

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Profil Klinik Firdaus

Klinik Pratama 24 Jam Firdaus yang berlokasi di jalan Kapten Piere Tendean No. 56 Wirobrajan Yogyakarta memiliki visi menjadi *center of excellence* untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan layanan primer di Indonesia pada tahun 2025. Klinik Pratama 24 jam Firdaus merupakan klinik rawat jalan di luar rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medis. Adapun kegiatan usahanya adalah poli umum, poli gigi, pelayanan KIA/ KB dan USG, pelayanan konseling (setiap hari Rabu pukul 14.00-21.00), klinik berhenti merokok, dan kegiatan senam, edukasi dan *home visit* pasien. Fasilitas yang dimiliki Klinik Pratama 24 Jam Firdaus adalah: gedung satu lantai di atas tanah seluas 784 m², tempat parkir cukup luas di samping, satu ruang pendaftaran, satu ruang tunggu pendaftaran, satu ruang tunggu pemeriksaan, satu ruang periksa dokter umum, satu ruang periksa dokter gigi, satu ruang administrasi/ manajemen, satu ruang tindakan, satu ruang edukasi/penyuluhan, satu ruang kasir, satu

ruang serbaguna, satu ruang mushola, satu ruang ibu menyusui, empat wc.

Klinik Pratama 24 jam Firdaus memiliki izin pendirian dengan Nomor 1321/IMB-MB/TK/12/2014 tanggal 10/12/2014. Sedangkan izin operasional dengan nomer 503/2899 tanggal 15 April 2015. Sebagai penanggung jawab klinik/pimpinan klinik hingga saat ini adalah Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes, AAK. Klinik Pratama Firdaus sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan sejak 1 Juni 2015 dan juga dengan dana kesehatan Mahasiswa UMY sejak 1 Oktober 2015.

Jumlah tenaga kesehatan di klinik adalah 21 orang. Yang terbagi atas beberapa profesi di antaranya dokter umum 7 orang, dokter gigi 5 orang, perawat umum 5 orang, bidan 1 orang dan apoteker 1 orang, serta perawat gigi 2 orang per November 2016. Sedangkan jumlah kunjungan di Klinik Firdaus pada bulan Februari tahun 2018 sebanyak 5.018 orang. Klinik menangani berbagai keluhan penyakit rawat jalan dan data di klinik menunjukkan kunjungan penyakit terbanyak yaitu *acute nasopharyngitis (common cold)*, 5057 dari Februari tahun 2017-Februari tahun 2018. Selain *acute nasopharyngitis* penyakit yang sering muncul di klinik adalah *other examination for administrative purposes, acute pharyngitis, essential (primary) hypertension, Acute upper respiratory infection, unspecified, 17 necrosis of pulp,*

dyspepsia, fever of unknowing origin, myalgia, dan fever unspecified.

Dengan kunjungan kurang lebih lima ribu pasien setiap bulannya hal ini menunjukkan berapa banyak kemungkinan kejadian yang tidak diinginkan dapat terjadi apabila klinik tidak memiliki sistem *patient safety* yang baik.

Studi pendahuluan dilakukan pada November 2016, dan penelitian dimulai pada Februari 2017 sampai dengan Mei 2017. Sedangkan wawancara dilakukan pada responden 1 tanggal 11 April dan tanggal 21 April 2017, responden ke dua tanggal 12 April dan 19 April 2017, responden ke tiga pada tanggal 29 April 2017, dan responden ke 4 pada tanggal tanggal 9 Mei 2017.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, bidan, dan apoteker yang bekerja di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus Dari 22 kuesioner yang disebarkan *participation rate* nya sebanyak 77%. Karena ada beberapa tenaga kesehatan yang tidak mengisi dan ada yang cuti saat penelitian. Total kuesioner yang dianalisis sebanyak 17 buah yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Tabel 4.1 Gambaran Kriteria Inklusi Penelitian

	<i>Kriteria Inklusi</i>		<i>Jumlah</i>	
<i>Data kuantitatif</i>	Tenaga kesehatan	Dokter umum	6 orang	
	Bidan, dokter, perawat, dll	Dokter gigi	4 orang	
		Perawat	5 orang	
		Bidan	1 orang	
		Apoteker	1 orang	
<i>Data kualitatif</i>	Ka FKTP	Direktur Klinik	1 orang	
	Direktur Klinik	(dokter)		
	Ketua PPI	Ka Mutu di	1 orang	
	Ka Mutu	klินิก		
	Staf yang berhubungan dengan kegiatan	(dokter)	1 orang	
	<i>Patient safety</i>	Ketua PPI Klinik	(Perawat)	1 orang
			Ka Keselamatan pasien (dokter)	

Pada data kuantitatif dalam penelitian ini terdapat 17 responden yang terdiri dari dokter umum 6 orang, dokter gigi 4 orang, perawat 5 orang, sedangkan bidan dan apoteker masing masing satu orang. Dalam penelitian ini setiap responden memiliki masa kerja yang bervariasi, kurang dari 1 tahun sampai dengan yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Lama responden bekerja di Klinik Pratama Firdaus belum ada yang lebih dari 5 tahun. Hal ini dikarenakan klinik baru berdiri pada tahun 2014. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi profesi, lama kerja di bidang profesi ini dan lama bekerja di klinik. Karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Profesi Responden

<i>No</i>	<i>Profesi</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
2	Dokter umum	6	35,3
3	Dokter gigi	4	23,5
4	Perawat	5	29
5	Bidan	1	5,9
6	Apoteker	1	5,9

Tabel 4.3 Lamanya Bekerja di Klinik

No	Lama bekerja	Jumlah	%
1	< 1 tahun	5	29
2	1-5 tahun	12	71

Tabel 4.4 Lamanya bekerja di Sub Bagian

No	Lama bekerja di sub-bagian	Jumlah	%
1	< 1 tahun	4	24
2	1-5 Tahun	13	76

Tabel 4.5 lama bekerja di profesi ini

No	Lama bekerja di profesi ini	Jumlah	%
1	< 1 tahun	3	18
2	1-5 tahun	12	70
3	6-10 tahun	2	12

Dilihat dari responden berdasarkan profesi maka semua responden yang diambil adalah tenaga kesehatan. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di klinik sudah sesuai dengan kriteria inklusi, data yang didapat sudah memenuhi syarat. Dari data didapatkan sebanyak 71% memiliki masa kerja 1-5 tahun, 29% memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun. Sedangkan kriteria lama bekerja di profesi ini 71% memiliki masa kerja 1-5 tahun, 18% memiliki masa kerja kurang dari setahun, dan 12% memiliki masa

kerja 6-10 tahun. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di subbagian di klinik sebanyak 76% dengan masa kerja 1-5 tahun, 24% dengan masa kerja kurang dari 1 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan waktu kerja setiap minggu, sudah memenuhi syarat dalam perundang-undangan yaitu sekitar 65% bekerja 40-59 jam perminggu, 12% sebanyak 20-39, dan sebanyak 23% bekerja kurang dari 20 jam. Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga Kerjaan, khususnya pasal 77 ayat 1, setiap pengusaha mewajibkan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur dalam 2 sistem seperti: 7 jam kerja dalam satu hari atau 40 jam kerja dalam seminggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau 8 jam kerja dalam sehari atau 40 jam kerja dalam seminggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu.

Tabel 4.6 Lama Bekerja Per Minggu

No	Jam kerja/ Minggu	Jumlah	%
1	<20 jam	4	23
2	20-39 jam	2	12
3	40-50 jam	11	65

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan waktu kerja perminggunya dianggap tidak ada yang melebihi aturan jam kerja karena sudah sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku. Karakteristik responden berdasarkan interaksi kerja dengan

pasien terdapat 100% responden pada penelitian ini berinteraksi langsung dengan pasien. Jadi sebanyak 17 responden dengan karakteristik di atas sudah memiliki karakter yang sesuai dengan penelitian ini serta telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

3. Gambaran *Safety Culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus

Gambaran 12 dimensi *safety culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus Yogyakarta rata-rata dalam kategori cukup seperti terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Dua Belas Dimensi *Safety Culture* Klinik Pratama 24 Jam Firdaus

No	Dimensi	Skor (%)	Hasil penelitian Bodur & Filiz (2009)
1	Persepsi	74%	59%
2	Frekuensi pelaporan	47%	12%
3	Supervisi	68%	58%
4	Kerjasama	78%	76%
5	Pembelajaran organisasi	59%	47%
6	Keterbukaan	55%	46%
7	Timbal balik	56%	50%
8	Sanksi	49%	18%
9	<i>Staff</i>	56%	49%
10	Dukungan	54%	43%
11	Kerjasama antar bagian	76%	56%
12	Pemindahan dan pergantian	81%	44%

4. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Salah satu kejadian mengenai keselamatan pasien di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus adalah pasien yang hampir jatuh. Laporan insiden keselamatan pasien ini langsung ditindak lanjuti dengan bukti

telah dibuatnya RCA. Laporan-laporan lain misalnya terjadi kesalahan input data, pasien yang masuk ruang perawatan datanya berbeda dengan yang ada di komputer, namun tidak sampai menimbulkan hal-hal membahayakan karena sebelum dilakukan tindakan akan dicek ulang di ruang perawatan (KNC). Hal ini belum ada laporan pastinya seberapa sering terjadi.

