

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**

**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT
PELAKSANA DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**



Oleh :

**PUSPITA SEPTIANI
NIM. 101711133176**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN,
DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Disusun Oleh:

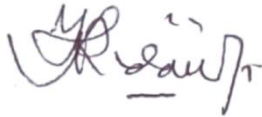
PUSPITA SEPTIANI

NIM. 101711133176

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 31 Maret 2021

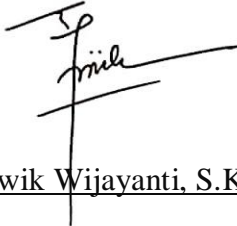


Dr. Rachmah Indawati, S.KM., MKM.

NIP. 196605251993032002

Pembimbing di RSI Jemursari Surabaya

Tanggal 6 April 2021



Wiwik Wijayanti, S.Kep., Ns

Mengetahui,

Tanggal 14 April 2021

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes.

NIP. 19690210199432002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan magang di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan judul “Gambaran Sistem Pencatatan dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”.

Pelaksanaan magang merupakan salah satu mata kuliah yang wajib ditempuh di semester 8 (delapan) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan pelaksanaan magang ini disusun sebagai hasil akhir dari kegiatan magang yang telah dilaksanakan lebih kurang 1 (satu) bulan di RSI Jemursari Surabaya khususnya Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien pada Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit secara daring. Dalam laporan ini dijelaskan terkait bagaimana kegiatan magang dilakukan secara umum dan khusus berdasarkan topik yang diangkat.

Laporan ini tidak akan berhasil disusun tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Rachmah Indawati, SKM., MKM. selaku dosen pembimbing magang yang selalu memberi arahan dan masukan.
4. Wiwik Wijayanti, S.Kep., Ns. selaku pembimbing lapangan magang yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingannya.
5. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan baik moral maupun materi.
6. Teman-teman yang senantiasa bertukar pikiran dan memberikan semangat selama magang berlangsung.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari laporan ini, baik dari materi maupun teknik penulisannya, mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Surabaya, 11 Maret 2021

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR	7
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Tujuan	10
1.2.1 Tujuan Umum.....	10
1.2.2 Tujuan Khusus.....	10
1.3 Manfaat	10
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	10
1.3.2 Bagi Instansi Magang	10
1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Rumah Sakit	11
2.2 Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	12
2.2.1 Peningkatan Mutu.....	12
2.2.2 Keselamatan Pasien	13
2.2.3 Manajemen Risiko	15
2.3 Budaya Keselamatan Pasien.....	16
2.3.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien	16
2.3.2 Manfaat Budaya Keselamatan Pasien.....	16
2.3.3 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien.....	17
BAB III METODE KEGIATAN.....	19
3.1 Lokasi Kegiatan Magang	19
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	19
3.3 Metode pelaksanaan.....	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data	21
3.5 Output Kegiatan Magang	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	22
4.1.1 Data Umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.....	22

4.1.2	Visi Misi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	23
4.1.3	Motto Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	23
4.1.4	Layanan dan Fasilitas RSI Jemursari Surabaya	23
4.2	Gambaran Umum PMKP	26
4.3	Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di RSI Jemursari	27
4.3.1	Gambaran Umum Responden	27
4.3.2	Analisis Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di RSI Jemursari	29
BAB V PENUTUP		34
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran	35
DAFTAR PUSTAKA		36
LAMPIRAN		38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang di RSI Jemursari Surabaya 19
Tabel 4.1 Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSI Jemursari 27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Lama Bekerja di RSI Jemursari	24
Gambar 4.2 Lama Bekerja di Unit	25
Gambar 4.3 Lama Jam Kerja	25
Gambar 4.4 Lama Bekerja Sebagai Perawat	26
Gambar 4.5 Jumlah IKP yang Dilaporkan	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit dimana merupakan institusi pelayanan terhadap kesehatan seharusnya dapat memberikan pelayanan untuk masyarakat di dalam suatu lingkup lokal ataupun internasional. Dengan demikian supaya mutu pelayanan kesehatan dapat menjadi topik sentral di sebuah pengelolaan rumah sakit, maka salah satu yang mendapatkan perhatian sangat penting merupakan masalah konsep keselamatan pasien yang secara umum dikenal sebagai konsep *patient safety*.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang dibuat oleh rumah sakit agar asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien koma, pelaporan dan analisis *accident*, kemampuan belajar dari *accident* dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Tujuan dilakukannya kegiatan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit, menurunkan KTD di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian tidak diharapkan (Depkes RI, 2008).

Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting dalam upaya untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan di rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien (Wang *et al.*, 2014). Penerapan ini sejalan dengan program *National Patient Safety Agency* (NPSA) dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) dalam tujuh langkah keselamatan pasien yang menekankan bahwa langkah awal menuju keselamatan pasien adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien (Depkes RI, 2008).

Semua organisasi memiliki budaya yang mencerminkan bagaimana mereka melakukan apa yang mereka lakukan, begitu juga organisasi dibidang kesehatan. Budaya keselamatan pasien secara umum didefinisikan oleh peneliti

sebagai nilai-nilai, keyakinan, dan persepsi yang mengelilingi perilaku orang yang bekerja di rumah sakit atau sistem. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit terutama para tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter dan perawat.

Budaya keselamatan pasien dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari harapan atasan atau manajer dan tindakan mendukung keselamatan, organisasi pembelajaran perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, respon tidak menghukum atas kesalahan, susunan kepegawaian atau *staffing*, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, kerja sama di seluruh unit rumah sakit, *handoffs* atau perpindahan dan transisi pasien, persepsi keseluruhan dari keselamatan pasien, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan (Agency for Healthcare Research and Quality, 2004).

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya telah tersertifikasi secara paripurna dalam akreditasi SNARS. Hal ini memberikan sebuah tanggung jawab bagi rumah sakit untuk selalu melakukan evaluasi dan perbaikan secara berkesinambungan melalui metode PDSA (*Plan Do Study Action*) terhadap seluruh aspek pelayanan berfokus pasien dengan tujuan utama adalah peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pada tahun 2016 terdapat 143 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan pada sub komite KPRS dengan KTD sebanyak 21 insiden atau 15 %, tahun 2017 terdapat 161 insiden KPRS dengan KTD sebanyak 22 insiden atau 14 %, tahun 2018 terdapat 174 insiden KPRS dengan KTD sebanyak 18 insiden atau 10 % dan pada tahun 2019 terdapat 98 insiden KPRS dengan KTD sebanyak 12 insiden atau 12 % (Subkomite KPRS RSI Jemursari, 2020). Dari data tersebut terlihat adanya peningkatan insiden keselamatan pasien dan penurunan angka KTD. Salah satu langkah yang mendasar dalam menerapkan standart pelayanan berbasis keselamatan pasien yaitu dengan melakukan penilaian terhadap gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum RSI Jemursari Surabaya.
2. Mempelajari gambaran umum Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien khususnya sub komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit di RSI Jemursari Surabaya.
3. Menganalisis budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari Surabaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan, keterampilan, dan pengalaman di bidang kesehatan terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
2. Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan dan magang.
3. Menambah pengalaman dan gambaran kondisi dunia kerja secara nyata di RSI Jemursari Surabaya.

