

Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014

Analysis of Patient Safety Culture and Organizational Culture as a Step of Patient Safety Improvement in Budi Kemuliaan Hospital 2014

Afrisya Irviranty

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: iirafrisya@gmail.com

ABSTRAK

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal dalam pengembangan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan bagian dari budaya organisasi, sehingga pengkajian tentang budaya organisasi diperlukan untuk menjadi panduan dalam mengembangkan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui budaya keselamatan pasien di kalangan staf klinis di RSIA Budi Kemuliaan dan mengidentifikasi profil budaya organisasi pada jajaran pimpinannya. Penelitian deskriptif dengan interpretasi dan analisis kualitatif ini mendapatkan bahwa kerjasama dalam unit merupakan dimensi budaya keselamatan pasien yang terkuat. Sementara *staffing* dan respons *non punitive* merupakan dimensi yang terlemah. Tipe budaya *Clan* didapatkan sebagai tipe budaya organisasi yang dominan sekaligus kuat dan menjadi panduan untuk melakukan perubahan dalam organisasi khususnya dalam pengembangan keselamatan pasien. Rencana tindak lanjut dibuat dan disepakati dalam *Consensus Decision Making Group* (CDMG) untuk mengartikulasikan unsur keselamatan pasien dalam visi dan misi organisasi serta penguatan budaya keselamatan melalui pelatihan keselamatan pasien bagi seluruh staf.

Kata kunci: Budaya keselamatan pasien, budaya organisasi, RSIA, staf klinis, budaya *clan*.

ABSTRACT

Establishing patient safety culture is the first step in patient safety improvement. Therefore we need an assessment of patient safety culture in hospitals. Patient safety culture is part of the organizational culture, so that the study of organizational culture needed to be a guidance in developing patient safety. The aims of this study is to determine the patient safety culture among clinical staff in RSIA Budi Kemuliaan and identify organizational culture profiles. This study is descriptive with qualitative interpretation and analysis. It was found that teamwork within the unit is the strongest dimension of patient safety culture. While staffing and non-punitive response is the weakest dimension. Clan culture is the type of the current organizational culture which is dominant and considered as a strong culture. This type is also the preferred culture that are serve as a guide to make changes in the organization, especially in the development of patient safety. Plan of action was made by Consensus Decision Making Group and achieved the agreement to articulating patient safety in the vision and mission of the organization and strengthening safety culture through patient safety training for all staf.

Keywords: Patient safety culture, organizational culture, RSIA, clinical staff, clan culture.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapainya, diperlukan

komitmen yang kuat dari individu maupun tim. Kombinasi dari berbagai elemen di rumah sakit, secara bersama-sama menghasilkan sebuah situasi yang berisiko tinggi. Untuk dapat memahami risiko yang ada

dalam sebuah proses yang kompleks pada pelayanan medis/ kesehatan, diperlukan informasi tentang berbagai kasus *error* dan *nearmissed* yang pernah dan dapat terjadi. Dari situ kita dapat belajar untuk menutup kesenjangan yang ada, mengurangi morbiditas dan mortalitas untuk mencapai mutu pelayanan yang diharapkan (WHO *Patient Safety Curriculum*, 2011).

Komitmen terhadap keselamatan pasien berkembang luas sejak akhir dekade 1990-an. Hal ini diinduksi oleh dua laporan yang sangat berpengaruh: *To Err is Human*, yang disampaikan oleh *Institute Of Medicine (IOM)* pada tahun 1999, dan *An Organization with Memory* dari *UK Government's Chief Medical Officer* pada tahun 2000. Kedua laporan tersebut menyatakan bahwa kesalahan terjadi secara rutin dalam menjalankan pelayanan kesehatan, dan meliputi 10% dari admisi di rumah sakit. Kesalahan yang terjadi sangat serius, bahkan fatal. Dua penelitian besar, satu dilakukan di Colorado dan Utah dan yang lainnya di New York, menemukan bahwa efek *adverse event* terjadi pada 2,9 dan 3,7 persen dari rawat inap. Di rumah sakit- rumah sakit Colorado dan Utah, 6,6 persen dari *adverse event* menyebabkan kematian, sementara di rumah sakit di New York sebesar 13,6 persen. Dalam kedua studi ini, lebih dari setengah dari *adverse event* merupakan akibat kesalahan medis yang bisa dicegah (Kohn et al, 2001).

Sejak publikasi kedua laporan tersebut, upaya untuk meningkatkan keselamatan dalam pelayanan pasien menjadi sebuah gerakan global. Hal ini menyebabkan transformasi yang luar biasa dalam cara pandang terhadap *patient safety*. Walaupun demikian, kondisi keselamatan pasien saat ini di seluruh dunia masih memprihatinkan. Dengan pengumpulan data tentang penyebab *error* dan *adverse event* atau Kejadian Tak Diharapkan (KTD) yang semakin baik, maka semakin jelas pula bahwa pelayanan yang tidak aman merupakan gambaran yang nyata dari setiap aspek pelayanan kesehatan (Donaldson, dalam WHO *Patient Safety Curriculum*, 2011).