Tabel 4.8 Jumlah Kejadian Yang Dilaporkan

Kejadian yang di laporkan	Jumlah responden	%
1-2 laporan	5	29
3-5 laporan	6	35
6-10 laporan	2	12
Tidak ada	4	24

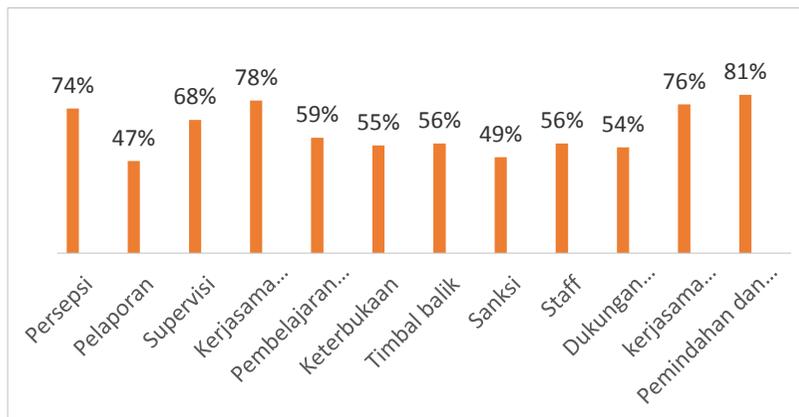
Jumlah laporan kejadian yang didapat selama hasil penelitian adalah, 35% mengatakan 3-5 laporan, sebanyak 29% mengatakan ada 1-2 laporan, 12% responden mengatakan ada 6-10 laporan, dan 24% menyatakan tidak ada laporan. Laporan yang didapat selama penelitian misalnya responden A3 mengatakan:

“Biasanya ada pasien tukeran nomer antrian...”

5. Hasil 12 Dimensi *Safety Culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus

Tabel 4.7 Gambaran Kategori 12 Dimensi *Safety Culture* Klinik Pratama

24 Jam Firdaus



a. Dimensi Persepsi

Skor hasil penelitian nilai rata-rata dimensi persepsi adalah 74% lebih tinggi dibanding penelitian Bodur (2009) hanya sebesar 59%, Beberapa gambaran hasil wawancara mengenai persepsi *staff* tentang keselamatan pasien adalah:

A1 "jadi keselamatan kerja itu kan meliputi si pasien datang, mulai dari pendaftaran, dan sampai pulang"

A2 ".....Kalau kita mempunyai mutu yang baik budaya keselamatan pasien itu pasti menjadi hal yang utama."

A3 "klinik harus memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan juga keselamatan internal di klinik."

Pada dimensi ini skor terendah pada pertanyaan "hanya sekali saja kesalahan serius terjadi" jumlah nilai keseluruhan dari semua jawaban responden hanya 35 dari skor tertinggi 68.

b. Dimensi Frekuensi Pelaporan

Pertanyaan nomer tiga pada bagian dimensi pelaporan mendapatkan jumlah nilai terendah dari pertanyaan nomer yang lainya yaitu 39. Dari hasil penelitian ini skor pada dimensi frekuensi pelaporan hanya 47%, hasil ini tentu saja lebih baik dari penelitian Bodur (2009) hanya sebesar 12%. Beberapa kendala yang ditemukan selama wawancara mengenai sistem pelaporan di antaranya:

A3”... mengundang surveyor orang Muhammadiyah ya sekalian untuk belajar. Dari situ kita masih banyak kekurangannya baik dari segi dokumen maupun implementasinya.”

A4”sistem pelaporan insiden, kalau automatically, automatically itu artinya mereka pas ada kejadian langsung membuat laporan itu tidak....”

c. Dimensi Supervisi

Skor pada dimensi supervisi adalah 68% mengalami peningkatan 10% dari penelitian Bodur dengan skor 58%. Pada pertanyaan bagian dimensi *supervise* skor terendah adalah pertanyaan “Atasan saya selalu membahas keselamatan pasien terus menerus” hanya mendapatkan skor 36. Sedikit perbedaan

hasil dari kuesioner, hasil wawancara mengenai bagian supervisi mengatakan bahwa:

“Bagus dukunganya....”

d. Dimensi Kerjasama

Pada dimensi kerjasama skor yang diperoleh adalah 78% sedangkan penelitian Bodur tidak terlalu jauh berbeda dengan skor 76%. Hasil wawancara gambaran dimensi kerjasama di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus adalah;

“... Begitu juga kalau pendaftaran udah selesai semua, loket menumpuk udah langsung pindah ke loket.”

e. Dimensi Pembelajaran

Dari hasil penelitian skor untuk dimensi pembelajaran adalah 59%, skor yang diperoleh lebih baik dari penelitian Bodur (2009) yaitu hanya sebesar 47%. Salah satu hasil wawancara menunjukkan gambaran pembelajaran organisasi di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus;

“Kita setiap bulan ada Rapat bulanan klinik namanya....Salah satu bentuknya yang sudah itu ya jalanan miring itu. Itu juga hasil dari kajian karena ada pasien kepleset sih ga sampe jatuh.”

e. Dimensi Keterbukaan

Hasil penelitian ini pada dimensi keterbukaan adalah 55% sedangkan penelitian Bodur (2009) hanya 46%. Skor pertanyaan

dengan nilai terendah dalam dimensi ini pada dua pertanyaan P1 dan P3 dengan nilai skor yang sama, tapi yang paling menonjol bagi peneliti di bagian pertanyaan “staf takut bertanya ketika sesuatu tidak wajar mengenai keselamatan pasien”.

f. Dimensi Timbal Balik

Skor pada dimensi timbal balik kesalahan di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus dan penelitian Bodur adalah 56%. Apabila sebuah insiden di klinik terjadi maka klinik selalu melakukan pengkajian sesuai dengan kebutuhan saat itu, kita bisa lihat dari hasil wawancara mengatakan bahwa:

“Salah satu bentuknya yang sudah itu ya jalanan miring itu. Itu juga hasil dari kajian Termasuk juga nomer antrian itu juga dari kajian”

g. Dimensi Sanksi Kesalahan

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil skor untuk dimensi sanksi adalah 49% hasil ini jauh lebih baik dari penelitian Bodur (2009) yang hanya mendapat skor 18%. Skor terendah pada pertanyaan P1 pada bagian dimensi ini yaitu 32. Mengenai sanksi kesalahan di klinik dapat dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kita disini tidak menerapkan punishment sama sekali tidak menerapkan....”

h. Dimensi *Staff*

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil rata-rata skor untuk dimensi *staff* dan pegawai adalah 56% sedikit meningkat dari penelitian Bodur (2009) dengan skor 49%. Dari hasil kuesioner ditemukan skor terendah pada pertanyaan mengenai jumlah staf yang cukup untuk menanggulangi setiap pekerjaan.

i. Dimensi Dukungan Manajemen

Skor dimensi dukungan manajemen adalah 54% sedangkan penelitian Bodur hanya mendapat skor 43%. Dari hasil kuesioner terdapat hasil dari pertanyaan yang skornya masih kurang dari yang lain pada pertanyaan P3. Beberapa gambaran dukungan manajemen dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut;

A3'jelas ya kalau dari manajemen. Kita ada workshop-wrokshop.."

