ISSN : 2985-7090, e-ISSN : 2986-0113.
- Wulandari, H., Setyaningsih, Y., & Musthofa, S. B. (2023). Literature Review: Budaya Laporan untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2033–2050. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.8937>
- Yennike Tri Herawati. (2015). Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA* Volume 11 Nomor 1 Maret 2015.
- World Health Organization (2006). Quality Of Care : A Process For Making Strategic Choices In Health Systems, World Health Organization: Geneve-Switzerland.