

## ANALISIS IMPLEMENTASI DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGASEM

Ni Kadek Ari Krismayanti, Putu Ayu Indrayathi\*

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Jalan P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali, 80234*

### ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu faktor keberhasilan program keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi dimensi budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Informan dari penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kubu I, Puskesmas Selat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem sejumlah 17 orang yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam. Analisis data yang dilakukan melalui transkrip hasil wawancara, pengkodean, open coding, mencari pola dan hubungan, menarik kesimpulan serta interpretasi data. Hasil penelitian menunjukkan implementasi 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas terdapat beberapa dimensi yang belum berjalan optimal. Implementasi pada puskesmas dengan kunjungan tertinggi dan terendah tidak memiliki perbedaan secara signifikan. Perbedaan jumlah insiden yang signifikan antar puskesmas terjadi karena kesadaran pencatatan yang rendah. Hambatan dalam program keselamatan pasien yaitu terjadinya over lapping, kurangnya pelatihan dan pedoman terkait keselamatan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah implementasi budaya keselamatan pasien di puskesmas belum optimal dan perlu ditingkatkan sehingga diperlukan dukungan dari seluruh aspek baik dinas kesehatan maupun puskesmas agar dapat menciptakan keselamatan pasien di puskesmas.

**Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Petugas Kesehatan, Puskesmas**

### ABSTRACT

Patient safety is a system that makes patients safer. One of the factors in the success of patient safety programs is from the culture. This research aims at investigating the implementation of patient safety culture dimension by health workers in Primary Health Care (Puskesmas) Karangasem Regency. It was designed in descriptive qualitative methods. The informants of this study were health workers in the Kubu I Puskesmas, Selat Puskesmas, and Karangasem Regency Public Health Office which were totally 17 people using the purposive sampling technique. The instrument used for gathering data was using in-depth interview guides. Data analysis was carried out through transcribing interviews, coding, open coding, looking for patterns and relationships, drawing conclusions and interpreting data. The results showed that the implementation of patient safety culture in Primary Health Care was unclear and firm. Implementation of Primary Health Care with the highest and lowest visits did not have a significant difference. Significant differences in the number of incidents between Primary Health Care occur due to low recording awareness. The obstacles encountered in implementing a patient safety culture were overlapping, lack of training and guidelines related to patient safety. The conclusion of this study is the implementation of a culture of patient safety in Primary Health Care is not optimal and needs to be improved. Support is needed from all aspects both from the health department and from the Primary Health Care to be able to create patient safety at the Primary Health Care.

**Keywords : Patients Safety, Health Workers, Primary Health Care**

\*e-mail korespondensi : pa\_indrayathi@unud.ac.id

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan kewajiban yang harus diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan terhadap pasien baik pelayanan primer, sekunder maupun tersier. Keselamatan pasien juga merupakan salah satu indikator manajemen mutu pada suatu unit pelayanan kesehatan. Terjaminnya keselamatan pasien akan berdampak pada minimnya infeksi *nosocomial* yang akan terjadi, selain itu waktu dan biaya perawatan yang akan dikeluarkan pasien juga akan berkurang. Hal tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap meningkatnya kepuasan pasien akan pelayanan yang diterimanya. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017b).

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden tersebut terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Keadaan Potensial Cedera (KPC). Salah satu faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien.

Penelitian telah membuktikan bahwa meningkatnya budaya keselamatan pasien berhubungan dengan menurunnya KTD dan bahkan berhubungan dengan angka kematian di unit rawat intensif (Brahmana, Wahyudi dan Hilfi, 2018).

Keselamatan pasien dipengaruhi oleh bagaimana budaya individu dan sistem yang berjalan di dalam suatu organisasi tersebut. Pendekatan secara individual maupun sistem manajemen sangat diperlukan di dalam institusi tersebut. Keberhasilan program keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah budaya keselamatan pasien (Mandriani dan Yetti, 2018). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa budaya keselamatan pasien menjadi faktor pendukung dalam melaksanakan program keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan memotivasi petugas kesehatan untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi (Nygren *et al.*, 2013). Budaya keselamatan pasien menurut *Agency Health Research and Quality* (AHRQ) terdiri dari 12 dimensi (Sorra, Gray dan Streagle, 2016).

Penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Indonesia sudah menjadi wacana sejak tahun 2001 dan dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Peraturan terbaru terkait dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien. Peraturan mengenai keselamatan pasien seharusnya tidak hanya ada pada tingkat rumah sakit saja, namun pada unit pelayanan kesehatan primer, salah satunya adalah puskesmas. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) dengan rujukan berjenjang, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menjadi kontak pertama bagi pasien atau masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan setinggi – tingginya pada wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014). Keselamatan pasien di puskesmas tidak sedinamis di rumah sakit, padahal puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang harus memberikan pelayanan yang optimal dan bermutu. Hal lain yang menjadi faktor pentingnya keselamatan pasien di puskesmas adalah jumlah puskesmas yang lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah rumah sakit. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit yang ada di Indonesia berjumlah 2.623 sedangkan jumlah puskesmas sebesar 9.767 (Islami, Arso dan Lestanyo, 2018).

Aspek keselamatan pasien di puskesmas belum memiliki pedoman implementasi yang jelas, namun pada beberapa peraturan aspek keselamatan pasien disebutkan sebagai salah satu standar dalam akreditasi puskesmas. Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien kemudian menyebutkan bahwa keselamatan pasien masuk kedalam salah satu Standar Akreditasi Puskesmas sebagai bagian dari Standar Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama disamping Dokter Praktik Mandiri dan Klinik. Namun sampai saat ini, belum ada

rincian yang jelas ataupun panduan yang jelas untuk implementasi keselamatan di puskesmas sebagaimana panduan implementasi keselamatan pasien di rumah sakit. Langkah yang paling penting agar dapat meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan memberikan pemahaman dasar terhadap persepsi yang berhubungan dengan keselamatan pasien terutama bagi fasilitas pelayanan kesehatan primer (Lawati *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Kirana dan Nurmalasari (2017) mengenai Pentingnya Standarisasi Prosedur Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri menyebutkan bahwa bentuk nyata dari pelaksanaan keselamatan pasien berfokus hanya pada perbaikan lingkungan dan sarana. Standar operasional prosedur (SOP) tidak memiliki rincian yang jelas, karena tidak adanya standar yang tertulis, baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Selain itu faktor-faktor lain yang mempengaruhi implementasi keselamatan pasien di puskesmas adalah berdasarkan sumber daya yang ada pada unit pelayanan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Islami, Arso dan Lestyanto (2018) mengenai Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang menyebutkan bahwa dalam implementasi program keselamatan pasien masih terdapat kurangnya kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien, serta kurangnya komitmen staf dalam membangun implementasi keselamatan pasien. Selain itu masih terdapat hambatan dan kekurangan dalam pemenuhan standar upaya keselamatan

\*e-mail korespondensi : pa\_indrayathi@unud.ac.id

pasien yang tercantum dalam *instrument* akreditasi puskesmas (Ulumiyah, 2018).

Insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan laporan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dalam rentang waktu 2006-2011 menyebutkan bahwa terdapat 877 kejadian keselamatan pasien (Ulumiyah, 2018). Provinsi Bali pada tahun 2007 ditemukan presentase insiden keselamatan pasien sebesar 1,4% dari 145 insiden yang terjadi (Islami, Arso dan Lestantyo, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali, didapatkan insiden keselamatan pasien di puskesmas sebesar 602 kejadian yang tersebar di Kabupaten Karangasem, Bangli, Gianyar, Tabanan, Klungkung dan Kota Denpasar. Berdasarkan data tersebut, Karangasem merupakan Kabupaten dengan insiden tertinggi kedua di Bali yaitu sebesar 115 insiden tahun 2018. Karangasem memiliki 12 puskesmas dengan 6 puskesmas rawat inap dan 6 puskesmas rawat jalan (Kemenkes RI, 2017).

Seluruh puskesmas wajib melaksanakan budaya keselamatan pasien untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya, terutama untuk puskesmas rawat inap. Puskesmas rawat inap akan memberikan pelayanan yang lebih banyak dan interaksi dengan durasi yang lebih lama antara pasien, petugas kesehatan serta pengunjung lainnya. Keselamatan pasien yang ada harus diperhatikan mulai dari pasien masuk atau mendaftar di loket, proses pelayanan hingga pasien keluar dari puskesmas dengan keadaan sehat. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu produk dari individu atau kelompok yang

merupakan nilai dari sikap persepsi dan perilaku yang menimbulkan komitmen mengenai keselamatan pasien. Budaya saling percaya harus dikembangkan di suatu unit pelayanan kesehatan dimana petugas dapat dengan bebas berbicara dan melapor mengenai keselamatan pasien tanpa merasa takut disalahkan atau dihukum. Insiden keselamatan pasien dapat terjadi pada bagian atau unit manapun yang ada di puskesmas. Dimulai dari loket pendaftaran hingga proses pemberian pelayanan, maka dari itu puskesmas wajib menjamin bahwa pada setiap prosesnya pasien mendapatkan pelayanan yang tepat dan aman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi dimensi budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem.

Melihat pentingnya keselamatan pasien pada unit pelayanan kesehatan terutama pada puskesmas dan pelaksanaannya yang kurang optimal, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Implementasi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem”.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Pada penelitian ini menggali secara rinci mengenai implementasi 12 dimensi budaya keselamatan pasien serta hambatan yang terjadi dalam implementasi budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan

\*e-mail korespondensi : pa\_indrayathi@unud.ac.id

Kabupaten Karangasem. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah melalui wawancara mendalam. Subyek penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Pada teknik ini subyek atau informan dipilih oleh penulis berdasarkan atas asas kecukupan dan asas kesesuaian. Jumlah informan yang diambil adalah berjumlah 17 orang yang berasal dari Puskesmas Kubu I dan Puskesmas Selat serta Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Prosedur penelitian yang dijalankan merupakan prosedur standar dalam melakukan wawancara mendalam, dengan membaca informasi penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent* kemudian sebelum dimulai, wawancara akan direkam dengan alat perekam. Waktu wawancara yang diperlukan untuk setiap informan adalah  $\pm 20$  menit.

## HASIL

### Dimensi Persepsi

Secara umum, sebagian besar informan yaitu sejumlah 16 memiliki persepsi yang baik mengenai keselamatan pasien. Mengetahui pentingnya keselamatan pasien bagi pasien itu sendiri serta bagi unit pelayanan kesehatan terutama puskesmas. Informan mengatakan bahwa keselamatan pasien penting karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang utama, serta mengatakan bahwa keselamatan pasien merupakan hak dari pasien yang harus diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan yang juga digunakan untuk meningkatkan mutu dari puskesmas tersebut.

*“Kalau ditinjau dari aspek pemberi layanan, pelaksanaan keselamatan pasien memang wajib dan harus dilaksanakan karena memang untuk saat ini keselamatan pasien harus kita utamakan. Jadinya semua petugas pelayanan kesehatan yang kontak langsung dengan pasien wajib melakukan kalau kita namanya 6 sasaran keselamatan pasien namanya ya.”* (Informan 12)

*“Dalam prosesnya manajemen puskesmas salah satunya terdiri dari KP, nah KP ini merupakan salah satu indicator mutu puskesmas, sehingga KP puskesmas bagus ya pelayanan yang kita akan berikan ke pasien mampu meningkatkan mutu puskesmas, karena pasien merasakan keamanan dan kenyamanan jika berobat ke puskesmas.”* (Informan 11)

### Dimensi Frekuensi Pelaporan

Seluruh informan telah mengetahui dan memahami bagaimana alur pelaporan insiden keselamatan pasien yang ada di puskesmas. Alur pelaporan yang ada di puskesmas dilakukan dari masing-masing bagian untuk melakukan register resiko kemudian dilaporkan rutin setiap bulan kepala tim keselamatan pasien yang ada di puskesmas.

