



## Artikel Penelitian

# BUDAYA KESELAMATAN STAF KLINIS RUMAH SAKIT TERAKREDITASI YANG MENJADI RUJUKAN COVID-19

DUTA LIANA<sup>1</sup>, DEWI LESTARI<sup>1</sup>, FIFI DWIJAYANTI<sup>2</sup>, NURAINI FAUZIAH<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)

<sup>2</sup>Rumah Sakit Kanker Dharmais

<sup>3</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email korespondensi: drdotaliana66@gmail.com

Dikirimkan 16 Februari 2021, Diterima 6 Mei 2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) memberikan dampak luas dikarenakan risiko penularan virus SARS-COV-2 melalui kontak, *droplet*, dan kemungkinan *airborne*. Suatu tantangan bagi rumah sakit untuk menjamin mutu dan keselamatan. Dalam kondisi seperti ini, maka budaya keselamatan yang baik menjadi faktor kritikal untuk menjamin keselamatan baik pasien, pengunjung, maupun petugas rumah sakit. Komitmen Pimpinan dan dukungan seluruh staf khususnya staf klinis sangat diperlukan untuk terciptanya budaya keselamatan rumah sakit. Salah satunya pemenuhan standar layanan akreditasi rumah sakit untuk meningkatkan budaya keselamatan. Berdasarkan kondisi ini diperlukan suatu penelitian untuk mengukur sejauh mana standar akreditasi diimplementasikan untuk mendukung budaya keselamatan yang meliputi keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan pekerja rumah sakit.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengukur budaya keselamatan staf klinis dengan prediktor yang dominan dalam mempengaruhi keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan pekerja di rumah sakit terakreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menjadi rujukan Covid-19.

**Metode:** Penelitian ini merupakan *cross-sectional study* pada empat rumah sakit rujukan Covid-19 di DKI Jakarta diantaranya RSPAD Gatot Subroto, RSUP Persahabatan, RS Pusat Pertamina, dan RS Pertamina Jaya. Tiga variabel yang mempengaruhi budaya keselamatan yaitu iklim keselamatan, situasional, dan perilaku keselamatan. Responden adalah staf klinis berdasarkan jenis instalasi dan staf klinis di setiap rumah sakit yang dipilih secara acak. Kuesioner mengacu pada instrumen Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 dalam bentuk *google form*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* sedangkan multivariat menggunakan regresi logistik.

**Hasil:** Data penelitian ini diperoleh dari 560 responden yang terdiri dari instalasi dan staf klinis. Dari empat rumah sakit dihasilkan budaya keselamatan rumah sakit menurut 51,80% responden masuk dalam kategori baik dimana tiga dari sepuluh indikator yaitu kerjasama, lingkungan kerja, dan kepatuhan merupakan kategori baik dan dominan. Variabel situasional memiliki pengaruh terbesar terhadap budaya keselamatan (OR 4,46; 95% CI 2,67-7,42). Kepatuhan memiliki pengaruh terbesar terhadap keselamatan pasien (OR 5,59; 95% CI 3,27-9,56) dan manajemen risiko memiliki pengaruh terbesar terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja (OR 5,59; 95% CI 3,29-9,49).

**Kesimpulan:** Variabel situasional memiliki pengaruh terbesar terhadap budaya keselamatan, baik keselamatan pasien maupun keselamatan dan kesehatan pekerja. Indikator kepatuhan dan manajemen risiko merupakan indikator yang memiliki pengaruh terbesar terhadap budaya keselamatan.

