



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index>

Kerjasama Dalam Unit dan Keterbukaan Komunikasi terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Bantaeng

^KAndi Hartawan¹, Suharni A. Fachrin², Arman³,

¹Mahasiswa Magister Kesehatan, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): andi.hartawan91@gmail.com

andi.hartawan91@gmail.com¹, suharniandifachrin@gmail.com², armanidris@yahoo.co.id³
(082396305007)

ABSTRAK

Tingkat pelaporan kesalahan medis di Indonesia masih rendah. Pelaporan yang rendah disebabkan oleh ketidaktepatan persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaporan kesalahan medis. Masalah ini dapat diatasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kerjasama dalam unit dan keterbukaan komunikasi terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bantaeng. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian cross-sectional dan besar sampel penelitian adalah 133 perawat. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner HSOPSC dari AHRQ versi Bahasa Indonesia dan kuesioner persepsi dari Beginta (2012). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji chi-square dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang ditemukan berpengaruh terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis adalah harapan dan tindakan promotif keselamatan oleh manajer (p value = 0,001), perbaikan berkelanjutan (p value = 0,001), kerjasama dalam unit (p value = 0,000), keterbukaan komunikasi (p value = 0,000), umpan balik dan komunikasi (p value = 0,000), respon yang tidak menyalahkan (p value = 0,044), penyusunan staf (p value = 0,000). Variabel perbaikan berkelanjutan dan kerjasama dalam unit rumah sakit merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis dengan nilai Exp (B) masing-masing yaitu 19,927. Saran dalam penelitian adalah perlu adanya sosialisasi dan pelatihan terkait pelaporan kesalahan medis serta program peningkatan Budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan persepsi positif terhadap pelaporan kesalahan medis di rumah sakit.

Kata kunci : Budaya ; Keselamatan Pasien ; Pelaporan ; Kesalahan Medis

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.won@umi.ac.id

Phone :

+62 85242002916

Article history :

Received 27 Agustus 2020

Received in revised form 26 Oktober 2020

Accepted 10 Januari 2021

Available online 22 Januari 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The level of reporting of medical errors in Indonesia is still low. Low reporting is caused by inaccurate perceptions of health workers in reporting medical errors. This problem can be overcome by applying an adequate patient safety culture. Patient safety culture is the main foundation in the direction of patient safety. This study aims to determine the factors that influence safety culture on perceptions of reporting medical errors by health workers in Bantaeng district general hospital. This study uses quantitative methods with a cross-sectional study design and the sample size is 133 nurses. Data were collected by interview using the HSOPSC questionnaire from the Indonesian version of AHRQ and the perception questionnaire from Beginta (2012). Data analysis was performed univariate, bivariate with chi-square test and multivariate analysis with logistic regression. The results showed that the factors found to influence the perception of medical error reporting were expectations and safety promotive actions by managers (p value = 0.001), continuous improvement (p value = 0.001), cooperation within the unit (p value = 0,000), open communication (p value = 0.000), feed back and communication (p value = 0.000), r espon are not to blame (p value = 0.044), staffing (p value = 0.000). Continuous improvement and cooperation variables in the hospital unit were the most related factors to the perception of reporting medical errors with an Exp (B) value of 19,927, respectively. Suggestions in research are the need for socialization and training related to reporting medical errors and safety culture improvement programs to increase positive perceptions of reporting medical errors in hospitals.

Keywords : Culture ; Patient safety ;, medical ; error reporting

PENDAHULUAN

Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Sejak awal tahun 1900 Institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan outcome dengan bermacam- macam konsep dasar, program regulasi yang berwenang misalnya antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan *Quality Assurance*, *Total Quality Management*, *Countinuos Quality Improvement*, *Perizinan*, *Akreditasi*, *Kredensialing*, *Audit Medis*, *Indikator Klinis*, *Clinical Governance*, *ISO*, dan lain sebagainya.⁽¹⁾

Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin dari laporan Institute Of Medicine (IOM) tahun 2000 tentang KTD (adverse event) di rumah sakit kota Utah dan Colorado sebesar 2,9% dan 6,6% KTD berupa meninggal dunia. Di kota New York KTD (adverse event) sebesar 3,7% dan 13,6% KTD berupa meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika adalah 33,6 juta di tahun 1997, di kota Utah dan Colorado berkisar 44.000, sementara di New York 98.000 per tahun (IOM, 2000). Laporan tersebut mencerminkan bahwa keselamatan pasien kurang diterapkan, sehingga banyak KTD yang akhirnya menciptakan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Menanggapi hal ini Indonesia telah mendirikan KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) oleh PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia)

Penerapan manajemen pasien safety sudah terlaksana dengan baik, meliputi tujuh langkah penerapan manajemen pasien safety yang sudah terlaksana tetapi dengan kekurangan pada belum adanya pertemuan rutin membahas pasien safety, belum adanya timbal balik dari KKPRS, peran PMKP secara independen dalam menjalankan tugasnya. Hubungan antara unit kerja/kerja sama dengan pelaksanaan patient safety; ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan patient safety dan ada hubungan antara

komunikasi dengan pelaksanaan patient safety.

Dengan adanya budaya keselamatan pasien akan tercipta sistem keselamatan yang efektif baik untuk melindungi pasien maupun seluruh tenaga kesehatan yang berada dalam ruang lingkup rumah sakit. Terutama untuk melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan pasien ketika terjadi kesalahan. Pembentukan persepsi positif terhadap pelaporan kesalahan medis pada tenaga kesehatan membutuhkan budaya keselamatan pasien yang nantinya akan membentuk lingkungan yang bebas dari perilaku saling menyalahkan atas kesalahan medis yang terjadi.⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Berdasarkan data kecelakaan pada tahun 2018 di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Bantaeng terdapat kecelakaan pasien yaitu kena pecah ampulan (15 kejadian), tertusuk jarum bekas pakai (5 kejadian), jatuh dari kursi (2 kejadian), terpeleset karena lantai licin (1 kejadian), kena pecahan tehel (1 kejadian), terpeleset dikamar mandi (1 kejadian), pasien jatuh dari tempat tidur (1 kejadian), tertusuk pinset (1 kejadian).

Masalah tersebut masih ditambah dengan minimnya kesadaran perawat untuk melaporkan masalah mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau Kejadian Nyaris Cidera (KNC), hal ini dibuktikan dengan minimnya laporan yang terkumpul. Bagian keperawatan yang diwawancarai peneliti juga mengakui masih ada perawat yang hanya menerapkan SOP patient safety secara penuh ketika ada supervisi saja. Setiap rumah sakit memiliki sistem keselamatan dan kesehatan kerja yang berbeda sesuai dengan potensi bahaya dan karakteristik pelayanan di dalam rumah sakit tersebut. Dengan berlakunya sistem keselamatan pasien yang berbeda maka akan terbentuk budaya berbeda yang dibentuk oleh setiap orang yang berada didalam rumah sakit tersebut. Budaya keselamatan pasien sendiri merupakan bagian dari budaya rumah sakit yang berperan penting untuk meningkatkan persepsi positif terhadap pelaporan kesalahan medis. Karena masalah pelaporan kesalahan medis yang rendah di rumah sakit dipengaruhi oleh persepsi tenaga kesehatan yang tidak tepat terhadap pelaporan kesalahan medis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dan waktu penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yang dimulai dari bulan Januari sampai bulan Maret 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat di rumah sakit umum Daerah Bantaeng, yang telah bekerja lebih dari 1 tahun karena perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun karena sudah dianggap dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja. Adapun jumlah perawat di rumah sakit umum Daerah Bantaeng sebanyak 202 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang berstatus PNS maupun Non PNS di rumah sakit umum Daerah Bantaeng sebanyak 133 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistic dengan menggunakan jasa komputerisasi yakni

Program Statistical Product and Service Solution (SPSS).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Bantaeng Tahun 2020

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok Umur	49	36.8
20-29 tahun	82	61.7
30-39 tahun	2	1.5
≥ 40 tahun		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	31.6
Perempuan	91	68.4
Pendidikan		
D3/S1	71	53.4
Ners	62	46.6
Status		
PNS	27	20.3
Non PNS	106	79.7
Total	133	100.00