A4"kalau dukungan pasti ada, dengan pedoman, panduan, SOP, mendukung adanya pelatihan-pelatihan tadi."

j. Dimensi Kerjasama Antar Bagian

Skor dimensi kerjasama antar bagian adalah 76% sedangkan penelitian Bodur (2009) hanya mendapatkan skor 56%. Kerjasama antar bagian di klinik juga berjalan baik, terlihat dari hasil wawancara setiap bagian atau unit paham dan saling mendukung:

“Jadi kita punya Tim mutu dibawahnya ada tiga tim, itu termasuk ada tim keselamatan pasiennya, ada Tim monitoring evaluasi yang satu lagi saya lupa hehe ya itu ada tiga. Nah untuk Tim keselamatan pasien diketuai oleh dokter Dewi.”

k. Dimensi Pemindahan dan Pergantian

Skor pada dimensi pemindahan di klinik Pratama 24 Jam Firdaus adalah 81% hasil ini jauh lebih baik dari hasil penelitian Bodur (2009) hanya sebesar 44%. Yang terbagi lagi dalam dua skor yaitu 82% pada skor tertinggi, dan 18% dalam skor yang rendah. Dimensi ini berhubungan erat dengan kerjasama baik tim maupun individu sehingga dapat disimpulkan dari hasil wawancara ini:

“Jadi setiap shift mereka punya ketua Tim nya. Jadi setiap Shift kita targetkan tiga itu memang yang satu pendaftaran, yang satu obat, terus yang satu itu dia memang double cek fungsinya. Double cek di pendaftaran atau double cek di obat..”

6. Faktor Pendukung *Safety Culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus

Faktor pendukung terciptanya *safety culture* di Klinik Pratama 24 jam Firdaus adalah Kerjasama tim dan *role model*. Kerjasama tim sangat baik diklinik terlihat di jam kunjungan pasien yang padat staf saling membantu untuk menyelesaikan pekerjaan, dan melakukan pengecekan ulang untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi. Kemudian saling mengingatkan untuk selalu melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

“menurut saya, contoh. karena klinik tu kecil ya jadi harus ada champion kalau menurut saya tu. Champion yang menjadi panutan.”

“kadang ada tiga orang di bagian pendaftaran dan obat, jadi mereka saling membantu dan melengkapi pekerjaannya biar ga numpuk misissal pendaftaran atau di bagian obat.”

7. Hambatan Terciptanya *Sfatey Culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus

Hambatan terciptanya *safety culture* di Klinik Pratama 24 jam Firdaus adalah;

a. Pelaporan insiden

Hambatan pada pelaporan insiden di klinik adalah pelaporan atau pencatatan insiden yang tidak langsung dilakukan. Di klinik setiap bulanya diadakan rapat untuk evaluasi, catatan Klinik sudah cukup bagus terbukti dengan dibuatnya RCA dan dan catatn setiap insiden yang pernah terjadi. Akantetapi kesadaran untuk membuat laporan secara langsung tanpa diminta masih sulit dilakukan.

“mereka pengetahuanya sudah baik tapi mereka merasa tidak perlu untuk melakukan pelaporan, tidak perlu untuk ya aware terhadap lingkungan kerjanya.”

“kalau secara otomatis membuat laporan itu belum ya, kadang harus di Tanya dulu baru dibuat laporanya.”

b. Sarana Prasarana

Belum adanya pegangan untuk lansia di dinding (*Holder*), pendingin dan atap ruangan yang bocor, ruang periksa yang masih bergabung misalnya untuk tindakan dan USG,

“sebenarnya kan kita butuh perbaikan infrastruktur ya untuk klinik firdaus seperti atap yang bocor ya takut licin.”

“Kemudian alat-alat juga kurang lengkap. Hambatannya mungkin ya karena ruang tindakan nya ini kan untuk semuanya ya, di situ ruang tindakan di situ USG untuk periksa juga jadi mungkin tata nya belum maksimal untuk mencegah PPI nya tadi.”

c. SDM.

SDM di klinik Pratama 24 jam Firdaus masih banyak yang *turn over*. Karyawan baru membutuhkan masa orientasi dan penyesuainya serta pelatihan-pelatihan. Sehingga membutuhkan banyak waktu dan pengeluaran untuk pelatihan dengan staf yang berbeda secara terus menerus.

“ kalau di rawat jalan kan orangnya keluar masuk, ganti-ganti baru, Jadi harus ada orientasi lagi..”

d. Penanda obat

Dari hasil observasi penyimpanan obat di klinik sudah memberikan penanda meskipun hanya di berikan pembatas seadanya di rak penyimpanan. Dan yang menjadi perhatian adalah pada sistem komputerisasi dimana belum ada penanda LASA pada nama obat yang sangat mirip missal perbedaan warna sehingga resiko terjadinya kesalahan memasukan obat untuk *theraphy* pasien masih sangat tinggi.

“Nah ini kemaren juga sudah saya bicarakan mungkin kasih tanda warna yang berbeda, atau ada tulisan LASA karenakan ini mirip jadi potensi salah juga sanagt besar. Kalau salah klik kan misalnya mau asamefenamat ke klik ke asamtraneksamat kan bisa jadi.”

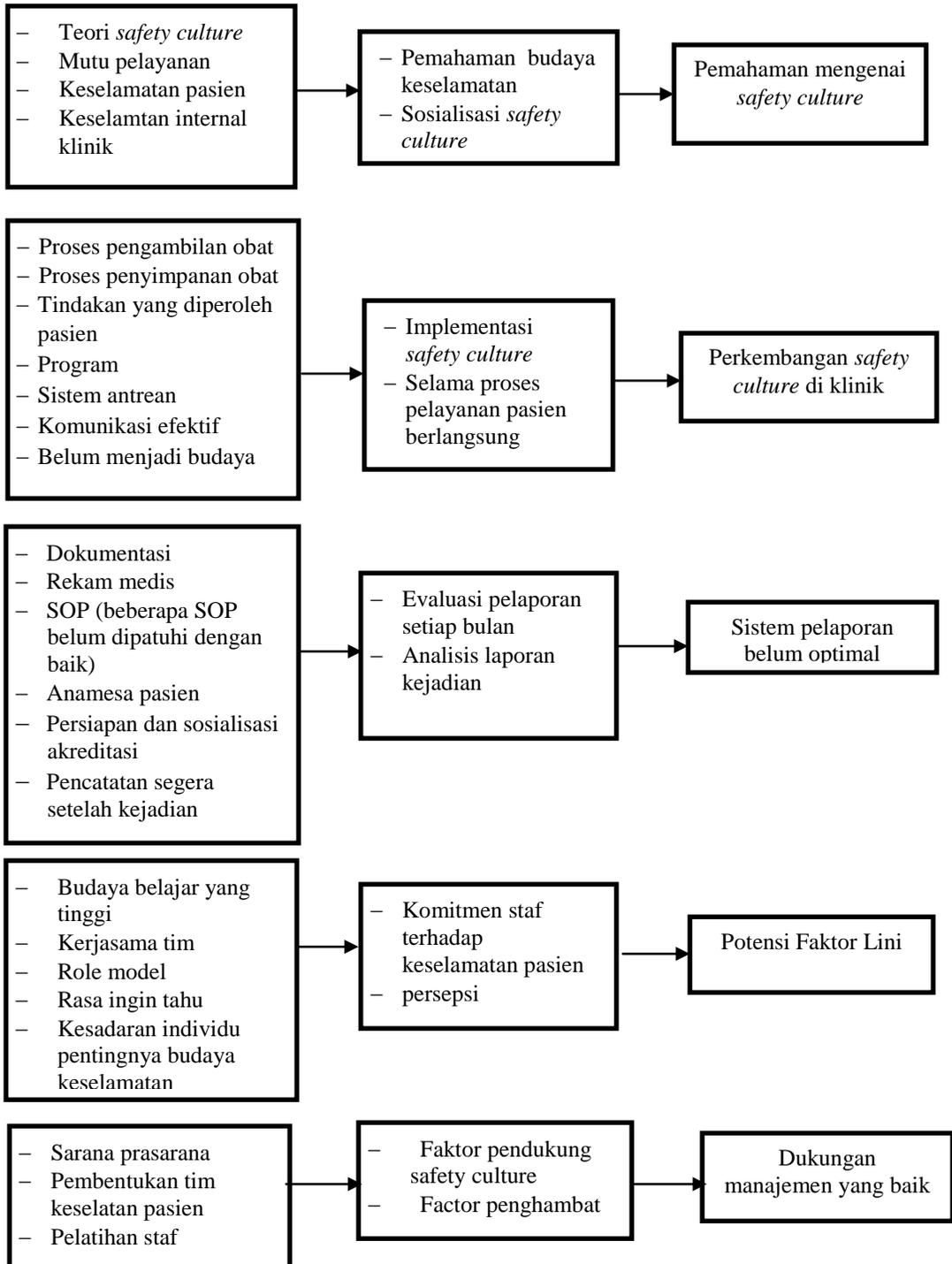
e. Komunikasi

Klinik merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan, sehingga dikunjungi sberagam jenis pasien. Lansia dan pasien dengan kebutuhan khusus misalnya. Sulitnya berkomunikasi dengan pasien lansia tanpa ditemani oleh keluarga dan pasien dengan kebutuhan khusus menjadi tantangan untuk menerapkan keselamatan pasien dimana dokter terkadang tidak bisa memastikan apakah pasien benar-benar paham dengan penjelasan yang telah diberikan.