Setiap organisasi memiliki budaya yang dapat memberi pengaruh bermakna terhadap sikap dan perilaku dari anggotanya. Kompetensi dan nilai-nilai dari staf dan pimpinan memegang peranan kunci yang menentukan efektifitas dan keberhasilan organisasi (Lunenburg, 2011). Demikian pula halnya dengan Perkumpulan Budi Kemuliaan. Sebagai sebuah organisasi nirlaba yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi, yang

pada tahun 2012 lalu telah mencapai usia 100 tahun, Budi Kemuliaan menghadapi tantangan yang besar dalam beradaptasi dengan tuntutan internal maupun eksternal organisasi. Para pemimpinnya harus dapat menjelaskan bagaimana bekerja secara efisien dan efektif dalam menghadapi tantangan tersebut. Visi Budi Kemuliaan menjelaskan keinginan para pendahulunya untuk menjadi pelopor dan inspirator dalam menciptakan generasi yang berkualitas. Visi ini diterjemahkan oleh para penerus yang memimpin organisasi dalam bentuknya yang aktual, yaitu berusaha untuk menjadi *role model* dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan generasi. Peluang untuk melakukan hal ini terbentang luas dengan adanya kesempatan bagi Budi Kemuliaan untuk terlibat dalam gerakan penyelamatan perempuan dan bayi baru lahir. Walaupun gerakan ini dipicu oleh kekuatan eksternal, namun Budi Kemuliaan memandang bahwa hal ini sangat sejalan dengan apa yang menjadi cita-cita luhur Budi Kemuliaan, dan sangat optimis bahwa gerakan ini akan mampu mengakselerasi pencapaian visi tersebut.

Secara internal, Budi Kemuliaan terus-menerus bekerja untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Organisasi ini berusaha menegakkan *Corporate* dan *Clinical Governance* yang baik. Ronde manajemen, ronde klinik, laporan pagi, audit kasus, serta rapat-rapat rutin direksi maupun internal bidang/unit merupakan kegiatan yang sudah menjadi ritual organisasi. Dasar dari seluruh aktivitas ini adalah keinginan yang kuat untuk menjaga akuntabilitas organisasi dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Akuntabilitas ini perlu dijaga karena tuntutan terhadap kiprah Budi Kemuliaan di lingkungan eksternal semakin meningkat.

Kesadaran untuk menjaga akuntabilitas ini semakin dirasakan di seluruh lapisan dalam organisasi ini. RSIA Budi Kemuliaan sangat menyadari bahwa tuntutan lingkungan eksternal yang mengingankan peran Budi Kemuliaan diperluas, harus diimbangi dengan stabilitas internal organisasi yang ditandai dengan terpeliharanya mutu dari produk/jasa yang dihasilkan. Keselamatan Pasien adalah inti dari mutu pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan berbenah diri untuk dapat menjawab tantangan tersebut. Keberlangsungan organisasi ini tidak terlepas dari budaya dan nilai-nilai yang merupakan bagian yang paling fundamental dalam suatu organisasi.

RSIA Budi Kemuliaan yang mempunyai misi "Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu

menyediakan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat⁴, adalah rumah sakit tipe B Khusus yang menyediakan pelayanan kesehatan maternal, neonatal serta kesehatan anak. Upaya *patient safety* di Budi Kemuliaan sesungguhnya telah dimulai dengan adanya Manajemen Risiko jauh sebelum Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) dibentuk pada awal tahun 2012. Manajemen risiko sendiri merupakan bagian dari implementasi *Clinical Governance* dan *Corporate Governance* yang dituangkan dalam Hospital By Laws RSIA Budi Kemuliaan. Dengan adanya Tim KPRS, kegiatan manajemen Risiko diintegrasikan ke dalamnya dan disebut sebagai Tim KPRS-Manajemen Risiko.

Di RSIA Budi Kemuliaan, budaya keselamatan pasien tampaknya sudah mulai muncul, terbukti dengan adanya beberapa laporan insiden keselamatan pasien kepada Tim KPRS Budi Kemuliaan. Pada tahun 2012, sebanyak 22 insiden keselamatan pasien dilaporkan dan 19 diantaranya merupakan KTD. Dilakukan investigasi serta pembahasan kasus dengan analisis akar masalah yang menghasilkan berbagai rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan, khususnya keselamatan pasien. Namun insiden keselamatan pasien masih terus terjadi dan beberapa insiden merupakan kejadian yang mirip.

Pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 19 kasus KTD dan hanya 1 kasus KTC (Kejadian Tidak Cedera). Dari hasil analisis akar masalah yang dilakukan pada KTD, sebagian besar menunjukkan bahwa akar masalahnya adalah kelemahan dari beberapa bagian dari dimensi budaya keselamatan pasien, seperti masalah komunikasi antar staf (budaya keterbukaan), masalah pengaturan staf dan lemahnya observasi terhadap pasien (budaya keadilan), kurangnya supervisi serta masalah dalam proses serah terima pasien (budaya informasi). Beberapa kasus sentinel yang terjadi sangat menguras perhatian institusi ini secara keseluruhan, terlebih ketika harus menghadapi ancaman tuntutan hukum dan pemberitaan di media massa. Hal ini dapat berdampak pada citra dan reputasi rumah sakit di hadapan para pemangku kepentingan. Terjadinya insidens tersebut mengindikasikan upaya keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan belum menunjukkan hasil yang diharapkan, walaupun telah ada upaya sosialisasi sebagai bagian dari program kerja Tim KPRS- Manajemen Risiko. Penilaian sejauh mana kesiapan institusi ini secara keseluruhan atau komprehensif dalam menerapkan keselamatan pasien

belum pernah dilakukan. Pengkajian budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal yang sangat penting untuk melakukan perubahan-perubahan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Hasil dari pengkajian ini dapat menjadi dasar untuk dapat mengidentifikasi permasalahan yang ada saat ini dan menjadi acuan dalam perencanaan langkah-langkah perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Upaya keselamatan pasien memerlukan transformasi budaya organisasi secara menyeluruh. Adapun budaya organisasi merupakan suatu kekuatan yang sangat besar dan sesuatu yang tetap ada walaupun terjadi berbagai perubahan di dalamnya. Pengkajian budaya organisasi diperlukan untuk dapat melakukan perubahan yang mendorong upaya-upaya peningkatan keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang dihadapi adalah belum diketahuinya budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan serta tahapan yang dapat dilakukan untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan.