*“Kalau pelaporannya ada tim, tim keselamatan pasien yang tiap bulan rutin ceritanya mendata keselamatan pasien, apakah ada kejadian yang tidak diharapkan, kejadian potensial cedera, sama kejadian nyaris cederanya itu dianalisa sama mereka, ya disitu ya direkap datanya terus dilaporin ke dinas gitu sih”* (Informan 3)

*“Kalau alurnya itu masing-masing penanggung jawab mendapat laporan dari petugas yang langsung mengalami insiden itu atau menemukan itu, kemudian dari petugas itu melaporkan ke PJ nya dulu dan membuat laporan insidennya. Nah dari PJ nya itu naik ke ketua tim KP dari ketua tim KP nanti akan menindak lanjuti*

*laporan itu 2 x 24 jam kecuai kejadian yang sentinel sesegera mungkin.” (Informan 12)*

Dalam setiap pelaporan insiden juga sudah melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) untuk mengetahui akar penyebab masalah serta menentukan solusi yang akan digunakan. Berdasarkan pelaporan yang diberikan oleh penanggung jawab masing-masing bagian, kemudian tim keselamatan pasien memprioritaskan masalah kemusian melakukan analisis akar penyebab masalah untuk mengetahui penyebab permasalahan serta mendapatkan solusi atas permasalahan yang terjadi.

*“Kalau untuk menganalisis laporannya apabila ada kejadian ya, jadi kita udah awalnya itu udah punya perjanjian lah antara UKP, UKM gitu ya untuk meregister resiko dulu, jadi dari sekian yang di kumpulan dari rekapan dari sini ini kita suka menskala prioritas yang memang potensinya tinggi gitu langsung kita lakukan FMEA dan RCA kalau memang yang potensinya seperti itu.” (Informan 5)*

*“Dari insiden, dilaporkan ke tim KP, kemudian dilakukan evaluasi root cause analysis namanya ya untuk menganalisis akar dari suatu masalah penyebabnya apa, kemudian dari sana akan dievaluasi dimana letak miss nya, nanti kita akan membuat rencana tindak lanjutnya apa. Jadinyakan solusi tetap ada. Dari insiden itu kita tetap mencari solusinya seperti apa.” (Informan 12)*

Dari sisi Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, pelaporan terkait insiden keselamatan pasien dari puskesmas ke dinas kesehatan juga sudah mulai dilakukan namun pelaksanaannya masih belum optimal dan saat ini sedang mengalami kendala. Kendala yang mempengaruhi pelaporan tersebut adalah

karena faktor lingkungan serta implementasi keselamatan pasien yang masih dalam tahap awal.

*“Baru ini dimulai kalau untuk di Karangasem sejak kita akreditasi mulai tahun 2016 itu sudah kita mulai menerapkan keselamatan pasien, cuma pelaporannya belum optimal kemarin. Mulai tahun lalu kita harapkan ada pelaporan setiap bulannya. Jadi sudah mulai sih bagus.” (Informan 17)*

*“Ya, tapi baru mulai akhir tahun 2019 terus karena sekarang ini tahun 2020 kalau diminta datanya juga kita belum ada karena situasi begini jadi pelaporannya agak macet.” (Informan 17)*

### **Dimensi Supervisi**

Sebagian informan mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan oleh pimpinan terkait keselamatan pasien belum berjalan optimal. Belum adanya jadwal serta kegiatan supervisi langsung yang khusus untuk keselamatan pasien.

*“Biasanya kalau liat aja, kalau misalkan khusus sih gak. Cuma kalau misalkan ketemu, langsung melapor, gitu sih biasanya.” (Informan 3)*

Namun beberapa informan mengatakan bahwa pengawasan yang ada dilakukan secara tidak langsung misalnya melalui media aplikasi *Whatsapp* serta melalui pelaporan-pelaporan yang telah dilakukan.

*“Biasanya sih harusnya pelaporan setiap bulan, kita dalam lokmin itu dalam rapat bulanan itu biasanya sih ada laporan sih untuk keselamatan pasien. Ada WA grup juga untuk melaporkan, ada juga grup khusus untuk KP, disana juga ada kepala puskesmas untuk memonitor kalau misalnya ada laporan biasanya masuk disana.” (Informan 3)*

*"Kalau untuk supervisi sih gak ada, tapi dalam rapat tinjauan mutu aja. Rapat tinjauan mutu dan kita kan punya ini, yang setiap bulan itu minilok ya. Nah pada saat minilok itu, masing – masing pokja itu menyampaikan dah ada apa misalnya masalah." (Informan 5)*

Selain supervisi melalui pengawasan langsung, evaluasi juga dilakukan oleh puskesmas melalui kegiatan rapat, namun dalam pelaksanaannya evaluasi terhadap program keselamatan pasien masih kurang efektif.

*"Evaluasinya itu pas akhir bulan kita dalam rapat. Tapi belum jalan efektif sih KP disini." (Informan 6)*

*"Ya itu dah setelah ada buku nanti hasil evaluasinya kita sampaikan pada saat rapat tinjauan mutu gitu." (Informan 5)*

Supervisi yang dilakukan oleh pihak dinas kesehatan lebih banyak dengan komunikasi dan koordinasi melalui media telepon. Kunjungan secara langsung khusus untuk program keselamatan pasien belum ada, namun apabila terjadi insiden atau permasalahan yang memerlukan penyelesaian segera, maka akan dilakukan kunjungan ke puskesmas yang bersangkutan.

*"Ya pengawasan langsung. Biasanya puskesmas puskesmas telpon dulu komunikasi menyampaikan ada begini-begini terus kemudian kita berikan masukan misalnya lewat telpon. Tapi kalau gini tetep pasti kita jadwal untuk tetap turun. Kalau jadwal monev biasanya kita buat berencana, tapi kalau ada insiden kasus yang segera, itu diluar jadwal, jadi begitu ada masalah, kita diluar jadwal juga turun gitu." (Informan 17)*

*"Terkait keselamatan pasien kita koordinasi aja sih." (Informan 17)*

## **Dimensi Pembelajaran Organisasi**

Secara umum, pembelajaran organisasi pada unit pelayanan kesehatan puskesmas masih belum terlaksana dengan maksimal. Pembelajaran organisasi yang ada dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan unit pelayanan kesehatan tersebut.

*"Ya. Tergantung sih kalau efektifitasnya itu. Tergantung kasusnya itu lagi dan tergantung situasi dan kondisi. Kalau kayak sekarang misalnya kayak korona seperti ini, itu kan susah, lain lagi kebijakannya." (Informan 3)*

*"Jelas ada dong. Tapi selama ini belum pernah ada sih." (Informan 5)*

## **Dimensi Kerja Sama Intrabagian**

Secara umum, sebagian besar informan mengatakan kerja sama intrabagian sudah berjalan baik dengan sudah ditetapkan protocol tetap (protap) dan SOP untuk masing-masing kasus yang terjadi. Proses kerjasama tim dalam proses pengambilan keputusan atau kebijakan jelas dan sudah memahami perannya masing-masing. Masing-masing staf memiliki perannya tersendiri contohnya yaitu staf berperan dalam melakukan pelaporan serta untuk pimpinan serta penanggung jawab bertugas dalam proses pengambilan keputusan.