“Kendalanya kalau pasien tidak bisa berbicara atau mendengar, dan pasien Lansia susah diajak berkomunikasi.”

B. HASIL DATA KUALITATIF

Koding Makna Kategori Makna Kategori Makna Final



D. PEMBAHASAN

Dari hasil analisis kuesioner mengenai faktor lama bekerja dan usia responden di klinik tidak ada pengaruh yang signifikan dengan hubungannya terhadap *safety culture* di klinik Pratama 24 jam Firdaus. Jumlah jam kerja per minggu di klinik juga masih dalam batas normal sesuai dengan ketentuan dan undang-undang yang berlaku di Indonesia. Hasil wawancara juga menjelaskan bahwa karyawan merasa jam kerja perminggu tidak ada masalah karena masih dibawah 50 jam perminggunya.

1. Analisis 12 Dimensi *Safety Culture*

a. Dimensi Persepsi

Dari tiga kategori makna final didapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus sudah mengerti mengenai teori *safety culture* hanya saja untuk menerapkannya menjadi sebuah kebiasaan atau *culture* di klinik masih menemui beberapa hambatan hal ini didukung data kuesioner dimana skor untuk dimesi persepsi 74%. Salah satu pertanyaan pada dimensi persepsi dengan skor paling rendah menunjukkan bahwa staf sadar dan paham mana kejadian yang termasuk serius dan tidak. Sehingga dapat disimpulkan secara persepsi mereka mengerti hanya saja masih menemui beberapa kendala untuk

menerapkannya. Beberapa hambatan yang ditemukan misalnya kesadaran yang kurang, dan pada saat jam kritis dimana pasien berkunjung dalam waktu bersamaan sangat banyak, serta sarana dan prasarana yang masih kurang. Persepsi merupakan karakteristik dari suatu budaya organisasi. Dalam hal ini yang dimaksud adalah persepsi tenaga kesehatan mengenai pentingnya keselamatan pasien dan bagaimana mereka menjadikan keselamatan kerja atau pasien menjadi budaya di dalam organisasinya. Hal ini sejalan dengan AHRQ (2004) *safety culture* mencerminkan sikap, keyakinan, persepsi dan nilai peran karyawan dalam kaitannya dengan keselamatan. Dari hasil wawancara persepsi merupakan faktor yang sangat penting dalam menunjang terbentuknya *safety culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus.

Matlin (1989) berpendapat bahwa secara sederhana persepsi dapat diartikan sebagai suatu proses menginterpretasikan atau menafsirkan informasi melalui indera manusia, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu dalam hal ini adalah pandangan staf di klinik Firdaus terhadap budaya keselamatan di klinik. Persepsi tenaga kesehatan berperan sebagai faktor pendukung dalam terciptanya *safety culture* di suatu

organisasi, cara pandang tenaga kesehatan yang bekerja di organisasi memandang seberapa pentingnya budaya keselamatan. Hal ini berhubungan dengan teori Schein (2004) yang mengatakan bahwa *basic assumption* yang merupakan sikap yang mendasari para anggota dari sebuah budaya organisasi.

b. Dimensi Pelaporan

Sistem pelaporan di klinik Pratama 24 Jam Firdaus sudah ada, terlihat dari adanya pedoman, pencatatan evaluasi setiap bulan, atau apabila ada kejadian. Namun dari kuesioner masih ada 12% yang mengatakan tidak ada laporan pada kuesioner jumlah kejadian yang dilaporkan. Sesuai dengan hasil wawancara bahwa secara dokumen memang sudah dilakukan tapi penerapannya yang masih kurang maksimal. Pada sistem pelaporan hasil analisis menemukan skor yang cukup rendah, ini seharusnya menjadi poin pertimbangan krusial bagi klinik untuk mengevaluasi sistem pelaporan sebagaimana kita ketahui sistem pelaporan termasuk hal yang utama dalam implementasi *patient safety*. Kendala yang masih ditemui antara lain beberapa *staff* yang tidak langsung melakukan pelaporan sehingga harus ditanyakan terlebih dahulu kemudian baru laporannya dibuat. Perkembangan *safety culture* di klinik sudah mulai berjalan, akan tetapi belum semuanya berjalan

dengan baik. Secara dokumen untuk persiapan akreditasi klinik sudah mempunyai pedoman dan panduan, 80% pedoman *patient safety* itu sudah ada namun untuk penerapannya belum sampai 50%. Hal ini dikarenakan masih ada yang takut untuk melaporkan apabila ada kejadian. Pelaporan insiden kejadian tidak bisa kita gunakan untuk mencari kesalahan, tetapi digunakan sebagai pelajaran dan peningkatan mutu pelayanan. Sistem pelaporan yang aman dan nyaman dapat berhasil diterapkan di lingkungan pelayanan dasar dengan mengandalkan pelaporan sukarela dari dokter dan staf Fernald dkk (2004). Dari penelitian Cooper dkk (2017) mengatakan budaya menyalahkan dan takut menjadi penghalang untuk melaporkan kejadian keselamatan pasien. Di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus tidak ada budaya menyalahkan, dengan demikian diharapkan tingkat kejadian pelaporan dapat meningkat dengan baik sehingga menjadi budaya di dalam klinik sendiri. Sistem pelaporan yang baik dapat menciptakan lingkungan *safety culture* di Klinik dengan dilakukannya pelaporan dan tidak saling menyalahkan (AORN, 2006).

Menurut Bann (2004) mengatakan bahwa sangat penting untuk melakukan pelaporan pada saat terjadinya kesalahan, Karena dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan evaluasi terhadap prosedur

pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan dilakukannya pencatatan hal-hal yang berpotensi menyebabkan terjadinya insiden dapat segera dilakukan pencegahan agar tidak terjadi kembali. Di Klinik Pratama Firdaus apabila ada laporan yang masuk dilakukan *grading*. Ditangani sesuai *grade*-nya, tapi apabila *grade* belum sampai merah atau kuning belum dikaji lebih lanjut lagi. Klinik sudah melakukan pencatatan dan pelaporan, hanya belum maksimal. Masih dalam tahap belajar dan menjadikannya sebagai budaya. Terlihat dari kejadian kesalahan pasien yang diinput dengan yang masuk ke ruang periksa, pernah beberapa kali terjadi namun belum ada catatan jumlah mengenai angka kejadiannya.

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di Klinik Pratama Firdaus sebenarnya sudah mulai berjalan, hal ini terlihat dari adanya kepedulian akan bahaya atau potensi yang dapat terjadi pada pasien, dimana laporan insiden keselamatan pasien telah dibuat. Pelaporan juga penting digunakan sebagai alat untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya *error*, sehingga dengan ini di harapkan dapat mendorong investigasi selanjutnya (KKP-RS, 2008). Informasi yang didapat mengenai kejadian atau insiden dapat digunakan untuk mendeteksi, mencegah, menentukan

prioritas, mengidentifikasi solusi inovatif yang dapat digunakan (Kawamoto, 2005) oleh sebab itu pencatatan setiap kejadian sangat penting bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan agar hal-hal yang membahayakan dapat dicegah sedini mungkin.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bodur dan Filliz (2010) mendapatkan hasil bahwa frekuensi pelaporan dalam skor yang rendah yaitu hanya sekitar 15%. Studi tersebut mengungkapkan bahwa lebih dari tiga perempat dokter dan perawat tidak melaporkan kesalahannya. Sedangkan Ghobashi dkk. (2014) rendah kurang dari 50% hanya sekitar 32% dikarenakan salah satu kekhawatiran mereka yaitu kesalahan akan disimpan di dalam arsip kepegawaian mereka. Menanggapi kejadian atau kesalahan merupakan hal penting dalam budaya keselamatan suatu organisasi kesehatan untuk menciptakan *patient safety culture* dan perbaikan, staf harus menghilangkan rasa takut disalahkan dan menciptakan iklim komunikasi yang terbuka serta keinginan untuk belajar terus menerus (Alahmadi, 2010). Untuk membuat sebuah sistem pelaporan yang efektif klinik harus menciptakan lingkungan yang nyaman untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan, membuat sebuah kebijakan, membiayai kebijakan, bersedia mengembangkan sistem layanan apabila dirasa kurang, sosialisasi terus menerus,

serta memantau atau evaluasi penerapannya di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus.

