



Artikel Penelitian

EVALUASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UGM PROF. SOEDOMO

Siti Betanegita Khairani Hanum¹, Haryo Bismantara², Julita Hendrartini³

¹Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: siti.beta@yahoo.co.id

Dikirimkan 12 Juni 2023, Diterima 3 September 2023

Abstrak

Latar belakang: Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar dalam penerapan kualitas layanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Kajian mengenai budaya keselamatan pasien pada pelayanan kedokteran gigi masih terbatas, padahal karakteristik pelayanan yang kompleks dan berisiko menuntut sistem keselamatan yang kuat. Evaluasi budaya keselamatan pasien diperlukan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dan penguatan sistem keselamatan pasien di rumah sakit gigi dan mulut. Pengukuran budaya keselamatan pasien belum pernah dilakukan secara sistematis di RSGM UGM Prof. Soedomo. Kondisi ini berpotensi menghambat upaya perbaikan keselamatan pasien karena tidak diketahui gambaran awal mengenai kekuatan dan area yang memerlukan perbaikan.

Tujuan: Mengevaluasi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo.

Metode: Dilakukan penelitian *cross-sectional survey* pada bulan Juni-Juli 2022 menggunakan instrumen kuesioner *Dental Office Survey on Patient Safety Culture* mengadopsi instrumen kuesioner *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* dari *Agency Healthcare Research Quality* (AHRQ). Responden terdiri dari 61 tenaga kesehatan (dokter gigi spesialis, dokter gigi, dokter umum, perawat gigi, perawat) di RSGM UGM Prof. Soedomo. Analisis dilakukan dengan menghitung respon positif pada setiap dimensi budaya keselamatan pasien.

Hasil: Keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan rerata respon positif (67,07%) budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo. Dimensi yang mempunyai rerata tinggi >75% yaitu dimensi proses klinik dan standarisasi (76,1%), pembelajaran organisasi (84,3%), pelacakan perawatan pasien/tindak lanjut (85,9%) dan kerja tim (82,6%). Dimensi dengan rerata respon positif rendah <60% terdapat pada lima dimensi budaya keselamatan pasien, yaitu dimensi komunikasi tentang kesalahan (58,8%), keterbukaan komunikasi (40,8%), persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dan kualitas (59%), dukungan pemilik/pemimpin untuk keselamatan pasien (55,5%), serta tekanan dan kecepatan kerja (54,5%).

Kesimpulan: Secara keseluruhan persentase respon positif pada 10 dimensi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo tergolong cukup dengan hasil yang bervariasi antar dimensi. Beberapa dimensi menunjukkan kekuatan namun masih terdapat dimensi yang memerlukan perhatian dan perbaikan berkelanjutan khususnya pada aspek komunikasi, dukungan pimpinan serta tekanan dan kecepatan kerja.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, *Dental Office Survey on Patient Safety Culture*, *Medical Office Survey on Patient Safety Culture*, Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Latar Belakang

Budaya keselamatan pasien merupakan landasan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Bidang kedokteran gigi, pengembangan konsep mengenai keselamatan pasien masih

dalam tahap awal dan masih tertinggal jauh dengan kedokteran. Pengetahuan mengenai keselamatan pasien dan intervensi dalam praktek kedokteran gigi untuk meminimalkan kejadian tidak diinginkan masih sangat

kurang.¹ Penyebab utama ketertinggalan ini multifaktorial yaitu karena adanya persepsi bahwa kesalahan tindakan pada perawatan gigi masih relatif kecil, adanya komunikasi antar petugas yang masih kurang dan pengumpulan data sulit karena variasi dalam perawatan serta pencatatan gigi.^{2,3} Keselamatan pasien masih sangat sedikit diketahui oleh persepsi dokter gigi. Persepsi dokter gigi tentang budaya keselamatan pasien ini penting karena dapat membentuk sikap dan praktik seputar pengelolaan dan peningkatan keselamatan pasien.⁴

Budaya keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai keyakinan, sikap, nilai dan norma, yang mempengaruhi perilaku dan sikap tenaga kesehatan dalam hal keselamatan pasien.⁵ Budaya keselamatan pasien dalam organisasi kesehatan memainkan peran penting dalam kualitas layanan dan keselamatan.⁶ Terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien yaitu faktor individu, psikologi dan organisasi/lingkungan kerja seperti unit kerja, masa kerja, beban kerja dan profesi.⁷

Berdasarkan wawancara singkat terdahulu dengan Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSGM UGM Prof. Soedomo diketahui bahwa budaya keselamatan pasien belum pernah diukur secara sistematis dan pelaporan insiden keselamatan pasien baru dilakukan pada tahun 2019. Kondisi ini berpotensi menghambat upaya perbaikan keselamatan pasien karena tidak tersedianya gambaran awal mengenai kekuatan dan area yang memerlukan perbaikan. Evaluasi budaya keselamatan pasien penting dilakukan karena dapat mengurangi risiko dari pasien komplain dan *adverse event* (insiden keselamatan pasien).⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo.

