



Budaya Keselamatan Pasien terhadap Kompetensi Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Payangan

Made Indra Wijaya^{1*}, Anny Eka Pratiwi², Luh Gede Pradnyawati³, Komang Triyani⁴, Dewa Ayu Putu Ratna Juwita⁵, Anak Agung Sagung Mirah Prabandari⁶

¹⁻⁶Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK-IKP), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Universitas Warmadewa

Abstrak

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas dalam sistem perawatan kesehatan di seluruh negara selama dua dekade terakhir. Berbagai inisiatif dan program, termasuk survei budaya keselamatan pasien, strategi tim, akreditasi rumah sakit dan program sertifikasi, telah dikembangkan dan diimplementasikan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Studi ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Payangan. Penelitian ini menggunakan desain potong-lintang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner elektronik *Google Form* dari 125 perawat yang bekerja di RSUD Payangan. Budaya keselamatan pasien diukur menggunakan survei budaya keselamatan pasien yang disusun oleh *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Kompetensi keselamatan pasien diukur menggunakan kuesioner evaluasi mandiri kompetensi keselamatan pasien. Analisis *regresi multiple* dilakukan untuk meneliti hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien. Dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, dimensi “serah terima dan transisi” (nilai $p = 0,002$) dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan” (nilai $p = 0,004$) berhubungan secara bermakna dengan kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan. Kedua dimensi “serah terima dan transisi” dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan” juga berhubungan secara bermakna dengan masing-masing komponen sikap (secara berturut-turut nilai $p = 0,002$ dan $p = 0,003$), keterampilan (secara berturut-turut nilai $p = 0,004$ dan $p = 0,003$), dan pengetahuan (secara berturut-turut nilai $p = 0,019$ dan $p = 0,015$) secara terpisah.

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien, Kompetensi keselamatan pasien, Perawat

Abstract

Patient safety has become a priority in health care systems across the country over the past two decades. Various initiatives and programs, including patient safety culture surveys, team strategies, hospital accreditation and certification programs, have been developed and implemented to improve patient safety. This study aims to examine the relationship between nurses' perceptions of patient safety culture and patient safety competency at the Payangan Regional General Hospital (RSUD). This study used a cross-sectional design. Data was collected using an electronic Google Form questionnaire from 125 nurses who worked at Payangan Regional Hospital. Patient safety culture was measured using a patient safety culture survey compiled by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient safety competency was measured using a patient safety competency self-evaluation questionnaire. Multiple regression analysis was carried out to examine the relationship between patient safety culture and patient safety competency. Of the 12 dimensions of patient safety culture, the “handover and transition” dimension (p -value = 0.002) and the “learning organization – continuous improvement” dimension (p -value = 0.004) were significantly related to overall patient safety competency. The two dimensions “handover and transition” and the dimension “learning organization - continuous improvement” are also significantly related to each component of attitude (respectively p -value = 0.002 and p -value = 0.003), skills (respectively p -value = 0.004 and p -value = 0.003), and knowledge (respectively p -value = 0.019 and p -value = 0.015) separately.

Keywords: Patient safety culture, Patient safety competency, Nurses

Korespondensi*: Made Indra Wijaya, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK-IKP), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Universitas Warmadewa, E-mail: madeindrawijaya@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2351>

Received : 29 Januari 2023 / Revised : 3 Juni 2023 / Accepted : 12 Desember 2023

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas dalam sistem perawatan kesehatan di seluruh negara selama dua dekade terakhir.¹⁻³ Berbagai inisiatif dan program, termasuk survei budaya keselamatan pasien, strategi tim, akreditasi rumah sakit dan program sertifikasi, telah dikembangkan dan diimplementasikan untuk meningkatkan keselamatan pasien pada level rumah sakit dan nasional.²⁻⁶ Yang lebih penting lagi, peran perawat, kelompok profesional pemberi asuhan terbesar di rumah sakit, telah diakui sangat vital dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.^{1,5,7,8} Sebagaimana di negara-negara lain, di Indonesia, keselamatan pasien telah menjadi fokus utama dalam beberapa tahun terakhir, sehingga lahirlah program akreditasi rumah sakit dengan standar yang mengacu pada standar akreditasi rumah sakit kementerian kesehatan (STARKES) pada tahun 2020 untuk memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Akreditasi membawa fokus terhadap pentingnya edukasi dan pelatihan untuk perawat untuk meningkatkan kompetensi keselamatan pasien mereka.⁹⁻¹¹

