

Original Article

## Hubungan antara Pendidikan, Pengalaman dan Unit Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien di RS Panti Rahayu

I Gusti Agung Ayu Pradipta Lestari<sup>1</sup>, Sri Widiati<sup>2</sup>, Julita Hendrartini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S-2 Ilmu Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi UGM

<sup>2,3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi

Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi UGM

Email: pradipta88@mail.ugm.ac.id<sup>1</sup>

Editor: TMH

Diterima: 27/01/2024

Direview: 02/03/2024

Publish: 09/03/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International.

### Abstract

**Latar Belakang:** Budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien dari segi keselamatan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pengalaman dan unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien pada staf di rumah sakit.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah staf di RS Panti Rahayu yang diambil secara acak lalu dibagi ke dalam empat unit kerja dengan jumlah 150 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini, yaitu pendidikan, pengalaman kerja, dan unit kerja, sedangkan variabel terikat, yaitu persepsi budaya keselamatan pasien. Alat ukur menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Analisis statistik menggunakan uji *Rank Spearman* dan regresi ordinal.

**Hasil:** Persepsi budaya keselamatan pasien di rumah sakit mayoritas termasuk kategori sedang (67,3%) dan dimensi supervisor, manajer atau pemimpin klinis dinilai paling baik (64%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan antara pendidikan dan unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p < 0,05$ ) dan pengalaman kerja ( $p > 0,05$ ). Analisis multivariat menunjukkan pengaruh pendidikan terhadap persepsi budaya keselamatan pasien ( $p < 0,05$  dan  $R^2 = 0,181$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pendidikan dan unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien. Tidak terdapat hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** budaya keselamatan pasien, pendidikan, pengalaman kerja, persepsi, unit kerja

### Pendahuluan

Menurut laporan studi dari *Institute of Medicine* (IOM) (1999 sit. Im dan Aaronson, 2020), kesalahan medis menjadi permasalahan di Amerika Serikat sehingga sangat perlu untuk meningkatkan kesadaran dan keseriusan dalam menyoroti masalah keselamatan pasien. IOM memperkirakan angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap berkisar antara 44.000 hingga 98.000 pasien per tahun di seluruh Amerika Serikat. IOM menjelaskan sebesar 2,9% KTD dengan angka kematian sebesar 6,6% terjadi di rawat inap nonpsikiatri dan yang berakibat efek samping sebesar 27,4% di Utah, sedangkan sebesar

32,5% KTD terjadi di Colorado dengan sebesar 9% yang berakibat fatal sehingga menjadi perhatian publik Amerika Serikat karena bukan hanya menunjukkan besarnya kesalahan medis, tetapi juga menciptakan peluang untuk dapat meningkatkan keselamatan pasien.<sup>1</sup>

Yasmi dan Thabrany (2018), beranggapan bahwa dengan memprioritaskan keselamatan pasien maka dapat meningkatkan mutu pelayanan, memberikan jaminan terhadap pengguna jasa, dan mempertahankan eksistensi rumah sakit melalui pengembangan budaya keselamatan pasien.<sup>2</sup> Menurut Alqattan dkk. (2018), menciptakan dan mempertahankan persepsi budaya keselamatan pasien yang positif merupakan aspek penting untuk mengurangi terjadinya kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien, yaitu melakukan penilaian budaya keselamatan pasien saat ini sehingga dapat memberikan gambaran staf baik yang memberikan pelayanan kepada pasien secara langsung maupun yang tidak.<sup>3</sup>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008), menyatakan bahwa keselamatan pasien telah menjadi permasalahan global di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.<sup>4</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa setiap rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, anti diskriminasi, efektif, dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien berdasarkan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan modern yang kompleks dikarenakan padat akan modal, teknologi, profesi, karya, mutu, sistem, dan risiko yang dapat menyebabkan KTD.<sup>5</sup>

Daud (2020), menuliskan bahwa telah terjadi kejadian keselamatan pasien di Indonesia sebanyak 7.465 kasus pada tahun 2019 yang mengakibatkan 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5.659 tidak terjadi cedera. Angka kejadian keselamatan pasien yang terjadi pada tahun 2006 hingga 2011, yaitu sebanyak 877 kejadian keselamatan pasien, sedangkan pada tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan, yaitu sebanyak 11.558 kasus dengan peningkatan jenis kejadian sekitar 7% hingga 12%.<sup>6</sup>