*"Ada tim KPnya. Tim KP sama kapus biasanya. Kalau staf yang lain partisipasinya hanya dalam pelaporan saja" (Informan 2)*

*"Tidak semua staf dilibatkan. Kalau pengambilan keputusan masalah KP itu hanya tim KP dan unit yang bersangkutan saja sama kapus." (Informan 5)*

*"Tidak semua staf terlibat. Jadi KP. Nanti di KP itu kan ada wakil dari UKP, UKM, wakil dari mutu, wakil dari admin,*

*jadi nanti itu kita kumpul, nah itu. Perwakilan aja, kalau gak gitu ya banyak orang, paling ketua – ketuanya aja.”* (Informan 4)

### **Dimensi Keterbukaan Komunikasi**

Pentingnya keterbukaan mengenai keselamatan pasien sudah dirasakan oleh informan. Sebagian besar informan sudah merasa diberikan kebebasan dan keterbukaan dalam mengemukakan pendapat serta berani mengajukan pertanyaan mengenai keselamatan pasien. Selain itu, informan juga menyadari pentingnya merubah budaya saling menyalahkan menjadi budaya keselamatan pasien.

*“Ya, kita dengan semua masalah yang terjadi, ya harus kita ungkapkan soalnya itu kan masalah tentang ke pasien itu penting sekali soalnya.”* (Informan 7)

*“Kalau dalam melaporkan insiden iya, sebenarnya yang saya inikan sekarang banyak staf yang takut atau mungkin malas dalam melakukan pelaporan. Karena ketika dia melakukan pelaporan insiden kan urusannya ruet jadinya. Makanya itu tujuannya dilakukan sosialisasi. Kita sosialisasikan kalau 6 sasaran KP itu penting. Terus sosialisasi tentang pelaporan insiden itu juga penting.”* (Informan 12)

### **Dimensi Timbal Balik Kesalahan**

Sebagian informan mengatakan timbal balik kesalahan atau respon manajemen terhadap suatu kesalahan atau insiden sudah baik. Manajemen sudah memberikan respon yang cepat serta selalu memberikan solusi terhadap suatu permasalahan yang terjadi.

*“Langsung ditanggapi sih. Kayak ada insiden langsung misalkan di rawat inap gitu langsung dicari kenapa bisa begitu*

*langsung diperbaiki yang salah kayak gimana langsung diberikan solusi.”* (Informan 1)

*“Ketika ada insiden kan ada protapnya, prosedur - prosedur tetapnya itu gimana sesuai dengan prosedur yang berlaku.”* (Informan 7)

Beberapa informan mengatakan dalam memberikan respon atau timbal balik terhadap suatu kesalahan, manajemen masih mengalami beberapa hambatan dalam implementasinya.

*“Ada sebenarnya konsepnya, cuma selama ini belum sih sempat diiniin, kita sih memang masih sebatas konsep karena kita kan memang sudah membentuk tim KP, Cuma kan karena persiapan akreditasi gitu, tapi karena keterbatasan jadi timnya kan sedikit jumlahnya. Sempat sudah mau bikin FMEA, RCA tapi kayaknya masih proses sampai sekarang.”* (Informan 3)

*“Tapi untuk tindak lanjutnya itu emang lama. Karena kita kan dibawah naungan pemerintah ya tetep kita lapor kesana kita ajukan pengadaan, kalau gak ada pengadaan ya tidak ada tindak lanjut.”* (Informan 6)

### **Dimensi Sanksi Kesalahan**

Secara umum, sebagian besar telah memberikan sanksi berdasarkan jenis insiden atau kesalahan yang terjadi. Sebagian besar sanksi yang telah diterapkan adalah berupa teguran, sanksi yang lebih tegas lagi diberikan apabila setelah tiga kali teguran masih tidak terdapat perubahan, sanksi tersebut dapat berupa mutasi.

*“Sudah. Tapi 3 kali lo ya. Tidak langsung hari ini kejadian yang dilakukan oleh orang itu, masih diberikan teguran, 3 kali sudah masih gitu baru dia dikeluarkan dari tempat itu dan kita tempatkan di*

*tempat yang lebih cocok untuk dia.”*  
(Informan 11)

*“Pernah sih tak baca ya kalau tergantung insidennya ya, kalau memang insidennya itu kejadian nyaris cedera, atau potensial cedera sebisa mungkin memang tidak memberikan sanksi yang ini ya, karena kita lebih ke mencari solusinya seperti apa. Tetapi kalau seandainya bersifat fatal atau sentinel ya, kemudian dari root cause analysisnya juga ditemukan kelalaian dari petugas, mungkin nanti arahnya akan kesitu.”* (Informan 12)

### **Dimensi Staf**

Sebagian besar informan mengatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas belum cukup dan belum lengkap. Informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang masih kurang terdiri dari dokter, bidan serta tenaga di laboratorium sehingga sering terjadi pekerjaan yang merangkap.

*“Belum sih, kalau di dokter kan juga kurang, perawat, bidan apalagi. Banyak yang merangkap beberapa bidang disini.”*  
(Informan 1)

*“Itu aja ya kalau dibilang cukup tenaganya kurang, ya kita harus rangkap – rangkap. Terutama dipelayanan, harus ngurusin pokja, harus ngurusin pelayanan.”* (Informan 5)

*“Kalau di laboratoriumnya belum, laboratoriumnya kan cuma satu aja. Kan minimal 2 lah kan ada yang sampling, kemudian saya kan kebetulan pemegang program juga ya jadi gak bisa maksimal di lab.”* (Informan 7)

Berdasarkan kondisi ketersediaan tenaga kesehatan yang belum maksimal beberapa informan mengatakan bahwa hal tersebut dapat memicu terjadinya kesalahan atau insiden keselamatan pasien. Informan mengatakan bahwa insiden yang

terjadi terkait dengan petugas loket yang tidak mendapatkan pelatihan sehingga terjadi kesalahan dalam mengisi rekam medis selain itu terjadi juga kesalahan pemberian nama di laboratorium karena kekurangan staf.