Kompetensi keselamatan pasien pada perawat didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengintegrasikan sikap, keterampilan, dan pengetahuan keselamatan pasien dalam proses keperawatan yang relevan untuk meminimalisasi risiko mencederai pasien pada unit dimana mereka bekerja.¹²⁻¹⁴ Untuk mengembangkan kompetensi ini, transformasi pendidikan dan praktik keperawatan ditekankan sebagai kontributor utama.¹⁵⁻¹⁷ Berbagai upaya telah dilakukan untuk menyediakan kerangka kerja fundamental untuk pendidikan keselamatan pasien bagi perawat, seperti pendidikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien bagi perawat, yang menimbulkan perubahan-perubahan dalam praktik dan peran perawat. Mengingat bahwa alat yang valid dan reliabel dan secara obyektif mampu

mengukur kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan masih belum tersedia, maka kuesioner lapor mandiri adalah alat yang efisien dan efektif dalam menilai kompetensi keselamatan pasien pada profesional pemberi asuhan dan meningkatkan kesadaran keselamatan pasien.^{13,14,16}

Pada penelitian terhadap 459 perawat yang bekerja di rumah sakit, didapatkan hubungan yang bermakna antara kompetensi keselamatan pasien pada perawat dengan budaya keselamatan pasien.¹⁸ Pengembangan budaya keselamatan pasien merupakan strategi efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai, keyakinan, dan norma-norma perilaku individu dan kelompok yang berkaitan dengan keselamatan pasien pada anggota-anggota organisasi, unit, atau tim.¹⁹ Dimensi utama dari budaya keselamatan pasien telah diidentifikasi, yang meliputi kepemimpinan, kerja tim, berbasis bukti, komunikasi, budaya belajar, budaya adil, dan berpusat pada pasien. Kepemimpinan dan kerja tim telah diidentifikasi sebagai faktor-faktor kunci yang berkaitan dengan penciptaan budaya keselamatan pasien atau peningkatan keselamatan pasien.⁵

Tujuan studi ini adalah untuk meneliti hubungan antara persepsi budaya keselamatan pasien pada perawat, terutama secara spesifik dengan dimensi-dimensi budaya keselamatan pasien tertentu dengan kompetensi budaya keselamatan pasien pada perawat, termasuk masing-masing domain kompetensi, yaitu sikap, praktik, dan pengetahuan. Dalam kaitannya dengan budaya keselamatan pasien, seluruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien dalam survei budaya keselamatan pasien yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dimasukkan ke dalam model.¹⁹ Kami meneliti persepsi masing-masing perawat pada level unit serta rumah sakit secara keseluruhan.

Metode

Studi ini menggunakan desain penelitian deskriptif, korelasional, dan potong-lintang untuk meneliti hubungan antara persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien, yang meliputi 12 dimensi yang meliputi: (1) staf, (2) kerja tim dalam unit, (3) kerja tim antar unit, (4) serah terima dan transisi, (5) frekuensi insiden yang dilaporkan, (6) respon tak menghukum terhadap kesalahan, (7) umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, (8) keterbukaan komunikasi, (9) harapan dan tindakan atasan/manajer untuk mempromosikan keselamatan pasien, (10) dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, (11) organisasi belajar – peningkatan berkesinambungan, dan (12) persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien, dengan kompetensi keselamatan pasien pada perawat, yang meliputi ketiga domain sikap, keterampilan, dan pengetahuan, pada satu titik waktu.

Subyek dalam studi ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Payangan dengan klasifikasi rumah sakit umum tipe C. Untuk dapat diikutsertakan dalam studi ini, perawat harus staf yang sudah menyelesaikan masa orientasi umum dan khusus serta sudah bekerja di unitnya setidaknya selama satu bulan. Dari 125 perawat yang memenuhi persyaratan, seluruhnya diundang untuk berpartisipasi secara sukarela dalam survei budaya keselamatan pasien dan survei kompetensi keselamatan pasien. Kuesioner elektronik *Google Form* didistribusikan dari tanggal 12 Juli hingga 25 Juli 2022. Persetujuan setelah penjelasan dimasukkan ke dalam kuesioner elektronik sebelum perawat merespon pernyataan-pernyataan budaya keselamatan pasien dan kompetensi keselamatan pasien. Subyek final terdiri dari 125 perawat yang bekerja di berbagai unit, termasuk ruang terapi intensif, unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit rawat jalan, dengan angka respon 100%. Penelitian ini disetujui oleh komite etik rumah sakit.