Menurut Abdelaliem dan Alsenany (2022), bahwa perawat memiliki persepsi positif mengenai budaya keselamatan pasien yang dapat dihubungkan dengan karakteristik subjek penelitian, seperti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan mengenai keselamatan untuk perawat sebagai syarat dalam melakukan pelayanan.<sup>7</sup> Jang dkk. (2021), berpendapat bahwa perawat yang lebih berpengalaman biasanya diberikan penanganan perawatan pasien yang lebih serius karena dianggap memiliki budaya keselamatan pasien yang lebih baik sehingga dapat menghadapi lebih banyak insiden keselamatan pasien daripada perawat dengan sedikit pengalaman.<sup>8</sup> Ekawardani dkk. (2023), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif kuat sampai sangat kuat pada faktor kerja tim di unit kerja dan kerja tim antar unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.<sup>9</sup>

Hasil penelitian terkait budaya keselamatan pasien telah dilakukan oleh Siregar (2020), yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah yang perlu diteliti, seperti budaya keselamatan pasien yang belum berjalan baik, terdapat hambatan dalam kerja tim dan komunikasi serta belum optimalnya capaian indikator sasaran keselamatan pasien.<sup>10</sup> Hasil kajian awal Kusumapradja dkk. (2019), menemukan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan masih banyak keluhan mengenai mutu pelayanan kesehatan dan pasien yang merasa pelayanannya kurang memenuhi standar ataupun kurang puas terhadap

keamanan tindakan sehingga berbagai tuntutan pasien ditujukan kepada rumah sakit akibat kurangnya keselamatan dalam bertindak sehingga budaya keselamatan pasien penting untuk dievaluasi lagi.<sup>11</sup>

Rumah Sakit Panti Rahayu (RS Panti Rahayu) merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C yang telah terakreditasi paripurna pada bulan September 2022 yang memiliki jumlah staf medis dan nonmedis sebanyak 305 staf berdasarkan data bulan Agustus 2022. Awal mulanya, RS ini didirikan karena adanya inisiatif dari beberapa masyarakat di Kelor, Gunungkidul, DI Yogyakarta atas kerinduan akan fasilitas kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu faktor yang penting untuk dievaluasi mengingat telah terjadi beberapa kejadian keselamatan pasien di rumah sakit, budaya keselamatan pasien merupakan hal yang baru dimulai pada akhir tahun 2020, dan mengingat pentingnya budaya keselamatan pasien karena dapat menghindari terjadinya pelanggaran terhadap Undang-Undang Republik Indonesia dan mengantisipasi pasien melakukan penuntutan yang akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik subjek penelitian yang meliputi pendidikan, pengalaman dan unit kerja dengan persepsi staf terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada staf di RS Panti Rahayu, Gunungkidul, DI Yogyakarta dengan kriteria telah bekerja minimal satu tahun. Total subjek dalam penelitian ini adalah 150 orang. Pengambilan subjek menggunakan *proportionate stratified random sampling* dengan rincian sebagai berikut: 1) pelayanan medis 28 sampel, 2) keperawatan 48 sampel, 3) penunjang medis 41 sampel, 4) administrasi umum dan keuangan 33 sampel.

Penelitian ini menggunakan survei rumah sakit mengenai keselamatan pasien, yaitu *Hospital Survey on Patient Safety Culture* atau *Surveys on Patient Safety Culture* (SOPS *Hospital Survey*) versi 2.0 yang diadopsi dari AHRQ yang terdiri atas 32 aitem survei untuk pernyataan dan pertanyaan dengan enam pilihan jawaban, sedangkan jika ditambahkan pertanyaan dengan lima pilihan jawaban maka jumlahnya menjadi 34 aitem survei. Survei rumah sakit mengenai keselamatan pasien terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* memiliki pilihan jawaban sangat setuju (kode 5), setuju (kode 4), netral (kode 3), tidak setuju atau jarang (kode 2), sangat tidak setuju atau tidak pernah (kode 1), dan tidak berlaku atau tidak tahu (kode 9). Pernyataan *unfavorable* memiliki pilihan jawaban sangat tidak setuju atau tidak pernah (kode 5), tidak setuju atau jarang (kode 4), netral (kode 3), setuju atau sering (kode 2), sangat setuju atau selalu (kode 1), dan tidak berlaku atau tidak tahu (kode 9). Jawaban dari subjek penelitian yang menjawab pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan kode 9 tidak akan dihitung.

Skor yang diperoleh subjek penelitian untuk semua jawaban yang berkode 5 maka skor yang diperoleh adalah skor tertinggi (170), sedangkan untuk semua jawaban yang berkode 1 maka skor yang diperoleh adalah skor terendah (34) sehingga selisih antara skor tertinggi dan terendah, yaitu  $170 - 34 = 136$ . Menurut Prates dkk. (2021), bahwa persepsi budaya keselamatan pasien dikategorikan baik jika persentase persepsi positif lebih dari 75%, dikategorikan sedang jika persentase persepsi positif sebesar 51% hingga 74%, dan

dikategorikan kurang jika persentase persepsi positif kurang dari 50%.<sup>12</sup> Penjelasan mengenai perhitungan pembagian kategori terdapat pada Tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1.** Perhitungan Pembagian Kategori Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Persepsi Budaya Keselamatan Pasien	
Baik	>102 (75% x 136 = 102)
Sedang	69-101 (51% x 136 = 69-101)
Kurang	<68 (50% x 136 = 68)