Kata kunci: Budaya Keselamatan, Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Pekerja, Staf Klinis, Rumah Sakit, Akreditasi KARS, Covid-19

### Latar Belakang

Wabah pandemi Covid-19 yang diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada 11 Februari 2020, sampai penelitian

ini dilakukan belum menunjukkan tanda akan berakhir. Para ilmuwan dan klinisi terus berjuang untuk mengenali sifat sang virus sehingga dapat mengendalikan penularannya serta mengatasi akibat yang ditimbulkannya. Kurang atau tidak

tersedianya Alat Pelindung Diri (APD), jumlah sumber daya manusia dengan kompetensi sesuai kebutuhan, peralatan penunjang hidup seperti ventilator dan sulitnya akses untuk melaksanakan pemeriksaan diagnostik seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) merupakan tantangan bagi pelayanan kesehatan<sup>1</sup>.

Pandemi Covid-19 merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk melakukan berbagai perubahan untuk menjamin mutu dan keselamatan baik pasien dan petugas rumah sakit serta mendukung terciptanya budaya keselamatan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penyelenggaraan rumah sakit yang bertujuan memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di dalam rumah sakit<sup>2</sup>.

Prinsip utama penyusunan budaya keselamatan menurut Cooper meliputi tiga variabel yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan<sup>3</sup>. Pertama adalah iklim keselamatan yang merupakan gambaran psikologis internal, kedua adalah situasional merupakan sistem manajemen keselamatan yang diterapkan pada organisasi, dan ketiga adalah perilaku keselamatan merupakan tingkat upaya yang dapat diamati dimana semua anggota organisasi mengarahkan perhatian dan tindakan mereka ke arah peningkatan keselamatan setiap hari. Indikator dari budaya keselamatan meliputi indikator komunikasi, kerjasama tim, pelatihan, pembelajaran organisasi, pelaporan, lingkungan kerja, regulasi, manajemen risiko, kepemimpinan, kepatuhan, partisipasi, perilaku yang mengganggu, keselamatan pasien, dan keselamatan dan kesehatan pekerja.

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK<sup>3</sup>RS) memiliki indikator budaya keselamatan meliputi kebijakan, manajemen risiko, komunikasi, pelatihan, pencatatan, pelaporan, lingkungan kerja, kepemimpinan, pembelajaran organisasi, kepatuhan, partisipasi, dan kerjasama tim<sup>4</sup>. Indikator-indikator tersebut dapat ditemukan pada elemen penilaian dalam Instrumen Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1<sup>5</sup>, sehingga dapat digunakan untuk mengetahui budaya keselamatan staf klinis dan mengukur prediktor yang dominan dalam mempengaruhi keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan pekerja.

Penelitian ini bertujuan mengetahui budaya keselamatan staf klinis di era Covid-19 dan mengukur prediktor yang dominan dalam mempengaruhi keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan pekerja.

## Metode

Penelitian kausalitas eksplanatori (*explanatory research*) bersifat *cross-sectional*, menjelaskan hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesis. Hubungan yang diteliti adalah pengaruh iklim keselamatan, situasional adalah sistem manajemen keselamatan yang diterapkan, dan perilaku keselamatan terhadap budaya keselamatan. Data primer berupa kuesioner yang diisi oleh responden staf klinis di rumah sakit yang telah lulus Akreditasi Nasional yang diselenggarakan oleh KARS dan menjadi Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di DKI Jakarta. Berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 494 Tahun 2020 terdapat 59 rumah sakit terakreditasi KARS di DKI Jakarta yang dijadikan sebagai rumah sakit rujukan Covid-19.

Pemilihan empat rumah sakit dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik

pengambilan sampel dengan cara menentukan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria dalam penelitian ini adalah yang mampu laksana baik dari segi biaya ataupun sumber daya manusia. Peneliti mengambil empat rumah sakit yaitu RSPAD. Gatot Soebroto sebagai rumah sakit rujukan utama TNI/AD, RSUP. Persahabatan sebagai rumah sakit rujukan respirasi nasional, RS. Pusat Pertamina dan RS. Pertamina Jaya sebagai rumah sakit BUMN yang menjadi rujukan Covid-19. Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2020. Jumlah responden sebanyak 560 orang berdasarkan jenis instalasi dan staf klinis dengan pemilihan responden dilakukan secara acak pada masing-masing rumah sakit. Metode pengambilan sampel yang terdiri dari 560 staf rumah sakit dilakukan secara *stratified random sampling*. Populasi adalah staf klinis di rumah sakit dengan melakukan strata berdasarkan profesinya. Pengambilan sampel pada masing-masing strata dilakukan secara random.

