

Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien menggunakan *Instrument Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ) 2.0*

Measurement of Patient Safety Culture Using the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2.0 Instrument

Zaki Akbar*, Siska Wulandari, Titi Yumiati

Komite Mutu RSUD dr. Zainoel Abidin, Jl Tgk Daud Beureueh, No 108, Banda Aceh

*E-mail: zqakbar87@gmail.com

Submit: 7 Desember 2023; Revisi: 24 April 2025; Terima: 26 April 2025

Abstrak

Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Pengukuran budaya keselamatan pasien melalui survei budaya penting untuk dilakukan oleh fasilitas kesehatan guna identifikasi permasalahan serta menentukan Langkah perbaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2023. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan menilai budaya keselamatan pasien menggunakan kuisioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* dari *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2.0*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai September 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 1017 responden. Dari 10 dimensi tersebut terdapat budaya kuat pada 5 dimensi yaitu dimensi harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient Safety*, dimensi *organizational learning*-perbaikan berkelanjutan, dimensi kerjasama dalam unit, dimensi komunikasi terbuka, serta dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan. Sedangkan 5 dimensi lainnya termasuk katagori budaya sedang yaitu *staffing*, dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *hansoff* dan transisi, persepsi staff mengenai *patient safety*, dan frekuensi pelaporan kejadian, dengan nilai terendah didapatkan pada budaya *staffing*. RSUD dr. Zainoel Abidin berada pada kategori budaya sedang yang ditandai dengan respon positif pada 10 dimensi sebesar 69,5 %.

Kata kunci: Survei budaya, keselamatan pasien, budaya keselamatan, rumah sakit, insiden

Abstract

Patient safety culture is one of the essential components in healthcare services. Measuring patient safety culture through culture surveys is important for health facilities to identify problems and determine corrective plans. This study to discover the patient safety culture at dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh in 2023. This is a cross sectional descriptive study by assessing patient safety culture using a questionnaire *Hospital Survey on Patient Safety Culture* from the *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2.0*. This study was conducted from May to September 2023 with a total 1017 respondents. Of these 10 dimensions, there are 5 strong dimentions culture, including the dimension supervisor, manager, or clinical leader support for patient safety, *organizational learning*-continuous improvement, teamwork, communication openness, and communication about errors. The other 5 dimensions belong into the medium culture category, including *staffing* and workplace, hospital management support for patient safety, *hansoff* and information exchange, response to error, and reporting patient safety events, with the lowest score obtained for *staffing* and workplace culture. Dr. Hospital Zainoel Abidin in general include in the medium culture category with 69.5% positive response.

Keywords: Culture survey, patient safety, safety culture, hospital, incidents

1. Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah upaya untuk menghindari atau meminimalkan bahaya dan risiko cedera yang dapat dicegah yang dapat terjadi terhadap pasien selama proses pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera saat menerima layanan kesehatan, dan sekitar 43 juta insiden keselamatan pasien terjadi setiap tahunnya (WHO, 2019). Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, berbagai faktor berkontribusi terhadap perawatan pasien yang tidak aman diantaranya adalah kekurangan staf, struktur organisasi yang tidak memadai, kepadatan yang berlebihan, kurangnya komoditas layanan kesehatan, kekurangan peralatan dasar, serta kebersihan dan sanitasi yang buruk (WHO, 2019).

Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Meskipun berbagai Upaya telah dilakukan oleh unit layanan kesehatan, prevalensi kesalahan medis masih cukup tinggi (Ulrich dkk, 2014). Tingginya angka ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan implementasi terhadap budaya keselamatan pada petugas kesehatan (Abbasi dkk, 2017). Budaya keselamatan pasien adalah bagian dari budaya organisasi dan didefinisikan sebagai seperangkat nilai, sikap, persepsi, keyakinan, dan perilaku yang mendukung perilaku aman aktivitas individu di fasilitas kesehatan. Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien (Hellings dkk, 2007).