1.3.2 Bagi Instansi Magang

1. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan RSI Jemursari Surabaya.
2. Memberi saran, masukan, dan/atau rekomendasi kepada instansi dari mahasiswa magang sebagai perbaikan RSI Jemursari Surabaya.
3. Adanya kerjasama antara perguruan tinggi dengan RSI Jemursari Surabaya.

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berdaya saing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat (UU NO.40 TAHUN 2009, 2009). Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan penjelasan diatas yaitu rumah sakit adalah sebuah instansi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat, dapat juga dimanfaatkan sebagai sarana pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian serta memberikan pelayanan kesehatan lengkap bagi masyarakat.

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi yang telah disebutkan dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, serta beberapa fungsi meliputi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien adalah pendekatan yang digunakan untuk mendukung keselamatan pasien dan mencari jalan untuk bekerja sama lebih efektif dan efisien, untuk menjamin asuhan pasien yang diberikan aman dan bermutu tinggi pada suatu rumah sakit. Rumah sakit harus mempunyai tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit tersebut (Permenkes RI, 2017).

2.2.1 Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu merupakan suatu pendekatan untuk memperbaiki sistem layanan dan proses dengan penggunaan rutin kesehatan dan program untuk memenuhi kebutuhan pasien (WHO, 2004). Maka, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya perbaikan mutu dapat memperbaiki sistem layanan dan proses kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan mutu merupakan cara efektif dalam perbaikan perawatan kesehatan (Ontorio, 2012). Hal itu terbukti dengan adanya peningkatan dalam perawatan pasien, penduduk, dan klien, dan juga peningkatan dalam praktiknya staf.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa definisi tersebut bahwa peningkatan mutu adalah pendekatan konsisten yang terdiri dari tindakan sistematis dan berkelanjutan dalam pelayanan dan perbaikan perawatan kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan mutu juga berfokus pada bagaimana perbaikan mutu yang dilakukan dapat memuaskan pasien melalui perawatan yang diberikan. Akan lebih baik apabila peningkatan mutu bersifat berkelanjutan, karena perbaikan akan dua elemen penting di dalam organisasi, yaitu proses dan produk. Semakin berkembang sebuah organisasi, maka nilai dari produk dan pelayanan organisasi tersebut akan semakin tinggi.

Peningkatan mutu bertujuan untuk memberlakukan perbaikan yang berkelanjutan terhadap perawatan yang diberikan oleh organisasi kepada pasien

(The Academy of Nutrition and Dietetics, 2016). Selain itu, peningkatan mutu juga bertujuan untuk meningkatkan mutu manajemen, meningkatkan mutu pelayanan UKP serta meningkatkan pemenuhan sasaran pasien. Peningkatan mutu pada bidang pelayanan kesehatan memiliki beberapa manfaat bagi tempat pelayanan kesehatan tersebut yaitu:

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.
- b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
- c. Dapat melindungi penyelenggara kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum.

2.2.2 Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah penurunan risiko bahaya yang tidak diperlukan yang terkait dengan pelayanan kesehatan sesuai batas yang dapat diterima (World Alliance For Patient Safety, 2011). Keselamatan pasien juga merupakan upaya reduksi dan meminimalkan tindakan yang tidak aman dalam sistem pelayanan kesehatan melalui praktik yang terbaik untuk mencapai luaran klinis yang optimum (Davies, Hébert and Hoffman, 2003). Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan definisi tersebut yaitu keselamatan pasien adalah suatu upaya agar pasien terbebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau terbebas dari cedera yang berpotensi akan terjadi, terkait dengan pelayanan kesehatan seperti penyakit, cedera fisik, cedera sosial, gangguan psikologis, cacat, dan kematian.

Keselamatan Pasien Rumah Sakit bertujuan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, Menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, serta Keselamatan pasien bertujuan untuk melaksanakan berbagai program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan insiden keselamatan pasien.

Organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif jika memiliki budaya sebagai berikut (Carthey and Clarke, 2009):

- a. Budaya keterbukaan (*open culture*)

Budaya ini menggambarkan semua staf RS merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi maupun keselamatan pasien dengan

teman satu tim ataupun manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima pasien, *briefing staff* maupun *morning report*.

b. Budaya Keadilan (*just culture*)

Budaya ini merupakan budaya membawa atmosfer “*trust*” sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pelajaran dalam upaya meningkatkan pelayanan.

c. Budaya Pelaporan (*reporting culture*)

Budaya dimana staf siap untuk melaporkan insiden, sehingga dapat dinilai jenis error dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi.

d. Budaya Belajar (*learning culture*)

Setiap lini dari organisasi baik *sharp end* (yang bersentuhan langsung dengan pelayanan) maupun *blunt end* (manajemen) menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf.

e. Budaya Informasi (*informed culture*)

Organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari

insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi.

2.2.3 Manajemen Risiko

Manajemen risiko didefinisikan sebagai kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi berkaitan dengan risiko (ISO 31000, 2009). Manajemen risiko terdiri dari analisis risiko mulai dari pendekatan struktural dalam mengelola ketidakpastian yang berkaitan dengan ancaman termasuk penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dan mitigasi risiko dengan menggunakan pemberdayaan sumber daya (Haring, 2015). Manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai usaha terorganisasi untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi risiko bagi pasien, pengunjung, staf dan aset organisasi (Alam, 2016).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan penjelasan tersebut adalah manajemen risiko di rumah sakit merupakan aktivitas klinis dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi, dan mitigasi risiko internal maupun eksternal yang dapat mengakibatkan terjadinya cedera atau kerugian pada pasien, pengunjung, dan institusi rumah sakit. Manajemen risiko dapat digambarkan sebagai proses berkelanjutan dari identifikasi secara sistematis dan evaluatif dengan tujuan mengurangi dampak buruk bagi individu maupun organisasi. Pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit perlu menggunakan pendekatan proaktif, yang bertujuan sebagai berikut:

1. Terciptanya budaya keselamatan pada pasien, staf medik, karyawan, peserta didik, pengunjung, atau tenaga dari luar lingkungan rumah sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas.
3. Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
4. Terlaksananya program pencegahan, sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.
5. Meminimalisir risiko yang mungkin terjadi pada masa mendatang, sehingga apabila terjadi insiden sudah terdapat alternatif penyelesaiannya.
6. Melindungi pasien, staf medik, karyawan, peserta didik, pengunjung atau tamu dari luar, serta pemangku kepentingan lainnya.

