

**PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP  
SIKAP MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT NIRMALA SURI SUKOHARJO**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progran Studi Strata II pada  
Jurusan Magister Manajemen Fakultas Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh  
**TRI WIGATI**  
**P100180040**

**MAGISTER MANAJEMEN SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP  
SIKAP MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT NIRMALA SURI SUKOHARJO**

**Publikasi Ilmiah**

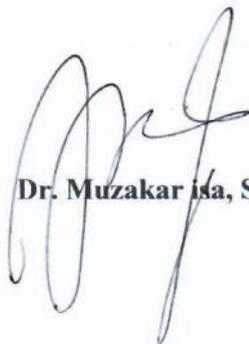
**Oleh:**

**TRI WIGATI  
P100180040**

**Telah disetujui oleh pembimbing**

**Pada Tanggal: 27 Juli 2020**

**Dosen Pembimbing 1**



**Dr. Muzakar Isa, SE., MSi**

**Dosen Pembimbing II**



**Dr. dr.H. Iwan, Setyawan. A,  
Sp.THT. KL**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP  
SIKAP MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT NIRMALA SURI SUKOHARJO**

**Oleh:**

**TRI WIGATI**

**P100180040**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27 Juli 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Dewan Penguji:**

1. **Dr. Muzakar Isa, SE, MSi**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dr. dr.H. Iwan, Setyawan. A, Sp.THT. KL**  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **M. Farid Wajdi, Ph.D**  
(Anggota II Dewan Penguji)

1.

2.

3.

**Direktur,**



**Prof. Dr. Bambang Sumardjoko**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak sepenuhnya terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak sepenuhnya terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya sesuai kemampuan.

Surakarta, 21 Juli 2020

Penulis,



**TRI WIGATI**

# **PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT NIRMALA SURI SUKOHARJO**

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis budaya keselamatan pasien terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 karyawan RS Nirmala Suri. Pengambilan sampel dengan metode non *probability* sampling, dan analisa data menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) kepemimpinan, komunikasi, dan berbasis bukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, (2) kerja tim berpengaruh negatif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. (3) berfokus pada pasien, keadilan dan pembelajaran berpengaruh negative tetapi tidak signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

**Kata kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Sikap Melapor, Rumah Sakit**

## **ABSTRACT**

*This study aims to analyze Culture of Patient Safety Against Attitudes Reporting Patient Safety Incident at Nirmala Suri Sukoharjo Hospital. The sample in this study amounted to 100 employees of Nirmalasuri Hospital using a questionnaire for data collection. The sampling technique used non-probability sampling method. Data analysis techniques using multiple linear regression analysis. The results of this study indicate that: 1) Leadership, Communication, and evidence-based has a positive and significant effect on attitudes reporting patient safety incidents at Nirmala Suri Sukoharjo Hospital. 2) Teamwork has a negative and significant effect on the attitude of reporting on patient safety incidents at Nirmala Suri Sukoharjo Hospital. 3) Focusing on patients, justice and learning have a negative but not significant effect on attitudes reporting patient safety incidents at Nirmala Suri Sukoharjo Hospital.*

**Keywords: Patient Safety Culture, Reporting Attitude, Hospital.**

## 1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*safety pasien*) rumah sakit adalah merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Depkes, 2008). Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Tujuan yang terpenting dalam penerapan sistem keselamatan pasien adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. Insiden Keselamatan Pasien diartikan bahwa setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* atau cedera yang tidak seharusnya terjadi. Insiden Keselamatan Pasien meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel (KPP-RS-2007).

Keselamatan pasien saat ini sudah menjadi issue global sejak laporan IOM / Institute of Medicine, Amerika Serikat pada tahun 2000, yang menyatakan bahwa "*To err is Human, Building a Safer Health System*" (KPPRS-2007). IOM mengemukakan Angka Kematian Akibat KTD pada pasien Rawat Inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun. Dengan menggunakan estimasi lebih rendah dimana lebih banyak orang meninggal akibat kesalahan medis dibandingkan kecelakaan jalan raya, kanker payudara atau AIDS. Pada tahun 2002 IOM dalam laporannya menyatakan jika ada budaya keselamatan pasien dimana efek samping atau risiko dilaporkan tanpa menyalahkan orang-orang, maka orang-orang tersebut mempunyai kesempatan untuk belajar dari kesalahan mereka dan memungkinkan untuk melakukan perbaikan untuk mencegah kesalahan yang disebabkan oleh manusia sehingga hal ini dapat mempromosikan keselamatan pasien (Xuannyue dkk, 2013).