c. Dimensi *Supervisi*

Dari hasil penelitian Ghobasi dkk (2014) respon positif mengenai instruksi dari supervisi hanya 30%. Kemampuan supervisi menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam melaksanakan suatu kebijakan. Peranan penting seorang supervisor dalam menentukan keberhasilan suatu organisasi sangat besar. Sama halnya dengan penenerapan *safety culture* di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus. Dukungan supervisor adalah sejauh mana seorang supervisor memberikan dukungan, dorongan dan perhatian kepada karyawan (Burke, Borucki, dan Hurley, 1992). Dengan adanya dukungan supervisor pada *staff* terkait sangatlah penting dalam menciptakan suatu budaya keselamatan dengan demikian diharapkan mampu meningkatkan kualitas dari budaya keselamatan dan menjadikan *safety culture* sebagai *culture* di klinik. Supervisor diharapkan mampu mengembangkan keahliannya sebagai pengawas pada klinik Pratama Firdaus. Sehingga tugas dari bagian supervisi dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tanggung jawabnya atas departemen/ klinik Firdaus. Tingkat dukungan supervisor dapat mempengaruhi kinerja

karyawan bahkan dapat menyebabkan karyawan menjadi stress. Apabila karyawan stress merasa tidak nyaman bekerja hal ini berakibat buruk pada saat melakukan pelayanan, kemungkinan untuk melakukan kesalahan sangat tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan salah satu pertanyaan di dalam kuesioner yang mendapat skor terendah dimana atasan selalu membahas masalah keselamatan pasien terus menerus, dapat mengakibatkan kejenuhan atau stress pada staf, mereka merasa cukup paham dengan keselamatan pasien namun bagi supervisi atau atasan adalah kewajiban untuk selalu mengingatkan. Menurut Guzzo and Gannett, (1988) Seorang supervisor harus mampu menciptakan iklim yang nyaman bagi karyawannya. Supervisor memiliki kontak yang paling sering dengan pekerja, dan bertanggung jawab langsung kepada orang-orang untuk menjamin kinerja keselamatan yang baik dilokasi kerja (Fang, 2015). Dengan demikian supervisor menggambarkan organisasi secara langsung kepada karyawan. Hal yang paling penting juga harus dilakukan oleh seorang supervisor adalah mampu memfasilitasi kinerja karyawan dengan menyediakan kebutuhan utama dari karyawan dalam hal ini misalnya perlengkapan dalam pelayanan kesehatan di Klinik. Artinya sekalipun *staff* tahu apa yang harus mereka lakukan,

mereka mungkin tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan maksimal dikarenakan kurangnya dukungan material (misalnya sarana-prasarana). Supervisi juga bertujuan memberikan bantuan secara langsung kepada karyawan. Karena supervisi juga merupakan perwakilan dari organisasi secara langsung yang dapat bertatap muka setiap harinya dengan karyawan. Diharapkan dengan bantuan tersebut karyawan dapat memiliki bekal yang cukup dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya dengan hasil yang memuaskan (Suarli & Bahtiar, 2009).

d. Dimensi Kerjasama Intra dan Antar bagian

Hasil penelitian Bodur (2010) menunjukkan bahwa dimensi ini mendapatkan skor tertinggi 70%. Pada penelitian di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus dapat diketahui bahwa kerjasama antar personel dalam satu bagian berjalan dengan baik. Artinya mereka saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas dalam sub-bagian yang mereka kerjakan sehingga hal tersebut dapat membantu meningkatkan kerja unit masing-masing. Hal ini terlihat pada saat jam-jam pasien banyak yang berkunjung. Para *staff* sudah paham mengenai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam menyelesaikan pekerjaan. Dukungan dari setiap individu saling *support* di tiap bagianya akan memperlancar atau

mempermudah pekerjaan diselesaikan dengan baik. Meskipun intensitas kerja tiap sub-bagian masing-masing berbeda akan tetapi dengan adanya kerjasama yang baik mutu pelayanan yang baik akan lebih mudah tercapai. Budaya keselamatan tidak bisa hanya dicapai oleh satu bagian saja, karena di klinik setiap sub-bagian pasti juga berhubungan dengan sub-bagian yang lainnya. Klinik mempunyai tujuan yang sama untuk menciptakan budaya keselamatan sehingga setiap orang di dalam organisasi ini saling mendukung. Didukung dengan adanya data kuesioner menunjukkan bahwa kerjasama intra dan antarbagian di klinik sudah sangat baik dibuktikan dengan mendapatkan skor yang tinggi. Kerjasama yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam penerapan *patient safety*. Hal ini didukung teori organisasi salah satu poinnya adalah kerjasama. Budaya organisasi merupakan nilai-nilai, asumsi dasar, kebiasaan yang hidup yang dilakukan dan dihayati oleh para anggotanya (Schein, 2004). Terlihat dari hasil wawancara tanpa diperintah pun mereka siap untuk membantu peran dan fungsi kerja yang lain, misal di pendaftaran atau farmasi. Hal ini seharusnya menjadi faktor pendukung yang baik dalam menerapkan *safety culture* di klinik dimana setiap individu dan unit saling bekerjasama karena *safety culture* tidak bisa dibangun

tanpa ada kontribusi dari setiap individu dan unit yang ada di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus. Komunikasi dan kerjasama tim yang baik sangat penting untuk memberikan pelayanan yang aman selama pelayanan kesehatan berlangsung (Leonard dan Bonacum, 2004). Komunikasi dan kerjasama tim yang efektif juga dapat membantu mencegah kesalahan dan mengurangi resiko tindakan pada pasien. Menerapkan perilaku *patient safety* adalah cara sederhana yang dapat meningkatkan keselamatan pasien dan dapat memperbaiki persepsi kerjasama tim (Mills dan Dunn, 2008). Dengan menerapkan SOP dalam setiap tindakan dan adanya rekan yang saling mengingatkan/ mengoreksi diharapkan dapat meningkatkan ketelitian setiap individu dalam melakukan tindakan medis, serta dibutuhkan pikiran terbuka untuk saling menerima masukan dan kritikan.

Pelatihan kerjasama tim dan komunikasi harus menjadi standar di setiap fakultas kedokteran dan kesehatan. Proses pelayanan kesehatan secara menyeluruh membutuhkan dokter, perawat, dan profesional bidang kesehatan yang lain untuk bekerja dalam satu tim. Dalam literatur keselamatan pasien, telah diakui secara luas bahwa kinerja tim sangat penting untuk memberikan pelayanan pasien yang aman (Khon, 2000). Koordinasi yang buruk antara

penyedia layanan kesehatan dalam organisasi tampaknya mempengaruhi kualitas dan keamanan pelayanan pasien, misalnya penundaan dalam pengujian, atau perawatan, dan informasi yang saling bertentangan (Bags, 1992 dan Young, 1998). Oleh sebab itu kerja tim menjadi fokus untuk memperbaiki keselamatan pasien dan pendidikan kedokteran (Manser, 2009). Dengan adanya latar belakang profesi yang berbeda-beda, serta ego individu sangat mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan ke pasien. Diharapkan dengan terlatihnya kerjasama tim di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus mampu memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan di klinik. Kerjasama di dunia kesehatan juga tidak hanya antar profesi dalam tim tapi juga akan ada lagi tim yang berbeda dalam setiap unit, misalnya ruang operasi berbeda tim dengan ruang perawatan. Secara umum tim didefinisikan sebagai dua orang atau lebih bekerja secara bersama untuk mencapai suatu tujuan, memiliki kompetensi, tugas dan peran kerja khusus, menggunakan sumber daya bersama, berkomunikasi, koordinasi serta beradaptasi terhadap perubahan (Brannick, 1997). Dengan demikian maka dalam satu tim terdiri minimal dari dokter dan perawat yang memiliki latar belakang pendidikan profesi yang berbeda dengan pola pikir individu yang

berbeda, butuh waktu yang cukup untuk membuat individu saling memahami, mengerti, dan menghormati satu sama lain.

e. Dimensi Pembelajaran

Perilaku organisasi dalam belajar berdasarkan tiga hal yaitu rutinitas (March, 1963), sejarah (Lindblom, 1959), dan target (Simon, 1955) sehingga pembelajaran organisasi dipandang sebagai kegiatan yang berbasis rutin, bergantung terhadap sejarah dan berorientasi terhadap target, sehingga dipandang sebagai pembelajaran dengan membuat kode kesimpulan dari sejarah ke dalam rutinitas yang memandu perilaku. Bagian tentang memori organisasi membahas bagaimana organisasi menyusun, menyimpan, dan mengambil pelajaran sejarah meski ada pergantian personil dan berlalunya waktu (Levitt dan March, 1998).