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Bantaeng Tahun 2020

Variabel Penelitian	n	%
Persepsi Pelaporan Kesalahan Medis		
Cukup	121	91.0
Kurang	12	9.0
Harapan dan Tindakan		
Cukup	104	78.2
Kurang	29	21.8
Perbaikan Berkelanjutan		
Cukup	125	94.0
Kurang	8	16.0
Kerjasama Dalam Unit		
Cukup	125	94.0
Kurang	8	16.0
Keterbukaan Komunikasi		
Cukup	121	91.0
Kurang	12	9.0
Umpan Balik dan Komunikasi		
Cukup	124	93.2
Kurang	9	6.8
Respon yang tidak menyalahkan		
Cukup	70	52.6
Kurang	63	47.4
Penyusunan Staf		

Cukup	98	73.7
Kurang	35	26.3

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Variabel Penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Bantaeng Tahun 2020

Variabel Penelitian	Persepsi Pelaporan Kesalahan Medis				P Value
	Cukup		Kurang		
	N	%	n	%	
Harapan dan Tindakan					
Cukup	187	87.0	187	87.0	0.001
Kurang	28	13.0	28	13.0	
Perbaikan Berkelanjutan					
Cukup	48	22.3	48	22.3	0.000
Kurang	167	77.7	167	77.7	
Kerjasama Dalam Unit					
Cukup	185	86.0	185	86.0	0.000
Kurang	30	14.0	30	14.0	
Keterbukaan Komunikasi					
Cukup	200	93.0	200	93.0	0.000
Kurang	15	7.0	15	7.0	
Umpan Balik dan Komunikasi					
Cukup	203	94.4	203	94.4	0.000
Kurang	12	5.6	12	5.6	
Respon yang tidak menyalahkan					
Cukup	201	93.5	201	93.5	0.044
Kurang	14	6.5	14	6.5	
Penyusunan Staf					
Cukup	205	95.3	205	95.3	0.000
Kurang	10	4.7	10	4.7	

Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Untuk Menilai Variabel Yang Diikutkan Dalam Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel Penelitian	P	Diikutkan
Harapan dan Tindakan	0.001	Ya
Perbaikan Berkelanjutan	0.000	Ya
Kerjasama Dalam Unit	0.000	Ya
Keterbukaan Komunikasi	0.000	Ya
Umpan Balik dan Komunikasi	0.000	Ya
Respon yang tidak menyalahkan	0.000	Ya
Penyusunan Staf	0.044	Ya
	0.000	Ya

Hasil Analisis Regresi Logistik

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Yang Diikutkan Dalam Analisis Multivariat Regresi

		Logistik			95.0% C.I.for EXP(B)		
Variabel Penelitian		B	S.E.	Sig	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Harapan	-.079	1.417	.955	.924	.057	14.842
	Perbaikan	2.677	1.877	.154	14.534	.367	575.475
	Kerjasama	20.318	4.019E4	1.000	6.668E8	.000	.
	Kom_Terbuka	.344	1.895	.856	1.410	.034	57.825
	umpan_balik	-17.642	4.019E4	1.000	.000	.000	.
	Respon	-.262	1.125	.816	.770	.085	6.987
	Staf	1.339	1.081	.215	3.816	.459	31.750
	Constant	-10.256	2.380	.000	.000		
Step 2 ^a	Perbaikan	2.672	1.875	.154	14.476	.367	571.270
	Kerjasama	20.319	4.019E4	1.000	6.673E8	.000	.
	Kom_Terbuka	.319	1.844	.862	1.376	.037	51.057
	umpan_balik	-17.646	4.019E4	1.000	.000	.000	.
	Respon	-.289	1.016	.776	.749	.102	5.486
	Staf	1.315	.992	.185	3.724	.533	26.027
	Constant	-10.246	2.371	.000	.000		
	Step 3 ^a	Perbaikan	2.777	1.746	.112	16.075	.524
Kerjasama		20.405	4.019E4	1.000	7.275E8	.000	.
umpan_balik		-17.628	4.019E4	1.000	.000	.000	.
Respon		-.247	.980	.801	.781	.114	5.336
Staf		1.337	.982	.173	3.809	.556	26.098
Constant		-10.220	2.338	.000	.000		