Jika rumah sakit ingin menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien, maka rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Budaya Keselamatan diartikan sebagai sikap, keyakinan, nilai dan asumsi bersama yang mendasari dimana seseorang melihat dan bertindak atas keselamatan masalah

didalam suatu organisasi (Nieva dkk, 2003). Budaya Keselamatan merupakan seperangkat keyakinan, norma, perilaku, peran dan praktek sosial maupun teknis dalam menimbulkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien atau anggota masyarakat lainnya (Hamdani, 2007). Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Budaya keselamatan merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan. Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai dengan komunikasi yang didirikan dari saling percaya oleh persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan tentang keberhasilan langkah-langkah pencegahan (ACSNI, 1993). Di dalam suatu institusi kesehatan yaitu rumah sakit, budaya keselamatan merupakan suatu lingkungan yang kolaboratif, karena staf medis pemberi asuhan pasien bekerja sama dengan tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi antar professional dalam memberi asuhan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). Yang sangat berperan sekali dalam menciptakan pelayanan yang bermutu di pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan, dengan melaksanakan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, maka budaya keselamatan pasien dapat diartikan sebagai keyakinan, nilai, perilaku yang mendukung *safety pasien* dan dianut oleh seluruh anggota organisasi kesehatan yang membentuk lingkungan yang mendukung dilakukannya pelaporan, tidak saling menyalahkan, melibatkan kepemimpinan tingkat atas dan berfokus pada sistem. Budaya dalam organisasi kesehatan merupakan hal yang penting dan menentukan proses kemampuan pendeteksian serta penanganan kesalahan yang telah terjadi (Kohn dan Corrigan, 2000). Institusi kesehatan saat ini telah sadar tentang pentingnya menilai atau mengukur dan mengubah budaya organisasi untuk memastikan keselamatan pasien (Parker, 2009).

Budaya Keselamatan Pasien di rumah sakit meminimalkan kemungkinan kecelakaan akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan karyawan. Disamping

itu akan meningkatkan kesadaran akan bahaya melakukan kesalahan atau kelalaian. Karyawan yang bekerja di rumah sakit didorong untuk menjalani setiap prosedur aman dan semua tahap pekerjaan. Selain itu juga pekerja yang bekerja di rumah sakit didorong untuk melaporkan kesalahan atau kekurangan sekecil apapun yang terjadi untuk menghindari terjadinya kecelakaan. Adapun Sammer et al dalam studinya melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien yang disusun dari tujuh faktor sub kultural yaitu kepemimpinan, kerja tim, berbasis bukti, komunikasi pembelajaran, tepat dan berfokus pada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Kousgaard, dkk. (2012) mengungkapkan berbagai alasan untuk tidak melaporkan insiden keselamatan pasien. Dalam penelitian tersebut bertujuan untuk mengeksplorasi alasan untuk tidak melaporkan insiden keselamatan pasien dalam praktek umum, yaitu dengan melakukan interview kualitatif dengan 12 dokter umum di Wilayah Utara Jutland di Denmark. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang awalnya positif terhadap gagasan pelaporan dan belajar dari insiden keselamatan pasien, mereka benar-benar melaporkan sangat sedikit insiden. Alasan utama untuk tingkat pelaporan rendah karena kurangnya kegunaan praktis, masalah waktu dan usaha di klinik sibuk dengan prioritas yang bersaing, dan pertimbangan kesesuaian dalam kaitannya dengan profesional lainnya. Jadi pelaporan formal, komprehensif, dan sistematis insiden keselamatan pasien akan cukup sulit untuk diwujudkan dalam praktek umum (Kousgaard dkk, 2012).

Yilmaz dan Goris (2014) melakukan penelitian pada 316 perawat yang bekerja di Intensive Care Unit (ICU) di Praktik Kesehatan dan Pusat Penelitian Universitas Erciyes dan Rumah Sakit Pendidikan Kayseri Turki dengan pendekatan survei deskriptif. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) yang dikembangkan Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hasil penelitian menemukan bahwa 13.6% perawat yang bekerja di ICU menghadapi potensi ancaman terhadap insiden keselamatan pasien, dimana 48.8% dari insiden tersebut adalah jatuh dan sebagian besar perawat yaitu 88% tidak pernah mendokumentasikan insiden tersebut. Oleh karena itu kesadaran perawat tentang

keselamatan pasien harus ditingkatkan dan pengetahuan yang terkait harus terus diupdate dengan sering memberikan pelatihan kepada perawat. (Yilmaz & Goris, 2015).