Manajemen risiko juga merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah masalah dikemudian hari, yang dilakukan terus menerus dan dalam suasana *no blame culture* yaitu budaya untuk tidak saling menyalahkan apabila terjadi suatu insiden.

2.3 Budaya Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi yang ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi (Blegen, Pepper and Rosse, 2012). Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggungjawab dalam keselamatan pasien. Budaya ini kemudian mempengaruhi keyakinan dan tindakan individu dalam memberikan pelayanan. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan.

2.3.2 Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Manfaat dari budaya keselamatan pasien antara lain (Bird, 2005):

- a. Organisasi mengetahui jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi.
- b. Meningkatkan laporan kejadian yang dibuat untuk dipelajari sehingga dapat meminimalisir kejadian sama yang berulang kembali.
- c. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan.
- d. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, dan malu karena kesalahan yang telah diperbuat.
- e. Berkurangnya *turn over* pasien, karena pasien yang mengalami insiden umumnya akan memperpanjang waktu perawatan dan pengobatannya.
- f. Mengurangi biaya akibat dari kesalahan dan penambahan terapi.
- g. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan dalam menangani keluhan pasien.

2.3.3 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Pada tahun 2004 *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), komite kualitas kesehatan di Amerika, meluncurkan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yaitu sebuah survei bagi seluruh staf rumah sakit yang didesain untuk membantu rumah sakit menilai budaya keselamatan pasien di institusinya. Sejak saat itu 100 rumah sakit di Amerika telah mengimplementasikan survei ini (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2004). Survei tersebut mengukur budaya keselamatan pasien dari segi perspektif staf rumah sakit. AHRQ menilai budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 aspek yang dibagi menjadi 12 dimensi, yaitu (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2004):

a. Tingkat Unit, terdiri dari dimensi:

1. Supervisor/manager action promoting safety

Atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan prosedur keselamatan pasien, dan tidak terlalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien.

2. Organizational learning – perbaikan berkelanjutan

Kesalahan dipergunakan untuk perubahan ke arah positif dan perubahan dievaluasi efektifitasnya.

3. Kerjasama dalam unit di rumah sakit

Staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati, dan bekerja sama sebagai tim.

4. Komunikasi terbuka

Staf bebas berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif bagi pasien dan bebas menanyakan masalah tersebut kepada atasan

5. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

Staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan

6. Respon tidak menghukum terhadap kesalahan (respon non punitive)
Staf merasa kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkan mereka dan tidak dimasukkan kedalam penilaian personal.
 7. Staffing
Jumlah staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien.
- b. Tingkat Rumah Sakit, terdiri dari dimensi:
1. Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien
Managemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan priotitas utama.
 2. Kerjasama antar unit di rumah sakit
Unit kerja di rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit yang lain untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien
 3. Handsoff/perpindahan dan transisi pasien
Informasi mengenai pasien yang penting dapat dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antar shift.
- c. Keluaran, terdiri dari dimensi:
1. Persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien
Prosedur dan sistem sudah baik dalam mencegah kesalahan dan hanya ada sedikit masalah keselamatan pasien.
 2. Frekuensi pelaporan kejadian
Kesalahan dengan tipe berikut ini dilaporkan: (1)kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien (2)kesalahan tanpa potensi cedera pada pasien (3)kesalahan yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di lokasi berikut:

Nama Instansi : Rumah Sakir Islam Jemursari Surabaya

Alamat Instansi : Jalan Raya Jemursari No. 51-57, Jemur Wonosari,
Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur

Kode Pos : 60237

Nomor Telepon : (031) 8471877

Selama pandemi Covid-19 berlangsung, pelaksanaan magang dilakukan secara online.

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan selama satu bulan mulai dari 25 Januari – 23 Februari 2021. Waktu dilaksanakan menyesuaikan dengan jam kerja instansi selama pandemi Covid-19 yakni pada hari Senin – Sabtu.

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang di RSI Jemursari Surabaya

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal												
2.	Pengurusan Izin ke Instansi												
3.	Persiapan dan Pembekalan Magang (Fakultas)												
4.	Pengarahan dan penjelasan teknis kegiatan magang												
5.	Pelaksanaan Magang												
	a) Mempelajari												

	seputar keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien di RSI Jemursari												
	b) Mempelajari alur pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari												
	c) Menganalisis laporan insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari												
	d) Mempelajari dan menganalisis laporan kinerja KPRS 2020 dan data survei budaya keselamatan pasien di RSI Jemursari												
5.	Penyusunan Laporan Magang												
6.	Seminar Magang												

3.3 Metode pelaksanaan

Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan panduan dari pihak RSI Jemursari Surabaya yang mempertimbangkan keadaan pandemi sehingga

harus dilangsungkan secara online. Proses magang dilaksanakan menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Ceramah dan Tanya Jawab

Kegiatan yang dilakukan berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing instansi tempat magang untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang keselamatan pasien di RSI Jemursari Surabaya.

2. Partisipasi Aktif

Kegiatan magang dilangsungkan secara langsung ikut serta dalam mempelajari data insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari Surabaya.

3. Studi Literatur

Studi literature dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk mencocokkannya dengan teori yang ada dengan kondisi yang terjadi sewaktu kegiatan magang berlangsung.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam menyusun laporan ini adalah dengan dua jenis data, yakni :

- d. Data Primer : Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan pembimbing lapangan.
- e. Data Sekunder : Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data yang dimiliki RSI Jemursari Surabaya.

3.5 Output Kegiatan Magang

Output atau keluaran dari kegiatan yang didapat adalah peserta dapat mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari yang tertulis dalam laporan magang yang dipresentasikan pada di depan pembimbing departemen dan pembimbing instansi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

RS Islam Jemursari Surabaya merupakan salah satu unit usaha dibawah Yayasan RS Islam Surabaya yang dibangun pada tahun 1992 dan mengawali operasionalnya pada tanggal 25 Mei 2002. RSI Jemursari memiliki lahan seluas 4,6 Ha, berlokasi di Jalan Jemursari No. 51 – 57 Surabaya.