Metode

Penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan di RSGM UGM Prof. Soedomo pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD dan Instalasi Bedah Sentral selama bulan Juni-Juli 2022. Kriteria inklusi penelitian adalah tenaga kesehatan yang meliputi dokter gigi spesialis, dokter gigi, dokter umum, perawat, dan perawat gigi yang bekerja aktif di RSGM UGM Prof. Soedomo minimal satu bulan. Tenaga kesehatan yang sedang menjalani cuti atau izin lebih dari 4 minggu merupakan kriteria eksklusi.

Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah *Dental Office Survey on Patient Safety Culture*, mengadopsi dari instrumen *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) dari AHRQ yang mencakup 10 dimensi budaya keselamatan pasien dengan 38 pertanyaan. Selain itu terdapat tiga item tambahan yang meliputi: 1) Enam item kualitas keseluruhan yang mengukur keterpusatan pada pasien, efektivitas ketepatan waktu, efisiensi, kesetaraan/adil, dan penilaian keseluruhan; 2) Sembilan item isu keselamatan dan kualitas pasien; 3) Empat item mengenai pertukaran informasi dengan pengaturan perawatan kesehatan lainnya.³ Instrumen tersebut telah diubah ke Bahasa Indonesia oleh Lembaga Bahasa (Kusuma, disertasi)⁹ dan menghasilkan uji validitas dan reliabilitas yang valid.

Sebelum melakukan analisis, dilakukan pengkodean setiap jawaban berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam MOSPSC oleh AHRQ. Penghitungan nilai respon positif dalam setiap dimensi keselamatan pasien, terlebih dahulu

menghitung masing-masing respon positif pada tiap pertanyaan yang terdapat dalam setiap dimensi keselamatan, kemudian dilakukan penjumlahan total respon positif dan dibagi dengan jumlah pertanyaan tiap dimensi. Tingkat respon positif tiap dimensi dengan nilai $\geq 75\%$ menunjukkan area kekuatan, sedangkan nilai $\leq 60\%$ merupakan area kelemahan sehingga membutuhkan perbaikan.¹⁰

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan surat persetujuan etik no. KE/FK/0559/EC/2022.

Hasil

Karakteristik Responden

Pengambilan data penelitian ini melibatkan 61 responden terdiri dari dokter gigi spesialis 22 orang, dokter gigi/umum 15 orang, perawat gigi 16 orang dan perawat 8 orang.

Dimensi budaya keselamatan pasien

Tabel 1 menunjukkan hasil respon positif pada tiap dimensi budaya keselamatan pasien, penilaian keseluruhan terhadap kualitas dan keselamatan pasien, masalah keselamatan pasien dan kualitas serta masalah pertukaran informasi dengan pengaturan lain di RSGM UGM Prof. Soedomo. Terdapat empat dimensi mempunyai rerata tinggi $>75\%$ yang menunjukkan area kekuatan yaitu pada dimensi proses klinik dan standarisasi, pembelajaran organisasi, pelacakan perawatan pasien/tindak lanjut, dan kerja tim. Selain itu, terdapat satu dimensi pelatihan staf yang merupakan area netral dan rerata respon rendah $<60\%$ yang menunjukkan area kelemahan pada lima dimensi budaya keselamatan pasien.

Rata-rata penilaian terhadap kualitas pelayanan di RSGM UGM Prof. Soedomo sebesar 80,34% dan penilaian keseluruhan terhadap keselamatan pasien mempunyai nilai 77,1% (Tabel 1). Bagian masalah keselamatan pasien dan kualitas mempunyai respon positif 71,4% yang menunjukkan bahwa mayoritas tidak terjadi masalah dalam satu tahun terakhir di rumah sakit terkait hal yang mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Bagian masalah pertukaran informasi dengan pengaturan lain bahwa mayoritas tidak terjadi masalah dalam satu tahun terakhir sehingga mempunyai respon positif 76,4% mengenai keseluruhan terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan unit kerja rerata respon positif budaya keselamatan pasien pada seluruh dimensi berada pada rentang 50% - 72,7%. Klinik gigi spesialis memiliki rerata respon positif lebih tinggi dibanding unit lain. Pada klinik umum dan IBS tidak dihitung karena hasil tidak dapat menggambarkan respon positif yang disebabkan jumlah responden kurang dari ketentuan yang telah ditetapkan oleh AHRQ.

Berdasarkan masa kerja, rerata respon positif budaya keselamatan pasien pada seluruh dimensi berada pada rentang 59,7% - 70,3% (Tabel 3). Tabel tersebut menunjukkan bahwa hampir semua kategori masa kerja memiliki respon positif cukup baik pada dimensi budaya keselamatan pasien. Sedangkan menurut beban kerja (Tabel 4), rerata respon positif budaya keselamatan pasien pada seluruh dimensi berada pada rentang 54,4% - 78,6%. Terkait kategori beban kerja 33 jam per minggu hingga 41 jam per minggu mempunyai rerata budaya keselamatan pasien yang rendah. Pada tabel 5, rerata respon positif dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan profesi

termasuk dalam rentang 50.1% - 77.7%. Profesi perawat gigi dan perawat mempunyai rerata respon positif rendah dibanding profesi lain.

