

**PENILAIAN PERSEPSI IKLIM KESELAMATAN DI RSUD PADA UNIT RAWAT INAP****Arnes Faradilla**

Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri Universitas Trisakti  
Jl. Kyai Tapa No.1, Tomang, Grogol, Jakarta Barat  
E-mail: arnes\_faradilla@yahoo.com

**Abstrak**

*Iklm keselamatan adalah sebuah persepsi responden yang dinilai dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner iklim keselamatan bertujuan untuk menilai bagaimana penerapan dan komitmen karyawan dalam melaksanakan keselamatan kerja di Rumah Sakit. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah Hospital Survey of Patient Safety Climate (HSOPSC) dan Safety Climate Questionnaire (SAQ). Kuisisioner Iklim Keselamatan yang telah dikembangkan di Indonesia adalah KIKRS yang mengikuti budaya Iklim Keselamatan di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi kuisisioner iklim keselamatan dirawat inap dan melihat perbedaan iklim keselamatan dan kepuasan pasien antara 2 RSUD di salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki Akreditasi yang sama. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator Rumah Sakit dalam penilaian kinerja karyawan dan kualitas Rumah Sakit.*

*Kuisisioner HSOPSC, SAQ, KIKRS dan Kepuasan Pasien disebarkan pada 2 RSUD dengan total responden 144 yang terdiri dari perawat, dokter dan pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan uji normalitas, validasi, reliabilitas, correspondence analysis dan Mann Whitney. Hasil dari setiap kuisisioner iklim keselamatan kemudian dibandingkan dengan kepuasan pasien di masing-masing RSUD. Sedangkan hasil dari Correspondence Analysis digunakan untuk melihat dimensi iklim keselamatan yang paling berpengaruh terhadap responden di Rumah Sakit.*

*Hasil menunjukkan bahwa faktor karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin dan lama bekerja berpengaruh terhadap persepsi dari iklim keselamatan. Persepsi iklim keselamatan antara RSUD 1 dan RSUD 2 menunjukkan adanya perbedaan iklim keselamatan dan kepuasan pasien walaupun memiliki nilai Akreditasi yang sama berdasarkan penilaian KARS.*

**Kata kunci :** HSOPSC, Iklim Keselamatan, Kepuasan Pasien, KIKRS, SAQ,

**1. PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor rumah sakit dalam meningkatkan pelayanannya guna memperoleh pasien sebanyak-banyaknya. Xiao dan Barber (2008) menyatakan bahwa karakteristik pasien seperti umur dan status pernikahan mempengaruhi kepuasan pasien. Parasuraman *et al.* (1988) mengembangkan model SERVQUAL (*service quality*) yang telah dipakai oleh beberapa peneliti untuk menilai kepuasan pasien rumah sakit. Menurut *Institute of Medicine* (1999) kesalahan medis didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan. Keselamatan pasien sangat bergantung dari tindakan yang dilakukan oleh tim medis yaitu perawat dan dokter. Selain itu juga manajemen dan staf rumah sakit ikut berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien. *Safety culture* dapat didefinisikan sebagai bagian dari budaya organisasi yang menyangkut individu, pekerjaan dan perusahaan yang berpengaruh kepada kesehatan dan keselamatan (Cooper, 2002).

Reason (1998) mengatakan bahwa penggunaan *safety culture* dan *safety climate* selama ini telah berjalan beriringan. Secara umum, *safety culture* merupakan budaya keselamatan organisasi, sedangkan *safety climate* merupakan pengukuran dari *safety culture* yang biasa menggunakan kuesioner. Penerapan *safety climate* pada healthcare telah diakui sebagai strategi yang diperlukan untuk meningkatkan keselamatan penyedia jasa kesehatan serta pasien mereka (Pronovost dan Sexton, 2005). Pengukuran *safety culture* dilakukan dengan menggunakan kuesioner *safety climate*.