Sejak diresmikan tahun 2002, RSI Jemursari mengalami pertumbuhan yang sangat signifikan. Tahun 2002-2005, RSI Jemursari memiliki 82 tempat tidur. Tahun 2006 berkembang menjadi 96 tempat tidur. Tahun 2007 bertambah menjadi 108 tempat tidur. Tahun 2008 meningkat menjadi 113 tempat tidur. Tahun 2009 menjadi 116 tempat tidur. Tahun 2010, RSI Jemursari memiliki 200 kamar dan telah mendapat pengakuan menjadi Rumah Sakit tipe B dari Kementerian Kesehatan RI. 200 TT terbagi menjadi layanan kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan Kelas VIP. Tahun 2015 kapasitas tempat tidur RSI Jemursari mencapai 230 TT dengan pelayanan kelas 3, kelas 2, kelas 1, VIP, VVIP, Deluxe Room, Junior Suite, President Suite Untuk memberikan layanan prima. Saat ini RSI Jemursari didukung 939 SDM profesional yang terbagi dalam Tenaga Medik Dasar, Tenaga Medik Spesialis Dasar, Tenaga Spesialis Penunjang Medik, Tenaga Medik Spesialis Lain, Tenaga Medik Spesialis Gigi dan Mulut, Tenaga Keperawatan, Tenaga Non keperawatan dan Tenaga Non Medis.

4.1.1 Data Umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Rumah Sakit Islam Jemursari memiliki data sebagai berikut:

Nama perusahaan	: Rumah Sakit Islam Jemursari
Kepemilikan	: Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya
Tipe/kelas	: Tipe B
Diresmikan	: 25 Mei 2002/ 12 Rabiul Awal 1423 H
Alamat	: Jl. Raya Jemursari No. 51-57
Kelurahan	: Jemur Wonosari
Kecamatan	: Wonocolo

Kota	: Surabaya
Provinsi	: Jawa Timur
Jam Buka	: 24 jam
Kode pos	: 60237
Telepon	: (031) 8471877
E-mail	: rsi_js@yahoo.co.id
Fax	: (031)-8414877
Website	: www.rsij.s.id

4.1.2 Visi Misi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Berdasarkan hasil observasi didapatkan visi dan misi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Visi: Menjadi Rumah Sakit Islam yang terdepan dan terpercaya dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian.
2. Misi:
 - a. Mengembangkan manajemen islami di rumah sakit untuk mendukung pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas, profesional dan terintegrasi.
 - b. Meningkatkan kinerja, kompetensi dan kesejahteraan karyawan.
 - c. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.
 - d. Menjamin kepuasan pemangku kepentingan (*stake holder*).

4.1.3 Motto Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya memiliki motto yaitu kami selalu melayani dengan Salam, Senyum, Ramah, dan Ikhlas.

4.1.4 Layanan dan Fasilitas RSI Jemursari Surabaya

Dalam melayani pengunjung, RSI Jemursari Surabaya selalu menerapkan prinsip bahwa tamu adalah raja. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit melengkapi RSI Jemursari dengan fasilitas yang lengkap, bersih, dan sehat demi menunjang sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien maupun pengunjung lainnya. Layanan dan fasilitas tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Fasilitas Medik
 - a. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam
 - b. Instalasi Rawat Jalan
2. Poliklinik Umum
3. Poliklinik Ibu dan Anak
4. Poliklinik Spesialis
 - a. Poli Spesialis Bedah Umum
 - b. Poli Spesialis Penyakit Dalam
 - c. Poli Spesialis Anak
 - d. Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - e. Poli Spesialis Mata
 - f. Poli Spesialis THT
 - g. Poli Spesialis Saraf
 - h. Poli Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - i. Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
 - j. Poli Spesialis Kesehatan Jiwa
 - k. Poli Spesialis Paru
 - l. Poli Spesialis Bedah Orthopedic
 - m. Poli Spesialis Bedah Saraf
 - n. Poli Spesialis Bedah Plastik
 - o. Poli Spesialis Rehabilitasi Medik
 - p. Poli Spesialis Urologi
 - q. Poli Spesialis Bedah Mulut
 - r. Poli Spesialis Orthodonsi
 - s. Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
 - t. Poli Spesialis Konservasi / Endodonsi
 - u. Poli Spesialis Bedah Thoraks – Kardiovaskuler
 - v. Poli Spesialis Bedah Kepala Leher
5. Poliklinik Sub Spesialis
 - a. Poli Endokrin Metabolik
 - b. Poli Ginjal Hipertensi

6. Instalasi Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Dewasa
 - b. Rawat Inap Anak
 - c. Rawat Inap Neonatus
7. Rawat Inap Bersalin
8. Instalasi Bedah Sentral
9. Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU)
10. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - a. Nebulizer
 - b. Terapi Wicara
 - c. Pijat Bayi
 - d. Senam Hamil
 - e. Senam Osteoporosis
11. Instalasi Farmasi 24 jam
12. Instalasi Gizi
13. Bank Darah
14. Stroke Center
15. Trauma Center
16. Hemodialisa Center
17. Klinik Laktasi
18. Klinik Kerohanian
19. Ambulance Emergency 24 Jam
20. Pelayanan Diagnostik dan Intervensi
 - a. Cathlab
 - b. Radiologi 24 jam (foto rontgen, CT Scan, USG, Mammografi)
21. Instalasi Laboratorium 24 Jam
 - a. Hematologi (LED, Hemoglobin, leukosit, Hitung Jenis, eritrosit, hematokrit, trombosit, dll)
 - b. Gula Darah Acak
 - c. Gula Darah Puasa 2 jam PP
 - d. Fungsi Ginjal (BUN, Kreatinin, Asam Urat, dll)

- e. Lemak Darah (Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Kolesterol LDL, trigliserida)
 - f. Fungsi Hati (SGOT, SGPT, albumin, globulin, dll)
 - g. Urine Lengkap
22. Fasilitas Publik
- Untuk memberikan kenyamanan pasien dan keluarganya, Rumah Sakit Islam Jemursari dilengkapi fasilitas publik, antara lain ATM, Foodcourt yang menyediakan makanan dan minuman variatif, masjid, taman yang sejuk, parkir luas, dan ruang tunggu serta lobby yang sejuk dan nyaman.
23. Rawat Khusus
- a. Ruang IPI : untuk pasien perawatan intensif
 - b. Intermediet : untuk pasien kondisi khusus
 - c. Ruang Isolasi : untuk pasien penyakit menular
 - d. Kamar Bersalin : untuk ibu melahirkan
 - e. Ruang Operasi : untuk operasi pasien
 - f. Ruang Pulih Sadar : ruang perawatan paska operasi
 - g. Ruang Hemodialisa : untuk pasien gagal ginjal
24. Selama pandemi covid, RSI Jemursari menyediakan 70 bed (ruang ICU, ruang isolasi Dahlia, Mawar, dan Melati) untuk pasien Covid-19 (JPNN.com, 2021).