Pembahasan

Dimensi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dari kualitas pelayanan kesehatan. Evaluasi budaya keselamatan adalah langkah utama untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pasien di setiap organisasi perawatan kesehatan dan mengetahui kondisi organisasi yang berdampak negatif pada pasien dan menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan.¹¹

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan rerata respon positif budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo sebesar 67,07%. Hasil penelitian ini serupa

dengan penelitian di Amerika Serikat (65,8%)³ yang kemungkinan disebabkan karena sama-sama belum pernah dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien di bidang kedokteran gigi. Hal ini berbeda dengan penelitian di Polandia mempunyai rerata respon positif budaya keselamatan pasien sebesar (76,54%)¹² yang kemungkinan disebabkan karena budaya keselamatan pasien yang sudah terbentuk, karakteristik responden, dan persepsi responden mengenai keselamatan pasien.

Dimensi pelacakan perawatan pasien/tindak lanjut, pembelajaran organisasi, kerjatim serta dimensi proses klinik dan standarisasi menjadi area kekuatan RSGM UGM Prof. Soedomo karena mempunyai nilai respon positif yang tinggi $\geq 75\%$. Dimensi pelacakan perawatan pasien/tindak lanjut mempunyai nilai respon positif 85,9%. Hal ini serupa dengan penelitian di Yunani (80%) dan Amerika Serikat (88%).¹³

Tabel 1. Persentase hasil respon positif pada tiap dimensi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo

Dimensi budaya keselamatan pasien	Respon positif (%)
Komunikasi tentang Kesalahan (4)	58.8
Keterbukaan Komunikasi (4)	40.8
Proses Klinik dan Standarisasi (4)	76.1
Pembelajaran Organisasi (4)	84.3
Persepsi Keseluruhan tentang Keselamatan pasien dan kualitas (3)	59
Dukungan Pemilik/Pemimpin untuk keselamatan pasien (4)	55.5
Pelacakan Perawatan Pasien/Tindak Lanjut (4)	85.9
Pelatihan Staf (3)	73.2
Kerja tim (4)	82.6
Tekanan dan Kecepatan Kerja (4)	54.5
Penilaian keseluruhan terhadap kualitas pelayanan	
Berpusat pada pasien	90,2
Efektif	90,2
Ketepatan waktu	68,8
Efisien	70,5
Adil	82
Rata rata penilaian keseluruhan terhadap kualitas	80,34

Tabel 2. Dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan unit kerja

Dimensi budaya keselamatan pasien	Persentase respon positif (%)						
	Klinik gigi umum	Klinik gigi spesialis	Klinik integrasi	IGD	Rawat inap	Klinik umum	IBS*
	n=18	n=26	n=7	n=4	n=3	n=2	n=1
Komunikasi tentang kesalahan	48.6	63.5	53.6	68.8	33.3	37.5	75
Keterbukaan komunikasi	37.5	44.2	50	31.3	16.7	12.5	50
Proses klinik dan standarisasi	79.2	83.7	67.9	62.5	75	25	25
Pembelajaran organisasi	75	85.6	60.7	75	100	62.5	100
Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dan kualitas	51.4	66.3	32.1	68.8	75	62.5	75
Dukungan Pemilik/Pemimpin untuk keselamatan pasien	33.3	51	21.4	12.5	25	12.5	25
Pelacakan perawatan pasien/tindak lanjut	77.8	83.7	82.1	75	75	25	75
Pelatihan staf	77.8	87.5	46.4	81.3	75	50	75
Kerja tim	86.1	88.5	67.9	87.5	66.7	12.5	100
Tekanan dan kecepatan kerja	56.9	73.1	17.9	25	33.3	37.5	0
Rerata	62.4	72.7	50	58.8	57.5	33.8*	60*

Hasil ini menunjukkan bahawa pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo telah diingatkan mengenai jadwal perawatan mereka, dan tindak lanjut dengan pasien yang memerlukan monitoring. Selain itu, sebagian besar disebabkan karena sistem elektronik dalam perawatan kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo telah dimodernisasi dalam beberapa tahun terakhir (penggunaan rekam medis elektronik dan resep elektronik).

Dimensi pembelajaran organisasi mempunyai nilai respon positif 84,3%. Hasil ini serupa dengan penelitian di Kuwait, Polandia dan Yemen mempunyai respon positif tinggi.^{10,12,15} Hal ini menandakan terdapat budaya belajar ketika kesalahan diungkapkan. Menurut Aboul-Fotouh *et al.* (2012)¹⁶, pembelajaran organisasi adalah organisasi yang terampil dalam menciptakan, memperoleh dan mentransfer pengetahuan serta memodifikasi perilakunya untuk mencerminkan pengetahuan dan wawasan baru. Dimensi kerja tim mempunyai nilai respon positif 82,6%.