Kompetensi keselamatan pasien diukur menggunakan kuesioner evaluasi mandiri kompetensi keselamatan pasien, yang dikembangkan oleh Susanna Tella pada tahun 2014,²⁰ untuk mengukur kompetensi keselamatan pasien mahasiswa keperawatan yang telah berpraktik/magang di rumah sakit. Kuesioner kompetensi keselamatan pasien (K3P) yang digunakan dalam studi ini adalah adaptasi dari kuesioner ini. Reliabilitas dan validitas K3P diukur dengan menggunakan subyek 125 perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Ari Canti. K3P terdiri dari 14 pernyataan yang mencerminkan sikap, keterampilan, dan pengetahuan tentang keselamatan pasien. Domain kompetensi adalah sebagai berikut: sikap (4 pernyataan), keterampilan (4 pernyataan), dan pengetahuan (6 pernyataan). Semua pernyataan dinilai dengan skala Likert 5-poin. Perawat diminta untuk menilai level persetujuan untuk setiap pernyataan dalam sikap (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju), level kenyamanan dalam kinerja untuk masing-masing pernyataan dalam keterampilan (1 = sangat tidak nyaman, 5 = sangat nyaman), dan level pengetahuan (1 = sedikit mengetahui, 5 = sangat mengetahui). Peneliti menghitung nilai rata-rata dari masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan pengetahuan). Nilai total dari K3P dihitung dengan merata-ratakan nilai dari ketiga domain. Kemungkinan rentang nilai dari 1 hingga 5; nilai yang lebih tinggi mengindikasikan kompetensi keselamatan pasien yang lebih tinggi. Cronbach's alpha didapatkan 0,93 untuk nilai total dan berada dalam rentang 0,92 hingga 0,93 untuk masing-masing dari ketiga domain kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan pengetahuan) dalam studi ini.

Budaya keselamatan pasien diukur menggunakan *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) hospital survey on patient safety culture*¹⁹ yang sudah diterjemahkan dan digunakan oleh banyak rumah sakit dalam mengukur

budaya keselamatan pasien dalam rangka akreditasi rumah sakit. Survei budaya keselamatan pasien, yang dikembangkan di Amerika Serikat, merupakan kuesioner untuk mengukur persepsi staf terhadap budaya keselamatan pasien. Reliabilitas dan validitasnya sudah teruji dan kuesioner sudah digunakan secara internasional. Survei budaya keselamatan pasien terdiri dari 42 pernyataan yang dikelompokkan ke dalam 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Dalam studi ini, peneliti mengikutsertakan semua dimensi, termasuk dimensi persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan dan frekuensi insiden yang dilaporkan, yang oleh beberapa peneliti dianggap sebagai variabel luaran keselamatan pasien. Minat peneliti dalam studi ini adalah untuk mengidentifikasi dimensi spesifik dalam budaya keselamatan pasien secara eksplisit pada unit keperawatan dan pada level rumah sakit. Delapan dimensi merefleksikan budaya keselamatan pada unit perawatan dimana perawat bekerja. Kedelapan dimensi itu adalah kerja tim dalam unit (empat pernyataan), harapan supervisor atau manajer (empat pernyataan), organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan (tiga pernyataan), umpan balik dan komunikasi tentang insiden (tiga pernyataan), keterbukaan komunikasi (tiga pernyataan), staf (empat pernyataan), respon tak menghukum terhadap insiden (tiga pernyataan), dan frekuensi insiden yang dilaporkan (empat pernyataan). Empat dimensi lainnya merefleksikan budaya keselamatan pada level rumah sakit, yaitu dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (tiga pernyataan), kerja tim antar unit (empat pernyataan), serah terima dan transisi (empat pernyataan), dan persepsi tentang keselamatan pasien secara keseluruhan (tiga pernyataan). Masing-masing pernyataan dalam 12 dimensi dinilai menggunakan skala Likert 5-poin berdasarkan atas persetujuan (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju), atau

frekuensi (1 = tidak pernah, 5 = selalu). Kemungkinan nilai untuk masing-masing dimensi berkisar antara 1 hingga 5, dengan nilai yang lebih tinggi mengindikasikan persepsi budaya keselamatan pasien yang lebih baik. Cronbach's alpha didapatkan 0,84 dengan rentang nilai dari 0,83 hingga 0,84 untuk masing-masing 12 dimensi dari survei budaya keselamatan pasien dalam studi ini.

Karakteristik demografi meliputi umur (dalam tahun), status perkawinan (belum menikah = 0, menikah = 1), *shift* kerja, dan lama kerja di unit (dalam tahun). Untuk level edukasi, semua perawat berpendidikan S1 keperawatan dengan gelar profesi NERS. Di RSUD Payangan, perawat bekerja dengan tiga *shift* per hari (6 jam – 6 jam – 12 jam) atau *shift* pagi poliklinik (07:00 – 15:00).