Penelitian ini berdasarkan modifikasi teori budaya keselamatan<sup>3,5</sup>. Terdapat tiga variabel yang mempengaruhi budaya keselamatan yaitu iklim keselamatan, situasional, dan perilaku keselamatan. Iklim keselamatan meliputi enam indikator yaitu kerjasama tim, komunikasi, pembelajaran organisasi, lingkungan kerja, pelatihan, dan pelaporan. Situasional meliputi tiga indikator yaitu regulasi, kepemimpinan, dan manajemen risiko. Perilaku meliputi satu indikator yaitu kepatuhan keselamatan. Variabel dependen adalah budaya keselamatan terdiri dari dua yaitu keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan pekerja.

Instrumen penelitian mengacu pada elemen penilaian (EP) SNARS edisi 1.1 yang dikeluarkan oleh KARS. Terdapat 52 pertanyaan dengan menggunakan Skala Likert (skor 1-5) yang diperoleh dari 103 EP berkaitan dengan iklim keselamatan, situasional, perilaku keselamatan, serta budaya keselamatan (keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan pekerja). EP yang terpilih terkait dengan wabah/*outbreak* antara lain pencegahan dan pengendalian infeksi, sasaran keselamatan pasien, peningkatan mutu dan keselamatan pasien, akses ke rumah sakit dan kontinuitas pelayanan, manajemen fasilitas dan keselamatan, tata kelola rumah sakit, asesmen pasien, manajemen komunikasi dan edukasi, kompetensi dan kewenangan staf, manajemen informasi dan rekam medis, pelayanan dan asuhan pasien, serta pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden. Hasil skor pertanyaan pada setiap indikator dikategorikan menjadi baik dan buruk. Pengkategorian dilakukan berdasarkan distribusi data dengan melakukan uji normalitas Kolmogorov test. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan 95% *confident interval* (CI). Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor prediktor terbesar yang mempengaruhi budaya keselamatan. Analisis data menggunakan program IBM SPSS Statistics Premium versi 24 dengan lisensi Universitas Indonesia. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari Universitas Gadjah Mada Ref. No.: KE/FK/0781/EC/2020.

## Hasil

Data berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan *cut off point mean*. Analisis univariat menggambarkan

distribusi frekuensi dan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, lama kerja, instalasi/unit pelayanan, dan profesi) serta variabel independen.

Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan (69,50%) lebih banyak daripada laki-laki, usia kurang dari 40 tahun (51,80%) lebih banyak daripada usia lebih dari/sama dengan 40 tahun, lama kerja kurang dari 13 tahun (51,10%) lebih banyak daripada yang telah bekerja selama lebih dari/sama dengan 13 tahun. Responden yang bekerja di ruang rawat inap/isolasi merupakan responden terbanyak yang mengisi kuesioner dibandingkan responden lainnya. Profesi perawat (65,40%) merupakan responden yang paling banyak mengisi kuesioner (tabel 1).