Survei rumah sakit mengenai keselamatan pasien terdiri dari enam dimensi, yaitu area kerja atau unit, supervisor, manajer atau pemimpin klinis, komunikasi, pelaporan kejadian keselamatan pasien, penilaian keselamatan pasien, dan rumah sakit. Survei rumah sakit mengenai keselamatan pasien telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid (0,373-0,949) dan *reliable* ( $p > 0,6$ ). Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk melihat hubungan antara pendidikan, pengalaman dan unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien, sedangkan analisis multivariat untuk variabel terikat skala ordinal dengan menggunakan uji regresi ordinal.

**Hasil**

**Tabel 2.** Karakteristik Subjek Penelitian (N=150)

Variabel	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan	SMA	41	27,3
	Vokasi	69	46,0
	S-1	9	6,0
	S-1 Profesi/S-2	18	12,0
	Spesialis	13	8,7
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Pengalaman Kerja	1-4 tahun	66	44,0
	5-8 tahun	49	32,7
	9-13 tahun	35	23,3
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Unit Kerja	Pelayanan medis	28	18,7
	Keperawatan	48	32,0
	Penunjang medis	41	27,3
	Administrasi umum dan keuangan	33	22,0
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Keterangan: SD=Standar Deviasi; n=jumlah subjek; dan %=persentase

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 150 subjek penelitian diketahui pendidikan terbanyak adalah Vokasi sebanyak 69 subjek penelitian (46%), pengalaman kerja terbanyak selama 1-4 tahun sebanyak 66 subjek penelitian (44%), dan proporsi terbanyak subjek penelitian bekerja di unit kerja keperawatan sebanyak 48 subjek penelitian (32%).

**Tabel 3.** Deskripsi Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Variabel	Rata-Rata	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)
<b>Persepsi Budaya Keselamatan Pasien (Total)</b>	69,50	<b>42 (28,0)</b>	<b>101 (67,3)</b>	<b>7 (4,7)</b>
Dimensi Area Kerja/Unit (A)	69,15	46 (30,7)	99 (66,0)	5 (3,3)
Dimensi Supervisor, Manajer atau	73,72			

Pemimpin Klinis (B)		96 (64,0)	41 (27,3)	13 (8,7)
Dimensi Komunikasi (C)	73,57	76 (50,7)	59 (39,3)	15 (10,0)
Dimensi Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien (D)	61,44	55(36,7)	50 (30,0)	45 (30,0)
Dimensi Penilaian Keselamatan Pasien (E)	59,17	47 (31,3)	0 (0,0)	103 (68,7)
Dimensi Rumah Sakit (F)	69,19	68 (45,3)	60 (40,0)	22 (14,7)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi budaya keselamatan pasien yang termasuk dalam kategori sedang (67,3%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk dalam kategori baik dengan persentase dan rerata tertinggi, yaitu dimensi supervisor, manajer atau pemimpin klinis (64% dan 73,7), sedangkan dimensi yang termasuk kategori kurang dan rerata rendah, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien (30% dan 61,4) dan penilaian keselamatan pasien (68,7% dan 59,1).