Step 4 ^a	Perbaikan	2.780	1.750	.112	16.119	.522	497.473
	Kerjasama	2.780	1.750	.112	16.119	.522	497.473
	Respon	-.240	.982	.807	.787	.115	5.388
	Staf	1.344	.983	.172	3.834	.558	26.344
	Constant	-10.251	2.340	.000	.000		
Step 5 ^a	Perbaikan	2.775	1.778	.119	16.032	.492	522.767
	Kerjasama	2.775	1.778	.119	16.032	.492	522.767
	Staf	1.240	.887	.162	3.456	.608	19.644
	Constant	-10.447	2.245	.000	.000		
Step 6 ^a	Perbaikan	2.992	1.611	.063	19.927	.848	468.327
	Kerjasama	2.992	1.611	.063	19.927	.848	468.327
	Constant	-9.248	1.732	.000	.000		

PEMBAHASAN

Harapan Dan Tindakan Promotif Keselamatan Oleh Manajer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki persepsi tentang harapan dan tindakan promotif keselamatan oleh manajer kategori cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 96,2% artinya bahwa perawat dan atasan berkolaborasi dengan baik dalam hal pelayanan medis sehingga pelaporan kesalahan medis itu bisa dikurangi. Perawat yang memiliki persepsi tentang harapan dan tindakan promotif keselamatan oleh manajer kategori kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kurang sebanyak 27,6%. Hal ini karena sebagian perawat belum memahami tugas dan tanggung jawab sebagai perawat yang disebabkan karena perawat baru bertugas sehingga perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan skill dan kemampuan mereka.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh harapan dan tindakan promotif keselamatan oleh manajer terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,001$. Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukantindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan. Masih banyaknya responden dengan kategori rendah untuk aspek harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien karena masih adanya responden yang menganggap peran aktif manajer dalam menanamkan nilai-nilai keselamatan pasien terbilang masih

kurang maksimal. Hal tersebut terjadi, karena responden yang menganggap bahwa supervisor/manager mengabaikan masalah keselamatan pasien dan tidak sepenuhnya mengawasi tindakan perawatan yang dilakukan responden apabila sesuai atau tidak dengan prosedur keselamatan pasien.

Hasil jawaban kuesioner juga memperlihatkan kepala ruangan di Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Bantaeng telah memberikannya terhadap keselamatan pasien diantaranya manager memberi pujian jika melihat pekerjaan yang diselesaikan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien, manager mendengar dan mempertimbangkan saran dari bawahannya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal-hal tersebut merupakan bagian dari kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien. Ketika keselamatan betul-betul diprioritaskan oleh manager maka terjadi penurunan jumlah kesalahan medis yang terjadi di unit rumah sakit tersebut. ketika keselamatan betul-betul diprioritaskan oleh manager maka terjadi penurunan jumlah kesalahan medis yang terjadi di unit rumah sakit tersebut. apa yang dilakukan oleh setiap organisasi bergantung pada kepemimpinan di organisasi tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan Erler dkk(2013) di Midwestern Amerika Serikat dan El-Jardali dkk. (2014) di Libanon yang menyatakan bahwa ada korelasi signifikan antara dimensi tindakan promotif keselamatan oleh manager dengan persepsi pelaporan kesalahan medis.⁽⁵⁾⁽⁶⁾ Hal tersebut juga selaras dengan hasil penelitian Winsvold Prang dan Jelsness-Jorgensen (2014) yang dilakukan dengan responden perawat di 3 kota berbeda di negara bagian ostfold, Norwegia.⁽⁷⁾ Mereka menemukan bahwa penyebab perawat cenderung tidak melaporkan kesalahan medis adalah karena atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan pasien. Atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan cenderung menyuruh informan untuk berhati-hati dan selektif dalam melaporkan tiap kesalahan medis yang terjadi.⁽⁸⁾