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo pada tahun 2018 terdapat 38 kasus yang dilaporkan. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 48 kasus yang dilaporkan, baik Kejadian Potensial Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) maupun Sentinel. Ini menunjukkan jumlah kejadian yang dilaporkan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yang artinya telah terjadi peningkatan kesadaran dalam melaporkan insiden keselamatan pasien. Namun secara kuantitas, jumlah yang dilaporkan masih sedikit dan belum menggambarkan risiko yang sesungguhnya yang ada didalam pelayanan pasien. Hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan dari Kepala Unit atau Ruang, masih ada karyawan medis maupun non medis yang malas dan takut untuk melaporkan. Disamping itu kurangnya memberikan contoh atau gambaran masalah keselamatan pasien, kurangnya sosialisasi pedoman dan pelaporan insiden keselamatan pasien dan karyawan belum terbiasa dalam melaporkan insiden keselamatan pasien dengan alasan takut mendapat teguran atau *punishmen* dari pimpinan rumah sakit. Keselamatan pasien diharapkan dapat dijadikan sebagai budaya keselamatan di rumah sakit untuk mewujudkan keselamatan bagi pasien dan keselamatan petugas baik medis dan non medis yang bekerja di rumah sakit. Rumah Sakit Nirmala Suri adalah salah satu rumah sakit yang mengembangkan budaya keselamatan pasien. Rumah Sakit ini merupakan salah satu tempat yang menjadi pusat pengobatan atau pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo. Semakin berjalannya waktu dan berkembangnya kualitas pelayanan, maka terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan berbagai macam penyakit yang diderita. Kompleksnya jenis penyakit, sarana medis, untuk itu petugas yang bekerja harus menerapkan standar keselamatan pasien dan menjadikan sebagai budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui dan menganalisis tentang pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap

melapor insiden keselamatan pasien yang dilaporkan oleh karyawan baik medis (dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, ahli gizi, radiografer, analis, fisioterapis) maupun non medis (apoteker, asisten apoteker, satpam, *driver*, kasir, rekam medis, *case mix*) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Budaya keselamatan yang akan diteliti adalah dimensinya terdiri dari variabel kepemimpinan, komunikasi karyawan, kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti dan pembelajaran. Dimensi ini diambil disesuaikan dengan kondisi yang ada di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah karyawan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Berdasarkan data dari kepegawaian jumlah karyawan rumah sakit Nirmala Suri adalah 327 karyawan. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik slovin dan didapat minimal sebanyak 100 sampel.

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner diadopsi dari 7 dimensi Hospital Survey on Patient Safety – Agency for Healthcare Research and Quality dan kuesioner terkait sikap melapor. Pelaksanaan analisis data menggunakan uji instrumen, asumsi klasik, dan analisis regresi. Instrumen pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen ini untuk membuktikan bahwa instrumen layak untuk digunakan sebagai alat pengambilan data penelitian.

Uji asumsi klasik merupakan persyaratan statistik yang wajib dipenuhi pada analisis regresi linear berganda berbasis *ordinary least square* (OLS). Regresi linear OLS adalah sebuah model regresi linear dengan metode perhitungan kuadrat terkecil (Janie, 2012). Dalam penelitian ini uji asumsi klasik yang digunakan adalah uji normalitas, uji heterokedastiditas dan uji multikolinieritas. Analisis regresi linier berganda adalah metode pengujian analisis yang dilakukan untuk menguji ketepatan prediksi dari pengaruh yang terjadi antara variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) (Iqbal, 2000).

### **3. ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. Deskripsi Responden**

Berdasarkan 100 orang responden yang dijadikan sampel, responden laki-laki sebanyak 29 responden (29%), dan perempuan sebanyak 71 responden (71%). Umur responden berkisar antara <30 s/d 51-60 tahun, yaitu usia < 30 tahun sebanyak 55 responden (55%), usia 31-40 tahun sebanyak 33 responden (33%), usia 41-50 tahun sebanyak 11 responden (11%) dan usia 51-60 tahun sebanyak 1 responden (1%). Hasil pengumpulan data mayoritas usia < 30 tahun sebanyak 55 responden (55%).

Berdasarkan lama bekerja, responden yang diambil lama bekerja <1 tahun sebanyak 1 responden (1%), lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 66 responden (66%), untuk lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 9 responden (9%), untuk lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 13 responden (13%), untuk lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 5 (5%) dan untuk lama bekerja > 20 tahun sebanyak 6 responden (6%). Hasil pengumpulan data mayoritas lama bekerja 1-5 tahun yang dijadikan sampel.