**Tabel 4.** Persepsi Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Pendidikan

Variabel		Pendidikan									
		SMA/SMK		Vokasi		S-1		S-1 Profesi /S-2		Spesialis	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Persepsi Budaya Keselamatan Pasien (Total)</b>	<b>Baik</b>	<b>4</b>	<b>9,8</b>	<b>26</b>	<b>37,7</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>
	Sedang	32	78,0	43	62,3	7	77,8	11	61,1	8	61,5
	Kurang	5	12,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	15,4
Dimensi Area Kerja/Unit (A)	<b>Baik</b>	<b>5</b>	<b>12,2</b>	<b>26</b>	<b>37,7</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>6</b>	<b>46,2</b>
	Sedang	33	80,5	42	60,9	7	77,8	11	61,1	6	46,2
	Kurang	3	7,3	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Dimensi Supervisor, Manajer atau Pemimpin Klinis (B)	<b>Baik</b>	<b>22</b>	<b>53,7</b>	<b>51</b>	<b>73,9</b>	<b>5</b>	<b>55,6</b>	<b>11</b>	<b>61,1</b>	<b>7</b>	<b>53,8</b>
	Sedang	16	39,0	13	18,8	4	44,4	4	22,2	4	30,8
	Kurang	3	7,3	5	7,2	0	0,0	3	16,7	2	15,4
Dimensi Komunikasi (C)	<b>Baik</b>	<b>15</b>	<b>36,6</b>	<b>44</b>	<b>63,8</b>	<b>4</b>	<b>44,4</b>	<b>10</b>	<b>55,6</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>
	Sedang	18	43,9	23	33,3	5	55,6	8	44,4	5	38,5
	Kurang	8	19,5	2	2,9	0	0,0	0	0,0	5	38,5
Dimensi Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien (D)	<b>Baik</b>	<b>7</b>	<b>17,1</b>	<b>36</b>	<b>52,2</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>11</b>	<b>61,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	Sedang	12	29,3	23	33,3	5	55,6	4	22,2	6	46,2
	Kurang	22	53,7	10	14,5	3	33,3	3	16,7	7	53,8
Dimensi Penilaian Keselamatan Pasien (E)	<b>Baik</b>	<b>9</b>	<b>22,0</b>	<b>25</b>	<b>36,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>27,8</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>
	Sedang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Kurang	32	78,0	44	63,8	9	100,0	13	72,2	5	38,5
Dimensi Rumah Sakit (F)	<b>Baik</b>	<b>16</b>	<b>39,0</b>	<b>36</b>	<b>52,2</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>
	Sedang	18	43,9	26	37,7	8	88,9	4	22,2	4	30,8
	Kurang	7	17,1	7	10,1	0	0,0	7	38,9	1	7,7

Tabel 4 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada pendidikan S-1 Profesi atau S-2 (38,9%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu dimensi supervisor, manajer atau pemimpin klinis pada pendidikan Vokasi (73,9%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada pendidikan spesialis (53,8%) dan penilaian keselamatan pasien pada pendidikan S-1 (100%).

**Tabel 5.** Persepsi Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Pengalaman Kerja

Variabel		Pengalaman Kerja					
		1-4 tahun		5-8 tahun		9-13 tahun	
		n	%	n	%	n	%
Persepsi Budaya Keselamatan Pasien (Total)	Baik	17	25,8	13	26,5	12	34,3
	Sedang	48	72,7	31	63,3	22	62,9
	Kurang	1	1,5	5	10,2	1	2,9
Dimensi Area Kerja/Unit (A)	Baik	22	33,3	11	22,4	13	37,1
	Sedang	44	66,7	35	71,4	20	57,1
	Kurang	0	0,0	3	6,1	2	5,7
Dimensi Supervisor, Manajer atau Pemimpin Klinis (B)	Baik	35	53,0	35	71,4	26	74,3
	Sedang	26	39,4	8	16,3	7	20,0
	Kurang	5	7,6	6	12,2	2	5,7
Dimensi Komunikasi (C)	Baik	31	47,0	26	53,1	19	54,3
	Sedang	31	47,0	15	30,6	13	37,1
	Kurang	4	6,1	8	16,3	3	8,6
Dimensi Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien (D)	Baik	24	36,4	16	32,7	15	42,9
	Sedang	26	39,4	16	32,7	8	22,9
	Kurang	16	24,2	17	34,7	12	34,3
Dimensi Penilaian Keselamatan Pasien (E)	Baik	20	30,3	21	42,9	6	17,1
	Sedang	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Kurang	46	69,7	28	57,1	29	82,9
Dimensi Rumah Sakit (F)	Baik	30	45,5	20	40,8	18	51,4
	Sedang	26	39,4	19	38,8	15	42,9
	Kurang	10	15,2	10	20,4	2	5,7

Tabel 5 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada pengalaman kerja 9-13 tahun (34,3%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu dimensi supervisor, manajer atau pemimpin klinis pada pengalaman kerja 9-13 tahun (74,3%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada pengalaman kerja 5-8 tahun (34,7%), penilaian keselamatan pasien pada pengalaman kerja 9-13 tahun (82,9%).

**Tabel 6.** Persepsi Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Unit Kerja

Variabel		Unit Kerja							
		Pelayanan Medis		Keperawatan		Penunjang Medis		Administrasi Umum dan Keuangan	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Persepsi Budaya Keselamatan Pasien (Total)	Baik	12	42,9	15	31,3	11	26,8	4	12,1
	Sedang	14	50,0	33	68,8	28	68,3	26	78,8
	Kurang	2	7,1	0	0,0	2	4,9	3	9,1
Dimensi Area Kerja/Unit (A)	Baik	14	50,0	12	25,0	16	39,0	4	12,1
	Sedang	13	46,4	35	72,9	24	58,5	27	81,8
	Kurang	1	3,6	1	2,1	1	2,4	2	6,1
Dimensi Supervisor, Manajer atau Pemimpin Klinis (B)	Baik	19	67,9	33	68,8	28	68,3	16	48,5
	Sedang	5	17,9	13	27,1	9	22,0	14	42,4
	Kurang	4	14,3	2	4,2	4	9,8	3	9,1
Dimensi Komunikasi (C)	Baik	17	60,7	29	60,4	17	41,5	13	39,4
	Sedang	6	21,4	18	37,5	20	48,8	15	45,5
	Kurang	5	17,9	1	2,1	4	9,8	5	15,2

