

ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Bertua Mitra Debora Simanjuntak¹, Seriga Banjarnahor^{1,*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

*Koresponding: banjarnahorseriga@gmail.com

Abstract

Patient safety in the Emergency Room (ER) is a top priority, given the fast-paced and high-risk environment. The role of nurses in the emergency installation is crucial in implementing a culture of patient safety. Nurses are responsible for ensuring that every action, from triage to emergency care, is carried out carefully and according to hospital protocol. The objective of this study is to analyze the implementation of patient safety culture in health services at ER in Murni Teguh Memorial Hospital. This study is a quantitative study with a descriptive approach. The population of the study was 52 nurses and doctors in the ER Murni Teguh Memorial Hospital, and 34 samples were obtained (26 nurses and 8 doctors), sampling was done using proportionate stratified random sampling. The data used were primary data and secondary data. Data analysis was carried out descriptively which is presented in frequency distribution table. The result shows that most of the health workers in the ER Murni Teguh Memorial Hospital with a good culture category of 97.1% and 2.9% with a moderate culture category. Patient safety culture based on each variable that the most health workers are good culture is in the dimension of hospital management support (100%), dimension of teamwork between units (76.5%). It is concluded that the implementation of patient safety culture in the ER Murni Teguh Memorial Hospital is good. It is expected that all health workers at Murni Teguh Memorial Hospital maintain, continue, and develop patient safety programs that have been running and maintain a culture of patient safety. Further researchers need to conduct further research using other variables such as work motivation, leadership, and others.

Keywords: Emergency Room, Patient Safety, Patient Safety Culture

Abstrak

Keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan prioritas utama, mengingat lingkungan yang cepat dan berisiko tinggi. Peran perawat di IGD sangat krusial dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap tindakan, mulai dari triase hingga perawatan darurat, dilakukan hati-hati dan sesuai protokol rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan budaya keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan di IGD Murni Teguh Memorial Hospital. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi Penelitian yaitu perawat dan dokter IGD Murni Teguh Memorial Hospital sebanyak 52 orang, dan sampel diperoleh sebanyak 34 orang (26 orang perawat dan 8 orang dokter), penarikan sampel secara *proportionate stratified random sampling*. Data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan secara deskriptif yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada tenaga kesehatan di IGD Murni Teguh Memorial Hospital dengan kategori budaya baik 97,1% dan 2,9% dengan kategori budaya sedang. Budaya keselamatan pasien berdasarkan tiap variabel bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak adalah budaya baik berada pada dimensi dukungan manajemen rumah sakit (100%), dimensi kerjasama tim antar unit (76,5%). Maka dapat disimpulkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di IGD Murni Teguh Memorial Hospital sudah baik.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lainnya seperti motivasi kerja, dan kepemimpinan.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Gawat Darurat, Keselamatan Pasien

PENDAHULUAN

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2008 melaporkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 1.5 juta pasien terluka per tahun dari kesalahan pengobatan, dan 7000 diantaranya dilaporkan meninggal (Webair, 2015). Selain itu berdasarkan hasil Penelitian di negara Arab 2,5% juta sampai 18% KTD terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian memiliki efek samping resiko kematian (Najjar dkk., 2017).

Diketahui bahwa *National Patient Safety Agency* (NPSA) tahun 2017 melaporkan bahwa dalam rentang waktu Januari-Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan di Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian (NPSA, 2017). Kementerian Kesehatan Malaysia tahun 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari-Desember sebanyak 2.769 kejadian (Saputra & Rizky, 2023).

KPPRS mencatat antara tahun 2006 hingga 2011 terdapat 877 laporan insiden keselamatan pasien. Di sisi lain, dari tahun 2015 hingga 2019, jumlah laporan insiden keselamatan pasien meningkat menjadi 11.558 kasus, dengan peningkatan jenis insiden sekitar 7 hingga 12%. Jumlah Rumah Sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien juga mengalami kenaikan sebesar 7% pada tahun 2019, dengan total laporan mencapai 12%, dibandingkan dengan tahun 2018 yang hanya 5%. Pada tahun 2019, tercatat 171 kasus kematian pasien akibat insiden keselamatan, yang dapat mengurangi kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan, sehingga banyak rumah sakit hanya melaporkan insiden

dengan cedera ringan atau tidak menimbulkan cedera (Daud, 2020).