Adapun tujuan umum penelitian ini ialah menganalisis budaya keselamatan pasien dan budaya organisasi di RSIA Budi Kemuliaan untuk menentukan langkah-langkah pengembangan keselamatan pasien. Adapun langkah-langkah tersebut, antara lain:

- Dianalisisnya gambaran budaya organisasi di RSIA Budi kemuliaan
- Dianalisisnya gambaran budaya keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan
- Dianalisisnya hubungan antara budaya keselamatan pasien dan budaya organisasi di RSIA Budi Kemuliaan
- Dibuatnya perbandingan budaya keselamatan pasien antar profesi staf kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan
- Ditetapkannya tahapan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di RSIA Budi Kemuliaan

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang 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 dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691, 2011).

Menurut WHO, Keselamatan pasien adalah tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses asuhan kesehatan. Disiplin keselamatan pasien adalah upaya terkoordinasi untuk mencegah kerusakan yang terjadi pada pasien, yang disebabkan oleh proses asuhan kesehatan itu sendiri (WHO Patient Safety). Sedangkan definisi keselamatan pasien menurut KKP-RS adalah bebasnya pasien dari *harm*/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (seperti penyakit, cedera fisik / sosial / psikologis, cacat, kematian, dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan (Pedoman Pelaporan Insidens Keselamatan Pasien).

Budaya Keselamatan Pasien

Menurut The Health Foudation, 2011, budaya keselamatan berkaitan dengan sejauh mana organisasi memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan dengan aman. Organisasi dengan budaya keselamatan positif memiliki komunikasi atas dasar saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, keyakinan pada efektivitas langkah-langkah pencegahan, dan dukungan bagi tenaga kerja.

Budaya Organisasi

Dalam bukunya *Organizational Culture and Leadership*, Edgar Schein mendefinisikan budaya sebagai satu set dasar asumsi yang mendefinisikan bagi kita apa yang kita perhatikan, apa arti dari berbagai hal, dan bagaimana bereaksi secara emosional terhadap apa yang sedang terjadi, dan tindakan apa yang harus diambil dalam berbagai macam situasi". Definisi Schein menunjukkan bahwa pemimpin yang ingin menerapkan perubahan radikal dari "norma" dalam suatu organisasi perlu untuk mempengaruhi dan akhirnya mengubah budaya sebelum memimpin upaya perubahan organisasi yang sukses (Russell, 2001). Schein menjelaskan bahwa budaya organisasi dapat dianalisis dalam beberapa level yang berbeda, yaitu artefak, nilai-nilai dan keyakinan, serta asumsi dasar. Nilai dan norma berada pada level menengah dari model tingkatan budaya tersebut.

Dua lapisan lainnya adalah lapisan paling superfisial yaitu artefak, sedangkan lapisan yang terdalam adalah asumsi dasar.

Penelitian ini diarahkan untuk menyusun rencana pengembangan budaya keselamatan pasien berdasarkan hasil analisis budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien. Hal ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap pertama dilakukan survey budaya keselamatan pasien kepada 152 responden dari staf klinik dan secara bersamaan dilakukan pula survey budaya organisasi kepada 15 orang anggota direksi dan manajemen senior. Tahap ke dua adalah penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) yang dilakukan dalam *Consensus Decision Making Group* (CDMG).

Berdasarkan teori-teori tersebut, maka pengukuran budaya keselamatan pasien akan mendapatkan gambaran dimensi-dimensi budaya keselamatan yang menjadi kekuatan dan kelemahan. Tiap-tiap tipe budaya organisasi memiliki strategi mutu masing-masing. Profil budaya organisasi yang berhasil diidentifikasi akan menentukan strategi mutu yang akan digunakan dalam menetapkan langkah-langkah pengembangan keselamatan pasien. Adapun kerangka konsep penelitian ditampilkan pada gambar 1.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan interpretasi analisis data kualitatif dengan desain *cross sectional*. Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini merupakan penelitian eksplorasi untuk mengukur budaya keselamatan pasien mengidentifikasi profil budaya organisasi. Hasil dari pengukuran ini digunakan sebagai panduan dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Budaya Keselamatan Pasien

Pengukuran budaya keselamatan pasien dilakukan terhadap 152 reponden yang terdiri dari 41 perawat, 76, bidan, 11 staf dokter umum, 6 staf dokter spesialis anak, 6 staf dokter spesialis obsgin, 6 staf laboratorium dan 6 staf farmasi. Didapatkan bahwa dimensi budaya keselamatan pasien yang terkategori budaya baik adalah kerjasama dalam unit (persepsi positif 91,67%),

pembelajaran organisasi (89,9%) dan dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien (84,77%). Sementara dimensi yang termasuk kategori budaya kurang adalah dimensi staffing (22,7%), respons non punitive terhadap insidens (37,13%) dan jumlah laporan dalam 12 bulan terakhir (48%) (ditampilkan pada gambar 2).