Secara garis besar tingkat pendidikan responden adalah akademi/diploma. Sampel yang diambil pendidikan SMU sebanyak 9 responden (9%), Pendidikan Akademi/Diploma sebanyak 67 responden (67%), untuk Pendidikan Sarjana sebanyak 20 responden (20%), dan Magister sebanyak 4 responden (4%).

Sampel yang diambil lama Dokter Umum sebanyak 5 responden (5%), Dokter Spesialis sebanyak 2 responden (2%), untuk Perawat sebanyak 38 responden (38%), untuk Pekerjaan Bidan sebanyak 8 responden (8%), untuk pekerjaan apoteker sebanyak 4 responden (4%), untuk pekerjaan asisten apoteker sebanyak 6 responden (6%), untuk pekerjaan analis laboratorium sebanyak 6 responden (6%), untuk pekerjaan radiografer sebanyak 2 responden (2%), untuk pekerjaan ahli gizi sebanyak 1 responden (1%), untuk pekerjaan fisioterapis sebanyak 1 responden (1%) dan untuk lainnya sebanyak 27 responden (27%). Hasil pengumpulan data mayoritas pekerjaan perawat yang dijadikan sampel yang langsung berhubungan dengan pasien.

Sampel yang diambil pendapatan <2 juta sebanyak 37 responden (37%), pendapatan 2-3juta sebanyak 47 responden (47%), untuk pendapatan 3-4 juta sebanyak 9 responden (9%) dan untuk pendapatan > 5 juta sebanyak 7 responden (7%). Dari hasil olahan data didapat bahwa mayoritas pendapatan 2-3juta yang dijadikan sampel.

### **3.2. Uji Instrumen**

Suatu pengujian validitas dalam penelitian ini di uji menggunakan metode *correlation product moment* atau *uji bivariat*. Metode ini mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item. Sebuah item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai *correlation product moment*  $\geq r$  tabel sehingga itu berarti item – item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total. Dalam pengujian ini jumlah  $n$  adalah 100 dan tingkat signifikansi 0,01 sehingga digunakan  $r_{\text{tabel}}$  0,250. Semua nilai *pearson correlation*  $\geq 0,250$ . Sehingga semua item pertanyaan dari delapan variabel yaitu, kepemimpinan, komunikasi, kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran dan sikap melapor, dinyatakan valid.

Pengujian reliabilitas menggunakan rumus Cronbach Alpha. Hasil pengujian reliabilitas kepemimpinan, komunikasi, kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran dan sikap melapor karyawan diperoleh nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari kriteria yang ditentukan adalah 0,600 yang mana menjelaskan bahwa semua variabel menunjukkan kuatnya reliabilitas.

### **3.3. Uji Asumsi Klasik**

#### **3.3.1. Uji normalitas**

Uji normatif digunakan untuk menguji variabel independen, variabel dependen atau keduanya apakah memiliki hubungan secara distribusi normatif. Pengujian ini menggunakan metode *kolmogorov-smirnov*. Pengujian dilakukan dengan melihat nilai signifikan, jika hasil yang diperoleh  $> 0,05$  maka data tersebut bersifat distribusi normal. Hasil Uji normalitas menunjukkan bahwa nilai dari pengujian dengan metode *Kolmogorov Smirnov* adalah nilai signifikansi

untuk model regresi lebih besar dari 0,05. Hal ini menjelaskan bahwa persamaan regresi dalam model ini memiliki sebaran data yang normal.

### **3.3.2. Uji Multikolinieritas**

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (Independen). Pengujian ini dilakukan dengan melihat pada nilai VIF (*Variant Inflation Factory*) dan Tolerance. Jika nilai pada VIF kurang dari 10 maka variabel tersebut tidak mengalami multikolinieritas atau nilai *Tolerance* mendekati angka 1. Variabel-variabel independen yang sudah memiliki nilai VIF <10 dan Nilai *Tolerance* < 1 maka variabel independen yang utama tidak mengalami multikolinieritas.

### **3.3.3. Uji Heteroskedasitas**

Pengujian ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen memiliki hubungan dengan varians dan seberapa besar kesalahan yang ditimbulkan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai signifikan >0,05 yang berarti variabel-variabel yang diuji tidak mengalami *heteroskedasitas*.

## **3.4. Pengujian Analisis Regresi Linier Berganda**

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk menentukan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah kepemimpinan, komunikasi, kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran, sedangkan variabel dependen yang diuji adalah sikap melapor.