Di Indonesia, pelaporan data tentang insiden *patient safety* belum banyak dilakukan oleh rumah sakit. Penelitian Nurmalia & Nivalinda (2016) menyatakan bahwa fungsi manajemen berada pada kategori kurang baik, yaitu pada fungsi perencanaan (53,1%), dan fungsi pengorganisasian (65,6%). Fungsi pengarahan berada pada kondisi stabil dan fungsi pengendalian dinilai baik (56,2%). Sedangkan untuk pelaksanaan mentoring, sebanyak 56,2% responden menyatakan bahwa mentoring yang sudah dilakukan dirasa kurang tertata dengan baik pelaksanaannya. Fungsi pengendalian mempunyai pengaruh paling kuat dalam pelaksanaan mentoring keselamatan pasien.

Penelitian Jenita dkk. (2019), di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang-NTT ditemukan sebanyak 28,5% perawat tidak melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), 42,8% mengatakan perawat melapor IKP dan 28,8% mengatakan perawat kadang melaporkan insiden dan kadang juga tidak tergantung insiden yang terjadi. Sedangkan data yang dikutip oleh Susatia dkk. (2021) bahwa jumlah rumah sakit yang melaporkan IKP di tahun 2015 masih rendah, hanya 14 rumah sakit, kemudian meningkat di tahun-tahun berikutnya dan mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2019, yaitu sebesar 334 rumah sakit. Tahun 2015, jumlah IKP yang dilaporkan sebesar 289 kasus, sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 7465 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian PMKP Murni Teguh Memorial Hospital yaitu pada tahun 2020 tentang KTD dan KNC menunjukkan kasus KTD

sebesar 10% dari seluruh insiden (33 insiden) dan kasus KNC 4%, dan tahun 2021 terjadi peningkatan kasus yaitu kasus KTD sebesar 11,8% (39 insiden), kasus KNC 2% dari seluruh insiden.

METODE PENELITIAN

Studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif (Simanullang & Tambunan, 2023; Judijanto et al., 2024; Basiroen et al., 2025). Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Murni Teguh Memorial Hospital (IGD MTMH). Populasi Penelitian yaitu perawat dan dokter IGD MTMH sebanyak 52 orang. Sampel sebanyak 34 orang yang terdiri dari 26 orang perawat dan 8 orang dokter, penarikan sampel secara *proportionate stratified random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di IGD Murni Teguh Memorial Hospital

Karakteristik	f	%
A. UMUR		
1. Dewasa dini (20-40 tahun)	32	94,1
2. Dewasa madya (41-60 tahun)	2	5,9
B. Jenis kelamin		
1. Perempuan	23	67,6
2. Laki –laki	11	32,4
C. Lama Kerja		
1. 0-10 tahun	31	91,2
2. >10 tahun	3	8,8
D. Kontak Pasien		
1. Ya	34	100
2. Tidak	0	100
E. Pendidikan Terakhir		
1. D3 Keperawatan	19	55,9
2. S1 Keperawatan	11	32,4
3. Ners	4	11,8
F. Posisi Kerja		
1. Kepala ruangan	1	2,9
2. Wakaru	1	2,9
3. Perawat pelaksana	22	64,7
4. Bidan	2	5,9
5. Dokter Umum	8	23,5
Total	34	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi karakteristik umur responden di atas menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 20-40 tahun (94,1%), berumur 41-60 tahun (5,9%). Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu (67,6%), laki-laki (32,4%). Sebagian besar responden lama kerja 0-10 tahun (91,2%), di atas 10 tahun (8,8%). Seluruh responden kontak langsung dengan pasien (100%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan D3 keperawatan (55,9%), S1 Keperawatan (32,4%), Ners (11,8%). Sebagian besar responden adalah tenaga kesehatan perawat pelaksana (64,7%), kepala ruangan (2,9%), wakil kepala ruangan (2,9%), bidan (5,9%), dan dokter umum (23,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di IGD Murni Teguh Memorial Hospital