*“Pernah sih. Misalnya kayak petugas loket, yang diloket itu kan mereka tamatan SMA, yang masih baru dan kebetulan kemarin belum dapet pelatihan mengenai rekam medis.”* (Informan 3)

*“Pernah sih ya, pernah pasti itu. Beberapa kali tertukar namanya, jadi misalnya si A itu udah termasuk keselamatan pasien ya soalnya si A itu berhubungan dengan si B gitu sehingga beberapa kali tertukar.”* (Informan 7)

### **Dimensi Dukungan Manajemen**

Sebagian informan mengatakan dukungan manajemen jika ditinjau dari sumber dayanya sudah baik dan mendukung keselamatan pasien di puskesmas. Sumber daya baik dari penyediaan kebutuhan fisik maupun barang tidak mengalami kendala, dari pimpinan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan terkait keselamatan pasien.

*“Sangat mendukung ya, kami misalkan ada keluhan saya perlu ini gitu misalnya di fisik ya perlu ini in ya dok, berusaha untuk memenuhi.”* (Informan 4)

*“Sangat mendukung. Bahkan dari manajemen yang ngepung-ngepung bagaimana caranya KP itu biar berjalan dengan baik. Dan kalau ada program yang tidak jalan, kita punya punishment sendiri.”* (Informan 11)

Sedangkan apabila dilihat dari sisi dinas kesehatan, dukungan yang diberikan baik dari sumber daya ataupun pelatihan juga sudah diberikan kepada puskesmas.

Dinas kesehatan sendiri menyebutkan telah memberikan pelatihan atau *workshop* yang diberikan kepada puskesmas untuk mendukung implementasi keselamatan pasien.

*"Sudah. Maksudnya kita dukungan ada, sumber daya untuk pelatihan juga sudah, dengan akreditasi ini juga kita lebih menekankan lagi kepada keselamatan pasien karena diakreditasi itu kan dituntut mutu juga. Kualitas dan kepuasan pelanggan itu untuk pasiennya salah satunya ini pelaksanaan peningkatan keselamatan pasien. Jadi sudah kita siapkan dukungan dari sdm nya, ada workshop-workshop untuk keselamatan pasien."* (Informan 17)

*"Sudah, workshop keselamatan pasien sudah pernah. Diselenggarakan oleh dinas kesehatan kabupaten kepada puskesmas. Sudah pernah dilakukan 2 kali pada tahun 2016 dan 2017."* (Informan 17)

Namun beberapa informan menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan dan membutuhkan pelatihan lagi terkait keselamatan pasien sehingga implementasi keselamatan pasien semakin jelas di puskesmas. Informan mengatakan bahwa masih memerlukan pelatihan mengenai keselamatan pasien agar mengetahui dasar-dasar serta batasan-batasan dalam implementasi keselamatan pasien. Selain itu salah satu informan mengatakan bahwa pelatihan pernah dilakukan dulu namun petugas yang mengikuti sudah diganti tanpa proses yang baik sehingga informasi terkait keselamatan pasien dari petugas lama kepada petugas yang baru tidak tersampaikan dengan baik.

*"Belum pernah. Dari dinas pun belum pernah soalnya ini kan masih baru diadakan jadi dari 2017 ya baru ada PMK tentang keselamatan pasien kan itu masih*

*baru lah untuk puskesmas. Kita karena akreditasi baru tau tentang keselamatan pasien. Cuma kan masalah implementasi kebawah kan jadinya belum pernah ada dijelasin karena baru terus juga yang dulu – dulu aja atau yang dasar – dasar emergency aja belum pernah diadakan pelatihan apalagi ini. belum ada anggaran biasanya."* (Informan 3)

*"Na itu yang belum. Pelatihan ya KP, bahkan kalau mau jujur ya pelatihan mungkin dari seluruh pokja itu ada, pokja UKP, UKM sma admin itu ada pelatihannya karena memang pokja induk. Tapi kalau KP, karena baru ini belum pernah. Dan paling dinas juga memfasilitasi dan melatih paling 3 orang saja, itupun terkahir berapa tahun yang lalu kan, pernah ada skitar 3 tahun lalu, tapi kan itu di rolling yang pegang UKP siapa, pegang ini siapa. Ada yang pindah, ada yang ini, jadi yang dilatih ini mungkin udah gak disini lagi."* (Informan 5)

### **Dimensi Kerja Sama Antarbagian**

Sebagian besar informan menyatakan kerjasama antarbagian sudah baik dan tidak mengalami hambatan yang berarti. Koordinasi antar bagian di puskesmas dilakukan melalui rapat yang diadakan setiap bulan serta melalui buku koordinasi.

*"Koordinasi antar satu unit dan unit lainnya tiap bulan kita ada rapat dan di rapat itu di sampaikan. Atau jika memang kasus emergency langsung di rapatkan antar pemegang program."* (Informan 10)

*"Ada kok buku koordinasi, kalau misalnya ada masalah, itu ada kita masukin ke buku koordinasi itu. Tapi disini bagus sih koordinasinya."* (Informan 6)

### **Dimensi Perpindahan dan Pergantian**

Sebagian besar informan menyatakan kerja sama dalam proses perpindahan dan transfer informasi pasien sudah baik dan

tidak mengalami hambatan yang berarti. Proses perpindahan dan transfer informasi pasien dilakukan melalui catatan operan dan melalui media *Whatsapp*.

*"Kalau ini sih biasanya pas operan itu. Kalau misalkan operan antar unit, biasanya sih petugasnya lewat operan lisan atau gak biasanya ada buku catatan operan untuk koordinasi, atau gak koordinasi lewat WA biasanya kalau ngoperin pasien tapi belum sempat ketemu karena ngerujuk atau apa biasanya lewat WA"* (Informan 3)

*"Kalau di UGD paling ke rawat inap, kalau ke rawat inap, karena orangnya sama, artinya ataupun operannya dari tim satu ke tim dua misalnya, selama ini belum pernah terjadi artinya sampai mengalami insiden kenten. Ada buku operan."* (Informan 13)

Secara umum berdasarkan hasil wawancara, implementasi budaya keselamatan pasien pada kedua puskesmas baik dengan kunjungan tinggi maupun kunjungan rendah masih belum maksimal. Puskesmas dengan kunjungan rendah sedangkan memiliki angka insiden yang tinggi disebabkan oleh pencatatan atau proses *hand over* yang kurang baik.