Dimensi pembelajaran organisasi merupakan keaktifan dalam meningkatkan budaya keselamatan, menjadikan kesalahan untuk berubah menjadi lebih baik serta untuk melakukan evaluasi atas kesalahan yang telah dilakukan. Pada Klinik Pratama 24 Jam Firdaus, setiap laporan insiden kejadian akan dilakukan evaluasi setiap bulannya. Untuk mencegah hal yang sama terjadi lagi. Pada saat evaluasi, dicari solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Kemudian diharapkan dapat menghasilkan *output* dari masalah yang ditemukan. Hal ini menjadikan klinik termotivasi untuk jadi lebih baik dan berhati-hati dalam setiap melakukan pelayanan. Hal ini membuktikan komitmen klinik untuk menjaga budaya keselamatan. Penelitian Ghobashi dkk (2014) dimensi ini berada dalam kategori baik yakni 74% dikarenakan mereka selalu melakukan perbaikan secara terus menerus, hal ini dapat menjadi masukan bagi klinik agar dapat melakukan perbaikan secara terus menerus atau berkelanjutan. Dengan mempelajari sejarah pelayanan atau kejadian tidak diharapkan yang pernah terjadi di klinik, diharapkan tidak ada lagi kejadian yang tidak diharapkan terulang. Dengan demikian keinginan klinik untuk menciptakan klinik yang aman dan menunjang *patient safety culture* dapat lebih mudah diwujudkan meskipun dengan pergantian staf. Meskipun setiap pola belajar individu berbeda-beda, namun apabila hal-hal mengenai penerapan *patient safety* di klinik sudah berjalan rutin dan terus menerus hal ini juga akan mempengaruhi staf yang baru bergabung dalam organisasi tersebut. Pembelajaran organisasi adalah sarana penting untuk meningkatkan kinerja. Belajar adalah proses, dalam arti mengandalkan interaksi antara orang-orang

menentukan apa yang perlu diperbaiki dan bagaimana melakukannya (Carmeli, 2009).

f. Dimensi Keterbukaan dan Komunikasi

Dimensi keterbukaan dan komunikasi dalam skor yang cukup. Artinya komunikasi dan saling terbuka satu sama lain sudah mulai berjalan baik. Komunikasi yang baik dan keterbukaan merupakan kunci suatu pelayanan yang baik. Berbeda dengan hasil penelitian Ghobashi dkk (2014) dimana hasil penelitian menunjukkan skor keterbukaan komunikasi tidak mencapai 50% yakni hanya 45%, disini diperlukan komunikasi yang saling mendukung dan terbuka dan tidak menyalahkan (Fillin, 2007). Dari hasil kuesioner juga ditemukan masih ada staf yang takut untuk menanyakan hal yang tidak wajar mengenai keselamatan pasien, masih ada rasa takut disalahkan atau dianggap tidak tahu. Dalam dunia kesehatan kesalahan berkomunikasi dapat menyebabkan terjadinya hal-hal yang fatal. Hambatan pada dimensi komunikasi di antaranya pelayanan dari dokter ke pasien yang dialami di klinik diantaranya pada pasien lansia, karena susahnya berkomunikasi, atau pasien yang berkebutuhan khusus seperti tunarungu dan tunawicara. Komunikasi juga tidak hanya terjadi pada pasien dan petugas. Tapi antara sesama petugas kesehatan. Komunikasi yang baik dapat

meningkatkan ketelitian dalam pengecekan identitas dan obat yang di berikan ke pasien.

Kegagalan komunikasi adalah salah satu penyebab utama dari kejadian yang tidak diinginkan. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (2004) mempublikasikan bahwa dari 2.445 kejadian sentinel yang dilaporkan ke komisi akreditasi rumah sakit mengatakan bahwa lebih dari 70% akar atau penyebab utama kejadian itu disebabkan oleh kegagalan komunikasi dan 75% dari pasien tersebut meninggal. Hal ini dapat menggambarkan betapa pentingnya komunikasi. Banyak faktor penyebab terjadinya kegagalan komunikasi diantaranya dokter dan perawat dilatih untuk berkomunikasi dengan cara yang sedikit berbeda perawat diajarkan untuk lebih naratif dalam mendeskripsikan situasi klinis pasien, sedangkan dokter lebih ringkas dan cepat. Perawat seringkali diberitahu selama pendidikan bahwa mereka tidak melakukan diagnosis. Hal ini berdampak pada saat memberitahu dokter baik langsung maupun lewat telpon mereka (perawat) menjelaskanya dengan narasi yang cukup luas dan naratif dalam deskripsi mereka dengan para dokter yang tidak sabar untuk mencari tahu apa yang perawat ingin sampaikan (Leonard dan Bonacum, 2004). Hal ini

dapat diatasi dengan menciptakan sistem komunikasi yang sudah disosialisasikan ke seluruh staf baik dokter maupun perawat yang ada di klinik. Sehingga mereka memiliki pedoman dan acuan yang sama dalam berkomunikasi, dengan demikian diharapkan mampu mengurangi *miss communication* selama pelayanan berlangsung.

g. Dimensi Timbal Balik

Mengembangkan *Feedback* yang efektif dari sistem pelaporan kejadian selama pelayanan kesehatan sangat penting bagi organisasi apabila ingin meningkatkan keandalan dan keamanan dalam proses pelayanan. Beberapa laporan penting tentang keselamatan pasien menyoroti pentingnya pengembangan sistem yang efektif, belajar dari kegagalan untuk mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien yang sebenarnya dapat dicegah (AHRQ, 2001). Di dunia kesehatan internasional implementasi sistem pelaporan kejadian dalam organisasi telah dipromosikan sebagai sarana pencegahan keselamatan dalam pemberian layanan, dan untuk tujuan ini WHO telah mengembangkan pedoman sistem pelaporan yang efektif (WHO, 2005).

Di Klinik Pratama 24 jam Firdaus hasil dimensi ini menunjukkan angka 82%. Berarti apabila terjadi suatu kesalahan medis maka diberikan respon yang baik terhadap laporan tersebut

dan langsung dicari jalan keluarnya. Kemudian evaluasi juga dilakukan apabila kejadian telah terselesaikan dengan baik. Kemudian mencari pencegahan agar kejadian tersebut tidak terjadi lagi. Hal ini terbukti setiap terjadi kesalahan atau kejadian akan memberikan masukan pada klinik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya tim untuk memberikan timbal balik sudah ada dan cukup baik, sehingga hanya butuh komitmen yang besar untuk menjadikanya suatu budaya di klinik.

Penelitian Benn dan Vincent (2009) mengemukakan bahwa umpan balik yang efektif bergantung pada tindakan korektif tepat waktu, memperbaiki sistem dan penyebaran informasi yang luas untuk meningkatkan kesadaran akan kerentanan saat itu. Keberhasilan umpan balik juga harus didukung dengan dialog isu keamanan dengan staf yang langsung berhubungan dengan pasien untuk memberikan solusi efektif dan mendorong sistem pelaporan yang baik dimasa mendatang. Umpan balik yang tepat waktu dan tepat untuk masalah keamanan lebih efektif untuk mempromosikan pengembangan budaya keselamatan positif dalam organisasi. Umpan balik harus terus menerus dilakukan bukan hanya apabila terjadi kasus tertentu atau isu keamanan saat ini. Kemudian dapat mendeteksi dengan segera melalui pelaporan dan penyelidikan,

menghasilkan solusi keamanan praktis yang ditindak lanjuti untuk mencegah kegagalan berulang.

h. Dimensi Sanksi Kesalahan

Dari kuesioner didapatkan hasil terendah pada pertanyaan p1 dimana tidak semua staf merasa apabila ada kesalahan diselesaikan secara bersama. Hal ini mungkin dikarenakan hanya pada sub-bagian tertentu yang mengalami masalah saja. *Reward* dan *punishment* sangat berhubungan erat dalam memotivasi karyawan. Sifat hedonis dari hadiah berpotensi menyebabkan pendekatan perilaku dan rasa kesenangan setelah konsumsi (dalam hal ini hadiah), berfungsi untuk memperkuat atau memotivasi perilaku (Schultz, 2000). Setelah mewawancarai narasumber di klinik diketahui bahawa klinik belum memberikan reward (berupa materi) kepada *staff* yang dianggap berprestasi dikarenakan klinik masih baru dan pasien belum terlalu ramai, jadi untuk memberikan *reward* berupa materi masih dirasa berat di klinik. Mungkin klinik harus mempertimbangkan pemberian *reward* selain berupa materi.