Terdapat beberapa instrumen standar pengukuran budaya keselamatan pasien yang dikembangkan oleh beberapa organisasi seperti *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, *Standford*, dan *MapSaf*. Survei tersebut menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan instrumen berupa kuesioner. Instrumen tersebut sebagian besar melihat budaya dari prespektif staf di rumah sakit. Pengukuran survei budaya keselamatan pasien menggunakan kuisisioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* dari *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* 2.0 dipilih karena telah dilakukan uji validitas dari segi bahasa, konten, dan psikometrik, dan merupakan instrument yang paling banyak digunakan di rumah sakit-rumah sakit baik secara global maupun di Indonesia (Suryani dkk, 2022; Waterson, 2018). Pemerintah mengamanatkan melalui peraturan kementerian kesehatan tahun 2022 bahwa setiap fasilitas kesehatan untuk melakukan survei budaya secara berkala guna mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan terkait upaya peningkatan keselamatan pasien (Kemenkes, 2022). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2023.

2. Metode Penelitian

2.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini juga telah dinyatakan lulus etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Zainoel Abidin dengan nomor surat : 112/ETIK-RSUDZA/2023.

2.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Juli sampai Oktober 2023.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf medis yang bertugas di RSUD dr. Zainoel Abidin yaitu sebanyak 2.856 orang. Sampel dipilih berdasarkan jumlah sampel minimum dengan menggunakan metode Krejcie and Morgan (Krejcie dkk, 1970). Sampel di ambil sesuai dengan jumlah

minimum sampel, unit kerja di pilih secara random untuk memenuhi pemenuhan sampel. Berdasarkan perhitungan diperoleh jumlah sampel minimum sebanyak 1013 responden.

Kriteria Inklusi

1. Staf medis dan peserta didik di RSUD dr. Zainoel Abidin

Kriteria Eksklusi

1. Dokter muda, mahasiswa keperawatan, mahasiswa kebidanan, mahasiswa farmasi dan mahasiswa gizi
2. Tidak bersedia mengikuti penelitian

2.4. Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data adalah *Accidental sampling* sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan teknik angket dengan menggunakan *google form*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan instrument berupa kuesioner tentang survei budaya keselamatan di RSUD dr. Zainoel Abidin. Kuesioner yang digunakan adalah dari AHRQ 2.0. Kuesioner yang digunakan sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Di dalam kuesioner tersebut terdapat 36 pernyataan yang mencakup 10 dimensi budaya keselamatan pasien. Kuesioner yang digunakan memiliki pernyataan positif dan negatif. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan Skala Likert. Data dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu respon positif, netral, dan respon negatif. Dikatakan respon positif apabila jawaban berupa sangat setuju, setuju, dan sering. Respon negatif bila jawaban berupa sangat tidak setuju, tidak setuju, dan jarang. Netral apa bila jawaban berupa tidak tahu atau tidak pernah. Hasil persentase perhitungan selanjutnya dikategorikan menjadi katagori budaya kuat apabila respon positif > 75% atau lebih, katagori budaya sedang apabila respon positif sebesar 50% - 75%, dan katagori budaya lemah apabila respon positif < 50%.

2.5. Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data adalah *Accidental sampling*. Subjek penelitian diberikan kuisisioner menggunakan *google form*. Peserta mengisi inform concent terlebih dahulu. Data yang terkumpul selanjtnya diolah dalam bentuk table.