Perbaikan Berkelanjutan

Perawat yang memiliki persepsi tentang perbaikan berkelanjutan kategori cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 96,0% artinya saat terjadi kesalahan, tenaga medis juga secara aktif menjadikannya sebagai bahan diskusi untuk evaluasi kinerja keselamatan guna menemukan pemecahan masalahnya. Oleh karena itulah pengetahuan tenaga kesehatan selalu berkembang seiring dengan banyaknya pengalaman yang didapatkan selama bertugas di kedua rumah sakit. Sedangkan perawat yang memiliki persepsi tentang perbaikan berkelanjutan kategori kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kategori kurang sebanyak 7 orang (87,5%) disebabkan karena perawat yang baru bergabung sehingga masih butuh penyesuaian terhadap tugas dan tanggung jawabnya.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh perbaikan berkelanjutan terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Hal ini karena perawat telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai pemicu ke arah yang lebih baik dan senantiasa mengevaluasi keefektifan pelayanan yang dibuktikan dengan hasil respon positif yang tinggi pada kuesioner. Hal tersebut menggambarkan bahwa unit Rawat Inap Kelas III RSUD Bantaeng merupakan bentuk organisasi yang belajar dari kesalahan. Sehingga dapat dikatakan bahwa perawat telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai upaya perbaikan yang berkelanjutan pada unitnya dalam rangka menjamin keselamatan pasien di rumah sakit.

Selain peningkatan di tingkat organisasi, upaya perbaikan di tingkat individu juga merupakan hal penting dalam program keselamatan pasien. Budaya keselamatan di tingkat individu perlu ditumbuhkan melalui peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku yang lebih berorientasi pada keselamatan. Hal ini dapat ditempuh dengan penyebarluasan informasi terkait keselamatan pasien melalui bulletin RS dan media-media lainnya. Hasil penelitian juga menguatkan bahwa perawat senantiasa secara aktif melakukan kegiatan sosialisasi, bertukar informasi, dan dikusi mengenai keselamatan pasien yang mendapat respon yang baik pada kuesioner.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Waters dkk. (2012) yang dilakukan pada perawat dan bidan di 3 unit persalinan di provinsi British Columbia.⁽⁹⁾ Pelaporan kesalahan medis merupakan kesempatan untuk belajar bagi perawat yang terlibat atau anggota staf lainnya. Adanya kesempatan untuk belajar memberikan motivasi bagi perawat dan bidan untuk melaporkan kesalahan yang terjadi. Insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan medis memberikan kesempatan bagi perawat dan bidan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi hingga terjadi kesalahan medis. El-Jardali dkk. (2014) juga menyatakan bahwa dimensi organizational learning-perbaikan berkelanjutan berkorelasi dengan persepsi pelaporan kesalahan medis.⁽⁶⁾

Kerjasama Dalam Unit Rumah Sakit

Perawat yang memiliki persepsi tentang kerjasama dalam unit rumah sakit kategori cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 120 orang (96,0%) artinya setiap petugas di dalam unit tersebut saling mendukung satu sama lain, bekerja sebagai tim apabila banyak hal yang harus diselesaikan dan menghargai satu sama lain. Selain itu atasan mereka juga menciptakan suasana yang baik dan memotivasi tenaga kesehatan untuk membicarakan masalah yang terjadi dalam unit mereka. Sedangkan perawat yang memiliki persepsi tentang kerjasama dalam unit rumah sakit kategori kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kurang sebanyak 7 orang (87,5%) karena adanya perbedaan disiplin ilmu dari setiap anggota tim sehingga berpengaruh terhadap persepsi kerjasama yang berlaku di dalam tim tersebut contohnya perawat yang dengan pendidikan D3/S1 tentu beda dengan perawat yang pendidikannya Ners.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh kerjasama dalam unit rumah sakit terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Adanya pengaruh dalam penelitian ini karena perawat di dalam bekerja saling mendukung satu sama lain, saling bekerja sama sebagai tim jika ada banyak pekerjaan, dan responden yang merasa saling menghargai satu sama lain yang dibuktikan dengan hasil respon positif yang tinggi mengenai hal tersebut. Kerjasama tim dalam pelayanan di rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas dan keselamatan pasien.