*"Tapi sebenarnya ada satu masalah yang perlu saya garis bawahi, pencatatan yang kurang. Pencatatan semua hand over yang dilakukan itu gak ada. Karena catatan medis kita belum bagus. Jadinya kita mau tulis apa, tulis dimana gitu."* (Informan 12)

*"Palingan cuma miss komunikasi aja. Kalau disini kan sistemnya rujukan dari semua poli kan kalau niki paling ada yang salah gini rujukannya niki. Misalnya pasiennya bilang di poli gula darah puasa. Tapi di lab bilang gula darah sewaktu gitu misalnya."* (Informan 15)

Puskesmas dengan kunjungan tinggi sedangkan jumlah insiden nol dipengaruhi oleh kesadaran untuk melaporkan insiden.

Beberapa insiden yang terjadi yang dapat tertangani tidak dibuatkan laporan tertulis sehingga mempengaruhi jumlah insiden yang tercatat atau teregister.

*"Responnya tergantung kasus yang terjadi. Jadi misalkan kasusnya sudah tertangani, jadi kayak kemarin saya ngelapor insiden rekam medisnya dibawa sama pasiennya pulang, habis itu dibawa ke rumah sakit, habis itu ya pas kita ada menindak lanjuti, pasiennya bawa lagi sih balik kesini. Jadi udah selesai. Pas ada pasien salah obat, karena ada temen yang bukan jaga di farmasi, tiba – tiba dimintain tolong untuk jaga dia salah ngasi obat, tapi dia langsung menghubungi pasiennya. Jadi udah selesai gitu aja, Cuma laporan lisan gak sampai responnya segimana gitu sih."* (Informan 3)

### **Hambatan Dalam Implementasi Budaya Keselamatan Pasien**

Ditinjau dari sisi dinas kesehatan untuk implementasi budaya keselamatan pasien tidak memiliki hambatan yang berarti karena masing-masing puskesmas telah berkomitmen untuk menjaga keselamatan pasien yang ada di puskesmas.

*"Tidak ada hambatan. Kemudian temen-temen di puskesmas sih memang sudah komitmen ya untuk menjaga keselamatan pasien. Dari awal masuk sudah di prepare lah sebaik mungkin, kemudian yang berpotensi-berpotensi membahayakan keselamatan pasien itu sudah diantisipasi juga sudah bagaimana langkah-langkah antisipasinya."* (Informan 17)

Sedangkan apabila ditinjau dari sisi pelaksanaannya yaitu dari puskesmas itu sendiri, secara umum sebagian besar informan menyatakan masih mengalami hambatan atau permasalahan dalam

implementasi keselamatan pasien yang ada di puskesmas. Hambatan yang dirasakan yaitu pada dukungan manajemen dimana petugas kesehatan merasa kurang akan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi mengenai keselamatan pasien serta tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi untuk mendukung keselamatan pasien tersebut.

*“Kesulitannya yang pertama karena kita belum pelatihan jadi orang – orang yang ditunjuk jadi tim KP mereka tidak mengerti sampai mana dan apa definisinya KP sampai mana dan uraian tugasnya bagaimana pastinya juga mereka belum tau. Jadi ya paling seputaran itu. Karena gak tau mau ngapain jadinya akhirnya kadang – kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan yang dikerjakan. Itu sih karena masih belum jelas mau ngapain, gak pernah pelatihan juga gitu.”* (Informan 3)

*“Pertama karena benar- benar awam ya, bener – bener ini baru. Jadi masih meraba – raba jadi mungkin itu dah kendalanya yang paling besar. Jadi di awal – awal itu apasih yang harus kita lakukan, ini ranahnya dimana aja, yang KP ini dimana aja sih, sampai dimana batasan – batasannya seperti itu.”* (Informan 4)

*“Kami dipuskesmas belajar secara otodidak, jadi untuk pedoman kita download sendiri, kita baca sendiri, mengertikan sendiri, menjadikan pokok pikiran yang kemudian akan ditransfer kepada ketua KP. Sebenarnya yang begini ini kan otodidak, belum ada artinya dari atasan kita yang memberikan pedoman-pedoman yang jelas gitu. Jadi disini intinya masih minim sekali adanya workshop, seminar, ataupun keilmuan-keilmuan lain yang bisa meningkatkan kompetensi petugas disini, dan kesimpulannya ya kita meraba-raba sesuai dengan pedoman itu, padahal kan harus aplikatif simulasinya bagaimana, sebenarnya kenyataannya kalau*

*KP itu bagaimana sih bentuk pelaksanaannya.”* (Informan 11)

## DISKUSI

Budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas jika ditinjau dari 12 dimensinya, pelaksanaannya masih belum optimal. Berdasarkan 12 dimensi yang ada, beberapa dimensi telah berjalan dengan baik yaitu pada dimensi persepsi, dimensi kerja sama intra bagian, dimensi timbal balik kesalahan, dimensi sanksi kesalahan, dimensi kerja sama antar bagian serta dimensi pemindahan dan pergantian. Dimensi-dimensi tersebut dalam implementasinya tidak mengalami hambatan yang berarti dalam hal persepsi, pemberian sanksi serta komunikasi dalam organisasi, namun meskipun demikian masih tetap diperlukan upaya-upaya lainnya untuk meningkatkan implementasinya menjadi lebih baik lagi sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan. Dimensi lainnya yakni dimensi frekuensi pelaporan, dimensi supervisi, dimensi pembelajaran organisasi, dimensi staf serta dimensi dukungan manajemen belum berjalan dengan maksimal.

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem pelaporan yang berisikan laporan insiden, analisis serta solusi, dimana pelaporan ini berfungsi untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya *error*. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan, sebagian besar informan telah mengetahui alur pelaporan insiden secara umum, serta jadwal pelaporannya namun dalam implementasinya masih belum maksimal karena masih dalam tahap awal. Pelaporan puskesmas ke dinas kesehatan juga belum

berjalan efektif karena masih terdapat beberapa hambatan dalam implementasinya sehingga data insiden keselamatan pasien belum sampai ke dinas kesehatan.