**Tabel 1. Hasil Uji Regresi Linier Berganda**

Variabel	$\beta$	Std. Error	t hitung	Sign.
(Constant)	7,330	4,754	1.542	0.126
Kepemimpinan ( $X_1$ )	0,361	0,119	3.041	0.003
Komunikasi ( $X_2$ )	0,505	0,119	4.227	0.000
Kerja Tim ( $X_3$ )	-0,352	0,148	-2.371	0.020
Berfokus Pada Pasien ( $X_4$ )	-0,174	0,207	-.838	0.404
Keadilan ( $X_5$ )	-0,148	0,121	-1.218	0.226
Berbasis Bukti ( $X_6$ )	0,419	0,196	2.137	0.035
Pembelajaran ( $X_7$ )	-0,144	0,223	-.648	0.519
R	0,523	F hitung	4,944	
R Square	0,273	ProbabilitasF	0,000	
Adjusted R <sup>2</sup>	0,218			

Sumber: Data Primer diolah, 2020

Dari hasil analisis dapat disusun persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = 7,33 + 0,361 X_1 + 0,505 X_2 - 0,352 X_3 - 0,174 X_4 - 0,148 X_5 + 0,419 X_6 - 0,144 X_7$$

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur seberapa besar variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen. Apabila nilai  $R^2$  mendekati satu berarti variabel independen dapat memberikan informasi hampir seluruhnya yang dibutuhkan untuk memprediksikan variabel dependen. Hasil perhitungan diperoleh Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,273. Menunjukkan bahwa variabel sikap melapor dapat dijelaskan oleh variabel kepemimpinan, komunikasi, kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran sebesar 27,3%.

Uji Ketepatan Model digunakan untuk mengetahui model yang digunakan sudah fit atau belum dengan dibuktikan adanya pengaruh secara simultan antara independen dan dependent. Variabel bebas secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Hal ini dapat dibuktikan dari nilai F hitung sebesar 4,944 dengan nilai probabilitas sebesar 0.000. Nilai probabilitas F hitung jauh lebih kecil dari 0.05 maka model regresi dapat digunakan untuk memprediksi sikap melapor atau dapat dikatakan bahwa variabel kepemimpinan, komunikasi

kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran dapat menjelaskan varian sikap melapor.

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh variable bebas yaitu kepemimpinan, komunikasi kerja tim, berfokus pada pasien, keadilan, berbasis bukti, pembelajaran terhadap variabel terikat yaitu Sikap Melapor.

Pengujian terhadap variabel kepemimpinan menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar 3,041 dengan nilai sig. 0,003 lebih kecil dari ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya kepemimpinann berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel komunikasi menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar 4,227 dengan nilai sig. 0,000 lebih kecil dari ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya komunikasi karyawan berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel kerja tim menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar -2,371 dengan nilai sig. 0,020 lebih kecil dari ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya kerja tim berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel berfokus pada pasien menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar -0,838 dengan nilai sig. 0,404 lebih besar dari ( $> 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya berfokus pada pasien tidak berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel keadilan menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar -1,218 dengan nilai sig. 0,226 lebih besar dari ( $> 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya keadilan tidak berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel berbasis bukti menunjukkan  $t_{hitung}$  sebesar 2,137 dengan nilai sig. 0,035 lebih kecil dari ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya berbasis bukti berpengaruh terhadap sikap melapor.

Pengujian terhadap variabel pembelajaran  $t_{hitung}$  sebesar -0,648 dengan nilai sig. 0,519 lebih kecil dari ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya pembelajaran tidak berpengaruh terhadap sikap melapor.

### **3.5. Pembahasan**

#### **3.5.1 Pengaruh kepemimpinan Terhadap sikap melapor.**

Variabel kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien. Secara signifikan pada 0,003 atau lebih kecil dari 0,01. Hal ini mengandung arti bahwa kepemimpinan berpengaruh dalam sikap melapor karyawan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Kepemimpinan yang signifikan disebabkan oleh karena pemimpin atau kepala ruang yang selalu mempertimbangkan masukan dari karyawan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Herawati (2015), bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut. Pemimpin mengakui lingkungan kesehatan adalah lingkungan berisiko tinggi dan berusaha untuk menyelaraskan visi/misi, kompetensi staf, fiskal dan sumber daya manusia dari ruang rapat ke front liner. Literatur menunjukkan peran kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Pemimpin yang terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur bangunan yang memandu proses keselamatan dan hasil (Yates et., al., 2005). Cohen et al (2003) melaporkan bahwa kepemimpinan di salah satu rumah sakit komunitas meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengubah budaya keselamatan pasien.