Dimensi Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien (D)	<b>Baik</b>	<b>9</b>	<b>32,1</b>	<b>22</b>	<b>45,8</b>	<b>20</b>	<b>48,8</b>	<b>4</b>	<b>12,1</b>
	Sedang	10	35,7	21	43,8	9	22,0	10	30,3
	Kurang	9	32,1	5	10,4	12	29,3	19	57,6
Dimensi Penilaian Keselamatan Pasien (E)	<b>Baik</b>	<b>16</b>	<b>57,1</b>	<b>15</b>	<b>31,3</b>	<b>11</b>	<b>26,8</b>	<b>5</b>	<b>15,2</b>
	Sedang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Kurang	12	42,9	33	68,8	30	73,2	28	84,8
Dimensi Rumah Sakit (F)	<b>Baik</b>	<b>17</b>	<b>60,7</b>	<b>22</b>	<b>45,8</b>	<b>19</b>	<b>46,3</b>	<b>10</b>	<b>30,3</b>
	Sedang	7	25,0	22	45,8	13	31,7	18	54,5
	Kurang	4	14,3	4	8,3	9	22,0	5	15,2

Tabel 6 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada unit kerja pelayanan medis (42,9%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu dimensi supervisor, manajer atau pemimpin klinis pada unit kerja keperawatan (68,8%). Dimensi budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada unit kerja administrasi umum dan keuangan (57,6%) serta penilaian keselamatan pasien pada unit kerja administrasi umum dan keuangan (84,8%).

**Tabel 7.** Hubungan Antara Pendidikan dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Pendidikan	Persepsi Budaya Keselamatan Pasien			Total n (%)	r	p
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)			
SMA/SMK	4 (9,8)	32 (78,0)	5 (12,2)	41 (100)	0,183	0,025*
Vokasi	26 (37,7)	43 (62,3)	0 (0,0)	69 (100)		
S-1	2 (22,2)	7 (77,8)	0 (0,0)	9 (100)		
S-1 Profesi /S-2	7 (38,9)	11 (61,1)	0 (0,0)	18 (100)		
Spesialis	3 (23,1)	8 (61,5)	2 (15,4)	13 (100)		
<b>Total</b>	<b>42 (28,0)</b>	<b>101 (67,3)</b>	<b>7 (4,7)</b>	<b>150 (100)</b>		

Keterangan: r = koefisien korelasi *Rank Spearman*; dan \* = signifikan  $p < 0,05$

Tabel 7 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada pendidikan S-1 Profesi atau S-2 (38,9%). Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh hubungan antara pendidikan dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p = 0,025$ ). Koefisien korelasi ( $r = 0,183$ ) bernilai positif artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik persepsi budaya keselamatan pasien yang dimiliki oleh subjek penelitian.

**Tabel 8.** Hubungan Antara Pengalaman Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Pengalaman Kerja	Persepsi Budaya Keselamatan Pasien			Total n (%)	r	p
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)			
1-4 tahun	17 (25,8)	48 (72,7)	2 (1,5)	66 (100)	0,036	0,664
5-8 tahun	13 (26,5)	31 (63,3)	5 (10,2)	49 (100)		
9-13 tahun	12 (34,4)	22 (62,9)	1 (2,9)	35 (100)		
<b>Total</b>	<b>42 (28,0)</b>	<b>101 (67,3)</b>	<b>7 (4,7)</b>	<b>150 (100)</b>		

Keterangan: r = koefisien korelasi *Rank Spearman*; dan p = nilai probabilitas, signifikan  $p < 0,05$

Tabel 8 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada pengalaman kerja 9-13 tahun (34,4%). Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* tidak diperoleh hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p = 0,664$ ).

**Tabel 9.** Hubungan Antara Unit Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Unit Kerja	Persepsi Budaya Keselamatan Pasien			Total n (%)	r	p
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)			
Pelayanan Medis	12 (42,9)	14 (50,0)	2 (7,1)	28 (100)	-0,218	0,007*
Keperawatan	15 (31,3)	33 (68,8)	0 (0,0)	48 (100)		
Penunjang Medis	11 (26,8)	28 (68,3)	2 (4,9)	41 (100)		
Administrasi Umum dan Keuangan	4 (12,1)	26 (78,8)	3 (9,1)	33 (100)		
<b>Total</b>	<b>42 (28,0)</b>	<b>101 (67,3)</b>	<b>7 (4,7)</b>	<b>150 (100)</b>		