Kerjasama tim yang efektif dapat diwujudkan melalui kesadaran dari masing-masing individu tentang pentingnya kerjasama dalam mencapai suatu tujuan, komunikasi yang terbuka, saling menghargai, mendukung dan mengingatkan antar anggota tim, tolong menolong dan saling menggantikan kala rekan tim berhalangan atau merasa kelelahan secara fisik dan mental sehingga terbentuklah kerjasama tim yang baik dan efektif dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal ini selaras dengan penelitian Erler dkk. 2013 yang menemukan bahwa kerjasama dalam tim memiliki korelasi yang bermakna dengan persepsi

pelaporan kesalahan medis.⁽⁵⁾Hal yang sama juga ditemukan oleh El-Jardali dkk (2014) pada penelitiannya di Libanon.⁽⁶⁾

Keterbukaan Komunikasi

Perawat yang memiliki persepsi tentang keterbukaan komunikasi kategori cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 116 orang (95,9%) hal ini karena komunikasi yang baik antar perawat akan memberi dampak yang baik sehingga membentuk persepsi yang baik dalam hal pelaporan medis dan sedangkan perawat yang memiliki persepsi tentang keterbukaan komunikasi kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kurang sebanyak 7 orang (58,3%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Adanya pengaruh dalam penelitian ini karena komunikasi antar tenaga kesehatan sudah cukup baik dan tiap tenaga kesehatan dapat menyuarakan pendapatnya secara bebas ketika melihat sesuatu yang menyimpang dari standar, mempertanyakan keputusan yang diambil oleh atasan. Tenaga kesehatan juga tidak merasa takut untuk bertanya jika ada suatu hal yang tidak benar sedang terjadi dan hal tersebut berkaitan dengan keselamatan pasien.

Faktor lain adalah adanya salah satu kebijakan yang diberlakukan oleh rumah sakit tentang budaya keselamatan dimana seluruh staf Rumah Sakit diwajibkan untuk mulai berkomunikasi dengan santun kepada semua pihak dan berkomunikasi dengan terbuka. Komitmen manajemen untuk membentuk budaya tersebut serta seluruh program yang dibentuk guna mewujudkannya menjadi faktor pendukung terciptanya lingkungan dengan komunikasi terbuka demi mendukung perbaikan keselamatan di Rumah Sakit. Keterbukaan komunikasi tidak hanya pada pimpinan dan petugas kesehatan lainnya, akan tetapi juga melibatkan pasien. Pasien mendapatkan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien mendapatkan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan risiko terjadinya kesalahan. Perawat memberi motivasi untuk memberikan setiap hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan El-Jardali dkk tahun 2014 juga menyatakan hal yang sama dalam penelitiannya pada 68 rumah sakit di Libanon.⁽⁶⁾Komunikasi antar petugas akan lebih baik dan terbuka jika terdapat standarisasi komunikasi mengenai hal-hal apa yang wajib dikomunikasikan kepada rekan sejawatnya. Dengan begitu maka tenaga kesehatan akan terbiasa menyampaikan apa yang harus disampaikan dan tidak ada informasi yang terlewat. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa kurangnya komunikasi menyebabkan timbulnya kesalahan medis yang berujung pada kejadian tidak diharapkan.⁽⁹⁾⁽⁵⁾

Umpan Balik Dan Komunikasi Yang Terjadi

Perawat yang memiliki persepsi tentang umpan balik dan komunikasi terkait dengan kesalahan yang terjadi cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kategori baik sebanyak 119 orang (96,0%) dan kategori kurang sebanyak 5 orang (4,0%) sedangkan perawat yang memiliki persepsi tentang umpan balik dan komunikasi terkait dengan kesalahan yang terjadi kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis kategori baik sebanyak 2 orang (22,2%) dan kategori kurang sebanyak 7 orang (77,8%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh umpan balik dan komunikasi terkait dengan kesalahan yang terjadi terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Adanya pengaruh dalam penelitian ini karena atasan/pimpinan senantiasa memberikan umpan balik pada staf saat mereka memberikan pelaporan kejadian yang berfokus pada pembelajaran tentang kejadian dengan akar masalah, memberi pelatihan tentang pelaporan dan mengadakan lomba pelaporan internal dalam rangka peningkatan mutu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di rumah sakit juga diketahui bahwa mereka lebih merasa termotivasi untuk melakukan pelaporan ketika ada *feedback* yang cukup dan dikhususkan pada mereka selaku pelapor. Dan hal ini telah dilakukan oleh rumah sakit sebagai wujud apresiasi manajemen terhadap pelaporan yang telah diberikan. Adanya umpan balik dari kejadian yang dilaporkan diharapkan dapat memberi tindakan perbaikan pada sistem keselamatan pasien yang telah berjalan.