Berdasarkan jenis profesi, kategori budaya keselamatan pasien ditampilkan pada tabel 1. Adapun berdasarkan komponen dari budaya keselamatan, maka kategori budaya baik yang terdapat pada masing-masing profesi ditampilkan pada tabel 2.

Budaya Organisasi

Pengukuran budaya organisasi dilakukan dengan mengumpulkan data dengan instrumen OCAI dari 15 orang anggota direksi RSIA Budi Kemuliaan. Berdasarkan *Competing Values Framework*, interpretasi dari tipe budaya organisasi di dasarkan pada 3 hal berikut (Cameron & Quinn, 2006):

- Tipe budaya yang dominan dalam organisasi: ditentukan oleh kuadran dengan skor rata-rata tertinggi.
- Kekuatan dari budaya dominan tersebut: ditentukan dari nilai absolut tipe budaya, dan dianggap bermakna bilaselisih nilai antara tiap kuadran lebih dari 10 poin.
- Dimensi umum dari budaya organisasi: digunakan untuk menggambarkan garis arah budaya pada dua dimensi utamanya (fleksibilitas dan kebebasan versus stabilitas dan kontrol, dan fokus eksternal dan diferensiasi versus fokus internal dan integrasi).

Dari data yang terkumpul, didapatkan hasil perhitungan skor rata-rata yang menggambarkan tipologi budaya (saat ini, harapan, dan selisih di antara keduanya) sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.

Gambar 3 menunjukkan bahwa tipe budaya yang dominan di kelompok direksi saat ini adalah tipe *Clan Culture*. Dengan selisih nilai dari tipe budaya *Clan* dengan tipe budaya lainnya lebih dari 10 poin, maka budaya *Clan* di Budi Kemuliaan adalah budaya kuat. Selanjutnya interpretasi hasil penelitian ini diperkuat dengan membandingkan respons dari tiap kuadran dan efeknya terhadap dua dimensi dalam plot: fleksibilitas dan kebebasan versus stabilitas dan kontrol, dan fokus eksternal dan diferensiasi versus fokus internal dan

integrasi. Terlihat bawa *Clan* (45) + *Hierarchy* (22) Vs *Adhocracy* (18) + *Market* (15) = 67 Vs 33. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi ini sangat fokus terhadap lingkungan internal dan integrasi serta kurang dalam hal orientasi eksternal dan diferensiasi. Sementara perbandingan antara *Clan* + *Adhocracy* Vs *Hierarchy* + *Market* = 63 Vs 37, menunjukkan bahwa organisasi ini memiliki fleksibilitas dan kebebasan yang tinggi namun rendah dalam hal stabilitas dan kontrol.

Perubahan yang diharapkan dari tipe budaya *Clan* saat ini dengan tipe budaya yang diharapkan mempunyai selisih kurang dari 10 poin (selisih 6 poin). Sehingga secara umum tidak ada perubahan bermakna yang diharapkan dari tipe budaya saat ini. Namun bila dilihat dari masing-masing komponen dari budaya *Clan* tersebut maka perubahan yang diharapkan adalah sebagaimana yang ditampilkan pada gambar 4.

Didapatkan bahwa karakteristik dominan adalah komponen yang mempunyai selisih nilai yang paling besar di antara komponen lainnya yaitu dengan perubahan lebih dari 10 poin (berkurang 20 poin). Sementara 5 komponen budaya lainnya yaitu kepemimpinan organisasi, manajemen karyawan, perekat organisasi, penekanan strategis dan kriteria sukses, memiliki selisih nilai kurang dari 10 poin. Pergeseran 20 poin pada karakteristik dominan ini setara dengan yang terlihat pada perubahan karakteristik dominan dari tipe budaya lainnya, yaitu peningkatan 8 poin pada budaya *Market*, 7 poin pada budaya *Hierarchy*, dan 5 point pada budaya *Adhocracy*.

Consensus Decision Making Group

Kegiatan ini dilakukan dengan metode diskusi yang dihadiri oleh 12 orang yang merupakan sebagian besar dari para responden dalam penelitian budaya organisasi (15 responden). Mereka adalah staf direksi dan manajer senior RSIA Budi Kemuliaan. Acara ini dilaksanakan dalam 2 sesi, masing-masing berdurasi 90 menit. Dalam sesi pertama peneliti memaparkan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien dan budaya organisasi yang telah dilakukan. Para peserta diberi kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya mengenai hasil survey tersebut. Kemudian diskusi sampai pada pemahaman dan kesepakatan bahwa hasil survey tersebut adalah fakta yang harus ditindak lanjuti. Peserta lalu membagi diri dalam 3 kelompok kecil di mana tiap

kelompok membahas fakta-fakta tentang dimensi budaya yang memerlukan perhatian dan perbaikan.

Pada sesi ke dua, peserta dari tiap kelompok memaparkan hasil diskusi dan usulannya sebagai Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari hasil survey tersebut. Rencana Tindak Lanjut yang disusun berdasarkan strategi mutu dari tipe budaya *Clan* meliputi:

1. Keterbukaan Komunikasi:

- Menunjukkan bahwa mutu dan keselamatan merupakan prioritas organisasi dan dibuktikan melalui pernyataan visi dan misi rumah sakit. Bentuknya adalah memasukan unsur keselamatan pasien dalam pernyataan visi dan misi rumah sakit.
- Memfasilitasi staf untuk memahami misi, arah dan nilai-nilai organisasi: menyelenggarakan sesi konsultasi untuk seluruh staf secara bertahap agar staf fokus dan memahami makna dari pernyataan nilai-nilai organisasi.
- Menunjukkan komitmen pimpinan dalam keselamatan pasien melalui Ronde Keselamatan Pasien.
- Memperbaiki alur untuk diseminasi informasi tentang insiden yang terjadi, pembelajaran serta rekomendasinya.
- Membuat kegiatan yang mendukung keterbukaan komunikasi lebih baik seperti pertemuan teratur antar profesi atau manajemen atau karyawan yang dapat membahas segala sesuatu yang berhubungan dengan kinerja dan keselamatan pasien.