Supervisi merupakan kemampuan pemimpin dalam melakukan fungsi pengawasan dan evaluasi melalui kegiatan supervisi. Kegiatan supervise ini bertujuan untuk mengetahui apakah segala sesuatunya telah berjalan sesuai dengan aturan sehingga dengan begitu pula dapat mengetahui permasalahan yang terjadi serta mencari solusi untuk permasalahan tersebut. Supervisi sangat berpengaruh terhadap upaya penerapan budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan, dimana peranan pemimpin baik dari *top management*, manager dan kelapa ruang sangat penting untuk meningkatkan kualitas kerja yang berfokus pada keselamatan. (Vellyana, 2015).

Pada dimensi supervisi didapatkan hasil yaitu supervisi yang dilakukan oleh pimpinan terkait keselamatan pasien belum berjalan optimal. Belum adanya jadwal serta kegiatan supervisi langsung yang khusus untuk keselamatan pasien. Namun pengawasan yang selama ini dilakukan yaitu melalui aplikasi *Whatsapp* dan melalui pelaporan-pelaporan yang telah dilakukan. Supervisi dari dinas kesehatan pun juga hanya dilakukan melalui komunikasi dan koordinasi melalui via telepon. Menurut penelitian Rachmawati (2011) menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dari kepemimpinan transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Selain pengawasan, evaluasi Oleh karena itu penting bagi puskesmas untuk

meningkatkan kembali fungsi pengawasan yang ada sehingga dapat mendukung budaya keselamatan pasien.

Pada dimensi proses pembelajaran yang merupakan suatu proses belajar yang berlangsung didalam organisasi yaitu puskesmas tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien berdasarkan pengalaman yang terjadi menuju pada perubahan yang positif dan perubahan yang terjadi akan selalu dievaluasi efektifitasnya berdasarkan hasil penelitian masih belum berjalan optimal. Pembelajaran organisasi ini masih dipengaruhi oleh kondisi lingkungan unit pelayanan tersebut, sehingga masih perlu diperhatikan dan ditingkatkan kembali.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian merasa dimensi staf masih kurang. Permasalahan yang terjadi adalah kurangnya jumlah tenaga kerja, beban kerja dan waktu kerja pegawai yang sering menyebabkan terjadinya *double job*, *triple job* dalam bekerja serta ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi. Bagi sebagian petugas, pola kerja yang tidak seimbang dan beban kerja berlebih bagi dapat memicu terjadinya insiden keselamatan pasien di puskesmas.

Dimensi dukungan manajemen ini merupakan manajemen dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan iklim kerja yang mendukung keselamatan pasien dan menunjukkan keselamatan pasien merupakan prioritas. Berdasarkan hasil penelitian, dukungan manajemen apabila dilihat dari sumber daya yang tersedia sudah baik, namun dukungan manajemen yang masih dirasa kurang yaitu kelengkapan sarana prasarana serta kurangnya pelatihan untuk petugas dalam

pelaksanaan program keselamatan pasien. Pemberian pelatihan atau *workshop* bagi puskesmas masih perlu ditingkatkan oleh pihak dinas kesehatan sehingga dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien.

Secara umum, implementasi budaya keselamatan pasien di puskesmas dengan kunjungan tertinggi dan terendah tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Implementasi program keselamatan pasien pada kedua puskesmas tersebut jika dilihat dari teoritisnya sudah baik namun pada pelaksanaannya belum optimal, sehingga perlu ditingkatkan dengan pedoman sehingga pelaksanaannya menjadi lebih tegas dan jelas. Perbedaan jumlah insiden yang signifikan yang terjadi antar puskesmas dapat disebabkan oleh kesadaran akan melakukan pencatatan insiden yang masih rendah. Insiden dengan kategori ringan atau sedang serta dapat ditangani sendiri tidak dicatat dan dibuatkan pelaporan sehingga insiden tersebut tidak teregister pada data insiden yang ada di puskesmas. Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sehingga insiden keselamatan pasien dapat di hindari, namun masih banyak petugas kesehatan yang mengabaikan pelaporan karena merasa dapat ditangani sendiri dan melaporkan apabila sudah terjadi cedera (Najihah, 2018). Pada puskesmas yang dengan kunjungan rendah namun memiliki insiden yang tinggi, hal ini disebabkan oleh proses *hand over* yang kurang baik sehingga terjadi kesalahan dalam penyampaian informasi yang mempengaruhi terjadinya insiden.

\*e-mail korespondensi : pa\_indrayathi@unud.ac.id

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini (2010), buruknya komunikasi antara dokter dan perawat merupakan salah satu penyebab insiden atau kejadian yang tidak diharapkan yang dialami oleh pasien yang dapat berdampak pada kematian pasien.

Oleh karena itu, kesadaran akan budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas perlu tingkatkan lagi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang dapat menambah wawasan mengenai keselamatan pasien. Selain itu, melakukan sosialisasi serta meningkatkan komunikasi dalam organisasi dengan memberikan motivasi untuk melapor apabila terjadi insiden keselamatan pasien, karena dengan adanya pelaporan maka akan membantu penanganan insiden keselamatan pasien yang akan datang serta agar dapat mencegah insiden yang sama terulang kembali.

### **Hambatan Dalam Implementasi Budaya Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara dari informan, hambatan yang dirasakan dalam penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Puskesmas adalah dimensi staf dan dukungan manajemen. Staf atau petugas kesehatan merupakan kunci dari suatu unit pelayanan kesehatan, karena petugas kesehatan yang memberikan pelayanan atau kontak langsung kepada pasien yang harus memperhatikan keselamatan pasien. Dalam dimensi staf ini juga membutuhkan dukungan manajemen, agar dapat menciptakan efektivitas pelaksanaan kerja serta mengurangi terjadinya *double job*,

*triple job*, kelebihan beban kerja sehingga dapat pula menurunkan kecenderungan terjadinya insiden. Karakteristik individu penyedia layanan kesehatan merupakan faktor pertama yang berdampak langsung pada kinerja penyedia layanan kesehatan dan akan menentukan apakah kinerja pelayanan tersebut sudah memenuhi standar atau masih dibawah standar (Kurniavip dan Damayanti, 2018).

Kelebihan beban kerja atau *overlapping* dimana banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik, keahlian maupun waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stress (Elizar, Lubis dan Yuniati, 2020). Kinerja petugas kesehatan yang tidak maksimal akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan sehingga akan menyebabkan pasien merasa tidak puas dan tidak nyaman. Kinerja berkaitan dengan seberapa besar beban kerja, stress kerja dan motivasi kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semakin rendah beban kerja dan stress kerja maka akan semakin baik kinerjanya (Faudin, Sungkawati dan Samiadji, 2016).