Pada dimensi sanksi kesalahan di klinik Firdaus dalam skor yang rendah setelah dimensi laporan, namun masih di atas hasil penelitian Ghobashi dkk (2014) hasilnya sebesar 24%. Di klinik Firdaus, belum pernah terjadi kesalahan yang cukup fatal

disebabkan oleh staff atau kelalaian staff sehingga belum pernah diberikan sanksi, selain berupa teguran. Dan dari hasil wawancara pun ditemukan bahwa memang tidak ada *punishment* di Klinik Pratama Firdaus. Hal ini juga seharusnya dapat menjadi dukungan agar sistem pelaporan berjalan dengan baik. Sehingga apabila ada kelalaian segera ditanggulangi karena tidak adanya hukuman bagi yang melakukan kesalahan. Namun sanksi kesalahan harus tetap digunakan, agar apabila ada pelanggaran yang berat sehingga harus diberikan sanksi yang sesuai. Sanksi kesalahan diatur dalam SK RS No. 048/SK/B/03.10 tentang pemberlakuan peraturan perusahaan mengenai sanksi yang bisa diberlakukan bagi karyawan yang melakukan kesalahan. Maksudnya adalah apabila ada yang terbukti melakukan kesalahan, sanksi akan diberikan dengan melakukan pembinaan, tingkat selanjutnya peringatan dan sanksi.

Pelayanan kesehatan modern saat ini menghadirkan tantangan yang paling kompleks berkenaan dengan keselamatan. Menghadirkan beberapa kebijakan misalnya *reward* dan *punishment*, yang menjadi perhatian pokok seberapa besar peran *punishment* dalam memberikan efek jera supaya staf menjadi lebih teliti. Untuk menciptakan keselamatan perlu dirancang sistem

dimana keberadaan risiko dan pencegahan menjadi tanggung jawab setiap orang. Munculah sebuah pemahaman baru dimana menyalahkan mereka apabila mereka melakukan kesalahan. Penerapan sistem ini sangat sulit berkenaan dengan efektivitas hukuman sebagai pencegah kesalahan terjadi, dan pemahaman ini diperkuat oleh sistem hukum dan media publik. Untuk mencegah kesalahan terjadi maka dibuatlah beberapa aturan. Ironisnya bukan terjadi pengurangan kesalahan melainkan mereka menjadi takut untuk melaporkan kesalahan atau menyembunyikanya, sehingga analisis, pencegahan lebih sulit dilakukan (Leape & Lundberg, 1998).

i. Dimensi Staf

Kesimpulan hasil penelitian dari Laschinger & Leiter (2006) mengatakan bahwa keselamatan pasien berkaitan dengan kualitas praktik keperawatan di lingkungan kerja dan *nursing leader ship* dalam menanggulangi lingkungan kerja sehingga mengurangi beban kerja perawat. Kecukupan staf secara langsung mempengaruhi kelelahan emosional, dan keahlian perawatan yang dimiliki dapat mempersingkat waktu pelayanan. Keduanya secara langsung mempengaruhi keselamatan pasien. Jika perawat terampil waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan juga akan

lebih efisien. Pada dimensi staf skor terendah pada poin pertanyaan staf di unit ini akan bekerja lebih lama dari jam kerja demi pelayanan pasien. Bekerja melebihi jam kerja dengan beban kerja yang cukup besar dapat berakibat stress. Stress dan kelelahan dapat menyebabkan sikap dan kinerja menjadi buruk.

Aiken (1994), telah menunjukkan bahwa pasien di rumah sakit Magnet di Amerika memiliki angka kematian rawat inap yang lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit non-Magnet. *Magnet Hospital* adalah institusi yang mendukung praktik keperawatan profesional dengan memastikan otonomi perawat, mengendalikan pengaturan praktik, dan hubungan perawat/dokter yang kuat. Perawat dalam sistem ini memiliki tingkat *burn out* yang lebih rendah, kepuasan kerja yang lebih baik, dan niat *turn over* yang lebih rendah. Dengan *burn out* yang lebih rendah staf dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

Penelitian Hellings & Vleugels (2007), hasil dimensi *staff* adalah 38% dengan *range* antara rumah sakit 32-41%. Hasil skor dalam dimensi staf di klinik Firdaus dalam kategori cukup namun berbeda dengan hasil penelitian dari Ghobashi dkk (2014) skornya kurang dari 50% yakni hanya 41% yang mengindikasikan bahwa staf bekerja dibawah tekanan. Dalam suatu perusahaan, SDM

merupakan hal yang paling mahal. Misalnya untuk meningkatkan kualitas SDM di perlukan pelatihan. Dimensi staf dan pegawai sangat mempengaruhi terbentuknya suatu budaya keselamatan pasien. Permasalahan yang biasanya terjadi adalah kurangnya tenaga kerja dan bekerja di bawah tekanan sehingga menciptakan lingkungan yang kurang nyaman bagi staf. Tenaga kerja yang baru dimana belum dilakukan pelatihan dan butuh waktu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, beban kerja yang berlebihan, waktu kerja pegawai dan kompetisi pegawai. Tapi seperti yang sudah dibahas untuk jam kerja di klinik Firdaus sudah memenuhi ketentuan yang berlaku sesuai undang-undang. Dari temuan penelitian masalah staf di klinik Firdaus lebih kepada karyawan baru yang masih dalam tahap orientasi. Hal ini biasanya disebabkan masih tingginya angka keluar masuknya pegawai di klinik.

j. Dimensi Dukungan Manajemen

Pada tahun 2000 *Institute for Healthcare Improvement's* (IHI's; Boston) mengumpulkan sekelompok ahli organisasi dan menugaskan mereka untuk melakukan tugas memelihara sistem pelayanan kesehatan yang dibangun di lingkungan medis yang ideal. Kelompok tersebut menyadari bahwa membangun sistem

yang ideal tidak hanya dibutuhkan teknologi, administrasi, dan dari sistem pemberian obat tetapi juga sikap yang baik dari pemimpin dan petugas kesehatan (Frankel & Gandhi, 2003).

Manajemen Klinik Pratama 24 Jam Firdaus sangat konsisten terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan di klinik. Hal ini terlihat dari banyaknya pelatihan yang diberikan kepada staf baik yang diselenggarakan di dalam klinik, juga pelatihan atau *workshop* yang diikuti *staff* di luar klinik. Kemudian memberikan orientasi kepada *staff* baru dan selalu melakukan evaluasi setiap bulan mengenai temuan selama pelayanan berlangsung. Penelitian Gobashi dkk (2014) skor yang didapat dalam dimensi ini adalah 67%. Berbeda dengan penelitian Hellings dan Vleuges (2007) hasil dari dimensi dukungan manajemen hanya 35%. Hal yang mengkhawatirkan dari analisa kuesioner pada poin pertanyaan "pihak klinik baru akan melakukan sesuatu ketika kasus atau sesuatu terjadi", hal ini seharusnya tidak terjadi dan klinik harus memikirkan pencegahannya. Diharapkan hal ini dapat memotivasi klinik agar meningkatkan kualitas dukungan manajemen jadi lebih baik. Dukungan dari manajemen merupakan hal yang penting dalam suatu organisasi untuk menciptakan suatu budaya keselamatan. Di klinik juga sudah terbentuk masing-masing *team*

manajemen untuk keselamatan pasien, untuk mutu dan lain-lain. Di antara pelatihan yang diikuti misalnya adalah PPI, dan Keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan komitmen dari manajemen untuk menunjang mutu pelayanan, dan menjaga budaya keselamatan di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus.

k. Dimensi Pemindahan Dan Pergantian

Pada dimensi pemindahan dan kerjasama ini sebenarnya berkaitan dengan kerjasama dan koordinasi antar tenaga kesehatan pada saat pergantian *shift* atau pemindahan pasien. Hasil penelitian ini pun tidak jauh berbeda dengan dimensi kerjasama dalam kategori baik. Pada saat pertukaran *shift* sangat rawan terjadi kesalahan atau adanya *miss* tentang informasi pasien. Kegiatan pemindahan harus mendapat perhatian khusus apabila tidak dapat menimbulkan masalah. Hal ini bisa terjadi saat pasien ramai atau jam kritis yang biasanya terjadi di Klinik Pratama Firdaus. Apabila saat pemindahan ada data yang tidak sesuai hal ini dapat menyebabkan pelayanan menjadi terganggu. Berbeda dengan hasil penelitian Gobashi dkk, (2014) hanya sekitar 47%, dikarenakan pada saat perubahan shift dapat menjadi masalah bagi pasien, dan juga terjadi saat transfer pasien berlangsung.

