

# BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN

Iswati

Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya

iswatisaja@gmail.com

## ABSTRAK

Salah satu tantangan dalam pengembangan keselamatan pasien adalah bagaimana mengubah budaya yang ada menuju budaya keselamatan pasien. Langkah penting pertama dengan menempatkan keselamatan pasien sebagai salah satu prioritas utama dalam organisasi pelayanan kesehatan, yang didukung oleh eksekutif, tim klinik, dan staf di semua level organisasi dengan pertanggungjawaban yang jelas. Budaya keselamatan pasien menjadi bagian dari sistem untuk memastikan bahwa asuhan pasien di rumah sakit yang dilaksanakan adalah aman, tidak membahayakan dan dapat memuaskan pasien, keluarga maupun tenaga medisnya. Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Jenis penelitiannya adalah non eksperimental cross sectional. Populasi menggunakan pasien di ruang Bedah Lantai 5 Rumah Sakit Adi Husada Kapasari yang sesuai kriteria, menggunakan dua variabel yaitu budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Teknik sampling yang digunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah 38 sampel. Data dikumpulkan dengan kuisioner, analisa data menggunakan *chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien *Chi-square Fisher Exact test* = 1.000, dengan OR = 1.250. Budaya keselamatan pasien belum masuk dalam ekspektasi yang diinginkan oleh pasien selama menjalani rawat inap sehingga kepuasan pasien bukan berorientasi pada keselamatan pasien. Tuntutan atau harapan pasien adalah ingin segera sembuh dan segera keluar dari rumah sakit.

**Kata kunci :** Budaya, keselamatan pasien, kepuasan pasien

## ABSTRACT

*One of the challenges in developing patient safety is how to transform an existing culture into a patient safety culture. The first important step is to place patient safety as one of the top priorities in health care organizations, supported by executives, clinic teams, and staff at all levels of the organization with clear accountability. The safety culture of the patient is part of the system to ensure that the patient's hospital care is safe, harmless and satisfactory to the patient, family or medical personnel. This study aims to analyze the relationship of patient safety culture and patient satisfaction. The research type is non experimental cross sectional. Population using the patient in the 5th floor Surgical Room of Adi Husada Kapasari Hospital according to criteria, using two variables, namely patient safety culture and patient satisfaction. Sampling technique used Purposive Sampling with 38 samples. Data were collected by questionnaire, data analysis using chi Square. The results showed no relationship between patient safety culture and patient satisfaction Chi-square Fisher Exact test = 1,000, with OR = 1.250. The patient's safety culture has not been included in the expectations desired by the patient during the hospitalization so that patient satisfaction is not patient-oriented. The patient's demands or wishes are to get well soon and get out of the hospital.*

**Keywords :** Culture, Patient Safety, Patient Satisfaction

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebuah rumah sakit akan dikatakan memiliki mutu dan kualitas yang baik apabila dapat menjaga tingkat kepuasan pelanggannya<sup>15</sup>. Hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek manajemen, terutama manajemen pelayanan.

Manajemen pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan berbagai interaksi langsung maupun tidak langsung antara pihak penyedia layanan dengan pihak penerima layanan<sup>8</sup>. Dalam hal ini interaksi yang dimaksud adalah interaksi pihak rumah sakit dengan pengguna layanan kesehatan (masyarakat, pasien, maupun keluarga pasien). Sebagai contoh

adalah interaksi langsung antara perawat dengan pasien maupun dengan keluarga. Ketika kinerja perawat sesuai atau lebih dari apa yang diharapkan pelanggan, maka kepuasan pelayanan dapat dicapai. Sebaliknya, ketika kinerja perawat kurang dari ekspektasi pelanggan, maka pelanggan pelayanan kesehatan akan kecewa dan kepuasan pelayanan tidak tercapai<sup>1</sup>.

Hasil survei awal pada Nopember 2016, tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan tindakan keselamatan pasien yaitu enam sasaran keselamatan pasien di ruang bedah rumah sakit Adi Husada Kapasari Surabaya dengan metode wawancara, 5 dari 10 pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawatan yang dilakukan terkait tindakan keselamatan pasien. Sedangkan 3 orang pasien mengatakan tidak puas dengan tindakan keselamatan yang dilakukan perawat terhadap pasien dan 2 responden mengatakan bahwa tindakan keselamatan pasien yang dilakukan perawat tidak berpengaruh terhadap kepuasannya atau dengan kata lain dampaknya tidak dirasakan langsung oleh pasien.