Keterangan: r = koefisien korelasi *Rank Spearman*; dan \* = signifikan  $p < 0,05$

Tabel 9 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki persepsi budaya keselamatan pasien dalam kategori baik dengan persentase tertinggi, yaitu pada unit kerja pelayanan medis (42,9%). Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh hubungan antara unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p = 0,007$ ). Koefisien korelasi ( $r = -0,218$ ) bernilai negatif artinya unit kerja yang semakin berkaitan dengan perawatan kepada pasien secara langsung maka semakin baik persepsi budaya keselamatan pasien yang dimiliki oleh subjek penelitian.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh signifikan terhadap persepsi budaya keselamatan pasien. Variabel yang dilanjutkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang signifikan pada uji bivariat, yaitu pendidikan dan unit kerja yang dijelaskan pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 10.** Analisis Multivariat antara Pendidikan dan Unit Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Variabel	Estimate	Standard Error	Wald	df	p	95% Confidence Interval		R <sup>2</sup>	
						Lower Bound	Upper Bound		
Pendidikan	SMA/SMK	0	0	0	0	0	0	0,181	
	Vokasi	1,883	0,704	7,160	1	0,007*	0,504		3,263
	S-1	1,355	0,874	2,404	1	0,121	-0,358		3,068
	S-1 Profesi/S-2	1,452	0,833	3,041	1	0,081	-0,180		3,085
	Spesialis	-0,537	1,102	0,238	1	0,626	-2,698		1,623
Unit Kerja	Pelayanan Medis	1,237	0,905	1,868	1	0,172	-0,537	3,012	
	Keperawatan	-0,081	0,759	0,011	1	0,915	-1,568	1,406	
	Penunjang Medis	0,177	0,661	0,072	1	0,788	-1,118	1,472	
	Administrasi Umum dan Keuangan	0	0	0	0	0	0	0	

Tabel 10 menunjukkan bahwa pendidikan SMA atau SMK dan unit kerja administrasi umum dan keuangan menjadi pembanding sehingga nilai dalam tabel kosong. Hasil analisis multivariat diperoleh pendidikan berpengaruh terhadap persepsi budaya keselamatan pasien ( $p = 0,007$ ), sedangkan unit kerja tidak berpengaruh terhadap persepsi budaya keselamatan pasien ( $p > 0,05$ ). Nilai R<sup>2</sup> diperoleh sebesar 0,181.

## Pembahasan

### Hubungan antara Pendidikan dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh hubungan antara pendidikan dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p < 0,05$ ). Menurut Marpaung (2005), pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting untuk dipertimbangkan dalam mengalokasikan sumber daya manusia dan pendidikan tinggi dapat menciptakan budaya kerja yang lebih baik.<sup>13</sup> Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian di RS Panti Rahayu yang memiliki karakteristik budaya keselamatan, yaitu pendidikan yang dapat menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan persepsi budaya keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini juga serupa dengan yang diperoleh Prates dkk. (2021), yang menuliskan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan tujuh dimensi dalam *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Dimensi yang berhubungan yaitu kerja tim dalam unit, ekspektasi dan tindakan supervisor atau manajer yang menyosialisasikan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan, keterbukaan komunikasi, frekuensi pelaporan peristiwa, *handoff* atau pengalihan dan transisi rumah sakit serta tanggapan nonpunitif terhadap kesalahan.<sup>12</sup>

### Hubungan antara Pengalaman Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* tidak diperoleh hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat perbedaan persepsi budaya keselamatan pasien pada staf baik yang baru bekerja maupun yang telah lama bekerja. Menurut Bodur dan Filiz (2009), bahwa alasan tidak ditemukannya hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien dikarenakan para profesional memiliki pengalaman profesional masing-masing sehingga justru lebih memilih keyakinan sendiri yang menyebabkan keselamatan pasien bukan menjadi prioritas, di mana hal ini dapat menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien di RS Panti Rahayu. Tim manajemen mutu perlu menyosialisasikan peningkatan budaya keselamatan pasien namun sosialisasi di RS Panti Rahayu dinilai masih kurang giat dilakukan sehingga perlu lebih digiatkan dan rutin dilaksanakan sosialisasi pada seluruh staf.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Prates dkk. (2021), yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pengalaman kerja dengan dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.<sup>12</sup> Iriandoko dkk. (2020), juga berpendapat yang serupa bahwa pengalaman kerja tidak memengaruhi budaya keselamatan pasien.<sup>15</sup>