2.6. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel/dimensi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Pada periode Mei hingga Oktober 2023, jumlah akhir subjek penelitian yang diperoleh adalah sebanyak 1.017 responden. Karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Distribusi responden yang mengikuti survei paling besar adalah dari profesi perawat pelaksana sebesar 46,4%, residen 37,5%, dan dokter spesialis 5,5%. Sebanyak 42,3% responden yang mengikuti survei memiliki masa kerja di rumah sakit selama 1-5 tahun dengan sebanyak 49,3% memiliki jam kerja di rumash sakit selama >40 jam perminggu. Penelitian serupa yang dilakukan di RSUP Adam Malik tahun 2022 didapatkan karakteristik subjek penelitian yang serupa dimana perawat dan residen merupakan responden terbanyak dengan jumlah masing-masing 47,8% dan 24,4% (Lumbantoruan, 2022).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Jumlah (n=1017)	Persentase(%)
Profesi		
Dokter		
Konsultan/spesialis	56	5,5
Dokter Umum	3	0,3
Residen	381	37,5
Perawat		
Perawat mahir/Kepala ruang	24	2,4
Perawat pelaksana	472	46,4
Staf/bagian	27	2,7
lainnya	42	4,1
Tenaga medis lainnya		
Apoteker	4	0,4
Ahli gizi	2	0,2
Ahli rehabilitasi medik	3	0,3
Tenaga teknis kesehatan	3	0,3
Masa Kerja di Rumah Sakit		
< 1 Tahun	81	7,9
1-5 tahun	430	42,3
6-10 tahun	294	28,9
≥ 11 tahun	212	20,9
Masa Kerja di Unit Kerja		
< 1 Tahun	96	9,4
1-5 tahun	498	49
6-10 tahun	297	29,2
≥ 11 tahun	126	12,4
Jam bekerja perminggu di Rumah Sakit		
< 30 jam perminggu	54	5,3
30 - 40 jam perminggu	462	45,4
> 40 jam perminggu Tenaga	501	49,3

3.2. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 2 menyajikan gambaran mengenai sepuluh dimensi budaya keselamatan pasien yang diukur di RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2023. Data ini memberikan ilustrasi persepsi staf terhadap aspek-aspek penting yang membentuk budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan Tabel 2, terdapat budaya kuat pada 5 dimensi pengukuran yaitu dimensi harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan patient Safety, dimensi organizational learning-perbaikan berkelanjutan, dimensi kerjasama dalam unit, dimensi komunikasi terbuka, serta dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, dengan nilai tertinggi pada dimensi harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan patient Safety (80%) dan dimensi organizational learning-perbaikan berkelanjutan (80%). Hasil sistematik review pada 6 artikel penelitian diperoleh kesimpulan berupa gaya kepemimpinan mempunyai peran yang signifikan dalam meningkatkan kualitas budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Mistry dkk, 2020). Budaya sedang didapatkan pada 5 dimensi yaitu *staffing*, dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *hansoff* dan transisi, persepsi

staff mengenai *patient safety*, dan frekuensi pelaporan kejadian, dengan nilai terendah didapatkan pada budaya *staffing*.

Tabel 2. Gambaran 10 dimensi budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2023

No	Dimensi	Respon Positif	Respon Netral	Respon Negatif	Jumlah Respon	Respon Positif (%)	Kategori Budaya
1	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan <i>patient safety</i>	2445	570	36	3051	80 %	Budaya kuat
2	<i>Organizational learning</i> -Perbaikan berkelanjutan	2438	450	163	3051	80 %	Budaya kuat
3	Kerja sama dalam unit	2406	432	213	3051	78,8 %	Budaya kuat
4	Komunikasi terbuka	3248	58	762	4068	79,8 %	Budaya kuat
5	Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	2419	25	607	3051	79,3 %	Budaya kuat
6	<i>Staffing</i>	2179	930	959	4068	53,6 %	Budaya sedang
7	Dukungan manajemen terhadap <i>patient safety</i>	2147	477	427	3051	70,4 %	Budaya sedang
8	<i>Handsoff</i> dan transisi	1684	708	659	3051	55,2 %	Budaya sedang
9	Persepsi staff mengenai <i>patient safety</i>	2329	976	763	4068	57,2 %	Budaya sedang
10	Frekuensi pelaporan kejadian	1311	56	667	2034	64,5 %	Budaya sedang
Total		22.606	4.682	5.256	32.544	Budaya sedang	
Persentase		69,5%	14,4 %	16,1 %	100 %		