Tabel 1. Deskripsi Responden Berdasarkan Karakteristik

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n=560) | Persentase (%) |
|-------------------------|-------------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>    |                   |                |
| Laki-laki               | 171               | 30,50          |
| Perempuan               | 389               | 69,50          |
| <b>Usia</b>             |                   |                |
| < 40 Tahun              | 290               | 51,80          |
| ≥ 40 Tahun              | 270               | 48,20          |
| <b>Lama Kerja</b>       |                   |                |
| < 13 Tahun              | 286               | 51,10          |
| ≥ 13 Tahun              | 274               | 48,90          |
| <b>Instalasi/Unit</b>   |                   |                |
| IGD                     | 57                | 10,20          |
| ICU/NICU                | 82                | 14,60          |
| HCU                     | 22                | 3,90           |
| Ruang Rawat             | 166               | 29,60          |
| Inap/Isolasi            | 36                | 6,40           |
| Rawat Jalan             | 18                | 3,20           |
| Kamar Bersalin (VK)     | 34                | 6,10           |
| Kamar Bedah (OK)        | 28                | 5,00           |
| Laboratorium            | 35                | 6,30           |
| Radiologi               | 26                | 4,60           |
| Farmasi                 | 26                | 4,60           |
| Gizi                    | 30                | 5,40           |
| Hemodialisis            |                   |                |
| <b>Profesi</b>          |                   |                |
| Dokter Spesialis        | 44                | 7,90           |
| Dokter Umum             | 29                | 5,20           |
| Perawat                 | 366               | 65,40          |
| Apoteker                | 30                | 5,40           |
| Analisis Laboratorium   | 22                | 3,90           |
| Radiografer             | 26                | 4,90           |
| Ahli Gizi               | 25                | 4,50           |
| Bidan                   | 18                | 3,20           |

Sembilan dari sepuluh indikator dapat dikategorikan baik oleh lebih dari setengah jumlah responden. Adapun indikator manajemen risiko yang memiliki kesamaan proporsi responden antara kategori baik dan buruk yaitu 50,00% (tabel 2).

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen dan mengetahui besar asosiasi masing-masing variabel independen terhadap budaya keselamatan staf klinis. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan bermakna terhadap keselamatan pasien ( $p < 0,05$ ). Analisis juga menunjukkan bahwa variabel situasional memiliki *Odds Ratio*

(OR) 19,7 (95% CI 12,84-30,22) terbesar terhadap keselamatan pasien dibandingkan dengan variabel iklim keselamatan dan perilaku keselamatan (tabel 3).

Tabel 2. Hasil Univariat Kategori Indikator

| Indikator                         | Kategori   |              |            |              |
|-----------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                   | Buruk      |              | Baik       |              |
|                                   | n          | (%)          | n          | (%)          |
| <b>Iklim Keselamatan</b>          | <b>275</b> | <b>49,10</b> | <b>285</b> | <b>50,90</b> |
| Komunikasi                        | 262        | 46,80        | 298        | 53,20        |
| Kerjasama                         | 218        | 38,90        | 342        | 61,10        |
| Pelatihan                         | 260        | 46,40        | 300        | 53,60        |
| Pembelajaran                      | 231        | 41,30        | 329        | 58,80        |
| Pelaporan                         | 241        | 43,00        | 345        | 57,00        |
| Lingkungan kerja                  | 215        | 38,40        | 345        | 61,60        |
| <b>Situasional</b>                | <b>273</b> | <b>48,80</b> | <b>287</b> | <b>51,20</b> |
| Regulasi                          | 266        | 47,50        | 294        | 52,50        |
| Manajemen Risiko                  | 280        | 50,00        | 280        | 50,00        |
| Kepemimpinan                      | 234        | 41,80        | 326        | 58,20        |
| <b>Perilaku Keselamatan</b>       | <b>220</b> | <b>39,30</b> | <b>340</b> | <b>60,70</b> |
| Kepatuhan                         | 220        | 39,30        | 340        | 60,70        |
| <b>Budaya Keselamatan</b>         | <b>270</b> | <b>48,20</b> | <b>290</b> | <b>51,80</b> |
| Keselamatan Pasien                | 268        | 47,90        | 292        | 52,10        |
| Keselamatan dan Kesehatan pekerja | 258        | 46,10        | 302        | 53,90        |

Semua variabel memiliki hubungan bermakna terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja ( $p < 0,05$ ). Variabel iklim keselamatan memiliki OR 7,7 (95% CI 5,27-11,19) dimana angka tersebut menunjukkan jumlah terbesar terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja dibandingkan dengan variabel situasional dan perilaku keselamatan (tabel 4).