### Hubungan antara Unit Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh hubungan antara unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien ( $p < 0,05$ ). Menurut Okuyama dkk. (2018), bahwa dimensi dalam *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, yaitu kerja tim di unit kerja, harapan dan tindakan supervisor atau manajer yang menyosialisasikan keselamatan pasien serta dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien yang memiliki persentase persepsi positif tertinggi mengenai budaya keselamatan pasien dikarenakan terdapat kerja tim di unit kerja yang lebih baik.<sup>16</sup> Pendapat Okuyama sejalan dengan hasil penelitian di RS Panti Rahayu yang menunjukkan adanya hubungan antara unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien. Kerja tim baik di unit kerja maupun antar unit kerja di RS Panti Rahayu

telah terjalin dengan baik sehingga perlu untuk selalu dijaga kekompakan kerja tim di unit kerja dan antar unit kerja.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawardani dkk. (2022), bahwa diperoleh hubungan kerja tim baik di unit kerja maupun antar unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien yang bermakna dengan nilai korelasi kuat sehingga menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat sampai sangat kuat pada faktor kerja tim di unit kerja dan kerja tim antar unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.<sup>9</sup>

### **Hubungan antara Pendidikan dan Unit Kerja dengan Persepsi Budaya Keselamatan Pasien**

Hasil analisis multivariat diperoleh pendidikan berpengaruh terhadap persepsi budaya keselamatan pasien ( $p < 0,05$ ), sedangkan unit kerja tidak berpengaruh terhadap persepsi budaya keselamatan pasien ( $p > 0,05$ ). Nilai  $R^2$  diartikan sumbangan efektif dari variabel pendidikan dan unit kerja yang dapat memengaruhi perubahan persepsi budaya keselamatan pasien sebesar 18,1%, sedangkan sisanya 81,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lainnya yang dapat berpengaruh terhadap persepsi budaya keselamatan pasien namun belum dilakukan penelitian di RS Panti Rahayu meliputi komunikasi, kepemimpinan, beban kerja dan stres.

Mulyati dkk. (2016), mengungkapkan bahwa selain faktor determinan kerja tim di unit kerja terdapat faktor determinan lainnya yang dapat memengaruhi persepsi budaya keselamatan pasien di rumah sakit, yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan beban kerja. Gaya kepemimpinan yang demokratik dianggap baik karena memiliki struktur organisasi dengan garis komunikasi yang jelas sehingga tidak ada hambatan dalam berkomunikasi mengenai permasalahan keselamatan pasien. Kerja tim di unit kerja adalah hal paling mendasar untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan kualitas pelayanan dikarenakan melalui kerja tim yang akan menentukan atmosfer kerja sehingga diperlukan kepemimpinan untuk memastikan kerja tim di unit kerja berjalan dengan kondusif dan efektif. Sinergitas diperlukan antara pemimpin, ketua dan anggota tim yang berinteraksi dengan pasien secara langsung dan tidak langsung. Kerja tim di unit kerja juga didukung oleh pola komunikasi efektif, kesamaan persepsi terhadap tujuan tim, norma, dan nilai yang dianut organisasi.<sup>17</sup>

Cooper (2000), berpendapat bahwa staf dengan beban kerja yang tidak seimbang antara tuntutan pekerjaan dengan ketersediaan sumber daya manusia dapat mengakibatkan kondisi stres. Kondisi stres juga dapat berasal dari kondisi kerja yang kurang baik dan kerja tim di unit kerja masing-masing yang tidak saling mendukung sehingga dapat menyebabkan gejala stres dalam organisasi sehingga untuk mengantisipasi hal ini diperlukan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai agar beban kerja menjadi seimbang.<sup>18</sup>

### **Deskripsi Persepsi Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Pendidikan, Pengalaman dan Unit Kerja**

Deskripsi persepsi budaya keselamatan pasien secara keseluruhan diperoleh dimensi yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien (30%) dan penilaian keselamatan pasien (68,7%). Deskripsi persepsi budaya keselamatan pasien berdasarkan pendidikan yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada pendidikan spesialis (53,8%) dan penilaian keselamatan pasien pada

pendidikan S-1 (100%). Deskripsi persepsi budaya keselamatan pasien berdasarkan pengalaman kerja yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada pengalaman kerja 5-8 tahun (34,7%) dan penilaian keselamatan pasien pada pengalaman kerja 9-13 tahun (82,9%). Deskripsi persepsi budaya keselamatan pasien berdasarkan unit kerja yang termasuk kategori kurang, yaitu dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien pada unit kerja administrasi umum dan keuangan (57,6%) dan penilaian keselamatan pasien pada unit kerja administrasi umum dan keuangan (84,8%).