Hal ini selaras dengan temuan El-Jardali dkk tahun 2014 bahwa dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi berkorelasi signifikan dengan persepsi pelaporan kesalahan medis pada tenaga kesehatan di Libanon.⁽⁶⁾

Respon Yang Tidak Menyalahkan

Perawat yang memiliki persepsi tentang respon yang tidak menyalahkan cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 95,7% artinya di rumah sakit sudah terbangun lingkungan dengan respon yang tidak menyalahkan karena telah dibangun dengan pendekatan sistem dimana tenaga medis melaporkan kesalahan medis dengan berfokus pada outcome yang dihasilkan pada kesalahan medis tersebut dan tidak berfokus pada siapa yang melakukannya.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh respon yang tidak menyalahkan terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,044$. Hal ini karena respon tidak menyalahkan juga menjadi salah satu aspek yang terbilang masih rendah dalam penerapannya. Hal ini karena responden masih ada yang beranggapan bahwa kesalahan yang mereka perbuat akan dicatat dalam data kepegawaian sehingga masih ada rasa kekhawatiran bagi responden dalam melaporkan kesalahan. Padahal kesalahan yang tidak dilaporkan itu akan berdampak kepada hilangnya kesempatan bagi organisasi belajar, berubah dan berkembang dari masalah keselamatan pasien yang ada.

Oleh karena itu Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Bantaeng diharapkan dapat meningkatkan motivasi dalam melaporkan kejadian dengan cara menghilangkan perasaan takut akan disalahkan pada perawat yang memberi laporan, tidak memberi hukuman ketika melakukan kesalahan, tidak menyalahkan pada pelapor kejadian, membuat prosedur pelaporan kejadian keselamatan pasien yang sederhana dan mudah dilaksanakan.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian El-Jardali dkk tahun 2014 di 68 rumah sakit Libanon dan Beginta (2012) pada perawat ruang inap RSUD Bekasi.⁽⁶⁾⁽¹⁰⁾ Respon yang tidak menyalahkan baik dari manajemen maupun rekan sejawat atas pelaporan kesalahan medis yang terjadi dibutuhkan untuk dapat mendukung adanya budaya pelaporan kesalahan medis yang efektif. Karena hingga saat ini ketakutan akan adanya penyalahan individu yang melakukan pelaporan masihlah menjadi faktor penghambat pelaporan

kesalahan medis di rumah sakit.

Penyusunan Staf

Perawat yang memiliki persepsi tentang penyusunan staf cukup dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 95 orang (96,9%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (31,3%) sedangkan perawat yang memiliki persepsi tentang penyusunan staf kurang dengan persepsi pelaporan kesalahan medis baik sebanyak 26 orang (74,3%) dan kategori kurang sebanyak 9 orang (25,7%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh penyusunan staf terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Staf yang adekuat juga menjadi faktor penentu dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga perawatan berdampak pada tingginya beban kerja perawat yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, sangat direkomendasikan untuk meningkatkan jumlah staf yang adekuat untuk meningkatkan keselamatan pasien. Rumah sakit dengan staf keperawatan yang tidak memadai sangat berisiko untuk terjadi kesalahan yang berujung kepada terjadinya hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan laporan tahunan rumah sakit umum Daerah Bantaeng tahun 2019 menyatakan bahwa asuhan keperawatan belum secara optimal dijalankan karena rasio perawat dibanding pasien yang masih rendah yaitu 1:6. Meskipun rata-rata perawat telah memperoleh pelatihan keselamatan pasien, ternyata masih ada responden yang beranggapan pelatihan atau orientasi keselamatan pasien yang mereka terima belum cukup maksimal. Pengalaman akibat tindakan yang tidak aman sering kali menimpa pasien daripada pekerja dan sangat jarang biaya yang keluar akibat kerugian tersebut digantikan sebagai bentuk tanggungjawab rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan untuk mencegah timbulnya kerugian materi yang harus dikeluarkan baik dari pasien maupun pihak rumah sakit.