Berdasarkan hasil pada tabel 3 dan 4 di atas, semua indikator masuk sebagai kandidat multivariat ( $\text{sig} < 0,25$ ) untuk melihat indikator yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel situasional memiliki pengaruh terbesar terhadap budaya keselamatan (tabel 5), keselamatan pasien (tabel 6), serta keselamatan dan kesehatan pekerja (tabel 6) ( $p < 0,05$ ).

Tabel tersebut menunjukkan indikator yang memiliki pengaruh yang bermakna terhadap keselamatan pasien dari variabel iklim keselamatan adalah pembelajaran organisasi OR 1,927 dan lingkungan kerja OR 1,755. Dari variabel situasional adalah regulasi OR 2,226, manajemen risiko OR 3,422 dan kepemimpinan OR 1,833. Dari variabel perilaku keselamatan adalah kepatuhan keselamatan OR 5,594 (tabel 6). Indikator yang memiliki pengaruh bermakna terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja dari variabel iklim keselamatan adalah pelatihan OR 1,814 dan lingkungan kerja OR 3,736. Dari variabel situasional adalah manajemen risiko OR 5,591. Dari variabel perilaku keselamatan adalah kepatuhan keselamatan OR 3,666 (tabel 6). Indikator yang paling berpengaruh terhadap keselamatan pasien adalah kepatuhan keselamatan (tabel 6). Sedangkan indikator yang paling berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja adalah manajemen risiko (tabel 6).

## Budaya Keselamatan Staf Klinis Rumah Sakit Terakreditasi Yang Menjadi Rujukan Covid-19

Tabel 3. Analisis Bivariat Indikator Budaya Keselamatan terhadap Keselamatan Pasien

| Variabel                    | Keselamatan Pasien |             | p           | OR          | 95% CI        |              |
|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
|                             | Buruk              | Baik        |             |             |               |              |
|                             | n (%)              | n (%)       |             |             |               |              |
| <b>Iklm Keselamatan</b>     |                    |             | 0,000       | <b>16,4</b> | 10,82 – 24,87 |              |
| Kerjasama Tim               | Buruk              | 157 (72,00) | 61 (28,00)  | 0,000       | 5,4           | 3,69 – 7,77  |
|                             | Baik               | 111 (32,50) | 231 (67,50) |             |               |              |
| Komunikasi                  | Buruk              | 185 (70,00) | 77 (29,40)  | 0,000       | 6,2           | 4,31 – 8,98  |
|                             | Baik               | 83 (27,90)  | 215 (72,10) |             |               |              |
| Pembelajaran Organisasi     | Buruk              | 179 (77,50) | 52 (22,50)  | 0,000       | 9,3           | 6,27 – 13,75 |
|                             | Baik               | 89 (27,10)  | 240 (72,90) |             |               |              |
| Lingkungan Kerja            | Buruk              | 157 (73,00) | 58 (27,00)  | 0,000       | 5,7           | 3,92 – 8,32  |
|                             | Baik               | 111 (32,20) | 234 (67,80) |             |               |              |
| Pelatihan                   | Buruk              | 177 (68,10) | 83 (31,90)  | 0,000       | 4,9           | 3,42 – 7,01  |
|                             | Baik               | 91 (30,30)  | 209 (69,70) |             |               |              |
| Pelaporan                   | Buruk              | 188 (78,00) | 53 (22,00)  | 0,000       | 10,6          | 7,13 – 15,75 |
|                             | Baik               | 90 (25,10)  | 239 (74,90) |             |               |              |
| <b>Situasional</b>          |                    |             | 0,000       | <b>19,7</b> | 12,84 – 30,22 |              |
| Regulasi                    | Buruk              | 200 (75,20) | 66 (24,80)  | 0,000       | 10,1          | 6,83 – 14,85 |
|                             | Baik               | 68 (23,10)  | 226 (76,90) |             |               |              |
| Kepemimpinan                | Buruk              | 173 (79,30) | 61 (26,10)  | 0,000       | 6,9           | 4,73 – 10,05 |
|                             | Baik               | 95 (29,10)  | 231 (70,90) |             |               |              |
| Manajemen Risiko            | Buruk              | 209 (74,60) | 71 (25,40)  | 0,000       | 11,0          | 7,44 – 16,35 |
|                             | Baik               | 59 (21,10)  | 221 (78,90) |             |               |              |
| <b>Perilaku Keselamatan</b> |                    |             | 0,000       | <b>12,3</b> | 8,12 – 18,68  |              |
| Kepatuhan Keselamatan       | Buruk              | 179 (81,40) | 41 (18,60)  | 0,000       | 12,3          | 8,12 – 18,68 |
|                             | Baik               | 89 (26,20)  | 251 (73,80) |             |               |              |