Menurut *The Health Foundation* (2011) kuesioner yang sering digunakan adalah *Safety Attitude Questionnaire* (SAQ), *Patient Safety Culture in Healthcare Organisations* (PSCHO), *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), *Safety Climate Survey* (SCS) dan *Manchester Patient Safety Assessment* (MPSA). Kuesioner HSOPSC dan SAQ adalah kuesioner yang paling banyak digunakan diberbagai negara dibandingkan kuesioner lainnya dalam pengukuran *safety climate* pada *healthcare*. Kuesioner HSOPSC dan SAQ telah banyak digunakan oleh peneliti di berbagai dunia dengan hasil yang baik. Di Indonesia, Hasibuan (2014) telah mengembangkan kuesioner dalam mengukur *safety climate* pada rumah sakit yaitu kuesioner iklim keselamatan rumah sakit (KIKRS) yang bertujuan untuk mengembangkan instrumen penilaian *safety climate* pada *healthcare* di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan antara iklim keselamatan dan kepuasan pasien pada RSUD 1 dan RSUD 2.

## **2. METODOLOGI**

### **2.1 Subyek Penelitian**

RSUD 1 dan RSUD 2 merupakan RSUD yang memiliki akreditasi 12 berdasarkan penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2011. Responden yang diteliti berjumlah 144 responden. RSUD 1 sebanyak 69 responden dengan jumlah dokter 5 orang, perawat 30 orang dan pasien rawat inap 34 orang. RSUD 2 sebanyak 75 responden dengan jumlah dokter 5 orang, perawat 35 dan pasien rawat inap 35 orang.

### **2.2 Penerjemahan Kuesioner**

Kuesioner yang dilakukan penerjemahan adalah kuesioner SAQ dan HSOPSC. Menurut Okuyama, *et al.* (2003) metode penerjemah kuesioner iklim keselamatan ke dalam bahasa Indonesia adalah dengan metode dua arah. Hal ini bertujuan untuk mengurangi adanya kesalahan pemahaman makna dari alat ukur tersebut yang memiliki bahasa utama adalah bahasa Inggris.

### **2.3 Pengambilan Data**

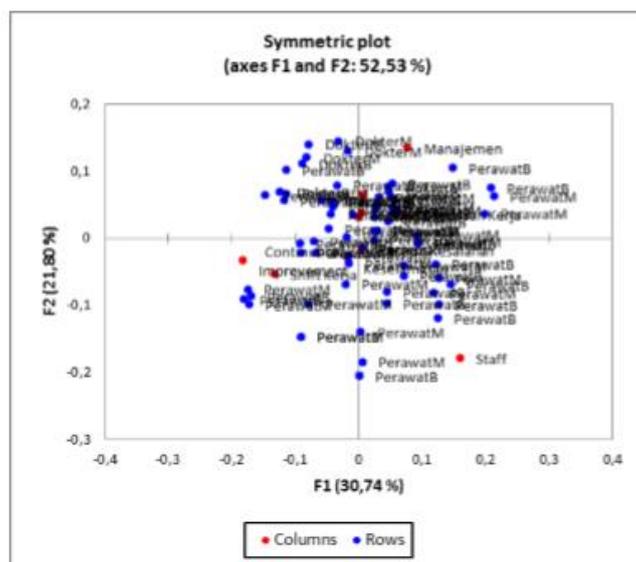
Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut disebarkan ke semua responden pada kedua RSUD.

### **2.4 Pengolahan Data Statistik**

Pengolahan data secara statistik yang pertama adalah dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dilakukan dengan metode Konvergen dan Diskriminan yaitu melihat hubungan secara *intra-correlations* dan *inter-correlations* (Hartono, 2010). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *alpha cronbach*. Kemudian dilakukan pengujian normalitas data, uji *Mann Whitney*, *Correspondence Analysis*.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari perolehan data, diperoleh hasil perhitungan uji *Mann Whitney* bahwa nilai signifikansi dari kepuasan pasien antara kedua rumah sakit lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pada RSUD 1 dan RSUD 2 berbeda secara signifikan. Sedangkan iklim keselamatan antar kedua RSUD adalah tidak berbeda secara signifikan. Gambar 1 menunjukkan hasil *Correspondence Analysis* (CA) perawat dan dokter pada RSUD 1 dan RSUD 2.



**Gambar 1. Hasil Correspondence Analysis (CA)**

Gambar 1. menunjukkan bahwa perawat dan dokter pada kedua RSUD memiliki kedekatan yang merata dengan semua dimensi iklim keselamatan. Dimensi staf memiliki kedekatan yang jauh dengan dimensi iklim keselamatan lainnya. Kemudian terlihat Tabel 1. Perbandingan dari iklim keselamatan kerja setelah dilakukan pengujian.