4.2 Gambaran Umum PMKP

PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) merupakan salah satu instalasi yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari. Komite PMKP memiliki 3 sub komite, yaitu sub komite peningkatan mutu, sub komite keselamatan pasien rumah sakit (KPRS), dan sub komite manajemen risiko. Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien adalah pendekatan yang digunakan untuk mendukung keselamatan pasien dan mencari jalan untuk bekerja sama lebih efektif dan efisien, untuk menjamin asuhan pasien yang diberikan aman dan bermutu tinggi. Peraturan menteri kesehatan no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus mempunyai tim keselamatan pasien

rumah sakit (KPRS) untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Untuk itu RSI Jemursari telah membentuk komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit yang tertuang dalam keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Jemursari nomor JS.A.SKR.644.08.15 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Islam Jemursari dengan tujuan komite PMKP yang tercantum dalam pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien tahun 2015 yaitu untuk menjamin asuhan pasien yang diberikan aman dan bermutu tinggi.

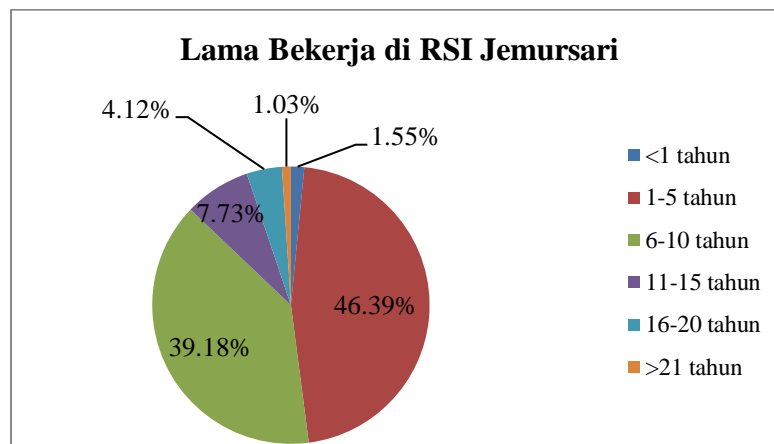
4.3 Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di RSI Jemursari

Survei budaya keselamatan pasien ini dilakukan pada bulan Oktober 2020 pada perawat pelaksana di RSI Jemursari yaitu sebanyak 194 orang menggunakan google formulir. Survei ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien dari AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia serta telah diuji validitas dan reabilitasnya.

4.3.1 Gambaran Umum Responden

Berdasarkan hasil survei budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari yang telah dilakukan, gambaran umum responden sebagai berikut :

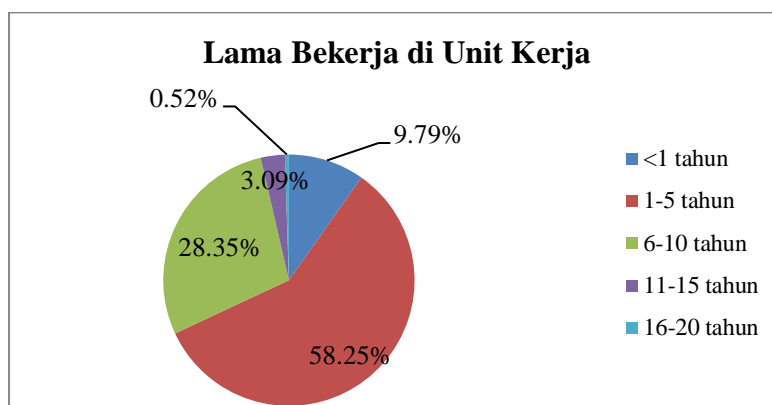
1. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di RSI Jemursari



Gambar 4.1 Lama Bekerja di RSI Jemursari

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah orang yang sudah bekerja di RSI Jemursari selama 1-5 tahun dengan jumlah responden sebesar 46,39% atau sebanyak 90 responden. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang sudah bekerja di RSI Jemursari selama lebih dari 20 tahun, yaitu 1,03% atau sebanyak 2 responden.

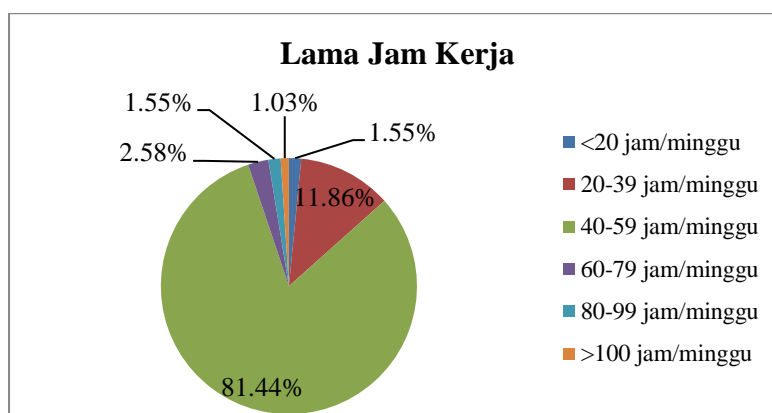
2. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di unit kerja



Gambar 4.2 Lama Bekerja di Unit Kerja

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah orang yang sudah bekerja di unit kerja selama 1-5 tahun dengan jumlah responden sebesar 58,25% atau sebanyak 113 responden. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang sudah bekerja di unit kerja selama 16-20 tahun, yaitu 0,52% atau sebanyak responden.

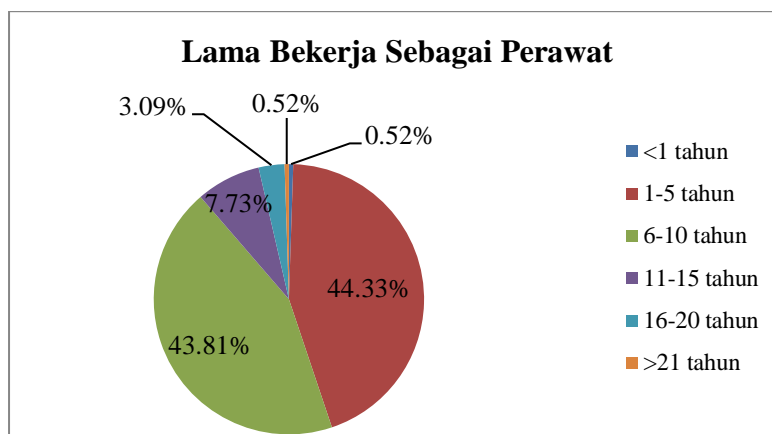
3. Karakteristik responden berdasarkan lama jam kerja



Gambar 4.3 Lama Jam Kerja

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah orang yang bekerja selama 40-59 jam setiap minggunya, yaitu sebesar 81,44% atau sebanyak 158 responden. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang bekerja selama lebih dari 100 jam setiap minggunya, yaitu 1,03% atau sebanyak 2 responden.

4. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja sebagai perawat



Gambar 4.4 Lama Bekerja Sebagai Perawat

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah orang yang sudah bekerja sebagai perawat selama 1-5 tahun dan 6-10 tahun dengan jumlah responden masing-masing sebesar 44,33% dan 43,81% atau sebanyak 86 dan 85 responden. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang sudah bekerja sebagai perawat selama kurang dari 1 tahun dan lebih dari 20 tahun, masing-masing sebesar 0,52% atau masing-masing sebanyak 1 responden.

4.3.2 Analisis Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di RSI Jemursari

Pada bagian ini disajikan gambaran secara kuantitatif 12 dimensi budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari yang diadopsi dari AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan baik apabila rata-rata nilai respon positif lebih besar sama dengan 75%, dikatakan sedang apabila rata-rata nilai respon positif sebesar 50% - 75%, dikatakan kurang apabila rata-rata nilai respon positif kurang dari 50%. Respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat

setuju/selalu pada pertanyaan positif dan jawaban tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan negatif. Respon negatif yang merupakan kebalikan dari respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pertanyaan negatif dan jawaban tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pertanyaan positif.

Berdasarkan hasil survei, nilai rata-rata respon positif pada dimensi budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari yang telah didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di RSI Jemursari

No	Dimensi	Rata-rata Respon Positif	Keterangan
1.	Kerjasama dalam satu unit	98,72%	Baik
2.	Ekspektasi dan tindakan supervisor dalam meningkatkan keselamatan pasien	70,67%	Sedang
3.	Organizational learning/ Perbaikan berkelanjutan	97,82%	Baik
4.	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	91,61%	Baik
5.	Persepsi umum mengenai keselamatan pasien	79,65%	Baik
6.	Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	97,76%	Baik
7.	Keterbukaan komunikasi	83,13%	Baik
8.	Frekuensi melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien	81,33%	Baik
9.	Kerjasama antar unit	95,09%	Baik
10.	Penempatan staf/kepegawaian	54,71%	Sedang
11.	Operan dan transisi	86,55%	Baik
12.	Respon yang tidak menghukum terhadap suatu kesalahan	79,65%	Baik

Sumber: (Agency for Healthcare Research and Quality, 2004)

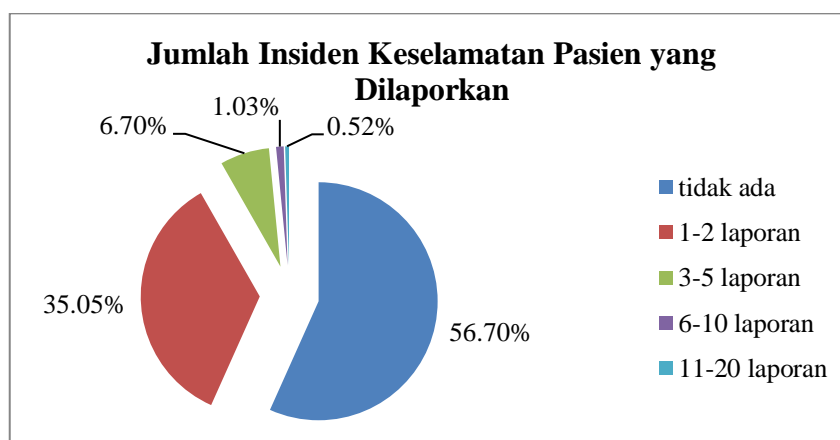
Berdasarkan hasil survei budaya keselamatan pasien yang telah dilakukan di RSI Jemursari, budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana secara keseluruhan yaitu sebesar 84,73% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang baik. Perawat pelaksana di RSI Jemursari dapat dikatakan telah memiliki seperangkat keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktik sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan pasien. Hal tersebut menunjukkan persepsi yang dimiliki para perawat dalam melindungi

pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi sudah dalam kondisi yang baik dan perlu dipertahankan. Budaya keselamatan pasien yang kuat ini diharapkan dapat mempengaruhi keyakinan dan tindakan individu dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas.

Pada 12 dimensi budaya keselamatan pasien, terdapat 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang dikategorikan dalam budaya yang baik dengan rata-rata nilai respon positif $\geq 75\%$. Dimensi tersebut diantaranya dimensi kerjasama dalam satu unit (98,72%), dimensi organizational learning/perbaikan berkelanjutan (97,82%), dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (91,61%), dimensi persepsi umum mengenai keselamatan pasien (79,65%), dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan (97,76%), dimensi keterbukaan komunikasi (83,13%), dimensi frekuensi melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien (81,33%), dimensi kerjasama antar unit (95,09%), dimensi operan dan transisi (86,55%), dan dimensi respon yang tidak menghukum terhadap suatu kesalahan (79,65%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSI Jemursari memiliki persepsi yang baik mengenai upaya pembelajaran dari kesalahan yang termasuk dalam perbaikan yang berkelanjutan. Selain itu, mereka juga melakukan komunikasi secara terbuka sehingga membuat kerjasama dalam unit maupun antar unit menjadi semakin baik. Adanya respon yang tidak menghukum terhadap suatu kesalahan menjadikan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan yang cukup baik. Frekuensi perawat dalam melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien juga sudah cukup baik.