No	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	f	%
1	Sedang (49-72)	1	2,9
2	Baik (73-96)	33	97,1
3	Lemah (24-48)	0	0
	Total	34	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di IGD Murni Teguh Memorial Hospital terdapat kategori budaya baik (97,1%) dan kategori budaya sedang (2,9%) dan budaya keselamatan pasien tidak terdapat kategori budaya lemah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tiap Variabel di IGD Murni Teguh Memorial Hospital

Budaya Keselamatan Pasien	Kerjasama tim dalam unit		Keterbukaan komunikasi		Dukungan manajemen RS		Kerjasama tim antar unit		Adekuat staf		Persepsi tenaga kesehatan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lemah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sedang	4	11,8	13	38,2	0	0,0	26	76,5	18	52,9	34	100,0
Baik	30	88,2	21	61,8	34	100,0	8	23,5	16	47,1	0	0,0
Total	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Berdasarkan Tabel di atas bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak budaya baik berada pada dimensi dukungan manajemen RS dengan persentase 100% dari 34 responden dan kategori budaya sedang berada pada dimensi kerjasama tim antar unit dengan persentase 76,5% dari 26 responden sedangkan budaya keselamatan di IGD RS murni Teguh dari setiap dimensi tidak terdapat budaya kategori lemah. Distribusi responden berdasarkan dimensi kerjasama tim dalam unit dapat dilihat bahwa dari 34 responden, responden paling banyak pada dimensi kerjasama tim berbudaya baik dengan persentase 88,2% dan responden yang berbudaya sedang (11,8%), sedangkan budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama tim tidak terdapat kategori lemah.

Berdasarkan dimensi keterbukaan komunikasi berbudaya baik dengan persentase 61,8%, dan responden yang berbudaya sedang yaitu 38,2%, sedangkan budaya keselamatan pasien di unit IGD pada dimensi keterbukaan komunikasi tidak terdapat kategori lemah. Berdasarkan dimensi dukungan manajemen RS terhadap keselamatan pasien berbudaya kuat dengan persentase 100%. Distribusi responden berdasarkan dimensi kerjasama tim antar unit berbudaya kuat dengan persentase 23,5% dan responden berbudaya sedang (76,5%), sedangkan budaya keselamatan pasien di unit IGD pada dimensi kerjasama tim antar unit tidak terdapat kategori lemah.

Berdasarkan dimensi staf yang adekuat berbudaya kuat dengan persentase 7,1%, dan responden berbudaya sedang (52,9%), sedangkan kategori lemah tidak terdapat dalam dimensi *staffing*. Berdasarkan dimensi persepsi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien berbudaya sedang dengan persentase 100% sedangkan budaya keselamatan pasien di unit IGD pada dimensi persepsi tenaga kesehatan

terhadap keselamatan pasien tidak terdapat kategori kuat dan kategori lemah.

PEMBAHASAN

Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Murni Teguh Memorial Hospital

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (AHRQ, 2019). Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar (Yasmi & Thabrany, 2018). Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Ismaniar, 2019).

Dimensi budaya keselamatan pasien pada dasarnya secara keseluruhan dimensi terbilang telah diterapkan dengan baik. Dimensi budaya keselamatan pasien dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman di IGD maupun di unit rawat inap. Budaya keselamatan pasien bentuk dari pelayanan kesehatan dan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan lebih lanjut (Syafriyayani, 2019).