#### **3.5.2 Pengaruh Komunikasi terhadap Sikap Melapor.**

Variabel komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien. Secara signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,01. Hal ini mengandung arti bahwa komunikasi karyawan berpengaruh terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Komunikasi yang signifikan karena karyawan bebas bicara, terbuka dan berani dalam menyampaikan insiden keselamatan kepada kepala ruang atau unit. Sikap terbuka,

bebas bicara dan berani jika melihat hal yang negative pada pelayanan pasien dan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian *The commission of patient safety and quality assurance of Irlandia*, 2008 bahwa saling percaya, menyamakan persepsi tentang pentingnya keselamatan dan kepercayaan dalam pencegahan merupakan ciri suatu organisasi dengan budaya keselamatan yang positif. Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seorang individu/staf, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara bersama pasien. Beberapa studi terdahulu menyarankan agar menerapkan bentuk komunikasi seperti *briefing* (Leonard et., al. 2004). Briefing merupakan diskusi yang efektif untuk memastikan prosedur, peralatan, obat-obatan, dan dokumen pendukung berada di tempat. Sebuah *debriefing* terjadi lagi pada akhir prosedur untuk memungkinkan review. Pada akhirnya, komunikasi para staf dapat didengar dan diakui oleh manajer. Memberikan umpan balik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan sifat penting dari budaya keselamatan.

### **3.5.3 Pengaruh Kerja Tim terhadap Sikap Melapor.**

Variabel Kerja Tim memiliki pengaruh negative dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien karena hasil statistic uji t untuk variabel kerja tim diperoleh nilai t sebesar -2,371 dengan nilai signifikansi 0,020 lebih kecil dari 0,01. Kerja tim yang baik antar karyawan tidak mempengaruhi dalam sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Tidak terlalu memperhatikan kerja tim tetapi lebih melihat variabel lain diluar kerja tim. Kerja tim yang signifikan disebabkan oleh adanya adanya komitmen atas tujuan bersama, pengambilan keputusan, manajemen konflik dan saling mengerti dan percaya satu sama lain dari karyawan yang memberikan dampak terhadap sikap melapor. Organisasi pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks dan teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien. Sebuah semangat kerja sama yang ada di antara staf, dan praktisi independen akan tetapi ketika kerja tim sikap

melapor menjadikan karyawan itu iri karena bagian dari tim akan tetapi yang kelihatan kerja hanya satu orang. Hasil penelitian Hall et al (2004) mengatakan bahwa rendahnya jumlah perawat profesional dan berpengalaman yang bekerja pada sebuah unit semakin tinggi juga jumlah insiden *medical error*. Banyaknya proporsi perawat profesional dan berpengalaman akan menghasilkan pemahaman dan persepsi pada program keselamatan pasien yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

#### **3.5.4 Pengaruh berfokus pada pasien terhadap sikap melapor.**

Variabel berfokus pada pasien memiliki pengaruh negative dan tidak signifikan terhadap sikap melapor karena karena hasil statistic uji t untuk variabel kerja tim diperoleh nilai t sebesar -0,838 dengan nilai signifikansi 0,404 lebih besar dari 0,01. Variabel berfokus pada pasien adalah satu dari variabel yang dipertimbangkan dalam menentukan sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Indikator pengukuran berfokus pada pasien adalah keselamatan pasien diutamakan, pasien berperan aktif dalam pengobatan dan keselamatan pasien dan melibatkan keluarga dan masyarakat dalam pengobatan dan keselamatan pasien. Hal Ini menunjukkan bahwa berfokus pada pasien tidak mempengaruhi dalam sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri karena karyawan menganggap bahwa memberikan kesempatan pada pasien untuk berperan aktif dalam pengobatan dan keselamatan pasien adalah sudah kewajiban atau tugasnya. Indikator keselamatan pasien lebih diutamakan dan pelayanan kepada pasien dan keluarga, dalam hal ini melibatkan pasien untuk berpartisipasi aktif untuk menjaga kesehatannya. Budaya berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan rumah sakit (Blake et., al., 2006) hal ini yang wajib harus dipenuhi secara sadar maupun tidak sadar. Suatu hal yang menjanjikan untuk menghargai pasien dengan menyediakan lingkungan untuk mendukung penyembuhan selama rawat inap dan juga untuk promosi kesehatan dan perawatan berkelanjutan (McCarthy et., al. 2006) Rumah sakit berfokus pada pasien memungkinkan dan memberdayakan pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan mereka.