Dukungan manajemen berupa pelatihan bagi tenaga kesehatan juga menjadi hambatan dalam implementasi budaya keselamatan pasien. Tidak adanya pelatihan yang memadai serta pedoman yang mengkhhusus mengenai implementasi keselamatan pasien di puskesmas menyebabkan terjadinya kekeliruan pelaksanaan program yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Puskesmas masih membutuhkan pelatihan atau *workshop* serta pedoman yang jelas dalam melaksanakan program keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh

Majid (2016) menyatakan bahwa semakin sering mengikuti pelatihan, maka semakin tinggi juga pengaruhnya terhadap kinerja perawat. Tingkat manajemen merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, dimana tingkat manajemen tersebut meliputi persepsi manajemen tentang keselamatan pasien dan keterlibatan manajemen dalam keselamatan pasien (Rachmawati, 2011). Hal tersebut menunjukkan bahwa apabila manajemen mendukung petugas kesehatan dengan optimal, maka keselamatan pasien juga dapat dilaksanakan dengan baik.

Dukungan manajemen dapat dilakukan dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian serta pengontrolan terhadap sumber daya yang ada pada suatu organisasi, keterlibatan langsung pemimpin dalam memfasilitasi serta memotivasi karyawan juga dapat dilakukan sehingga dapat tercipta lingkungan kerja yang baik. Lingkungan kerja yang baik dan memuaskan akan mendorong karyawan untuk bekerja lebih giat dan memicu terjalinnya hubungan yang baik antar rekan kerja (Nurdelia, 2019).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas belum dilaksanakan dengan jelas dan tegas, dan masih dalam tahap pelaksanaan awal sehingga masih perlu ditingkatkan lagi. Berdasarkan 12 dimensi yang ada, masih terdapat beberapa dimensi yang belum dijalankan dengan optimal yaitu pada dimensi frekuensi

pelaporan, dimensi supervisi, dimensi pembelajaran organisasi, dimensi staf serta dimensi dukungan manajemen, namun semua dimensi harus tetap diperhatikan serta ditingkatkan kembali agar pelaksanaan program keselamatan pasien dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Implementasi budaya keselamatan pasien pada puskesmas dengan kunjungan tertinggi dan terendah tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Perbedaan jumlah insiden yang signifikan antar puskesmas terjadi karena kurangnya kesadaran akan pencatatan insiden keselamatan pasien.

Hambatan yang dialami oleh puskesmas mengenai keselamatan pasien adalah terdapat jumlah jam kerja yang berlebih serta terjadi *double job, triple job* dalam menjalankan pekerjaan di puskesmas dan kurangnya pedoman serta pelatihan yang diberikan kepada puskesmas mengenai pelaksanaan program keselamatan pasien.

## SARAN

Puskesmas serta dinas kesehatan sebaiknya melakukan peningkatan terhadap implementasi budaya keselamatan pasien yang ada di puskesmas terutama pada dimensi yang masih mengalami hambatan. Diperlukan peningkatan pada manajemen sumber daya manusia (SDM) agar dapat mengurangi *over lapping* dalam menjalankan tugas, mengadakan kegiatan pelatihan terkait keselamatan pasien untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan serta meningkatkan kembali pengawasan melalui supervisi mengenai keselamatan pasien. Bagi peneliti

selanjutnya yang tertarik untuk membahas mengenai keselamatan pasien di puskesmas, dapat memperluas ruang lingkup penelitian dengan menambah lokasi dan jumlah sampel penelitian, selain itu juga dapat melakukan penelitian untuk ruang lingkup provinsi serta melakukan evaluasi terkait program keselamatan pasien yang ada di puskesmas untuk melihat efektivitas program.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih para informan dan pihak – pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahini, C. (2010). Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam menerapkan Pedoman Patient safety di RSAB Harapan Kita, Jakarta: Tesis FIK UI.
- Brahmana, R. P., Wahyudi, K. and Hilfi, L. (2018). Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3), pp. 116–121. doi: 10.24198/jsk.v3i3.16985.
- Dinas Kesehatan Kab. Karangasem. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem - Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem*. Available at: <http://diskes.karangasemkab.go.id/profil-dinas-kesehatan-kabupaten-karangasem/>.
- Elizar, E., Lubis, N. L. and Yuniati. (2020). Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Datu Beru. *Jurnal JUMANTIK*, 5(1), pp. 78–89.

- Faudin, M. A., Sungkawati, E. and Samiadji. (2016). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja (Studi Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Militer Kota Malang). *Jurnal Manajemen & Bisnis*, 2(2).
- Kirana, Gerardin Ranid., Nurmalasari, Iin. 2017. Pentingnya Standarisasi Prosedur Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Islami, K., Arso, S. P. and Lestantyo, D. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), pp. 27–41.
- Kemkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kemkes RI. (2017a). Data Dasar Puskesmas, *Journal of Chemical Information and Modeling*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kemkes RI. (2017b). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Kurniavip, A. L. L. and Damayanti, N. A. (2018). Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), p. 117. doi: 10.20473/jaki.v5i2.2017.117-122.
- Lawati, M. H. Al *et al.* (2018). Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review, *BMC Family Practice*, 19(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12875-018-0793-7.
- Majid, Abdul. 2016. Pengaruh Pelatihan dan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar.
- Mandriani, E. and Yetti, H. (2018). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018, *Jurnal FK Unad*, 8(1), pp. 131–137.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review, *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), p. 1.
- Nurdelia. (2019). Pengaruh Hubungan Kerja Dukungan dan Kontrol Manajemen Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, *LPPM UGN*, 9(4), pp. 25–35.
- Nygren, M. *et al.* (2013). Factors influencing patient safety in Sweden: Perceptions of patient safety officers in the county councils, *BMC Health Services Research*, 13(1). doi: 10.1186/1472-6963-13-52.
- Rachmawati, E. (2011). Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Di Rs Muhammadiyah-'Aisyiyah Tahun 2011, *Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka*, pp. 11–34.
- Sorra, J., Gray, L. and Streagle, S. (2016). AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide, AHRQ Publication. doi: 10.1007/s10763-009-9174-y.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien

Di Puskesmas, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 149. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.

Vellyana, D. (2015). Analisis Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah

Unit II Gamping (Tesis), *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 16(2), pp. 39–55. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0625.