Karakteristik subyek dan variabel penelitian (kompetensi keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien) dirangkum menggunakan statistik deskriptif. Analisis regresi multipel dilakukan pada level perawat secara individu untuk meneliti hubungan antara 12 dimensi budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan, serta dengan tiap domain dari kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan pengetahuan). Peneliti juga memeriksa asumsi analisis regresi multipel, seperti multikolinearitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *variance inflation factor* untuk semua model regresi < 5, yang mengindikasikan tidak ada multikolinearitas diantara prediktor.

Hasil

Karakteristik perawat ditampilkan pada tabel 1 dan 2. Umur rata-rata adalah 29 tahun, dan sebagian besar responden perempuan (87,2%). Semua responden (100%) berpendidikan S1 keperawatan dengan gelar profesi ners. Sebagian besar responden (88%) bekerja tiga *shift*, dan rata-rata lama bekerja di unit saat ini 2,7 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian (N = 125)

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur (tahun)	20 – 29	65	52,1
	30 – 39	53	42,4
	≥ 40	7	5,6
Jenis kelamin	Laki-laki	16	12,8
	Perempuan	10	87,2
Tingkat pendidikan	D3	0	0
	Skep, NERS	125	100
Status perkawinan	Belum kawin	81	64,8
	Sudah kawin	44	35,2
Unit Kerja	Ruang Terapi Intensif	21	16,8
	Rawat Inap	60	48
	Rawat Jalan	15	12
	Unit Gawat Darurat	29	23,2
Shift	3 shift	110	88
	Shift pagi poliklinik	15	12
Pengalaman klinis sebagai perawat, rata-rata tahun (SD)		5,82	3,12
Pengalaman klinis sebagai perawat di unit, rata-rata tahun (SD)		2,7	2,1

Tabel 2. Lama Kerja Subyek Penelitian (N=125)

Pengalaman Klinis	Rata-Rata Tahun (Simpang Baku)
Sebagai perawat	5,82 (3,12)
Sebagai perawat di unit saat ini	2,7 (2,1)

Tabel 3. Statistik Deskriptif Untuk Variabel-Variabel Yang Diteliti (N = 125)

Variabel	Rerata (Simpang Baku)	Rentang Nilai
Kompetensi keselamatan pasien (keseluruhan)	4,07 (0,51)	1,93 – 5,00
Sikap	4,11 (0,56)	2,00 – 5,00
Keterampilan	4,05 (0,56)	2,00 – 5,00
Pengetahuan	4,04 (0,55)	1,75 – 5,00
Budaya keselamatan pasien (keseluruhan) pada level unit	3,85 (0,25)	2,72 – 4,41
Staf	3,80 (0,42)	2,75 – 5,00
Kerja tim dalam unit	3,93 (0,46)	2,00 – 5,00
Frekuensi insiden yang dilaporkan	3,86 (0,38)	2,00 – 4,50
Respon tak menghukum terhadap insiden	3,90 (0,52)	2,00 – 5,00
Umpan balik dan komunikasi tentang insiden	3,84 (0,57)	2,00 – 5,00
Keterbukaan komunikasi	3,88 (0,45)	3,00 – 5,00
Harapan supervisor/manajer dan aksi untuk mempromosikan keselamatan pasien	3,84 (0,50)	1,75 – 5,00
Organisasi belajar – peningkatan yang berkelanjutan	3,86 (0,43)	2,50 – 5,00
Budaya keselamatan pasien (keseluruhan) pada level rumah sakit	3,78 (0,29)	2,77 – 4,54
Kerja tim antar unit	3,80 (0,46)	2,33 – 5,00
Serah terima dan transisi	3,83 (0,47)	2,67 – 5,00
Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	3,77 (0,47)	2,00 – 5,00
Persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien	3,74 (0,38)	2,67 – 4,33

Statistik deskriptif untuk kompetensi dan budaya keselamatan pasien pada perawat disajikan pada tabel 2. Nilai rata-rata untuk kompetensi keselamatan pasien

secara keseluruhan adalah 4,07; sedangkan nilai rata-rata untuk masing-masing domain kompetensi, yaitu sikap, keterampilan, dan pengetahuan secara berturut-turut adalah

4,11; 4,05; dan 4,04. Nilai rata-rata untuk budaya keselamatan pasien secara keseluruhan adalah 3,84; dengan rentang nilai dari 3,07 hingga 4,43. Nilai rata-rata budaya keselamatan pasien secara keseluruhan pada level unit adalah 3,85; dengan rentang nilai dari 2,72 hingga 4,41; sedangkan nilai rata-rata budaya keselamatan pasien secara keseluruhan pada level rumah sakit adalah 3,78; dengan rentang nilai dari 2,77 hingga 4,54 (**Tabel 3**).