### **3.5.5 Pengaruh Keadilan terhadap Sikap Melapor.**

Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa hasil uji t didapatkan nilai  $t_{hitung} - 1,218 > t_{tabel} -1,984$  dengan nilai p-value sebesar  $0,226 > 0,01$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa keadilan memiliki pengaruh negative dan tidak signifikan terhadap sikap melapor. Variabel Keadilan adalah salah satu dari variabel yang dipertimbangkan dalam menentukan sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Indikator pengukuran keadilan menggunakan tidak menyalahkan dan menghukum saat ada insiden, kesalahan karyawan tidak dicatat dan tidak ada penekanan terhadap karyawan yang berbuat kesalahan. Hal ini menunjukkan bahwa keadilan tidak mempengaruhi karyawan dalam sikap melapor insiden keselamatan pasien, karena karyawan menganggap bahwa saat melihat insiden keselamatan, karyawan wajib untuk melapor dan tidak menyembunyikan. Rumah Sakit Nirmala Suri sudah memberikan penjelasan bahwa tidak akan menghukum atau menyalahkan karyawan yang melakukan insiden keselamatan pasien. Keadilan berbeda dengan *blaming culture* yang artinya hanya menyalahkan orang yang melakukan kesalahan, namun artinya adalah menunjukkan sejauh mana tentang kesalahan pelayanan yang terjadi tidak ditanggapi dengan hukuman melainkan dengan identifikasi masalah yang terjadi dan mencari penyebabnya. Canadian Nurse Association menyatakan kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara tunggal, namun lebih banyak disebabkan karena kesalahan sistem di rumah sakit. Menurut Rachmawati (2011) faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah perasaan takut disalahkan. Adanya budaya menyalahkan di lingkungan rumah sakit menyebabkan petugas cenderung tidak melaporkan insiden keselamatan pasien karena takut dimarahi atau karena takut temannya dalam masalah.

### **3.5.6 Pengaruh Berbasis Bukti terhadap Sikap Melapor.**

Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa hasil uji t didapatkan nilai  $t_{hitung} 2,137 > t_{tabel} -1,984$  dengan nilai p-value sebesar  $0,035 < 0,01$ , sehingga dapat

disimpulkan bahwa berbasis bukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri. Hasil ini sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Nirmala Suri pada semua karyawan. Praktik perawatan pasien didasarkan pada bukti. Standarisasi bertujuan untuk mengurangi variasi kesalahan yang terjadi pada setiap kesempatan. Beberapa literatur melaporkan organisasi kesehatan yang didukung dengan praktik terbaik berdasarkan bukti, termasuk proses standar, protokol, daftar periksa, dan pedoman, dianggap menunjukkan budaya keselamatan. Dibuktikan juga bahwa Rumah Sakit Nirmala Suri telah terakreditasi paripurna. Hasil ini mendukung juga penelitian yang dilakukan oleh Katherine et., al. (2008); Indris (2017) menunjukkan bahwa berbasis bukti memiliki pengaruh terhadap sikap melapor.

### **3.5.7 Pengaruh Pembelajaran terhadap Sikap Melapor.**

Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa hasil uji t didapatkan nilai  $t_{hitung} - 0,648 > t_{tabel} - 1,984$  dengan nilai p-value sebesar  $0,519 > 0,01$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa pembelajaran berpengaruh negative tetapi tidak signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran tidak berpengaruh dalam sikap melapor insiden keselamatan pasien. Pembelajaran yang diterapkan di Rumah Sakit Nirmala Suri tidak mempengaruhi sikap melapor karyawan terhadap insiden keselamatan pasien, dikarenakan sikap melapor karyawan tidak terlalu memperhatikan pembelajaran tetapi lebih melihat variabel lain diluar pembelajaran. Pembelajaran organisasi berkaitan dengan survey dan evaluasi dari kegiatan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa karyawan diungkapkan bahwa sampai saat ini di Rumah Sakit Nirmala Suri baru sekali dilaksanakan survey atau evaluasi tentang budaya keselamatan pasien. Analisa menunjukkan bahwa semua sudah diberikan pelatihan itu keharusan yang wajib dilakukan rumah sakit sehingga pembelajaran organisasi menekankan penggunaan proses belajar pada tingkat individu untuk mentransformasikan organisasi kedalam berbagai cara yang dapat meningkatkan kepuasan para *stakeholder*. Jika organisasi mempekerjakan orang-orang yang memiliki

kompetensi dan pengetahuan tertentu yang diperoleh dari pekerjaan mereka maupun dari pendidikan formal maka organisasi akan mendapatkan manfaat dari berbagai aktifitas individu terdidik tersebut.