2. Pemberdayaan/*Empowerment*:

- Sosialisasi dan penyegaran tujuan dari program keselamatan pasien.
- Melengkapi staf dengan berbagai panduan yang bersifat jelas dalam pekerjaannya dan juga menyediakan mekanisme/ruang bagi staf untuk membuat perubahan kebijakan.
- Memastikan semua informasi penting dapat diakses oleh semua staf di rumah sakit melalui mekanisme dan alur yang disepakati.
- Memilih champion – champion dari tiap unit yang akan menjadi mentor dan penasihat tentang keselamatan pasien di unitnya.
- Mengoptimalkan fungsi perangkat komunikasi yang sudah ada briefing pagi, laporan jaga, audit kasus.

- Memberikan kemudahan dan juga fleksibilitas bagi para staf untuk mengakses manajemen di atasnya.

3. *Teambuilding*

- Membangun kolaborasi dan saling percaya pada semua staf yang terlibat dalam pelayanan.
- Diterapkan dengan pendekatan multiprofesional dan juga berbagi tanggung jawab sesuai peran masing-masing.
- Menciptakan iklim kerja yang memiliki rasa saling pengertian antar profesi, antar unit dan upaya untuk menghilangkan dominasi satu kelompok atas kelompok lainnya.

4. Partisipasi Karyawan

- Meningkatkan keterlibatan dan partisipasi karyawan dalam setiap upaya audit mutu dan kegiatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien.
- Membuat partisipasi karyawan lebih terstruktur dengan bentuk sistem reward yang efektif, yaitu dengan mengintegrasikan kinerja keselamatan pasien dalam keseluruhan manajemen kinerja, seperti dalam *job description*, penilaian kinerja dan sistem yang akuntabel yang melambangkan nilai-nilai keselamatan dalam organisasi

5. Pengembangan SDM

- Meningkatkan kompetensi khusus staf dalam keselamatan pasien, meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku tentang konsep kunci, proses kunci dan metode dalam praktek keselamatan, agar staf dapat memperkuat perannya sebagai pemberi pelayanan, mentor, guru, penasehat, maupun sebagai teman sejawat, bentuknya berupa pelatihan dengan kurikulum *patient safety* WHO dan PERSI.
- Mereview beban kerja dan juga menganalisisnya guna mendapat umpan balik (melalui dialog) dari unit-unit terhadap analisis yang diberikan oleh manajemen.
- Menganalisis kembali alur proses pekerjaan dengan cermat untuk mencapai efisiensi dan efektifitas kerja

Pembahasan

Secara keseluruhan dimensi yang termasuk dalam kategori budaya baik adalah kerjasama dalam unit, dukungan manajemen dalam keselamatan pasien, serta pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan. Sementara dimensi *staffing* dan respons *non punitive* terhadap insiden termasuk dalam kategori budaya kurang. Beberapa dimensi yang lainnya termasuk dalam kategori budaya sedang. Namun kategorisasi yang sama tidak dapat diterapkan pada setiap jenis profesi. Contohnya pada dimensi dengan kategori baik dan sedang, bila dilihat berdasarkan jenis profesi, maka ada dimensi-dimensi yang berubah kategorinya menjadi budaya kurang, sehingga tetap menjadi perhatian dan memerlukan upaya perbaikan pula. Secara keseluruhan penelitian budaya keselamatan pasien ini memberikan gambaran bahwa RSIA Budi Kemuliaan memiliki tantangan yang cukup besar dalam menapaki jalan panjang mewujudkan budaya keselamatan pasien. Persepsi terhadap dimensi respons *non punitive* yang masih lemah dapat menjadi kendala bagi terwujudnya dimensi-dimensi budaya keselamatan lainnya. Pembelajaran yang adekuat tidak dapat terselenggara tanpa adanya sistem pelaporan yang baik. Sedangkan budaya melaporkan hanya dapat berkembang bila orang yang melaporkan merasakan manfaat dan umpan balik yang konstruktif, serta tidak khawatir akan dipersalahkan. Peranan organisasi dan manajemen merupakan faktor kontributor utama dalam pembentukan budaya keselamatan pasien. Adapun budaya organisasi merupakan faktor paling mendasar yang dapat menggerakkan organisasi ke arah budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