Model hubungan budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien ditampilkan pada tabel 3. Dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang dimasukkan ke dalam model, dua dimensi budaya keselamatan pasien (dimensi “serah terima dan transisi” dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan”) didapatkan berhubungan secara bermakna dengan kompetensi

keselamatan pasien. Tidak ada perbedaan dalam hal hubungan dari masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien dengan ketiga domain kompetensi keselamatan pasien secara terpisah. Dimensi “serah terima dan transisi” dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan” termasuk dalam budaya keselamatan pasien pada level rumah sakit. Diantara karakteristik demografi yang dimasukkan ke dalam model (umur dan lama kerja di unit), tidak satu pun yang berhubungan secara bermakna, baik dengan kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan, maupun dengan masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan perilaku). Tingkat pendidikan tidak bisa dimasukkan ke dalam model karena semua subyek memiliki tingkat pendidikan yang sama (S.Kep., Ners) (**Tabel 4**).

Table 4. Koefisien (*Standard Error*) Prediktor Tiga Domain Kompetensi Keselamatan Pasien (Sikap, Keterampilan, Pengetahuan)

Variabel	Sikap Koefisien (SE)	Keterampilan Koefisien (SE)	Pengetahuan Koefisien (SE)	Kompetensi Keselamatan Pasien Koefisien (SE)
Staf	0,465 (0,260)	0,077 (0,175)	0,217 (0,166)	0,758 (0,545)
Kerja tim dalam unit	0,139 (0,243)	0,182 (0,163)	0,118 (0,155)	0,438 (0,509)
Kerja tim antar unit	0,115 (0,313)	0,269 (0,210)	0,259 (0,200)	0,643 (0,655)
Serah terima dan transisi	0,940 (0,315)*	0,502 (0,211)*	0,630 (0,201)*	2,072 (0,659)*
Frekuensi insiden yang dilaporkan	-0,396 (0,284)	-0,268 (0,191)	-0,109 (0,182)	-0,774 (0,595)
Respon tak menghukum terhadap insiden	-0,021 (0,366)	0,137 (0,245)	-0,100 (0,234)	0,016 (0,766)
Umpan balik dan komunikasi tentang insiden	-0,163 (0,283)	-0,243 (0,190)	-0,054 (0,181)	-0,460 (0,593)
Keterbukaan komunikasi	-0,509 (0,326)	-0,300 (0,218)	-0,231 (0,208)	-1,040 (0,682)
Harapan dan aksi Supervisor / manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien	-0,015 (0,230)	-0,019 (0,154)	-0,137 (0,147)	-0,170 (0,481)
Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	-0,372 (0,230)	-0,248 (0,154)	-0,241 (0,147)	-0,860 (0,480)
Organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan	0,837 (0,283)*	0,368 (0,190)*	0,544 (0,181)*	1,749 (0,592)*
Persepsi terhadap keselamatan pasien	0,344 (0,308)	0,318 (0,207)	0,195 (0,197)	0,856 (0,645)
Umur (tahun)	0,452 (0,503)	0,039 (0,448)	0,122 (0,596)	-0,347 (0,544)
Lama kerja di unit (tahun)	-0,060 (0,526)	0,224 (0,732)	-0,525 (0,604)	-0,865 (0,481)

Keterangan: *p < 0,05

Pembahasan

Upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu inisiatif yang penting dalam peningkatan keselamatan pasien.^{5,8} Berdasarkan hal tersebut, studi ini meneliti hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien pada perawat yang berkerja di rumah sakit. Meskipun kompetensi budaya keselamatan pasien diakui sebagai faktor yang penting dalam peningkatan keselamatan pasien, namun hanya sedikit yang kita ketahui tentang kompetensi keselamatan pasien karena kurangnya kuesioner penilaian kompetensi keselamatan pasien yang valid dan reliabel sehingga dapat diterapkan pada semua rumah sakit, sebagaimana kuesioner budaya keselamatan pasien yang dikembangkan oleh *the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Dalam penelitian ini, kami menggunakan kuesioner yang secara psikometrik telah mapan untuk mengevaluasi tiga domain kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan pengetahuan). Kuesioner yang kami gunakan kami adopsi dari pernyataan-pernyataan terkait kompetensi keselamatan pasien yang tercantum dalam *the Patient Safety in Nursing Education Questionnaire (PaSNEQ)* yang dikembangkan oleh Susanna Tella pada tahun 2014.²⁰⁻²² Secara khusus, kami memusatkan perhatian pada penelitian terhadap hubungan antara setiap dimensi budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan, maupun dengan masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien. Hasil penelitian kami memberikan bukti empiris hubungan antara dimensi tertentu dari budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien pada perawat di RSUD Payangan.