Hasil ini serupa dengan penelitian di Kuwait, Portugis, dan Polandia mempunyai respon positif tinggi.^{10,17,12} Proporsi yang tinggi ini dapat mencerminkan adanya kerjasama antar disiplin profesional kesehatan dalam memahami tugas dan tanggungjawab kontekstual bersama, memungkinkan mereka untuk melaksanakan tujuan organisasi, berinteraksi dengan dan mengkomunikasikan informasi yang relevan dan memberikan pengobatan yang aman dan efektif.¹³

Dimensi proses klinik dan standarisasi mempunyai nilai respon positif sebesar 76,1%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden menganggap kebijakan atau prosedur yang ada di rumah sakit tergolong baik untuk mencegah terjadinya kesalahan. Terkait dimensi pelatihan staf mempunyai nilai respon positif cukup (73,2%). Hal ini menandakan bahwa pihak rumah sakit telah memberikan pelatihan sesuai dengan pekerjaan yang dibutuhkan oleh staf, serta tidak memberikan tugas yang belum pernah dilatih untuk staf lakukan.

Tabel 3. Dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan masa kerja

Dimensi budaya keselamatan pasien	Persentase respon positif (%)				
	< 1 tahun	1 - < 3 tahun	3 - < 6 tahun	6 - < 11 tahun	>11 tahun
	n=13	n = 13	n = 16	n = 8	n = 21
Komunikasi tentang Kesalahan	50	61.5	48.4	71.9	53.6
Keterbukaan Komunikasi	58.3	46.2	29.7	65.6	31
Proses Klinik dan Standarisasi	66.7	73.1	70.3	81.3	81
Pembelajaran Organisasi	77.8	88.5	71.9	71.9	81
Persepsi Keseluruhan tentang Keselamatan pasien dan kualitas	58.3	75	60.9	46.9	51.2
Dukungan Pemilik/Pemimpin untuk keselamatan pasien	25	44.2	29.7	43.8	36.9
Pelacakan Perawatan Pasien/Tindak Lanjut	83.3	76.9	73.4	84.4	81
Pelatihan Staf	55.6	86.5	75	84.4	72.6
Kerja tim	100	86.5	82.8	84.4	75
Tekanan dan Kecepatan Kerja	58.3	55.8	54.7	68.8	47.6
Rerata	63.3	69.4	59.7	70.3	61.1

Beberapa dimensi lain memiliki rerata respon positif rendah dengan persentase <60% yang membutuhkan perbaikan terdapat pada lima dimensi budaya keselamatan pasien yaitu komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, persepsi untuk keselamatan pasien dan kualitas, dukungan pemimpin untuk keselamatan pasien, serta tekanan dan kecepatan kerja. Temuan dalam penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yansane *et al.* di kedokteran gigi Amerika Serikat.³

Respon positif pada dimensi keterbukaan komunikasi menjadi respon positif yang paling rendah diantara 10 dimensi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo yaitu sebesar 40,8%. Rendahnya respon positif tersebut dapat menandakan bahwa RSGM UGM Prof. Soedomo belum menerapkan komunikasi terbuka. Menerapkan komunikasi terbuka dapat memfasilitasi praktik yang lebih aman atau dapat menciptakan budaya keselamatan

yang adil.¹⁷ Budaya keterbukaan komunikasi suatu organisasi akan mendorong perasaan didukung oleh pihak manajerial jika ada kesalahan, yang akan menimbulkan rasa percaya diri untuk bertindak secara tepat. Komunikasi perlu lebih mendukung dan terbuka agar dapat mengurangi kesalahan.¹¹

Hal ini serupa dengan penelitian AlFadhlah *et al*¹⁰ di Kuwait bahwa dimensi keterbukaan komunikasi termasuk dalam kategori respon positif rendah dan membutuhkan perbaikan. Rendahnya respon positif pada dimensi keterbukaan komunikasi ini dapat menjelaskan juga mengenai rendahnya jumlah insiden yang dilaporkan. Membangun sistem komunikasi yang baik merupakan faktor penting dalam meningkatkan hasil keselamatan pasien. Komunikasi yang baik mampu memotivasi petugas kesehatan untuk belajar secara efektif dari suatu kesalahan mereka dan mengatur praktiknya sesuai.

Tabel 4. Dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan beban kerja

Dimensi budaya keselamatan pasien	Persentase respon positif (%)					
	1-4 jam per minggu	5-16 jam per minggu	17-24 jam per minggu	25-32 jam per minggu	33-40 jam per minggu	41 jam per minggu
	n=9	n=8	n=6	n=3	n=22	n=13
Komunikasi tentang Kesalahan	52.8	75	75	66.7	45.5	53.8
Keterbukaan Komunikasi	55.6	46.9	75	50	33	17.3
Proses Klinik dan Standarisasi	91.7	87.5	79.2	66.7	71.6	65.4
Pembelajaran Organisasi	91.7	87.5	62.5	91.7	71.6	82.7
Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dan kualitas	77.8	78.1	62.5	66.7	48.9	46.2
Dukungan Pemilik/ Pimpinan untuk keselamatan pasien	55.6	43.8	41.7	25	33	26.9
Pelacakan Perawatan Pasien/Tindak Lanjut	75	87.5	70.8	83.3	79.5	76.9
Pelatihan Staf	100	84.4	87.5	66.7	67	73.1
Kerja tim	97.2	96.9	75	75	77.3	75
Tekanan dan Kecepatan Kerja	88.9	71.9	79.2	41.7	45.5	26.9
Rerata	78.6	75.9	70.8	63.4	57.3	54.4