Penyusunan staf yang adekuat merupakan aspek fundamental dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada tiap organisasi kesehatan.⁽¹¹⁾ Petugas kesehatan seringkali hanya berfungsi sebagai lapisan pertahanan terakhir untuk mencegah kesalahan medis tidak terjadi.⁽¹²⁾ Kelebihan beban kerja akibat kurangnya petugas serta kemampuan yang tidak cukup merupakan ancaman besar bagi keselamatan baik petugas maupun pasien di rumah sakit.⁽¹³⁾ Hal ini ditegaskan oleh Aiken dkk. dalam Beginta (2012) yang menyatakan bahwa kesesuaian jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja atau kebutuhan di tiap unit akan berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam meningkatkan keselamatan pasien.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang ditemukan berpengaruh terhadap persepsi pelaporan kesalahan medis adalah harapan dan tindakan promotif keselamatan oleh manajer (p value = 0,001), perbaikan berkelanjutan (p value = 0,001), kerjasama dalam unit (p value = 0,000), keterbukaan komunikasi (p value = 0,000), umpan balik dan komunikasi (p value = 0,000), respon yang tidak menyalahkan (p value = 0,044), penyusunan staf (p value = 0,000). Variabel perbaikan berkelanjutan dan kerjasama dalam unit rumah sakit merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap persepsi pelaporan

kesalahan medis dengan nilai Exp (B) masing-masing yaitu 19.927. Saran dalam penelitian adalah perlu adanya sosialisasi dan pelatihan terkait pelaporan kesalahan medis serta program peningkatan budaya keselamatan untuk meningkatkan persepsi positif terhadap pelaporan kesalahan medis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan (Depkes) RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2. Jakarta: Depkes. 2006.
2. Yahya, A. Konsep dan Program Patient Safety. Pidato disampaikan dalam Konvensi Nasional Mutu Rumah Sakit ke VI. Bandung, November 2000.
3. Espin, Sherry, Glenn Regehr, dkk. Factors Influencing Perioperative Nurses' Error Reporting Preferences. *AORN Journal*. 2007.(85). 527-543.
4. Gulley, Tamala Lavelle. Investigation into Workplace Culture for Medication Error Reporting in Pharmacy, Ann Arbor, MI, Proquest. 2007.
5. Chang J, Nicolau MM, Cox TR, Wetterskog D, Martens JMW, Barker HE, Erler JT. 2013. LOXL2 induces aberrant acinar morphogenesis via ErbB2 signaling. *Breast Cancer Research*. 15(67): 1–18.
6. El-Jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-Skaff R, Mdeihly R, Jamal D, Ataya N. The impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon.
7. Winsvold Prang I, Jelsness-Jørgensen LP. Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatr Nurs*. 2014;35:441–447.
8. Hamdani, Siva. Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient safety Culture) Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2007. Tesis. FKM UI. 2007.
9. Waters, Norna F., Wendy A. Hall, dkk. Perceptions of Canadian Labour and Delivery Nurses About Incident Reporting: A Qualitative Descriptive Focus Group Study. *International Journal of Nursing Studies*. 2012. 811-821.
10. Beginta, Romi. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. Tesis. FKM Universitas Indonesia.2011.
11. Agency for Healthcare Research and Quality. Ahrq's Patient Safety Initiative: Building Foundations, Reducing Risk. 2003 [Online]. Rockville, MD. Dapat diakses dari: <http://www.ahrq.gov/research/findings/final-reports/pscongrpt/psiniapp1>.
12. Alamsyah D. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta. 2011. Hal. 99 – 103.
13. Blegen, M Am et, al. Safety Climate In Hospital Unit: A New Measure Advance In Patient Safety. 2006. Vol. 4.