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa (1) kepemimpinan, komunikasi, dan berbasis bukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, (2) kerja tim berpengaruh negatif dan signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, dan Berfokus pada pasien, keadilan, dan pembelajaran berpengaruh negative tetapi tidak signifikan terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

Saran untuk tenaga medis, rumah sakit, dan penelitian selajutnya adalah (1) keselamatan pasien diharapkan menjadi budaya oleh organisasi pemberi layanan kesehatan terutama rumah sakit. Kejadian yang Tidak Diinginkan (KTD) seperti fenomena wabah saat ini. Upaya pengembangan faktor yang mendukung budaya keselamatan pasien perlu terus digalakkan oleh organisasi pemberi pelayanan kesehatan, (2) rumah sakit rutin diharapkan tiap tahun melaksanakan survey budaya keselamatan pasien terhadap karyawan rumah sakit, (3) Bagi peneliti mendatang sebaiknya juga menambah variabel yang diteliti yaitu dimensi budaya keselamatan pasien dalam mempengaruhi sikap melapor.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installation (ACSNI), (1993). Organizing for Safety-Third Report of the Human Faktors Study Group of ACSNI. HMSO, London.

Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). 2004. Hospital Survey on Patient Survey Culture, Agency for Health care Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html>

- Agency for healthcare research and quality (AHRQ), (2007) AHRQ Guide to patient safety indicators. Available at :<http://www.qualityindicators.ahrq.gov> [ Accessed 10 September 2009].
- AHRQ (2003), Publication No. 07-E005. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality Maret: 151. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), diakses tanggal 30 Maret 2016
- AHRQ. (2016). *Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov>
- Anwar Sanusi, 2011, Metode Penelitian Bisnis, Salemba Empat, Jakarta
- Arikunto, S. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara
- Blake SC, Kohler S, Rask K, Davis A, Naylor DV. Facilitators and barriers to 10 National Quality Forum safe practices. American Journal of Medical Quality. 2006;21(5):323-34
- Burke, F. J. T. (2013). Attitude. *Dental Update*. <https://doi.org/10.12968/denu.2013.40.2.81>
- Cohen MM, Eustis MA, Gribbins RE. Changing the culture of patient safety: OHDGHUVKLS¶V UROH LQ KHDOWK FDUH TXDOLW\ improvement. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. 2003;29(7):329-35
- Colla, et al. (2005). Measuring patient safety climate: A review of surveys. *Qual Saf Health Care*, 14, 364–366
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Ghozali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23, Edisi 8. In *Badan Penerbit Universitas Diponegoro*.
- Haerawati Idris. 2017. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2017, 8(1):1-9
- Hall LM, Doran, D, Pink GH. Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. *J Nurs Adm*. 2004;34(1):41–5.
- Hamdani S. 2007. Tesis: Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di Rumah Sakit Islam Jakarta tahun 2007. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Handoyo, D. W. I. 2019. *Analisis Pengaruh Penerapan Lean Hospital Terhadap Kepuasan Konsumen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Thesis, Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Hansen MM, Durbin J, Sinkowitz-Cochran R, Vaughn A, Longowski M, Gleason S. Do no Harm: Provider perceptions of patient safety. *Journal of nursing administration*.2003;33(10):507-8
- Health and Safety Commission Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations. Organizing for safety: Third report of the ACSNI study group on human factors. Sudbury, UK: HSE Books. 1993
- Hutchinson, A., Young,T.A, Cooper,K.L, McIntosh,A., Karnon,J.D, Scobie,S., Thomson,R.G, 2015. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. *Qual Saf Health Care* 2009;18 :5–10. doi:10.1136/qshc.2007.022400
- Institute of Medicine. To err is human: building a safety health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
- Kousgaard, M. B., Joensen, A. S., & Thorsen, T. (2012). Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 199-205.
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*. 2004;13(suppl 1): i85-i90
- Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010 Jun 1;42 (2):156
- Sukirman, Farid Wajdi, Muzakar Isa. 2018 *Pengaruh Promosi Jabatan, Rotasi Kerja Dan Motivasi Kerja Dalam Peningkatan Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Thesis Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widada, Syamsudin, Soepatini, Liana Mangifera, Muzakar Isa, 2020. Penentuan Prioritas Dan Kelayakan Finansial Dalam Investasi Magnetic Resonance Imaging (MRI). *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis* 21 (1) - 96-104