Untuk budaya organisasi, penelitian ini menggunakan *Organization Culture Assessment Instrument* (OCAI) dari *Competing Values Framework* (CVF). Hasil survey terhadap 15 orang anggota direksi menggambarkan budaya Clan merupakan tipe yang dominan untuk penilaian budaya saat ini dan juga merupakan tipe budaya yang diinginkan untuk masa mendatang. Selain dominan, budaya Clan merupakan budaya kuat yang dimiliki oleh RSIA Budi Kemuliaan karena memiliki selisih nilai yang cukup besar dengan tipe budaya lainnya. Adanya budaya organisasi yang kuat dan dominan di RSIA Budi Kemuliaan dapat dipahami karena Budi Kemuliaan merupakan organisasi yang telah lama berdiri yaitu sejak 100 tahun yang lalu. Tipe budaya ini tidak mudah berubah mengingat perjalanan

panjang yang dialami oleh organisasi ini dengan berbagai dinamikanya telah membentuk karakter yang kuat. Hal ini terlihat dari skor untuk tipe budaya *Clan* yang memiliki selisih jauh di atas tipe budaya organisasi lainnya. Demikian pula dengan tipe budaya yang diharapkan, tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan skor pada tipe budaya organisasi saat ini. Budaya Clan adalah budaya organisasi yang memiliki karakter keluarga, dimana pemimpinnya berperan sebagai mentor, fasilitator dan bahkan mungkin sebagai orangtua. Terdapat lingkungan yang dapat mengatur dengan baik organisasi melalui kerja tim, pengembangan SDM serta memperlakukan konsumen sebagai rekanan. Organisasi ini disatukan oleh loyalitas dan tradisi dengan komitmen yang tinggi. Dalam budaya Clan, tugas utama dari manajemen adalah mengendalikan dan membina personel sehingga memudahkan mereka untuk berpartisipasi (Cameron dan Quinn, 2003).

Walaupun budaya *Clan* disinyalir sebagai tipe budaya yang kondusif bagi keselamatan pasien, namun jika dikaitkan dengan kondisi di RSIA Budi Kemuliaan, dimana insidens keselamatan pasien masih belum menurun, yang dalam beberapa kasus bahkan merupakan kejadian yang mirip dan berulang, maka tipe budaya *Clan* yang terlalu dominan tampaknya tidak selalu memberikan pengaruh positif bagi keselamatan pasien. Lingkungan dan suasana organisasi seperti sebuah keluarga dengan hubungan interpersonal yang kuat akan cenderung memberikan ruang pemakluman yang besar terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh anggotanya, sehingga penegakkan aturan dan standar-standar menjadi terhambat. Hal ini justru dapat menjadi hambatan dalam pengembangan keselamatan pasien, jika tidak dilakukan upaya untuk menciptakan perubahan. Perubahan yang diharapkan dapat terlihat pada aspek karakteristik dominan yang mengalami pergeseran ke arah tipe budaya lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis dari penelitian ini, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dimensi budaya keselamatan pasien yang terkuat adalah Kerjasama dalam unit, dan yang terlemah adalah *Staffing* dan respons *non punitive*.
2. Tipe budaya organisasi yang dominan di RSIA Budi Kemuliaan adalah budaya *Clan*. Selain

dominan, budaya *Clan* juga merupakan budaya yang kuat dalam organisasi ini. Budaya *Clan* kondusif untuk keselamatan pasien namun dapat menjadi hambatan karena hubungan interpersonal yang kuat dapat memberikan ruang pemakluman yang besar yang dapat menghambat penegakkan disiplin dan standard.

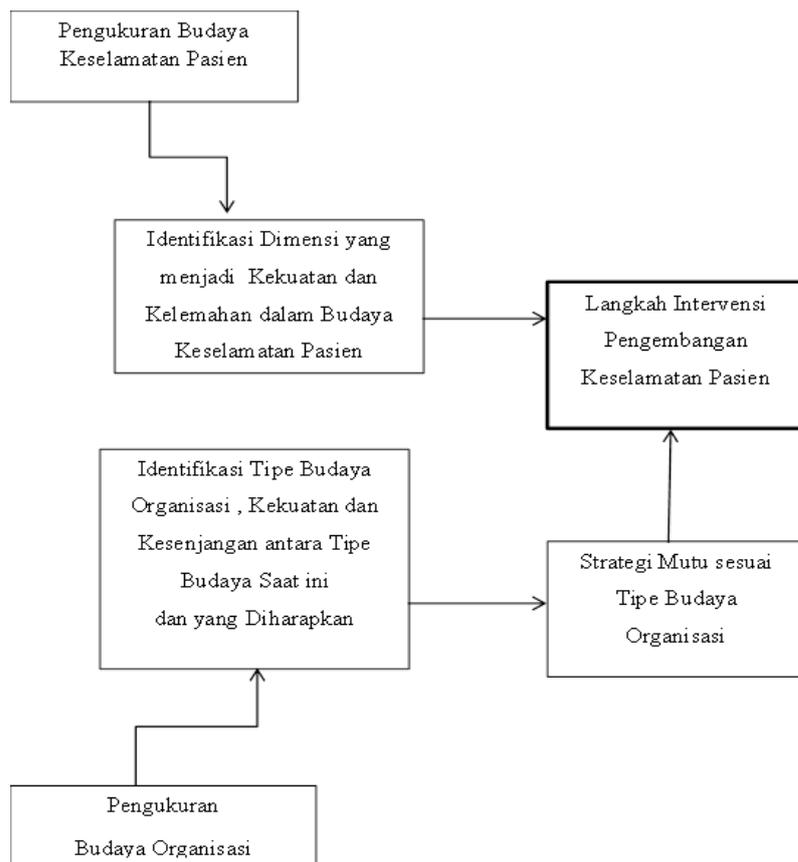
Saran

1. Memasukkan unsur keselamatan pasien dalam pernyataan visi, misi dan nilai-nilai organisasi.
2. Menunjukkan komitmen dan dukungan nyata dalam implementasi program keselamatan pasien melalui Ronde Keselamatan Pasien yang dilakukan secara rutin.
3. Pimpinan melengkapi diri dengan *safety leadership* dan kompetensinya sebelum menerapkannya pada karyawan dengan mengikuti pelatihan Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
4. Peran dan tanggung jawab staf dalam keselamatan pasien diartikulasikan secara jelas dalam penilaian kinerja dan *jobdescription* dan diberikan umpan balik yang tepat dalam suatu sistem *reward* yang adekuat.
5. Sosialisasi tentang keselamatan pasien dilakukan kepada seluruh karyawan sejak proses rekrutmen atau seleksi dan dilakukan secara berkala setelah diterima sebagai karyawan.