Dimensi komunikasi tentang kesalahan memiliki rerata respon positif (58,8%). Pelaporan kesalahan adalah mekanisme penting untuk meminta pertanggungjawaban penyedia layanan dan memberikan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Faktor organisasi dan sosial dapat mempengaruhi motivasi staf mengenai keselamatan pasien untuk melaporkan kesalahan.¹⁹ Penelitian Edrees *et al.* (2017)²⁰ menemukan 81% responden menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit dan badan regulasi memiliki pengaruh terbesar terhadap kemungkinan staf melaporkan insiden keselamatan pasien, termasuk karena ketakutan menyebabkan masalah, adanya budaya menyalahkan, prosedur pelaporan yang rumit, beban kerja yang tinggi dan kurangnya dukungan.

Dimensi dukungan pemilik/pimpinan untuk keselamatan pasien memiliki rerata respon positif (55,5%). Menurut Darma *et al.* (2021)²¹, hal tersebut terkait dengan sumber daya manusia dan fasilitas/infrastruktur. Staf adalah area yang biasanya membutuhkan perhatian. Sumber daya manusia yang memadai secara kualitas dan kuantitas dapat berdampak positif terhadap kelangsungan keselamatan pasien. Tenaga-

kerja yang tidak memadai dan kurangnya sistem untuk keselamatan pasien, perbedaan budaya dalam nilai kerja, dan beban kerja yang intensif menjelaskan rendahnya budaya keselamatan pasien.^{22,23} Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja berdampak negatif bagi pasien dan tenaga kesehatan. Dampak negatif dari kerja berlebihan adalah berkurangnya kepatuhan dan kualitas keselamatan pasien, kelelahan ganda akibat shift kerja, dan meningkatnya kesalahan medis.⁶ Budaya keselamatan pasien dapat dilaksanakan dengan dukungan sarana dan prasarana pendukung sumber daya yang memadai dan penggunaan teknologi inovatif dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan hasil positif bagi pasien.²¹

Dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dan kualitas (59%). Persepsi merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan aspek organisasi dan kualitas hasil di pelayanan kesehatan.⁹ Persepsi mengenai keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh perilaku individu dan organisasi seperti kepemimpinan, komitmen, dukungan strategis perencanaan mutu, pendidikan dan pelatihan.^{24,25}

Tabel 5. Dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan profesi

Dimensi budaya keselamatan pasien	Persentase respon positif (%)			
	Perawat gigi	Perawat	Dokter gigi / dokter umum	Dokter gigi spesialis
	n=16	n=8	n=15	n=22
Komunikasi tentang Kesalahan	45.3	56.3	50	68.2
Keterbukaan Komunikasi	25	28.1	43.3	52.3
Proses Klinik dan Standarisasi	65.6	62.5	73.3	89.8
Pembelajaran Organisasi	73.4	87.5	68.9	87.5
Persepsi Keseluruhan tentang Keselamatan pasien dan kualitas	28.1	71.9	58.3	76.1
Dukungan Pemilik/Kepemimpinan untuk keselamatan pasien	29.7	18.8	30	53.4
Pelacakan Perawatan Pasien/Tindak Lanjut	81.3	75	71.7	83
Pelatihan Staf	59.4	78.1	71.1	92
Kerja tim	67.2	81.3	78.3	95.5
Tekanan dan Kecepatan Kerja	26.6	25	63.3	79.5
Rerata	50.1	58.5	60.8	77.7

Dimensi tekanan dan kecepatan kerja memiliki respon positif rendah (54,5%). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian lain di Brazil, Amerika Serikat, Turki, Polandia, Yaman, Iran dan Kuwait.^{26,27} Dimensi ini dapat mencerminkan atau dikaitkan dengan kondisi beban kerja staf. Kurangnya teknologi yang tepat atau memadai, staf dan tenaga profesional yang tidak tepat untuk menangani beban pasien dan kecepatan kerja yang buruk pada saat yang sama, kemungkinan memiliki dampak untuk terjadinya kesalahan dan akibatnya memiliki budaya keselamatan pasien yang buruk.^{15,28}