Menurut Habibah dan Dhamanti (2020), dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien termasuk kategori kurang dapat disebabkan oleh faktor individu yang dapat memengaruhi keputusan staf untuk melaporkan kejadian keselamatan pasien, misalnya beban kerja yang tidak seimbang dan masih terdapat budaya menyalahkan. Beban kerja yang tidak seimbang terjadi di RS Panti Rahayu terutama di instalasi farmasi dikarenakan sumber daya manusia yang kurang memadai untuk melakukan pelayanan, sedangkan tuntutan pekerjaan tinggi sehingga staf mengenyampingkan untuk melakukan pelaporan kejadian keselamatan pasien. Upaya yang sedang dilakukan adalah dengan membuka rekrutmen untuk memenuhi jumlah staf terutama di instalasi farmasi. Budaya menyalahkan staf ketika melakukan kesalahan terkadang masih terjadi di RS Panti Rahayu sehingga terjadi keengganan untuk melakukan pelaporan. Upaya yang diusahakan, yaitu melakukan sosialisasi dengan kepala unit kerja terkait untuk fokus mencari penyebab dan solusi.<sup>19</sup>

Faktor organisasi dapat menghambat pelaporan kejadian keselamatan pasien, seperti disebabkan kurangnya sosialisasi peningkatan budaya keselamatan pasien bagi seluruh karyawan yang terkadang masih ditemukan di RS Panti Rahayu. Upaya yang digiatkan untuk menghilangkan hambatan dalam pelaporan kejadian keselamatan pasien, yaitu dengan rutin memberikan arahan tiap sebelum memulai *shift*.

Yanriatuti dkk. (2020), menyatakan bahwa dimensi penilaian keselamatan pasien termasuk kategori kurang dapat disebabkan adanya faktor yang berpengaruh sebagai penghambat sekaligus pendukung budaya keselamatan pasien.<sup>20</sup> Faktor yang berpengaruh sebagai penghambat sekaligus pendukung budaya keselamatan pasien di RS Panti Rahayu, yaitu salah satunya komunikasi yang kurang berjalan efektif. Upaya yang perlu ditingkatkan lagi, yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif dan intensif antara staf untuk dapat mencapai sasaran keselamatan pasien dan meningkatkan penilaian terhadap keselamatan pasien.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pendidikan dengan persepsi budaya keselamatan pasien; Tidak terdapat hubungan antara pengalaman kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien; dan Terdapat hubungan antara unit kerja dengan persepsi budaya keselamatan pasien.

### **Konflik Kepentingan**

Peneliti menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun dalam penelitian ini.

### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada dosen pembimbing dan kepada responden yang terlibat dalam penelitian ini.

## Pendanaan

Segala proses dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi.

## References

1. Im D, Aaronson E. Best practices in patient safety and communication. *Emerg Med Clin.* 2020;38(3):693–703.
2. Yasmi Y, Thabrany H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit Indones.* 2018;4(2).
3. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018;13(3):272–80.
4. Sakit KKPR. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Indones DKR. 2008;
5. INDONESIA PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009;
6. Daud A. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones. 2020;
7. Abdelaliem SMF, Alsenany SA. Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. In: *Healthcare.* MDPI; 2022. p. 1889.
8. Jang S-J, Lee H, Son Y-J. Perceptions of patient safety culture and medication error reporting among early- and mid-career female nurses in South Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9):4853.
9. Ekawardani N, Manampiring AE, Kristanto EG. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Med Scope J.* 2022;4(1):79–88.
10. Siregar IHA. Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Suatu Survei pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X). *PERPUSTAKAAN PASCASARJANA;* 2020.
11. Kusumapradja R. Analisis budaya keselamatan pasien di rumah sakit daerah khusus ibu kota Jakarta. In: *Forum ilmiah.* 2017. p. 211–29.
12. Prates CG, Caregnato RCA, de Magalhaes AMM, Dal Pai D, de Souza Urbanetto J, de Moura GMSS. Evaluation of patient safety culture in a private general hospital: a case study in Brazil. *Int J Health Care Qual Assur.* 2021;34(2):110–21.
13. Marpaung J. Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang dan Hubungan dengan Budaya Kerja Perawat Pelaksana Dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Adam Malik Medan. Jakarta UI. 2005;
14. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Heal Care.* 2009;21(5):348–55.
15. Iriandoko OW, Gunawan I, Ulya EHR, Hadi AS, Palupi R, Purnomo W. The relationship between characteristic factors of Lavalette Hospital staff to patient safety culture behavior. *EurAsian J Biosci.* 2020;14(2):3841–6.
16. Okuyama JHH, Galvao TF, Silva MT. Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *Sci World J.* 2018;2018.
17. Mulyati L, Rachman D, Herdiana Y. Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *J Keperawatan Padjadjaran.* 2016;4(2).
18. Cooper MD. Towards a model of safety culture. *Saf Sci.* 2000;36(2):111–36.
19. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. Fakt yang Menghambat Pelaporan Insid Keselam Pasien di Rumah Sakit Lit Rev. 2020;46(1):449–60.
20. Yanriatuti I, Nursalam N. Faktor Pendukung dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Systematic Review. *J Penelit Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice).* 2020;11(4):367–71.