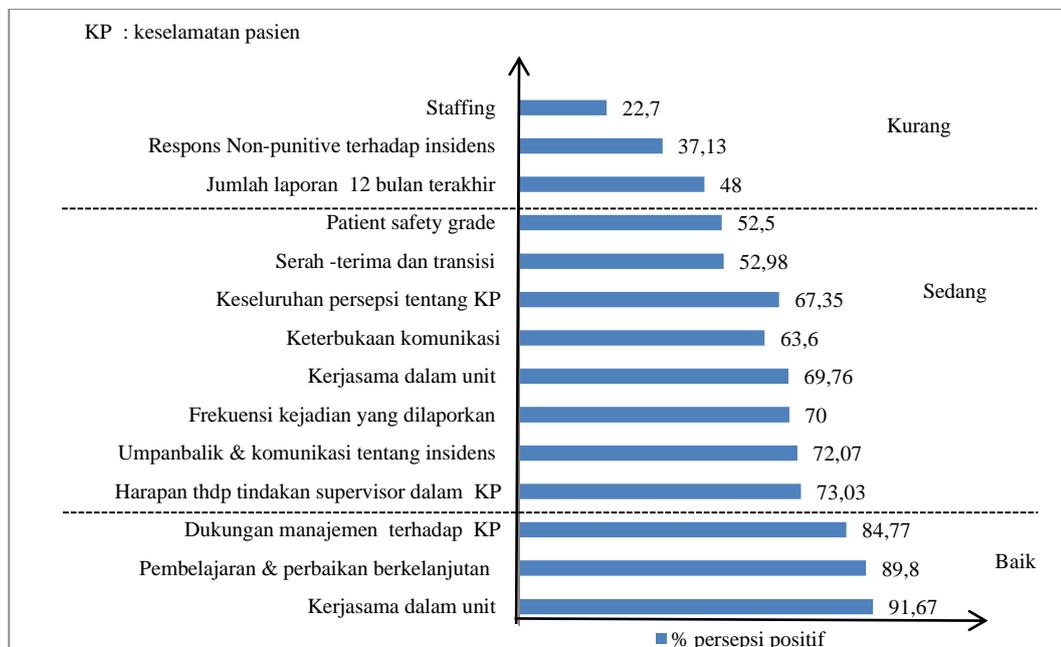
6. Memastikan diseminasi informasi tentang insidens keselamatan pasien terutama yang terkait dengan rekomendasi dari pembelajaran insidens disampaikan kepada seluruh karyawan melalui para champion dan kepala ruangan/unit.
7. *Mereview* rencana strategis dan roadmap rumah sakit yang selama ini memang belum pernah dilakukan.
8. Perluanya penelitian lanjutan tentang pengukuran budaya keselamatan pasien untuk kelompok profesi yang berbeda, membandingkan budaya antar unit atau antar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville MD, 2012, *Surveys on Patient Safety Culture*. Sitasi dari www.aHRQ.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/index.html.
- Cameron KS, Quinn RE, 2011, *Diagnosing and Changing Organizational Culture Based on the Competing Values Framework- Third Edition*.
- Russell J, 2001, *Understanding Organizational Culture*, Russell Consulting Inc© Sitasi http://russellconsultinginc.com/wp-uploads/RCl_Whitepaper_-_Culture.pdf.
- Schein E, 2004, *Organizational Culture and Leadership*, 3rd Edition, 2004, Jossey-Bass.
- Soma I, Nieva V, 2007, *Hospital Surveys on Patient Safety Culture*, AHR Publication No.04-0041, September 2007.
- Speroff T et al, 2010, *Organisational Culture: Variation Across Hospitals and Connection to Patient Safety Climate*, *Qual Saf Health Care* 2010;19:592-596.



Gambar 1. Kerangka Konsep Analisis Budaya Keselamatan Pasien dan Budaya Organisasi dalam Pengembangan Keselamatan Pasien



Gambar 2. Hasil Pengukuran Budaya Keselamatan pada SDM RS

Tabel 1. Kategori Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan Profesi

Profesi	Budaya Kurang	Budaya Sedang	Budaya Baik
Perawat	++++ (b,f,g,i,n)	+++++ (e,h,k,l,m)	++++ (a,c,d,j)
Bidan	+++ (f,g,i)	++++++ (b,c,e,k,l,n)	++++++ (a,d,h,j,m)
Staf Dokter Umum	+++++++ (b,e,f,g,h,j,l,n)	+++++ (c,d,i,k,m)	+ (a)
Staf Dokter SpA	++++ (f,g,l,n)	+++++++ (b,c,d,e,h,j,k,m,)	++ (a,i)
Staf Dokter SpOG	++++ (f,g,j,l)	+++++++ (b,c,d,e,h,k,n)	+++ (a,i,m)
Staf Laboratorium	+++ (e,f,g)	+++++ (c,h,i,l,n)	++++++ (a,b,d,j,k,m)
Staf Farmasi	+++++++ (c,f,g,h,k,l,m,n)	+++ (b,e,i)	+++ (a,d,j)