Rerata respon positif budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan unit kerja termasuk kategori cukup. Klinik gigi spesialis memiliki rerata respon positif yang lebih tinggi dibanding unit lain, hal ini terkait dengan sifat pekerjaan pada unit tersebut, dimana intensif perawatan membutuhkan perhatian yang jauh lebih tinggi untuk keselamatan pasien daripada unit lain.²⁹ Unit yang terspesialisasi akan mengarah pada pemahaman dan pendalaman lebih lanjut mengenai prosedur dan ketrampilan yang secara tidak langsung dapat berkontribusi pada perbedaan persepsi mengenai budaya keselamatan pasien.³⁰ Rerata respon positif budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan masa kerja termasuk kategori cukup. Meskipun hasil dalam penelitian ini menunjukkan dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan masa kerja yang cukup baik, namun tetap harus menjadi perhatian agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rerata respon positif budaya

keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan beban kerja termasuk kategori cukup. Terkait kategori beban kerja 33 jam per minggu hingga 41 jam per minggu memiliki rerata budaya keselamatan pasien yang rendah. Jumlah jam kerja berhubungan dengan kualitas kinerja seseorang dalam keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan kelelahan dan kurang waspada dapat meningkatkan insiden kesalahan medis. Beban kerja yang berat, kekurangan staf, keterampilan yang tidak memadai dan rasio staf terhadap pasien yang buruk juga dilaporkan sebagai faktor kelemahan yang menghambat budaya keselamatan pasien yang positif.³¹ Beban kerja yang tinggi menyebabkan kurang optimalnya asuhan yang diberikan, meningkatnya angka pelanggaran terkait dengan keselamatan pasien dan terjadinya kesalahan yang lebih sering.³²

Rerata respon positif budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan profesi termasuk kategori cukup. Namun rerata respon positif yang tinggi berada pada profesi dokter gigi spesialis dengan tingkat respon positif (77,7%). Hal ini kemungkinan karena dokter memiliki keterlibatan langsung dengan pasien sehingga akan fokus pada kesembuhan pasien, menjadi peduli dan perhatian terhadap segala sesuatu apabila terjadi insiden keselamatan yang berkaitan dengan pasien mereka.³³

Terkait bagian masalah keselamatan pasien dan kualitas memiliki total respon positif (71,4%) dan bagian pertukaran informasi dengan pengaturan lain mengenai pernyataan masalah dalam memberikan informasi memiliki respon positif sebesar 76,4%. Hal ini serupa dengan penelitian di Kuwait dan

Brazil yang memiliki respon positif tinggi pada bagian kategori tersebut.^{10,34} Aspek “masalah keselamatan dan kualitas pasien” dianggap penting karena pelayanan kesehatan yang aman dan tegas merupakan dasar untuk peningkatan kualitas sehingga perlu untuk menyusun proses kerja yang telah ditentukan sebelumnya dan untuk memobilisasi strategi perawatan kesehatan yang aman untuk meminimalkan masalah terkait layanan seperti kesulitan akses, kesalahan identifikasi pasien, kesalahan pengobatan akibat kegagalan dalam persepsi atau kurangnya revisi selama konsultasi. Selain itu aspek “pertukaran informasi dengan pengaturan lain” juga penting karena untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan berjalan dengan memuaskan, memperkuat keselamatan dalam transisi perawatan, mempertimbangkan komunikasi informasi yang memadai tentang pasien yang bertujuan untuk menghindari kesalahan dan melanjutkan kesinambungan perawatan yang relevan untuk integrasi berbagai layanan yang disediakan oleh jaringan kesehatan.³⁴

Secara keseluruhan, rata-rata penilaian responden terhadap kualitas pelayanan di RSGM UGM Prof. Soedomo pada kategori berpusat pada pasien, efektif, ketepatan waktu, efisien dan adil memiliki respon positif yang tinggi (80,34%). Selanjutnya, penilaian responden mengenai keseluruhan terhadap keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo juga memiliki respon positif yang tinggi (77,1%). Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan mengenai keselamatan pasien tentang sistem dan proses klinis yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah, mendeteksi, dan memperbaiki masalah yang dapat membahayakan pasien telah berlangsung baik.¹⁵

Implikasi manajemen

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi budaya keselamatan pasien masih terdapat dimensi yang termasuk dalam area kelemahan sehingga membutuhkan perhatian dan perbaikan untuk ditindaklanjuti oleh pihak RSGM UGM Prof. Soedomo yaitu dimensi komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien dan kualitas, dukungan pemilik/pemimpin untuk keselamatan pasien, serta tekanan dan kecepatan kerja.

Keterbukaan komunikasi dan komunikasi tentang kesalahan sangat diperlukan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Ketika keterbukaan komunikasi tidak ada, tentu akan berdampak pada rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga diperlukan komunikasi yang baik dan efektif agar dapat memotivasi staf dan menimbulkan rasa percaya diri staf untuk bertindak secara tepat.^{10,36,11} Hal tersebut dapat dilakukan dengan pemberdayaan koordinator unit yang bertugas sebagai pemimpin, menjadi penasihat dan mediator informasi, memfasilitasi penggabungan antar profesional dalam berkomunikasi. Rapat koordinasi tim juga dapat dilakukan untuk mendorong keterbukaan komunikasi dan meningkatkan komunikasi tentang kesalahan serta dapat memperkuat hubungan antar tim dan perencanaan suatu tindakan.²⁶