Pada pengukuran dimensi *staffing* didapatkan respon positif sebesar 53,6% dengan katagori budaya sedang. Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2022 didapatkan dimensi *staffing* masuk dalam katagori budaya lemah dengan respon positif sebesar 47% (Gunawan A dkk, 2022). Jumlah tenaga kesehatan yang cukup sangat mempengaruhi persepsi budaya keselamatan pasien. Perhitungan kebutuhan tenaga yang tepat untuk perawat di rumah sakit sangat diperlukan untuk menghindari adanya peningkatan beban kerja yang berlebih. Perhitungan rasio jumlah tenaga dengan jumlah pasien penting untuk dilakuka (Soumya dkk, 2021). Perhitungan kebutuhan dengan metode analisis beban kerja adalah salah satu alternatif yang dapat dilakukan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2018 menggunakan instrumen yang sama didapatkan tiga dimensi yang masih termasuk katagori budaya lemah, yaitu komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan kejadian, dan *staffing* dengan masing-masing respon psoitif sebesar 25,4%, 27,8%, dan 39,6% (Rochmah dkk, 2019). Hasil analisis akhir keseluruhan dimensi yang dilakukan menunjukan RSUD dr. Zainoel Abidin berada pada kategori budaya sedang terkait budaya keselamatan pasien yang ditandai dengan respon positif pada 10 dimensi sebesar 69,5 %. Persentase ini sedikit meningkat dibanding survei budaya keselamatan pasien yang dilakukan pada tahun 2022

yaitu sebesar 66% namun masih dalam katagori yang sama (Gunawan dkk, 2022). Dapat disimpulkan secara umum, sebagian besar staf di RSUD dr. Zainoel Abidin telah memiliki persepsi yang baik dalam hal budaya keselamatan pasien. Penelitian serupa yang dilakukan di RSUP Adam Malik tahun 2022 didapatkan hasil 60,2% dengan katagori yang sama yaitu budaya sedang (Lumbantoruan, 2022).

4. Kesimpulan

Dari 10 dimensi tersebut terdapat budaya kuat pada 5 dimensi yaitu dimensi harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient Safety*, dimensi organizational learning-perbaikan berkelanjutan, dimensi kerjasama dalam unit, dimensi komunikasi terbuka, serta dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan. Sedangkan 5 dimensi lainnya termasuk katagori budaya sedang. RSUD dr. Zainoel Abidin berada pada kategori budaya sedang yang ditandai dengan respon positif pada 10 dimensi sebesar 69,5 %.

5. Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada dr. Isra Firmansyah, Sp.A selaku Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin, rekan-rekan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, serta seluruh karyawan RSUD dr. Zainoel Abidin yang telah ikut berpartisipasi atas jalannya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, et al.(2017). Investigation of the relationship between work ability and work-related quality of life in nurses. *Iran J Public Health*, 46(10),1404.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2019) Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0.
- Gunawan A, Nazari N, Yusrawati, Mayawati, Hadiyatullah I, Wulandari S, dkk. (2022). Survei budaya keselamatan pasien tahun 2022. RSUD dr Zainoel Abidin. 1–40.
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. (2007). Challenging patient safety culture: survey results. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*, 20(7),620–32.
- Krejcie RV, Morgan DW. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. EPM, 30(3), 607–9.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. HK.01.07/Menkes/1128/2022. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit. 1–342.
- Lumbantoruan L. (2023). Survei Budaya Keselamatan Pasien RSUP H. Adam Malik. <https://rsham.co.id/laporan-hasil-survei-budaya-keselamatan-pasien>
- Mistry MV, Devi AS, Suji M, et al. (2020). Impact of Transformational Leadership on Patient Safety & Outcome– A Systematic Review. 14(4),3797–800.
- Rochmah TR, Santi MW, Endaryanto A, Prakoeswa CRs. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator *Agency for Healthcare Research and Quality* di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 112–8.
- Soumya U, Maldonado W, Lemak R, et al. (2021). Hospital staffing patterns and safety culture perceptions: The mediating role of perceived teamwork and perceived handoffs, 46(3),227–36.
- Suryani L, Latchmi S, Moch Said F. (2022), Cross-culture adaptation and validation of The Indonesian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPC 2.0),8(2)169–75.
- Ulrich B, Kear T. (2014). Patient safety and patient safety culture: foundations of excellent health care delivery. *Nephrol Nurs J*, 41,447–56.
- Waterson P, Charman EM, Manser T, Hammer A. (2018), Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPCS): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Open*. 026896, 1–11.
- World Health Organization (WHO). (2019). Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.