Terdapat 2 dimensi budaya keselamatan lainnya yang dikategorikan budaya yang sedang yakni ekspektasi dan tindakan supervisor dalam meningkatkan keselamatan pasien (70,67%) dan penempatan staf/kepegawaian (*staffing*) (54,71%). Kedua dimensi budaya keselamatan pasien tersebut perlu untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut. Dengan melakukan pelatihan keselamatan pasien secara khusus kepada pejabat struktural, pimpinan akan dapat melengkapi diri dengan *safety leadership* sebelum menerapkan ke stafnya sehingga dapat meningkatkan dimensi ekspektasi dan tindakan supervisor dalam meningkatkan keselamatan pasien. Dapat diketahui pula bahwa persentase rata-rata nilai respon

positif yang paling rendah adalah dimensi penempatan staf/kepegawaian (*staffing*) yaitu sebesar 54,71%. Hal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang paling terlihat dalam budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari adalah dimensi *staffing*. Hal ini berarti bahwa hampir seluruh responden menyatakan bahwa alokasi dan penempatan staf tidak adekuat bila dibandingkan dengan beban kerja menangani pasien dengan aman. Hal ini perlu adanya evaluasi lanjutan, khususnya tentang beban kerja pegawai yang mempengaruhi pelayanan pasien dan keselamatan pasien. Menurut Lin dkk, 2007 dalam Beginta (2012) *staffing* didefinisikan sebagai proses menegaskan pekerja yang ahli untuk mengisi struktur organisasi melalui seleksi dan pengembangan personel (Beginta, 2012). Dengan adanya *staffing* diharapkan terpenuhinya jumlah dan keterampilan yang dimiliki perawat sesuai dengan kebutuhan yang ada di tiap unit yang dibutuhkan. Jumlah perawat di rumah sakit mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima pasien di rumah sakit karena staf yang memadai merupakan suatu hal yang mendasar untuk perawatan yang berkualitas terbukti dengan banyaknya perawat setara dengan keselamatan pasien yang lebih baik.



Gambar 4.5 Jumlah Insiden Keselamatan Pasien yang Dilaporkan

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden atau sebesar 56,70% (110 responden) menyatakan belum pernah melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan bahwa hal tersebut termasuk dalam insiden keselamatan pasien atau bukan, atau faktor takut jika kesalahan tersebut menjadikan suatu tekanan baik dari atasan maupun dari teman. El Jardali (2014) menyebutkan

bahwa ketakutan untuk melaporkan merupakan sebuah halangan untuk terbentuknya budaya positif (El-Jardali *et al.*, 2014). Lingkungan di mana karyawan merasa bebas dan percaya diri dalam pelaporan insiden akan meningkatkan kematangan suatu unit dalam melakukan pelayanan berpusat pada pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5. RS Islam Jemursari Surabaya merupakan salah satu unit usaha dibawah Yayasan RS Islam Surabaya yang saat didukung 939 SDM profesional yang terbagi dalam Tenaga Medik Dasar, Tenaga Medik Spesialis Dasar, Tenaga Spesialis Penunjang Medik, Tenaga Medik Spesialis Lain, Tenaga Medik Spesialis Gigi dan Mulut, Tenaga Keperawatan, Tenaga Non keperawatan dan Tenaga Non Medis.
6. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien memiliki 3 sub komite didalamnya yaitu sub komite peningkatan mutu, sub komite keselamatan pasien rumah sakit, dan sub komite manajemen risiko.
7. Budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSI Jemursari tahun 2020 yaitu sebesar 84,73% yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang baik.
8. Terdapat 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang dikategorikan dalam budaya keselamatan pasien yang baik, yaitu dimensi kerjasama dalam satu unit, dimensi organizational learning/perbaikan berkelanjutan, dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, dimensi persepsi umum mengenai keselamatan pasien, dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, dimensi keterbukaan komunikasi, dimensi frekuensi melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien, dimensi kerjasama antar unit, dimensi operan dan transisi, dan dimensi respon yang tidak menghukum terhadap suatu kesalahan.
9. Terdapat 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang dikategorikan dalam budaya keselamatan pasien yang baik, yaitu dimensi ekspektasi dan tindakan supervisor dalam meningkatkan keselamatan pasien dan penempatan staf/kepegawaian (*staffing*).
10. Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (56,70%) menyatakan belum pernah melaporkan IKP.

5. 2 Saran

1. RSI Jemursari diharapkan untuk melakukan analisis tentang beban kerja pada perawat pelaksana sehingga dapat mengevaluasi kesesuaian penempatan staf/kepegawaian berdasarkan hasil analisis beban kerja.
2. RSI Jemursari diharapkan dapat meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dengan cara menghilangkan perasaan takut akan disalahkan pada perawat yang memberi laporan, tidak memberi hukuman, dan tidak menyalahkan pada pelapor kejadian.
3. RSI Jemursari diharapkan untuk memberikan *reward* kepada staf yang mempunyai loyalitas yang tinggi dan kinerja yang baik dalam meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality (2004) 'Hospital Survey on Patient Safety', *AHRQ Publication No. 04-0041*.
- Beginta, R. (2012) 'Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011', *Tesis FKM UI*.
- Bird, D. (2005) 'Patient safety: improving incident reporting.', *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 20(14–16), pp. 43–46. doi: 10.7748/ns2005.12.20.14.43.c4027.
- Blegen, M., Pepper, G. and Rosse, J. (2012) *Safety Climate on Hospital Units: A New Measure. Advances in Patient Safety, Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Carthey, J. and Clarke, J. (2009) *Implementing Human Factors in Healthcare, Patient's Safety First*. Available at: http://www.improvementacademy.org/documents/Projects/human_factors/Human-Factors-How-to-Guide-v1.2.pdf.
- Davies, J. M., Hébert, P. and Hoffman, C. (2003) 'The Canadian patient safety dictionary', *The Canadian patient safety dictionary*, (October), pp. 1–60. Available at: <http://www.bioetik.org.tr/makaleler/Malpraktis/PatientSafetyDictionary.pdf>.
- Depkes RI (2008) 'Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)', in *Depkes RI*, pp. 17–18.
- El-Jardali, F. *et al.* (2014) 'Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: Baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement', *BMC Health Services Research*, 14. doi: 10.1186/1472-6963-14-122.
- ISO 31000 (2009) *ISO 31000:2009 - Risk management - Principles and guidelines, Iso 31000:2009*.
- JPNN.com (2021) *Klaster Keluarga Makin Banyak, Tolong Jangan Ngeyel*. Available at: <https://www.jpnn.com/news/klaster-keluarga-makin-banyak-tolong-jangan-ngeyel?page=2> (Accessed: 29 March 2021).
- Ontorio, H. Q. (2012) *Quality Improvement guide, The Health Foundation*.
- Permenkes RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 11 Tahun 2017, Tentang Keselamatan Pasien', *Permenkes No.11*, 1(1), pp. 287–295. Available at: <http://ejournal.usd.ac.id/index.php/LLT%0Ahttp://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/11345/10753%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758%0Awww.iosrjournals.org>.
- Subkomite KPRS RSI Jemursari (2020) 'LAPORAN HASIL SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN 2020'. RSI Jemursari Surabaya.
- The Academy of Nutrition and Dietetics (2016) 'Principles and Models of Quality Improvement', *Malnutrition Quality Improvement Initiative (MQii)*, pp. 1–

6.