Kepemimpinan adalah komponen penting dalam menyebarkan lingkungan yang bebas dan mendukung untuk pelaporan masalah keselamatan, sehingga dimensi dukungan pemilik/ pimpinan untuk keselamatan pasien dapat ditingkatkan dengan tata kelola dan kepemimpinan yang lebih efektif.⁹ Seseorang yang mempunyai kepemimpinan efektif dapat memimpin untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan

membawa organisasinya ke situasi yang lebih baik.³⁷

Persepsi mengenai keselamatan pasien menjadi faktor penting dalam meningkatkan aspek organisasi dan kualitas hasil layanan fasilitas kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien, membutuhkan visi yang dibagi bersama di antara semua profesional kesehatan dan rencana jangka panjang yang sistematis serta program yang dikomunikasikan dengan baik di seluruh rumah sakit dan organisasi perawatan kesehatan lainnya²⁵, hal tersebut salah satunya dapat dilakukan saat masa orientasi staf dengan pemahaman mengenai keselamatan pasien dan *refreshing courses* secara berkala pada staf lama.¹⁰

Tekanan dan kecepatan kerja dalam dimensi budaya keselamatan pasien dapat ditingkatkan dengan pemenuhan jumlah kecukupan tenaga profesional yang memadai, penggunaan teknologi yang tepat atau memadai dan kinerja fungsi yang tepat untuk menangani beban pasien, meningkatkan efisiensi dan mengurangi kecepatan kerja yang dapat mengarah pada kejenuhan manajemen dan tim.^{38,27}

Kesimpulan

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa persentase positif pada sepuluh dimensi budaya keselamatan pasien di RSGM UGM Prof. Soedomo tergolong cukup baik dengan hasil yang bervariasi antar dimensi dan masih memerlukan perhatian serta upaya perbaikan dari pihak manajemen rumah sakit khususnya pada aspek komunikasi, dukungan pimpinan serta tekanan dan kecepatan kerja. Manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat kepemimpinan keselamatan pasien, mengembangkan sistem komunikasi terbuka dan aman, serta mengelola beban kerja secara proporsional guna mendukung peningkatan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Referensi

1. Bailey, E., Tickle, M., Campbell, S., and O'Malley, L. (2015). Systematic Review of Patient Safety Interventions in Dentistry. *BMC Oral Health*, 15:152.
2. Perea-Perez, B., Gonzales, E.L., Acosta-Gio, A.E., and Yamalik, N. (2015). Eleven Basic Procedures/Practices for Dental Patient Safety. *Journal Patient Safety*, 0(0):1-5.
3. Yansane, A., Lee, J.H., Hebballi, N., Obadan-Udoh, E., White, J., Walji, M., et al. (2020). Assessing in the Patient Safety Culture in Dentistry. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(4):399-408.
4. Chew, B.K.S., Sim, D.Z., and Pau, A. (2018). Dentists' Perceptions of The Meaning and Promotion Patient Safety – A Qualitative Study. *OHDM*, 17(1).
5. Alabdaly, A., Debono D., Hinchcliff, R., and Hor Su-Yin. (2021). Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital setting: a scoping review protocol. *BMJ Open*; 1-4. <http://doi:10.1136/bmjopen-2021-049873>
6. Khoshakhlagh, A.H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., and Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors in patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, 19:1009.
7. Winardi, J. (2004). *Manajemen Perilaku Organisasi: Revisi*. Jakarta. Kencana
8. Azyabi, A., Karwowski, W., and Davahli, M.R. (2021). Assessing Patient Safety Culture in hospital Settings. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 18:1-36.