Joint Commission mendefinisikan *handoff* sebagai proses interaktif yang kontemporer dan menyajikan informasi spesifik dari satu pengasuh kepada orang lain untuk tujuan memastikan kelangsungan keamana perawatan pasien. Oleh karena itu, *handoff* dianggap sebagai kegiatan klinis yang terjadi disemua tingkat rumah sakit mulai dari tingkat individu (misalnya, antara perawat atau dokter) ke tingkat organisasi (misalnya: antara rumah sakit untuk transfer pasien) (Abraham & Patel, 2012). Di klinik Firdaus juga telah menjalin kerjasama dengan rumah sakit karena di klinik saat ini hanya melayani rawat jalan. Apabila obat yang dibutuhkan oleh pasien habis klinik juga bersedia memberikan resep agar pasien dapat mencari obat di Apotik lain di luar Klinik.

Menurut Aurora (2006) tidak efektifnya *hand-off* menyebabkan degradasi informasi yang ditandai oleh kelalaian dan ketidakakuratan informasi yang dibagikan di antara para *staff* sehingga dapat berakibat menjadi salah satu faktor pendukung utama kejadian sentinel (Sigh, 2007). Untuk mengatasi beberapa kesalahan tersebut, *Joint comisiont* telah mewajibkan semua rumah sakit di Amerika Serikat untuk mestandardisasi aktivitas komunikasi antara dan di antara dokter dan perawat selama transisi dengan menerapkan protokol dan alat penghubung yang aman

(Abraham, 2012). Standardisasi sangat bermanfaat saat melakukan pemindahan pasien dan pergantian *staff*, sehingga waktu yang digunakan saat pemindahan dan pergantian lebih sedikit dan efektif.

2. Hubungan Data Kuantitatif dan Kualitatif *Safety Culture* di Klinik Pratama Firdaus

Hasil data kuantitatif menunjukkan bahwa dimensi pelaporan hanya mendapat skor 47%. Hal ini didukung dari beberapa hasil wawancara di lapangan mengatakan bahwa laporan insiden secara otomatis apabila ada kejadian tidak langsung dibuat, dan juga setelah mengundang *surveyor* dari Muhammadiyah didapatkan hasil bahwa masih banyak kekurangan dan implementasi di lapangan.

Klinik sedang mengupayakan untuk setiap ada kejadian staf langsung membuat laporan tanpa diminta. Terlihat dari klinik sudah melakukan evaluasi baik saat ada kejadian dan setiap bulan diadakan evaluasi pada saat rapat berlangsung. Kemudian hasil evaluasi dibuatkan *grading* dan dilakukan penanganannya sesuai dengan kejadian atau kebutuhannya. Terlihat juga dari adanya output dari hasil evaluasi misalnya ada karpet untuk mencegah pasien jatuh. Klinik telah melakukan evaluasi, penilaian, tindak lanjut dan memberikan hasil perbaikan, Hal ini sejalan dengan Permenkes No.

1691 tentang keselamatan pasien rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko pasien, pelaporan dan analisis kejadian insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan risiko (Permenkes No 1691 Tentang keselamatan pasien, 2011)

Sistem pelaporan bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak kejadian yang dialami klinik dan memberikan evaluasi agar hal tersebut tidak terjadi lagi. Hal ini berhubungan dengan salah satu dari tiga spek berdasarkan AHRQ (2004) yaitu dimensi keselamatan pasien tingkat unit, tingkat rumah sakit, dan *outcome* keselamatan. Jumlah kejadian yang dilaporkan, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan menjadi poin-poin dalam menerapkan *safety culture*. Sedangkan menurut C Burns dan S yulle dalam Flin dkk (2006) salah satu faktor untuk mengetahui tingkat budaya *patient safety* adalah dengan pelaporan atau pengungkapan.

Di klinik belum menerapkan *reward* dan *punishment*, seharusnya hal ini menjadikan pelaporan lebih mudah dilakukan karena tidak adanya hukuman atas kesalahan dan dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa tidak ada *blaming culture* di klinik. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan laporan insiden kejadian. Dengan dilakukannya evaluasi dan pelaporan diharapkan dapat

meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan serta perbaikan-perbaikan yang diperlukan klinik. Dengan demikian diharapkan dapat menurunkan angka KTD (kejadian tidak diinginkan), KNC (kejadian nyaris cedera), KPC (kejadian potensial cedera) agar tidak terjadi pengulangan. Hal ini sesuai dengan tujuan keselamatan pasien menurut Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat untuk menurunkan kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit, sehingga terlaksananya program-program pencegahan dengan demikian tercapailah budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

3. Faktor pendukung terciptanya *safety culture*

Salah satu faktor pendukung terciptanya budaya keselamatan di Klinik Pratama 24 jam Firdaus adalah kerjasama, baik individu maupun tim. Staf di klinik sudah paham peran dan tanggung jawab masing-masing. Jadi saat terjadi penumpukan pasien staf bekerjasama untuk menyelesaikannya. Hal ini dikarenakan untuk mencapai suatu budaya keselamatan itu tidak hanya cukup satu individu atau bagian saja, artinya setiap unit atau bagian dan individu sangat berpengaruh dan saling berhubungan. Kemudian adanya *role model* atau contoh panutan bagi setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik. Dengan adanya panutan, mereka akan termotivasi untuk lebih baik lagi setiap

harinya. Menurut penelitian Kaissi Dkk (2003) hasil survei responden mengatakan kerja sama tim sama pentingnya dengan kompetensi yang berarti menghargai keselamatan pasien. Langkah awal dalam meningkatkan kerja tim yang melibatkan sikap anggota tim secara individu, dibutuhkan disiplin diri setiap individu di semua sub-bagian rumah sakit terutama yang berisiko tinggi antara lain ruang operasi dan ICU.

4. Faktor Penghambat Terciptanya *Safety Culture*

a. Pencatatan dan Pelaporan Insiden

Hasil penelitian Sari (2007) mengemukakan bahwa sistem pelaporan insiden rutin mungkin tidak cukup memberikan gambaran yang akurat tentang tingkat dan keparahan insiden keselamatan pasien, terutama yang mengakibatkan kerusakan pada pasien. Sedangkan di klinik masih rendahnya kesadaran untuk membuat laporan secara langsung apabila ada kejadian. Hal ini sangat mengkhawatirkan, laporan rutin saja tidak cukup untuk mencegah apalagi di klinik yang laporannya harus diminta terlebih dahulu.

b. Sarana Prasarana

Sarana prasarana atau bangunan mengenai klinik sudah diatur dalam Permenkes No. 9 Tentang klinik tahun 2014 dimana sarana

dan prasarana di klinik harus terpelihara dan berfungsi dengan baik. Hal ini juga sedang dilakukan oleh klinik dimana beberapa bagian klinik sekarang sedang dalam tahap perbaikan.

c. Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara anggota tim dan dengan pasien adalah salah satu keunggulan perawatan pasien yang aman dan sangat dapat diandalkan. Komunikasi yang efektif adalah ciri perawatan pasien yang aman (Lyndon, 2011). Komunikasi antara petugas kesehatan sudah cukup berjalan dengan baik. Namun, komunikasi ke pasien masih menemui beberapa hambatan, misalnya pasien lansia atau pasien yang berkebutuhan khusus (tunarungu dan tunawicara) Sangat sulit untuk melakukan komunikasi dua arah. Kegagalan komunikasi merupakan penyebab utama terjadinya KTD (Leonard, 2004). Oleh sebab itu apabila saat melakukan perawatan komunikasi tidak berjalan baik dua arah dapat menyebabkan informasi yang diserap pasien berbeda dengan apa yang sebenarnya ingin disampaikan oleh petugas kesehatan, hal ini dapat membahayakan kondisi pasien. Misalnya salah dalam mengkonsumsi obat-obatan.

d. SDM

Karena klinik Pratama Firdaus tergolong baru, jadi tingkat keluar masuknya pegawai masih cukup tinggi. *Staff* baru butuh orientasi dan waktu untuk penyesuaian, dan pelatihan untuk memaksimalkan kinerjanya. Perputaran *staff* dapat meningkatkan biaya baik pelatihan maupun rekrutmen. Menurut Howard & Gould (2000) perputaran dapat menjadi masalah yang sangat serius di bidang kesehatan mental dan *human service agencies*. Glisson, 2002; Knudsen, Johnson, & Roman, 2003 menemukan bahwa *turnover* di layanan kesehatan mental sektor publik merupakan kekhawatiran yang berkelanjutan, yang berdampak tidak hanya pada biaya rekrutmen dan pelatihan, tetapi juga kualitas layanan yang disediakan (Aarons & Sawitzky, 2006).