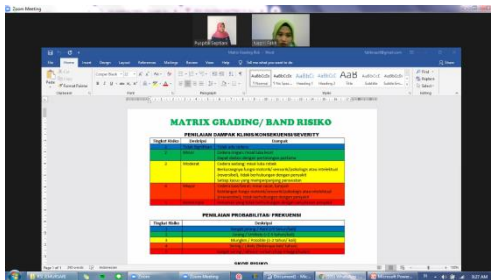
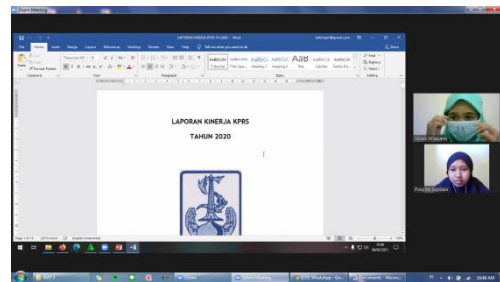
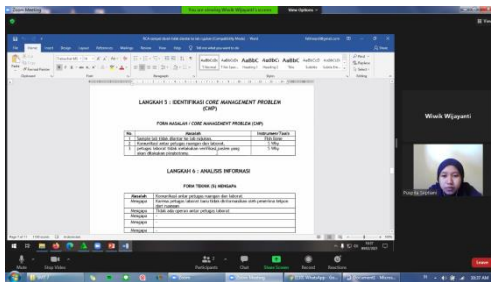
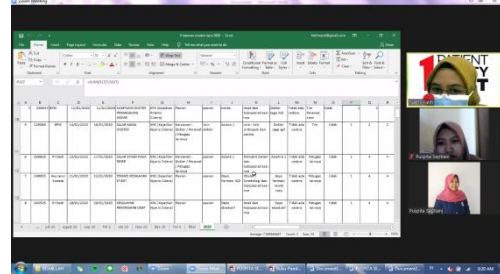
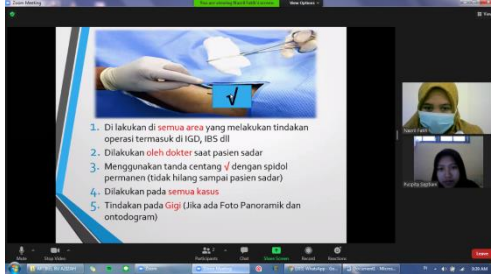
UU NO.40 TAHUN 2009 (2009) 'UU RI momor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit', *Jakarta*.

Wang, X. *et al.* (2014) 'The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey', *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), pp. 1114–1122. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007.

World Alliance For Patient Safety (2011) 'Definitions of Key Concepts from the WHO - Patient Safety Curriculum Guide', *World Health Organization*, pp. 1–4. Available at: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course1a_handout.pdf.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang





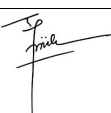
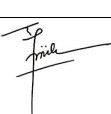

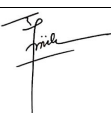
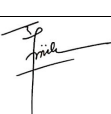





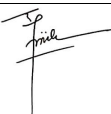






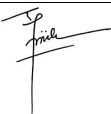

Lampiran 2. Presensi Magang

Nama : Puspita Septiani

NIM : 101711133176

Tempat Magang : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Magang
Minggu 1		
25 Januari 2021	Pengarahan dan penjelasan teknis kegiatan magang	
26 Januari 2021	Pengenalan seputar Sub Komite KPRS di RSI Jemursari	
27 Januari 2021	Penjelasan mengenai keselamatan pasien rumah sakit di RSI Jemursari	
28 Januari 2021	Mempelajari keselamatan pasien di rumah sakit	
29 Januari 2021	Mempelajari keselamatan pasien rumah sakit di RSI Jemursari	
30 Januari 2021	Review materi yang sudah diberikan	
Minggu 2		
1 Februari 2021	Penjelasan mengenai insiden keselamatan pasien	
2 Februari 2021	Mempelajari insiden keselamatan pasien	
3 Februari 2021	Analisis tipe insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	

4 Februari 2021	Penjelasan faktor kontributor insiden keselamatan pasien	
5 Februari 2021	Mempelajari faktor kontributor insiden keselamatan pasien	
6 Februari 2021	Analisis faktor kontributor insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
Minggu 3		
8 Februari 2021	Penjelasan <i>matrix grading risk</i>	
9 Februari 2021	Mempelajari <i>matrix grading risk</i>	
10 Februari 2021	Analisis <i>matrix grading risk</i> insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
11 Februari 2021	Penjelasan alur pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
12 Februari 2021	Mempelajari alur pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
13 Februari 2021	Mempelajari alur pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
Minggu 4		
15 Februari 2021	Analisis insiden keselamatan pasien di RSI Jemursari	
16 Februari 2021	Penjelasan budaya keselamatan pasien	
17 Februari 2021	Mempelajari budaya keselamatan pasien	

18 Februari 2021	Menghadiri pemaparan laporan kegiatan PMKP RSI Jemursari tahun 2020	
19 Februari 2021	Mempelajari laporan kinerja KPRS RSI Jemursari tahun 2020	
20 Februari 2021	Mempelajari laporan kinerja KPRS RSI Jemursari tahun 2020	
Minggu 5		
22 Februari 2021	Mempelajari survei budaya keselamatan pasien RSI Jemursari tahun 2020	
23 Februari 2021	Mempelajari survei budaya keselamatan pasien RSI Jemursari tahun 2020 dan pembuatan laporan magang	

Lampiran 3. Surat Pengantar Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>, E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 260/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : Permohonan izin magang

15 Januari 2021

Yth. Direktur
Rumah Sakit Islam Jemursari
Jalan Jemursari No. 51-57 Jemur Wonosari, Kec. Wonocolo, Kota Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Puspita Septiani	101711133176	Biostatistika	Dr. Rachma Indawati, S.KM, MKM	Online

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021 – 26 Februari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
3. Ketua Departemen Epidemiologi, Promosi Kesehatan dan Biostatistika Kependudukan FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
5. Yang bersangkutan

Lampiran 4. Surat Balasan Magang Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya



Nomor : JS.A.SKR.0293.01.21
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Magang

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo
Surabaya 60115

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 260/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 15 Januari 2021 perihal Permohonan Izin Magang, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut sebagaimana proposal terlampir atas nama Puspita Septiani (NIM 101711133176).

Untuk teknis pelaksanaan dan pembiayaan dapat menghubungi KOMKORDIK RS Islam Jemursari Surabaya dengan *contact person* : Widiya Lukitaningsih, S.Kep Ns (0813-3682-8368).

Demikian pemberitahuan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 21 Januari 2021

Direktur



dr. Bangun Prapsila Purwaka, SpOG (K), M.Kes

Tembusan :

1. KOMKORDIK RS Islam Jemursari Surabaya