9. Kusuma, A., *Analisis Budaya, Perilaku, dan Kinerja serta Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Indonesia*. Disertasi. Yogyakarta: UGM
10. AlFadhlah, T., Al Mudhaf, B., Alghanim, H.A., Al Salem, G., Ali, D., Abdelwahab, H.M., and Elamir, H. (2021). Baseline Assessment of Patient Safety Culture in Primary Care Centres in Kuwait: a National Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07199-1>
11. ElSherbiny, N.A., Ibrahim, E.H., and Abdel-Wahed, W.Y. (2020). Assessment of Patient Safety Culture Among Paramedical Personnel at General and District Hospitals, Fayoum Governorate, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health*, 95(4):1-8.
12. Raczkiewicz, D., Owoc, J., Krakowiak, J., Rzemek, C., Owoc, A., and Bojar, I. (2019). Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers. *Internasional Journal for Quality in Health Care*, 31(8):60-66.
13. Antonakos, I., Souliotis, K., Psaltopoulou, T., Tountas, Y., and Kantzanou, M. (2021). Patient Safety Culture: Perception of Health Professionals in Primary Care Settings. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 38(1), 30017-30025
14. Famolaro, T., Hare, R., Thornton, S., Yount, N.D., Fan, L. (2020). Surveys on Patient Safety Culture TM (SOPSTM) Medical Office Survey: 2020 User Database Report; Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA.
15. Webair, H.H., Al-assani, S.S., Al-Haddad, R.H., Al-Shaeeb, W.H., Bin Selm, M.A., and Alyamani, A.S. (2015). Assessment of Patient Safety Culture in Primary Care Setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC Family Practice*, 16:136
16. Aboul-Fotouh, A.M., Ismail, N.A., Elarab, H.S., and Wassif, G.O. (2012). Assessment of Patient Safety Culture Among Healthcare Providers at A Teaching Hospital in Cairo, Egypt. *EMHJ*, 8(4): 372-377.
17. Ornelas, M.D., Pais, D., and Sousa, P. (2016). Patient Safety Culture in Portuguese Primary Healthcare. *Quality in Primary Care*, 24(5): 214-218.
18. Khatri, N., Brown, G.D., and Hicks, L.L. (2009). From a Blame Culture to a Just Culture in Health Care. *Health Care Manage Rev*, 34(4):312-322.
19. Farag, A., Lose, D., and Lose A.G. (2018). Nurses' Safety Motivation: Examining Predictors of Nurses' Willingness to Report Medication Errors. *Western Journal of Nursing Research*, 1-19.
20. Edrees, H.H., Ismail, M.N.M., Kelly, B., Goeschel, C.A., Berenholtz, S.M., Pronovost, P.J., et. al. (2017). Examining influences on speaking up among critical care healthcare providers in the United Arab Emirates. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(7):948-960.
21. Darma, S.S.L., Purwaningsih, and Ulfiana, E. (2021). Organizational Factors in Implementation of Patient Safety Culture in Hospitals: Systematic Literature Review. *Fundam Manaj. Nurs. J.*; 4(2): 40-45.
22. Gunes, U.Y., Gurlek, O., and Sonmez, M. (2016). Asurvey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*, 23(2), 225-232.
23. Mekonnen, A.B., McLachlan, A.J., Brien, J.E., Mekonnen, D., and Abay, Z. (2017). Hospital survey on patient safety culture in Ethiopian public hospitals: a cross-sectional study. *Safety in Health*, 3(11):1-11.
24. Agustian, I., Lubis, A.N., and Siregar, F.L.S. (2020). Individual and Organization Affects Perceptions of Reporting Patient Safety Incidents in Medan City Hospital. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*;7(10):1228-1234.
25. Andri, L.P., and Soewondo, P. (2018). Nurse's Perception of Patient Safety Culture in the Hospital Accreditation Era : A Literature Review. *The 2nd ICHA*:60-75.
26. DalPai, S., Alves, D.F.B., Pluta, P., Winter, V.D.B., and Kolankiewicz, A.C.B. (2020). Evaluation of The Patient Safety Culture in Primary Health Care. *Rev Baiana Enferm*, 34:1-12.
27. Araujo, G.L., Amorim, F.F., Miranda, R.C.P.S., Amorim, F.F.P., Santana, L.A., and Gottens, L.B.D. (2022). Patient Safety Culture in Primary Health Care: Medical Office Survey on Patient Safety Culture in a Brazilian Family Health Strategy Setting. *PLOS ONE*, 17(7):1-16.
28. Wami, S.D., Demssie, A.F., Wassie, M.M., and Ahmed, A.N. (2016). Patient Safety Culture and Associated Factors: A Quantitative and Qualitative Study of Healthcare Workers View in Jimma Zone Hospitals: Southwest Ethiopia. *BMC Health Services*, 16, 495.
29. Tran, L.H., Pham, Q.T., Nguyen, D.H., Tran, T.N.H., and Bui, T.T.H. (2021). Assessment of Patient Safety Culture in Public General Hospital in Capital City of Vietnam. *Health Services Insights*, 14:1-16.
30. Nurumal, M.S., Sabran, N.M., Hamid, S.H.A., and Hasan, M.K.C. (2020). Nurses' Awareness on Patient Safety Culture in A Newly Established University Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2):119-127.
31. Albalawi, A., Kidd, L., and Cowey. (2020). Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: a systematic review. *BMJ Open*;10:1-8. <http://doi:10.1136/bmjopen-2020-037875>
32. Hamzah, Susmiati, Huriyani. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Profesional Pemberi Asuhan di Kamar Operasi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2):139-144.
33. Hudiono, A. (2021). Budaya Keselamatan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Banyumas. Tesis.
34. Galhardi, N.M., Roseira, C.E., Orlandi, F.S., and Figueiredo, R.M. (2018). Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care. *Acta Paul Enferm*. 31(4), 409-416.
35. Bezzeril, M.S., Da Costa, M.E.G., Freire, V.A.L., Andrade, F.B., Chiavone, F.B.T., and Santos, V.E.P. (2022). Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care. *Enfermeria Global*, 398-408.
36. Putri, E.S., Nuswantari, A.T., and Imam, C.W. (2018). Effect of perception of patient safety culture dimensions on the willingness to report patient safety incident. *J Appl Manag*. 1(16):36-47.
37. Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1):84-89.
38. Inacio, A.L.R., and Rodrigues, M.C.S. (2022). Application of the Medical Office Survey on Patient Safety Culture: integrative review. *Acta Paul Enferm*, 1-8.