Kepuasan pasien terkait tindakan sasaran keselamatan pasien tentu dipengaruhi oleh beberapa hal. Seperti yang diungkapkan oleh pasien yang merasa senang terhadap kebijakan rumah sakit tentang keselamatan pasien dan perawat yang telah melaksanakan kebijakan tersebut. Akan tetapi 2 pasien mengatakan tidak mengetahui tentang tindakan keselamatan pasien yang seharusnya dilaksanakan oleh perawat sehingga merasa tidak perlu memperlakukan hal itu, sebab yang diharapkan adalah kesembuhan semata. Begitu juga dengan ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa hal. Seperti yang diungkapkan beberapa pasien bahwa perawat tidak melaksanakan tindakan keselamatan pasien, merasa kurang diperhatikan oleh perawat dan sebagian perawat tidak memberikan penjelasan yang detail mengenai tindakan yang dilakukan, merasa tidak mendapatkan haknya atas pelayanan yang seharusnya didapatkan sehingga merasa tidak puas.

Kepuasan pasien merupakan indikator jaminan mutu dan pelayanan sebuah instansi penyedia jasa dan layanan kesehatan<sup>3</sup>. Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah *added value* bagi

dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Apabila kepuasan pelayanan tidak bisa tercapai maka akan mengakibatkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini dapat menurunkan eksistensi rumah sakit di pangsa pasar sehingga dapat berpengaruh terhadap *added value* bagi rumah sakit maupun anggota karyawan dan tenaga kesehatan lainnya. Oleh sebab itu kepuasan pasien harus tercapai agar *added value* dapat terpenuhi, pengguna layanan senang dan dapat menimbulkan kepercayaan untuk terus menggunakan pelayanan yg disediakan<sup>7</sup>.

Salah satu cara untuk mencapai kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien, khususnya menerapkan enam sasaran keselamatan pasien yaitu; meningkatkan identifikasi pasien, meningkatkan komunikasi efektif, ketepatan identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko jatuh<sup>4</sup>. Atas dasar hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya".

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mencapai tingkat kepuasan pasien, mengetahui bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit serta sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh pasien di ruang bedah lantai 5 Rumah Sakit Adi Husada Kapasari yang sesuai kriteria, menggunakan dua variabel yaitu budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Pengambilan sampel dilakukan di ruang bedah lantai 5 dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan banyaknya sampel 38 responden. Data

dikumpulkan dengan lembar kuisioner, analisa data dengan *chi square* <sup>3</sup>.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Usia Responden

No	Jumlah responden	Min	Max	Rata-rata	Std.
1.	38	17	82	41	15.62

Rata-rata usia 41 tahun, paling mudaberusia 17 tahun, sedangkanyang tertua berusia 82 tahun.

Tabel 2 Jenis Kelamin

JenisKelamin	f	%
Laki – laki	17	46
Perempuan	21	54
Total	38	100

Mayoritas respon den berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1.	SD	4	11
2.	SMP	5	14
3.	SMA	17	43
4.	PT	12	32
	Total	38	100

Tabel 7. Tabel silang budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien

budaya * kepuasan Crosstabulation					
budaya			Kepuasan		Total
			tidak puas	Puas	
lemah	Count		10	19	29
	% within budaya		34.5%	65.5%	100.0%
kuat	Count		3	6	9
	% within budaya		33.4%	66.6%	100.0%
Total	Count		13	25	38
	% within budaya		34.2%	65.8%	100.0%

Hasil uji SPSS *Chi Square 'Fisher's Exact Test'* menunjukkan nilai 1.000 dengan  $\alpha=0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara budaya 6 sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan pasien. Terdapat nilai OR sebesar 1.250, maka budaya keselamatan pasien memiliki peluang sebesar 1,250 kali untuk dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien masih lemah. Hal yang masih lemah diantaranya adalah dimensi

Mayoritas berpendidikan SMA.

Tabel 4 Tingkat Penghasilan

No	Penghasilan	f	%
1.	Kurang dari UMR	12	32
2.	UMR	19	50
3.	Lebih dari UMR	7	18
	Total	38	100

Mayoritas mempunyai penghasilan setara UMR atau sekitar Rp.3.200.000,-

Tabel5 Frekuensi RawatInap

No	Jumlah responden	Min	Max	Rata-rata	Std.
1	38	1kali	3kali	1kali	0.53

Rata-rata baru pertama kali MRS.