Kompetensi keselamatan pasien pada perawat di RSUD Payangan pada umumnya baik. Namun, jika diteliti masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien secara terpisah, nilai rata-rata keterampilan dan pengetahuan

lebih rendah dibandingkan dengan sikap, dengan nilai terendah didapatkan pada pengetahuan. Dalam studi sebelumnya yang meneliti sikap, keterampilan, dan pengetahuan keselamatan pasien pada perawat, didapatkan bahwa responden menunjukkan sikap yang positif dan pengetahuan yang baik, tetapi mereka kurang terampil dalam praktik keselamatan pasien.^{12-15,23} Meskipun perbedaan dalam hasil penelitian mungkin disebabkan karena penggunaan kuesioner dan subyek yang berbeda, hasil ini mengindikasikan bahwa penting untuk meneliti ketiga domain kompetensi keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel, sehingga dapat menyediakan informasi berguna untuk meningkatkan kompetensi keselamatan pasien pada perawat. Penelitian kami juga mengindikasikan bahwa masih ada ruang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik keselamatan pasien pada perawat di RSUD Payangan. Inisiatif yang dilakukan bisa berupa pengembangan program-program pelatihan, seperti pembelajaran berbasis masalah atau kasus yang disesuaikan dengan level pengetahuan dan keterampilan keselamatan pasien pada perawat di RSUD Payangan.

Secara tak terduga, dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang diteliti, hanya dua dimensi budaya keselamatan pasien (dimensi “serah terima dan transisi” dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan) yang secara bermakna berhubungan dengan kompetensi keselamatan pasien pada perawat. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan pada level unit lebih berpengaruh daripada pada level rumah sakit.²⁴ Selain itu, kami mendapatkan bahwa hubungan antara kedua dimensi budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien secara keseluruhan, sama dengan masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien secara terpisah. Dalam berbagai penelitian, kerja tim sering diakui sebagai

prediktor utama budaya keselamatan pasien baik pada level unit maupun level rumah sakit.^{1,5,7,25} Kami mendapatkan bahwa baik kerja tim dalam unit maupun antar unit tidak berhubungan secara bermakna dengan kompetensi keselamatan pasien, baik secara keseluruhan maupun masing-masing domain kompetensi secara terpisah. Hasil ini juga berbeda dengan penelitian lain.²⁴ Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kompetensi keselamatan pasien pada perawat lebih dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien pada level rumah sakit dibandingkan dengan budaya keselamatan pasien pada level unit. Oleh karena itu, komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit sebaiknya lebih memusatkan perhatian pada pembangunan budaya keselamatan pasien pada level rumah sakit. Yang lebih penting adalah manajer unit yang berinisiatif untuk meningkatkan kompetensi keselamatan pasien pada perawat sebaiknya secara teratur mengevaluasi dan memonitor area mana dalam kompetensi keselamatan pasien yang perlu ditingkatkan, dan mengembangkan strategi dengan mempertimbangkan efek dimensi spesifik budaya keselamatan pasien terhadap kompetensi keselamatan pasien pada perawat.

Budaya keselamatan pasien telah diteliti secara ekstensif, dan perbedaan-perbedaan bermakna didapatkan pada level-level yang beragam, seperti individu, unit, rumah sakit, dan nasional.^{1,5,7,8,25,26} Dalam penelitian kami, semua dimensi budaya keselamatan pasien yang dimasukkan ke dalam model didapatkan semuanya baik pada level individu. Hasil penelitian kami mirip dengan hasil penelitian dari studi-studi sebelumnya yang meneliti budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang sama di negara-negara Asia Tenggara, seperti Malaysia dan Thailand, serta Asia Timur, seperti Jepang.²⁷ Budaya keselamatan pasien di negara-negara Asia pada umumnya dilaporkan lebih rendah dibandingkan dengan Amerika Serikat. Hal

ini mungkin dikarenakan budaya tradisional Asia yang menekankan menjaga martabat, kolektivisme, otoritas, dan hirarki. Selain itu, hal tersebut mungkin juga berkaitan dengan kurang efektifnya sistem untuk mengkaji, mengevaluasi, dan melaporkan insiden keselamatan pasien. Diperlukan upaya-upaya berkelanjutan untuk meningkatkan program akreditasi rumah sakit atau sistem surveilans insiden keselamatan pasien dan untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan kesehatan berbasis data.