Terdapat 6 dimensi budaya keselamatan pasien dalam penelitian ini, adapun dimensi tersebut yaitu, kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi, dukungan manajemen RS, kerjasama tim antar unit, adequate staf dan persepsi tenaga kesehatan. Dimensi tersebut

dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian responden yang paling banyak pada kategori baik (97,1%) dan dengan kategori budaya sedang (2,9%) dan budaya keselamatan pasien tidak terdapat kategori budaya lemah dari total keseluruhan responden artinya tenaga kesehatan di IGD Murni Teguh Memorial Hospital sudah menerapkan budaya keselamatan pasien dengan optimal.

Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien di rumah sakit adalah sesuatu yang mutlak harus diaplikasikan sejalan dengan system keselamatan agar mampu menurunkan KTD secara signifikan (Ultaria, 2016). Adapun frekuensi dimensi budaya keselamatan pasien dengan kategori budaya kuat mayoritas bersumber dari dimensi dukungan manajemen RS dengan persentase 100% dan kategori budaya sedang berada pada dimensi kerjasama tim antar unit dengan persentase 76,5% dari 26 responden sedangkan budaya keselamatan di IGD RS murni Teguh dari setiap dimensi tidak terdapat budaya kategori lemah.

Kerjasama Tim dalam Unit

Manusia pada dasarnya adalah makhluk social dan sangat banyak kebutuhannya, oleh karena itu, tenaga kesehatan seharusnya bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam hal melaksanakan pelayan di rumah sakit. Komitmen menjadikan tenaga kesehatan menjadi loyal dalam hal melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga tenaga kesehatan saling menghormati dan bekerjasama tim dalam unit (Hadi, 2020). Kerjasama tim dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, karena dengan bekerjasama membantu meringankan pekerjaan sesama tenaga kesehatan dan menimbulkan budaya keselamatan pasien. Kerjasama antar

staf akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkannya, karena dengan melakukan kerjasama tim maka pekerjaan yang dihasilkan akan lebih cepat sehingga membina kerja sama tim yang efektif dalam perusahaan adalah suatu keharusan (Ilyas, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Murni Teguh Memorial Hospital dalam bekerja saling mendukung satu sama lain, saling membantu sebagai tim jika ada banyak pekerjaan serta saling menghargai dan menghormati satu sama lain hal ini ditunjukkan bahwa dari 34 responden di dapatkan sebanyak 88,2% berbudaya keselamatan pasien kuat dan responden berbudaya sedang (11,8%), sedangkan budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama tim tidak terdapat kategori lemah. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Murni Teguh Memorial Hospital telah memahami pentingnya tentang budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama tim dalam melaksanakan pelayanan.

Komunikasi Terbuka

Kebebasan tenaga kesehatan dalam mengemukakan pendapat yang berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman (Ellis, 2015). Dalam keterbukaan komunikasi antar tenaga kesehatan ataupun atasan mampu memberi semangat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman baik pada diri individu maupun kelompok (Cangara, 2018). Banyak sebab yang menyebabkan tenaga kesehatan sukar mengemukakan pendapat ataupun bebas bertanya diantaranya karena rasa takut disalahkan. Dampak dari komunikasi yang kurang bagus dapat menyebabkan kesalahpahaman antar tenaga kesehatan, minimnya sifat terbuka dan faktor penyebab lainnya ini menyebabkan

budaya keselamatan pasien (Mundakir, 2020).

Dimensi komunikasi terbuka ditemukan berbudaya baik dengan persentase 61,8%, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di IGD Murni Teguh Memorial Hospital bebas dalam mengungkapkan pendapat jika melihat sesuatu yang bisa berdampak negative terhadap pelayanan kesehatan. dan responden yang berbudaya sedang 38,2%, artinya tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sudah baik dalam pemberian informasi namun belum sepenuhnya terbuka mengenai kesalahan yang berdampak negatif terhadap pelayanan pasien dan tidak terdapat kategori budaya lemah. sedangkan budaya keselamatan pasien di unit IGD pada dimensi keterbukaan komunikasi tidak terdapat kategori lemah.