Keterangan :

Budaya Keterbukaan :

- a. Kerjasama dalam unit
- b. Keterbukaan Komunikasi
- c. Kerjasama antar unit
- d. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien
- e. Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien

Budaya Keadilan:

- a. Respon non-punitive terhadap eror
- b. Staffing

Budaya Melaporkan:

- a. Frekuensi kejadian yang dilaporkan
- b. Jumlah Kejadian yang dilaporkan 12 bulan terakhir

Budaya Belajar :

- a. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan
- b. Harapan staf terhadap tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan pasien
- c. *Patient Safety Grade*

Budaya Informasi:

- a. Umpan balik dan komunikasi tentang insiden keselamatan pasien
- b. Serah terima dan transisi

Tabel 2. Kategori Budaya Baik pada Komponen Budaya Keselamatan Berdasarkan Profesi

Profesi	Budaya Keterbukaan	Budaya Keadilan	Budaya Melaporkan	Budaya Belajar	Budaya Informasi
Perawat	+++	-	-	+	-
Bidan	++	-	+	+	+
Staf Dokter Umum	+	-	-	-	-
Staf Dokter SpA	+	-	+	-	-
Staf Dokter SpOG	+	-	+	-	+
Staf Laboratorium	+++	-	-	++	+
Staf Farmasi	++	-	-	+	-

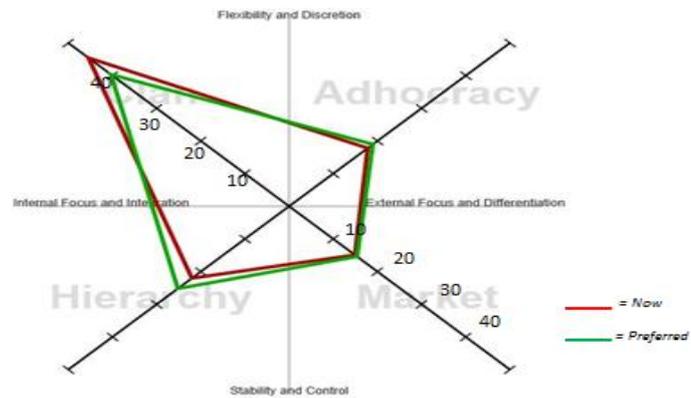
Keterangan:

Budaya Baik berdasarkan profesi:

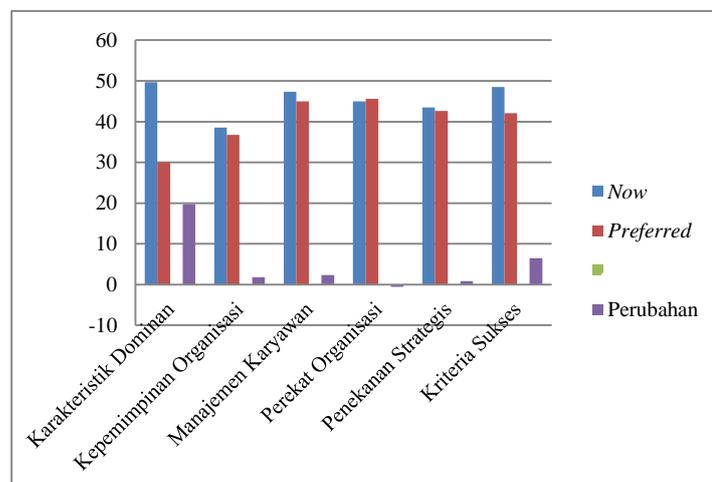
1. Pada Perawat: Kerjasama dalam unit, Dukungan Manajemen terhadap keselamatan pasien, Kerjasama antar Unit, dan Pembelajaran organisasi & perbaikan berkelanjutan .
2. Pada Bidan: Kerjasama dalam unit, Dukungan Manajemen terhadap keselamatan pasien, Pembelajaran organisasi & perbaikan berkelanjutan, Umpan Balik dan komunikasi tentang insidens, dan Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan.
3. Pada Staf Dokter umum: Kerjasama dalam unit
4. Pada Staf Dokter Spesialis Anak: Kerjasama dalam unit dan Jumlah kejadian yang dilaporkan dalam 12 bulan terakhir.
5. Pada Staf dokter Spesialis Obsgin: Kerjasama dalam unit, Umpan Balik dan komunikasi tentang insidens dan Jumlah kejadian yang dilaporkan dalam 12 bulan terakhir.
6. Pada Staf Laboratorium: Kerjasama dalam unit, Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan, Dukungan Manajemen RS terhadap Keselamatan Pasien, Keterbukaan Komunikasi, Umpan Balik dan komunikasi tentang insidens, Harapan terhadap Tindakan Supervisor/Manajer dalam Promosi Keselamatan Pasien.
7. Pada Staf Farmasi: Kerjasama dalam unit, Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan, Dukungan Manajemen RS terhadap Keselamatan Pasien

Tabel 3. Skor Tipe Budaya Organisasi Budi Kemuliaan

Tipe Budaya	Saat ini	Diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture</i>	45	40	5
<i>Adhocracy Culture</i>	18	19	1
<i>Market Culture</i>	15	16	1
<i>Hierarchy Culture</i>	22	25	3



Gambar 3. Tipe Budaya Organisasi Budi Kemuliaan



Gambar 4. Grafik Perubahan yang Diinginkan dari Budaya Clan