Tabel 6 Lama Rawat Inap

No	Lama rawat inap	Jumlah	Persentase
1.	3 hari	16 orang	42,9 %
2.	>3hari	22 orang	57,1%

Mayoritas menjalani rawat inap lebih dari 3 hari.

nilai pada pencegahan infeksi, serta pada dimensi wujud pencegahan resiko jatuh. Pasien merupakan observer sekaligus klien yang telah merasakan dan mengalami penerapan keselamatan pasien yang dilakukan perawat maupun petugas medis lain terhadap dirinya selama 24 jam dalam seharinya <sup>2</sup>.

Budaya merupakan pola kegiatan manusia yang secara sistematis diturunkan dari generasi ke generasi melalui berbagai proses pembelajaran untuk menciptakan cara hidup tertentu yang paling cocok dengan lingkungannya <sup>7</sup>. Budaya patient safety adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang

menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program *patient safety*. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya *patient safety* maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik interpersonal<sup>16</sup>.

Faktor yang mungkin mempengaruhi kuat lemahnya sebuah budaya adalah pemahaman akan nilai sebuah budaya, dukungan sarana dan prasarana, kesadaran serta komitmen individu dalam melaksanakan budaya tersebut<sup>13</sup>. Salah satu hal penting yang harus di garis bawahi adalah kesadaran dan komitmen perawat akan pentingnya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Menurut peneliti, budaya pencegahan resiko infeksi yang masih lemah disebabkan oleh ketidaktahuan observer atau responden pada saat perawat melakukan tindakan tersebut, misalnya saat perawat hendak melakukan tindakan, perawat mencuci tangan di luar ruangan, pasien tidak melihat sendiri, sehingga pasien beranggapan bahwa perawat tidak mencuci tangan. Sedangkan pada kelemahan budaya juga terdapat pada dimensi wujud poin pencegahan resiko jatuh, hal ini di buktikan dengan tidak terpasangnya segitiga kuning penanda risiko jatuh. Seharusnya, setiap pasien yang berisiko jatuh dipasang segitiga kuning sebagai penanda.

Berdasarkan dimensi nilai dan aktifitas, ketepatan lokasi-prosedur-pasien operasi merupakan hal yang menjadi budaya paling kuat. Sedangkan budaya yang paling kuat berdasarkan dimensi wujud adalah budaya identifikasi pasien. Mengingat lokasi penelitian yang merupakan ruang bedah dengan pasien yang rata-rata akan menjalani maupun telah menjalani operasi, wajar jika hal tersebut merupakan budaya yang paling kuat. Hal ini dapat disebabkan petugas yang ada telah terbiasa menjalankan prosedur yang berkaitan dengan pasien operasi sehingga telah memahami dengan baik hal-hal mengenai operasi mulai dari persiapan hingga perawatan pasien post operasi.

Hasil penelitian sebagian besar responden menyatakan puas terhadap layanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan adalah selisih kinerja institusi pelayanan keperawatan dengan harapan pasien sebagai penerima

pelayanan kesehatan<sup>4</sup>. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna layanan kesehatan diantaranya adalah; persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa, kualitas barang, harga, nilai produk, faktor pribadi (bersifat sementara), komunikasi verbal dan non verbal yaitu petugas kesehatan mempunyai tanggungjawab moral memberikan tanggapan yang cepat, akurat dan dilandasi empati terhadap gangguan kesehatan yang diderita pasien, hal ini memberikan nilai tambah terhadap kepuasan pelanggan (pasien, keluarga, masyarakat) serta menjamin partisipasi aktif dari pelanggan sehingga memudahkan dalam proses pengobatan maupun terapi<sup>8</sup>.

Kepuasan pelanggan berorientasi pada selisih antara kenyataan yang diterima dengan harapan awal sebelum menerima pelayanan<sup>10</sup>. Kepuasan pasien di tempat penelitian dipengaruhi oleh harapan pasien yang tidak berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, sebagai contoh harapan salah seorang responden yang ingin segera sembuh, tetapi ketika ditanya harapan terhadap pelayanan responden menjawab sudah puas terhadap layanan yang ada, tidak menginginkan yang lebih. Kepercayaan dan loyalitas responden juga berpengaruh, seperti ketika responden diberi penjelasan mengenai keselamatan pasien, dan ditanya mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat, pasien tahu bahwa sebagian tindakan tidak dilakukan oleh beberapa perawat, tetapi pasien sudah merasa percaya dengan pelayanan yang ada tidak akan membahayakan pasien. Sebagian responden bahkan tidak peduli mengenai keselamatan pasien, sehingga tidak mempermasalahkan budaya keselamatan pasien yang masih lemah.