Namun, bila kita mengkaji setiap dimensi budaya keselamatan pasien secara terpisah, kita tidak dapat menyatakan secara jelas bahwa Amerika Serikat memiliki budaya keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan dengan negara-negara di Asia untuk setiap dimensi budaya keselamatan pasien. Contohnya, respon tak menghukum terhadap insiden, yang merupakan kontributor yang paling penting untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, merupakan dimensi dengan nilai rata-rata tertinggi di penelitian kami, berbeda dengan hasil penelitian di Amerika Serikat, dimana dimensi “respon tak menghukum terhadap insiden” justru mendapatkan nilai rata-rata terendah.^{27,28} Dalam penelitian kami, dimensi “dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien” mendapatkan nilai rata-rata terendah. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen harus melakukan evaluasi sejauh mana mereka mendukung keselamatan pasien di rumah sakit agar dapat dirasakan oleh staf di bawahnya. Masih rendahnya insiden yang dilaporkan di RSUD Payangan sangat bertentangan dengan hasil survei budaya keselamatan pasien yang menunjukkan nilai rata-rata dimensi “frekuensi insiden yang dilaporkan” sebesar 3,86 (SD = 0,38). Riset dengan menggunakan *mixed-methods* perlu dilakukan untuk lebih memahami fenomena budaya keselamatan pasien sehingga strategi yang dikembangkan untuk meningkatkan keselamatan pasien lebih terarah.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke perawat yang bekerja di seluruh rumah sakit karena kami menggunakan data dari satu rumah sakit umum daerah di Payangan. Selain itu, perawat dalam penelitian kami, meskipun dihimbau untuk berpartisipasi secara sukarela, namun dengan partisipasi sebesar 100% mengindikasikan adanya “keterpaksaan” untuk mengisi survei untuk kepentingan akreditasi rumah sakit. Kedua, penelitian ini menggunakan data dari survei potong-lintang. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kompetensi keselamatan pasien pada perawat, tetapi tidak hubungan kausalitas. Ketiga, faktor-faktor lain, seperti pendidikan atau pelatihan keselamatan pasien dan kepemimpinan perawat, tidak dimasukkan ke dalam model. Terakhir, perlu dicatat bahwa kompetensi keselamatan pasien diukur berdasarkan perspektif perawat, meskipun kami menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel. Untuk memvalidasi kompetensi keselamatan pasien berdasarkan laporan mandiri dari perawat, hubungannya dengan luaran keselamatan pasien juga harus dikaji. Riset selanjutnya yang meneliti pengembangan instrumen untuk mengukur kompetensi keselamatan pasien secara obyektif pada perawat di rumah sakit perlu dilakukan. Selain itu, penelitian-penelitian selanjutnya, dengan desain studi yang lebih kuat secara metodologis (ukuran sampel yang lebih besar, pengukuran kompetensi keselamatan pasien yang lebih obyektif, desain longitudinal) diperlukan untuk mengeksplorasi kompetensi keselamatan pasien pada perawat dikaitkan dengan budaya keselamatan pasien pada berbagai level, seperti level unit, rumah sakit, dan nasional.

Kesimpulan

Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa budaya keselamatan pasien secara bermakna berhubungan dengan

kompetensi keselamatan pasien. Dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang kami teliti, hasilnya menunjukkan bahwa dimensi “serah terima dan transisi” dan dimensi “organisasi belajar – peningkatan berkelanjutan” penting dalam peningkatan kompetensi keselamatan pasien pada perawat. Selain itu, penelitian kami mengindikasikan bahwa hubungan kedua dimensi tersebut juga bermakna pada masing-masing domain kompetensi keselamatan pasien (sikap, keterampilan, dan pengetahuan) secara terpisah. Inisiatif untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi keselamatan pasien pada perawat sebaiknya dikembangkan pada level rumah sakit untuk area-area target pada domain sikap, keterampilan, dan pengetahuan. Inisiatif ini perlu disertai dengan inisiatif pada level unit untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien secara keseluruhan yang tercermin pada dimensi “persepsi secara keseluruhan terhadap keselamatan pasien”.

Daftar Pustaka

1. Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK, Abuowda YZ, Alfaqawi M, Böttcher B. Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: A pathway to a new policy. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1). doi:10.1186/s12913-019-4374-9
2. Simsekler MCE, Ward JR, Clarkson PJ. Design for patient safety: a systems-based risk identification framework. *Ergonomics.* 2018;61(8). doi:10.1080/00140139.2018.1437224
3. Alzahrani N, Jones R, Rizwan A, Abdel-Latif ME. Safety attitudes in hospital emergency departments: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;32(7):1042-1054. doi:10.1108/IJHCQA-07-2018-0164
4. Mattson M, Hellgren J, Göransson S. Leader communication approaches and patient safety: An integrated model. *J Safety Res.* 2015;53:53-62. doi:10.1016/j.jsr.2015.03.008
5. Chegini Z, Kakemam E, Asghari Jafarabadi M, Janati A. The impact of patient safety culture and the leader coaching behaviour of nurses on the intention to report errors: A cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2020;19(1). doi:10.1186/s12912-020-00472-4
6. Peden CJ, Campbell M, Aggarwal G. Quality, safety, and outcomes in anaesthesia: what's to be done? An international perspective. *BJA Br*