Dalam hal ini tenaga kesehatan yang bertugas di unit gawat darurat saling bertukar informasi mengenai bagaimana cara mencegah KTD dan KNC supaya tidak terjadi lagi. Penggunaan komunikasi terbuka pada saat serah terima pasien, briefing dan pergantian shift. Tenaga kesehatan menggunakan komunikasi terbuka khususnya perawat pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat lainnya tentang risiko terjadinya insiden dengan melibatkan pasien pada saat serah terima. *Briefing* digunakan untuk berbagi informasi mengenai isu-isu keselamatan pasien, tenaga kesehatan secara bebas bertanya mengenai keselamatan pasien yang terjadi dalam kegiatan sehari-hari (Nurhasanah, 2019).

Dukungan manajemen RS terhadap keselamatan pasien

Dimensi budaya keselamatan pasien keempat adalah dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien. Apabila terjadi masalah di lingkungan kerja maka peluang insiden bisa terjadi. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi-kondisi

tertentu. Maka perlunya dukungan dari manajemen rumah sakit untuk menyediakan iklim kerja yang baik sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang baik serta memprioritaskan keselamatan pasien (Hasibuan, 2018; Sitepu & Tambunan, 2024).

Penelitian Haryanto dkk. (2018) mendapatkan hasil bahwa dukungan manajemen mempengaruhi asuhan keperawatan risiko jatuh. Pelayanan kesehatan perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang dimaksudkan untuk dapat melindungi pasien. Termasuk dalam hal ini adalah pengadaan obat-obatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Oleh karena itu, segala peraturan yang dibuat oleh rumah sakit.

Untuk mendapatkan hasil terbaik dari bagian pemasaran rumah sakit, tentu tergantung dari program kerja yang dilaksanakan bagian pemasaran itu di rumah sakit serta seberapa besar dukungan manajemen rumah sakit pada tugas pekerjaan bagian pemasaran, sehingga hasil dari program kerja yang dilaksanakan bagian pemasaran mampu mewujudkan hasil program kerja yang baik bagi rumah sakit. Apabila bagian pemasaran mampu mewujudkan program kerjanya dengan hasil baik di rumah sakit, akan mampu meningkatkan kepercayaan kepala-kepala unit yang ada di rumah sakit pada bagian pemasaran (Zebua, 2018).

Dimensi dukungan manajemen seluruh responden (100%) berbudaya baik dan tidak terdapat berbudaya sedang dan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan manajemen telah diberikan, seperti halnya menyediakan iklim kerja yang mendukung bagi pasien, kebijakan yang menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas dan sudah tersosialisasikan dengan baik.

Kerja Sama Tim Antar Unit

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dari

berbagai unit yang ada di dalam lingkup rumah sakit. Kerjasama tim antar unit menunjukkan sejauh mana kekompakan dan kerjasama tim antar unit atau bagian dalam melayani pasien (Haryanto dkk., 2018). Kerjasama antar unit yang positif dapat dilihat ketika suatu unit membutuhkan bantuan maka unit lainnya akan memberi bantuan kepada unit tersebut. Dimensi kerjasama tim antar unit di rumah sakit adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan *Agency Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang menunjukkan adanya koordinasi yang baik antar unit-unit di dalam rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kerjasama tim sangat diperlukan jika terjadi perpindahan pasien antar unit maupun kasus tertentu yang melibatkan antar unit. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tenaga kesehatan di rumah sakit Murni Teguh Medan berbudaya kuat dengan persentase 23,5% dengan 8 responden artinya tenaga kesehatan merasa nyaman saat harus bekerja sama dengan staf di unit lain, dan responden berbudaya sedang sebanyak 26 responden (76,5%), hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan budaya keselamatan pasien pada kerjasama tim antar unit merasa ada kerjasama yang baik antar unit namun belum memprioritaskan keselamatan pasien dan tidak terdapat kategori budaya lemah.