**Tabel 1. Perbandingan Kuesioner Iklim Keselamatan**

Rumah Sakit	Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan Tidak Valid	Jumlah Dimensi Setelah Validasi
RSUD Bantul	Kepuasan Pasien	32	2	5
	KIKRS	30	18	2
	SAQ	36	21	4
	HSOPSC	44	21	8
RSUD Muntilan	Kepuasan Pasien	32	11	5
	KIKRS	30	23	2
	SAQ	36	20	4
	HSOPSC	44	17	9

Pada Tabel 1. Terlihat bahwa terdapat perbedaan antara jumlah pertanyaan dan dimensi yang baru setelah dilakukan pengujian. Ada beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan nilai dari kedua RSUD. Menurut Azwar (2015) hasil pengukuran yang tidak valid dapat disebabkan oleh subjek penelitian yang tidak sungguh-sungguh dalam mengerjakan kuesioner dan subjek penelitian tidak dapat mengerjakan secara optimal dikarenakan kondisi yang tidak sehat. Karakteristik, alat ukur, kondisi individu dan situasi disekitar tempat pengerjaan kuesioner dapat menjadi penyebab banyaknya kesalahan hasil pengukuran (Azwar, 2015).

Menurut Azwar (2015) karakteristik responden seperti umur dan masa kerja memiliki pengaruh terhadap hasil penelitian. Hal ini terlihat dengan karakteristik responden pada RSUD 1 memiliki persentase range usia dan lama bekerja diunit rawat inap lebih tinggi dibandingkan RSUD 2 walaupun perbedaannya tidak menunjukkan

perbedaan yang signifikan. Selain itu, karena penilaian akreditasi rumah sakit hanya berdasarkan dari jumlah layanan atau kelengkapan sarana dan prasarana saja tanpa melihat iklim keselamatan kerja perawat dan dokter. Padahal pada kuesioner iklim keselamatan terdapat beberapa dimensi yang tidak dimiliki oleh penilaian akreditasi seperti pengakuan stres, kerjasama, komunikasi antar karyawan dan manajemen, dan kepuasan kerja.

Beberapa dimensi yang dimiliki iklim keselamatan menyangkut tentang keselamatan dan keamanan pasien yaitu melakukan sikap aman selama merawat dan mengobati pasien, kerjasama yaitu bagaimana satu perawat dengan yang lain saling membantu ketika terjadi beban kerja yang meningkat sehingga keterlambatan pelayanan akan berkurang dan perawat maupun dokter dapat bertindak cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien. Berdasarkan alasan tersebut maka ketika iklim keselamatan RSUD 1 dan RSUD 2 berbeda maka kepuasan pasien di kedua rumah sakit pun akan berbeda karena kepuasan pasien akan bergantung pada iklim keselamatan di rumah sakit.

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara kuesioner iklim keselamatan dan kepuasan pasien di RSUD 1 dan RSUD 2. Hal ini terjadi karena dalam penilaian akreditasi rumah sakit, pihak KARS hanya berdasarkan jumlah layanan yang tersedia di rumah sakit dan tidak melibatkan iklim keselamatan. Selain itu juga karakteristik responden seperti usia, lama bekerja di unit rawat inap menjadi salah satu faktor perbedaan iklim keselamatan dan kepuasan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 2015, Reliabilitas dan Validitas Edisi 4, Pustaka Pelajar.
- Cooper, D., 2002, Management Safety Culture a Model of Understanding & Quantifying a Difficult Concept, *Profesional Safety*.
- Hartono, B., 2010, *Investigating Risky Decisions of the Construction Contractors in Competitive Bid Mark-Ups*, National University of Singapore.
- Hasibuan, C., 2014, *Pengembangan Instrumen Persepsi Tim Medis Di Unit Gawat Darurat*, Fakultas Teknik Mesin Dan Industri, Universitas Gadjah Mada.
- Institute of Medicine, 1999, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.
- Okuyama, T., Akechi, T., and Kugaya, A., 2003, Development and Validation of the Cancer Fatigue Scale: a brief, three-dimensional, self rating scale for assessment of fatigue in cancer patients, *Journal Pain Symptom Manage*, Vol. 19.
- Parasuraman, A., Valarie, A., and Leonard, L., 1988, SERVQUAL: Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, The Marketing Science Institute, *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1.
- Reason, J., 1998, *Achieving a Safe Culture: Theory and Practice, Work & Stress*, Vol. 12, No. 3, pp 293-306.
- Xiao, H., and Barber, J., 2008, The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction, *International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR)*, Vol.11, No.04.