- J Anaesth. 2017;119(suppl_1):i5-i14. doi:10.1093/bja/aex346
7. Ulrich B, Kear T. Patient Safety Culture in Nephrology Nurse Practice Settings: Initial Findings. *Nephrol Nurs J*. 2014;41(5).
 8. Al Ma'mari Q, Sharour LA, Al Omari O. Predictors of perceptions of patient safety culture and frequency of event reporting by critical care nurses in Oman: A model-building approach. *Crit Care Shock*. 2019;22(4):230-242.
 9. Andres EB, Song W, Schooling CM, Johnston JM. The influence of hospital accreditation: A longitudinal assessment of organisational culture. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1). doi:10.1186/s12913-019-4279-7
 10. Bogh SB, Blom A, Raben DC, et al. Hospital accreditation: staff experiences and perceptions. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(5). doi:10.1108/IJHCQA-06-2017-0115
 11. Wardhani V, Van Dijk JP, Utarini A. Hospitals accreditation status in Indonesia: Associated with hospital characteristics, market competition intensity, and hospital performance? *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1). doi:10.1186/s12913-019-4187-x
 12. Colet PC, Cruz JP. Patient Safety Competence of Nursing Students in Saudi Arabia : A Self-Reported Survey. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015;9(4). doi:10.12816/0031231
 13. Shanty JA, Gropelli T. Self-reported patient safety competence among nursing, respiratory care, and nuclear medicine technology students. *J Allied Health*. 2018;47(2).
 14. Suliman M. Measuring Patient Safety Competence among Nursing Students in the Classroom and Clinical Settings. *Nurs Educ Perspect*. 2019;40(3). doi:10.1097/01.NEP.0000000000000460
 15. Amilia R, Nurmalia D. A comparison of patient safety competencies between clinical and classroom settings among nursing students. *Nurse Media J Nurs*. 2020;10(1). doi:10.14710/nmjn.v10i1.25231
 16. Lee SE, Lee MH, Peters AB, Gwon SH. Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):1-10. doi:10.3390/ijerph17124225
 17. Rebesch LM. Perceived Patient Safety Competence of Baccalaureate Nursing Students: A Descriptive Comparative Study. *SAGE Open Nurs*. 2020;6. doi:10.1177/2377960820930134
 18. Gleason K, VanGraafeiland B, Commodore-Mensah Y, et al. The impact of an innovative curriculum to introduce patient safety and quality improvement content. *BMC Med Educ*. 2019;19(1). doi:10.1186/s12909-019-1604-0
 19. Sorra JS, Dyer N. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Serv Res*. 2010;10. doi:10.1186/1472-6963-10-199
 20. Nekouei M, Langari M, Tella S, Smith N-J, Ma H, Turunen H. Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students. *Int J Caring*. 2017;10(3).
 21. Tella S, Smith N-J, Partanen P, Jamookeah D, Lamidi M-L, Turunen H. Patient Safety in Nursing Education Questionnaire. *PsycTESTS*. Published online 2015.
 22. Tella S, Smith NJ, Partanen P, Turunen H. Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students' Perceptions. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2015;12(3). doi:10.1111/wvn.12088
 23. Brasaitè I, Kaunonen M, Martinkénas A, Mockienè V, Suominen T. Health care professionals' skills regarding patient safety. *Med*. 2016;52(4):250-256. doi:10.1016/j.medici.2016.05.004
 24. Cho SM, Choi JS. Patient Safety Culture Associated With Patient Safety Competencies Among Registered Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(5). doi:10.1111/jnu.12413
 25. Sharp L, Rannus K, Olofsson A, Kelly D, Oldenmenger WH. Patient safety culture among European cancer nurses—An exploratory, cross-sectional survey comparing data from Estonia, Germany, Netherlands, and United Kingdom. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3535-3543. doi:10.1111/jan.14177
 26. Bahrami MA, Chalak M, Montazeralfaraj R, Dehghani Tafti A. Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(4). doi:10.5812/ircmj.11894
 27. Kang S, Ho TTT, Lee NJ. Comparative Studies on Patient Safety Culture to Strengthen Health Systems Among Southeast Asian Countries. *Front Public Heal*. 2021;8. doi:10.3389/fpubh.2020.600216
 28. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5). doi:10.3390/ijerph18052466