Staf yang Adekuat

Struktur organisasi dalam suatu organisasi seperti Rumah sakit mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam implementasi strategi. Struktur organisasi sangat menentukan bagaimana proses pengambilan keputusan dalam rumah sakit dan juga mendorong terjadinya kontrol yang baik dalam pelaksanaan strategi itu sendiri (Hartono, 2020). Fungsi Manajemen SDM meliputi lima aktivitas dasar yaitu

perencanaan, pengorganisasian, memotivasi, penyusunan dan pengawasan (Dessler, 2018). Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi penyusunan staf di IGD Murni Teguh Memorial Hospital menunjukkan bahwa yang paling tinggi frekuensinya adalah berbudaya kuat dengan persentase 7,1%, artinya tenaga kesehatan sudah memprioritaskan keselamatan pasien, dan memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat. Sisi lain terdapat berbudaya sedang (52,9%), artinya tenaga kesehatan sudah memprioritaskan keselamatan pasien, namun belum memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat.

Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Keselamatan Pasien

Persepsi merupakan proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti. Persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan dan pengetahuan (Anoraga, 2018). Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2019), persepsi tenaga kesehatan merupakan interpretasi pada prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien (AHRQ, 2019).

Dimensi persepsi tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien di IGD Murni Teguh Memorial Hospital seluruhnya (100%) berbudaya sedang, dan tidak terdapat budaya baik dan budaya lemah. Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien tergolong sedang. Hal ini karena perawat belum terlalu menyadari akan kesalahan yang terjadi. Menurut Hadi (2020) kurangnya tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam pelatihan keselamatan pasien menjadi salah satu faktor kurangnya

pengetahuan terkait pelaporan insiden pasien.

Penelitian yang dilakukan Harsul dkk. (2018) ditemukan bahwa hanya 14% perawat yang melaporkan insiden kecelakaan pasien, mereka tidak siap melaporkan karena rasa takut disalahkan, takut konsekuensi dan diskriminasi di tempat kerja. Selain rasa takut yang dimiliki salah satu faktornya juga karena tuntutan tinggi pada perawat (Tambunan & Harahap, 2024; Tumanggor, Tambunan & Sagala, 2024) dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal peningkatan mutu rumah sakit, sehingga kadang lebih memilih untuk tidak melaporkan insiden untuk menghindari disalahkan oleh atasan.

KESIMPULAN

Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien di IGD MTMH menunjukkan bahwa pada tenaga kesehatan di IGD RS Murni Teguh terdapat 33 (97,1%) dengan kategori budaya baik dan 1 (2,9%) dengan kategori budaya sedang dan budaya keselamatan pasien tidak terdapat kategori budaya lemah dari total keseluruhan responden.
2. Budaya keselamatan pasien di IGD RS Murni Teguh berdasarkan tiap variable bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak adalah budaya baik berada pada dimensi dukungan manajemen RS dengan persentase 100% dari 34 responden dan kategori budaya sedang berada pada dimensi kerjasama tim antar unit dengan persentase 76,5% dari 26 responden sedangkan budaya keselamatan di IGD RS murni Teguh dari setiap dimensi tidak terdapat budaya kategori lemah.

SARAN

Disarankan kepada Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan

penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lainnya seperti motivasi kerja, dan kepemimpinan.

REFERENSI

- AHRQ. (2019). National Healthcare Quality Report. USA: Agency for Health care Research and Quality.
- Anoraga, P. (2018). Psikologi Kepemimpinan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basiroen, V. J., Judijanto, L., Monalisa, M., Apriyanto, A., Simanullang, R. H., & Tambunan, D. M. (2025). Pengantar Penelitian Mixed Methods. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Cangara, H. (2018). Pengantar Ilmu Komunikasi (Cetakan 2). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Daud, A. (2020). Komite Nasional Keselamatan Pasien: Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dessler, G. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia (Cetakan 6). Jakarta: Indeks.
- Ellis, D. (2015). Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan (Cetakan 4). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hadi, I. (2020). Manajemen Keselamatan Pasien (cetakan 2). Yogyakarta: Deepublish.
- Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Sebuah RSU Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 2(2), 119–126. <https://doi.org/10.20956/pa.v2i2.3656>.
- Hartono, B. (2020). Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit (Cetakan 2). Jakarta: Rineka Cipta.
- Haryanto, J., Kodyat, A. G., & Rahayu, S. (2018). Pengaruh Beban Kerja

- Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2017. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(2), 1–17.
- Hasibuan, S. P. M. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Revisi)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ilyas, Y. (2017). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja (Cetakan 3)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ismaniar, H. (2019). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Jenita, A., Arief, Y. S., & Misbahatul, E. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v2i1.12341>
- Judijanto, L., Wibowo, G. A., Hakpantria, H., Nuryanneti, I., Apriyanto, A., Firdaus, A., ... & Efitra, E. (2024). *Karya Tulis Ilmiah: Panduan Praktis Menyusun Karya Tulis Ilmiah*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mundakir. (2020). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan (Cetakan 2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Najjar, S., Hamdan, M., Baillien, E., Vleugels, A., Euwema, M., Sermeus, W., ... Vanhaecht, K. (2017). The Arabic version of the hospital survey on patient safety culture: a psychometric evaluation in a Palestinian sample. *BMC Health Services Research*, 13(1), 193. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-193>.
- NPSA. (2017). *Seven steps to patient safety The full reference guide (2 ed.)*. USA: National Patient Safety Agency.
- Nurhasanah, N. (2019). *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan (Cetakan 2)*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Nurmalia, D., & Nivalinda, D. (2016). Fungsi Manajemen Keperawatan Dalam Aplikasi Mentoring Budaya Keselamatan Pasien. *Media Medika Muda*, 1(3). Diambil dari <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/mmm/article/view/2614>.
- Puspitasari, C. E., Apriyanto, A., Putra, I. K. A. D., Christine, C., Andala, S., Simanullang, R. H., ... & Mu'awanah, S. (2025). *Buku Ajar Biostatistik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Saputra, R. A., & Rizky, W. (2023). Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Karanganyar. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 6(2), 53–62.
- Simanullang, R. H., & Tambunan, D. M. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Deepublish.
- Sinambela, I. J. R. J., & Simanullang, R. H. (2023). TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST TIME OUT DI OPERATING THEATRE RUMAH SAKIT MURNI TEGUH MEDAN. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(2), 58-65.
- Sitepu, N. E., & Tambunan, D. (2024). The Effect of Patient Safety Training on Patient Identification Compliance in the Radiology Unit at a Private Hospital in Medan. *Jurnal Kesehatan LLDikti Wilayah 1 (JUKES)*, 4(2), 67-75.
- Susatia, B., Kusbaryanto, & Sundari, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di

- RSI Unisma Malang. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, 7(1), 1–10.
- Syafridayani, F. (2019). Kolaborasi Perawat Dengan Tim Medis Lain Untuk Mencapai Keselamatan Pasien (PhD Thesis).
- Tambunan, D., & Harahap, S. Y. (2024). The Effect of Preceptorship Training on New Nurse's Adaptation During Orientation at a Private Hospital in Medan. *Jurnal Kesehatan LLDikti Wilayah 1 (JUKES)*, 4(1), 13-20.
- Tumanggor, R., Tambunan, D. M., & Sagala, M. S. (2024). The Effect of Caring Training on Nurse's Caring Behavior in Medical-Surgical Unit at Private Hospital in Medan. *Jurnal Kesehatan LLDikti Wilayah 1 (JUKES)*, 4(2), 61-66.
- Ultaria, T. D. (2016). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (other). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang. Diambil dari <http://eprints.undip.ac.id/51405/>
- Webair, H. (2015). Assessment of patient safety culture in primary care setting, al Mukala, Yemen.
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. Departemen Kebijakan dan Administrasi Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2563>.
- Zebua, M. (2018). Pemasaran Produk Jasa Kesehatan (Cetakan 1). Yogyakarta: Budi Utama.