Hal yang paling banyak menimbulkan ketidakpuasan adalah pencegahan infeksi dan pencegahan risiko jatuh. Ketidakpuasan dalam pencegahan risiko infeksi dikarenakan tindakan pencegahan tidak dilakukan di depan pasien dan di dukung tidak adanya handscrub di setiap tempat tidur pasien. Hal ini membuat pasien merasa bahwa tindakan pencegahan infeksi tidak dilakukan dengan sungguh-sungguh. Hal kedua yang membuat pasien tidak puas adalah pencegahan risiko jatuh. Hal inilah yang terpasangnya segitiga kuning penanda risiko jatuh pada pasien yang membutuhkan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien tidak mempengaruhi kepuasan pasien di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. Budaya keselamatan pasien tidak termasuk dalam ekspektasi yang diinginkan oleh pasien selama menjalani rawat inap sehingga kepuasan pasien bukan berorientasi pada keselamatan pasien. Tuntutan atau harapan pasien adalah ingin segera sembuh dan segera keluar dari rumah sakit. Pasien tidak terlalu peduli dengan tindakan keselamatan pasien yang bertujuan untuk menjamin keamanan dalam memberikan pelayanan. Beberapa pasien yang lain tidak mengetahui manfaat penerapan keselamatan pasien. Apabila harapan pengguna jasa dapat terpenuhi, atau kenyataan sesuai dengan yang di harapkan maka kepuasan pasien dapat terwujud.

## KESIMPULAN

Budaya keselamatan pasien masih dinilai lemah oleh sebagian responden. Namun tingkat kepuasan pasien cukup tinggi, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

## SARAN

Rumah sakit diharapkan lebih memantau pelaksanaan sasaran keselamatan pasien serta memberi dukungan sarana dan prasarana agar terwujud budaya keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya KTD dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit agar lebih baik lagi.

Responden sebagai pengguna layanan kesehatan pasien hendaknya mencari tahu apa saja yang menjadi hak dan kewajibannya, sehingga lebih paham tentang manfaat dan tujuan tindakan yang dilakukan oleh petugas medis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anita, Nyoman, Dkk. 1997. *Dimensi Tingkat Kepuasan Pasien Di Perkotaan Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Kaitannya Dengan Utilisasi Dan Referral*. Unair Surabaya. Depdikbud Direktorat Jenderal Dikti Unair.

2. Ashcroft, DM.et.al. 2005. *Safety Culture Assessment In Community Pharmacy: Development, Face, Validity And Feasibility Of The Manchester Patient Safety Assessment Framework*. *Quality And Safety In Health Care*. 14(6)p.417-2.
3. Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
4. Asmuji. 2013. *Manajemen Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*. Jogjakarta. Ar-Ruzz Media.
5. Barnett Shannon, Max Green and Heather Punke. 2016. *Top 10 Patient Safety Issues For 2016*. Di <http://www.beckershospitalreview.com/Quality/10-Top-Patient-Safety-Issues-For-2016.html>. January 12, 2016 10 Top Patient Safety Issues For 2016. Di Unduh Pada 29 september 2016 Pukul 02.30 Wib.
6. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Patient Safety. Utamakan Keselamatan Pasien*. Edisi 2. Jakarta. Depkes RI. Husada.
7. Munandar, Soelaeman 2010. *Ilmu Budaya Dasar*. Bandung. PT Refika Aditama.
8. Muninjaya, A.A.Gde. 2011. *Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. EGC.
9. Parasuraman, A. Valarie A. Zeithaml, And Berry, L.L. "Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality" Dalam *Journal Of Retailing* Volume 64 Number 1 Spring 1988, Pp.12-40.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011.
11. Prasetya, Joko Tri. 1998. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta. Rhineka Cipta.
12. Tika, Moh Pabundu. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara.
13. Vincent, C. 2005. *Patient Safety*. Edinburgh: Churchill Living Stone.
14. Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.