Tabel 4. Analisis Bivariat Indikator Budaya Keselamatan terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pekerja

| Variabel                    | Keselamatan dan Kesehatan Pekerja |             | P           | OR         | 95% CI       |              |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|------------|--------------|--------------|
|                             | Buruk                             | Baik        |             |            |              |              |
|                             | n (%)                             | n (%)       |             |            |              |              |
| <b>Iklm Keselamatan</b>     |                                   |             |             | 7,7        | 5,27 – 11,19 |              |
| Kerjasama Tim               | Buruk                             | 157 (72,00) | 61 (28,00)  | 0,000      | 2,4          | 1,69 – 3,39  |
|                             | Baik                              | 111 (32,50) | 231 (67,50) |            |              |              |
| Komunikasi                  | Buruk                             | 185 (70,00) | 77 (29,40)  | 0,000      | 2,8          | 2,01 – 3,98  |
|                             | Baik                              | 83 (27,90)  | 215 (72,10) |            |              |              |
| Pembelajaran Organisasi     | Buruk                             | 179 (77,50) | 52 (22,50)  | 0,000      | 5,5          | 3,81 – 7,94  |
|                             | Baik                              | 89 (27,10)  | 240 (72,90) |            |              |              |
| Lingkungan Kerja            | Buruk                             | 157 (73,00) | 58 (27,00)  | 0,000      | 9,32         | 6,26 – 13,87 |
|                             | Baik                              | 111 (32,20) | 234 (67,80) |            |              |              |
| Pelatihan                   | Buruk                             | 177 (68,10) | 83 (31,90)  | 0,000      | 6,4          | 4,43 – 9,26  |
|                             | Baik                              | 91 (30,30)  | 209 (69,70) |            |              |              |
| Pelaporan                   | Buruk                             | 188 (78,00) | 53 (22,00)  | 0,000      | 5,7          | 3,92 – 8,15  |
|                             | Baik                              | 90 (25,10)  | 239 (74,90) |            |              |              |
| <b>Situasional</b>          |                                   |             |             | <b>7,6</b> | 5,25 – 11,15 |              |
| Regulasi                    | Buruk                             | 200 (75,20) | 66 (24,80)  | 0,000      | 3,9          | 2,73 – 5,52  |
|                             | Baik                              | 68 (23,10)  | 226 (76,90) |            |              |              |
| Kepemimpinan                | Buruk                             | 173 (79,30) | 61 (26,10)  | 0,000      | 3,1          | 2,17 – 4,35  |
|                             | Baik                              | 95 (29,10)  | 231 (70,90) |            |              |              |
| Manajemen Risiko            | Buruk                             | 209 (74,60) | 71 (25,40)  | 0,000      | 12,7         | 8,50 – 19,07 |
|                             | Baik                              | 59 (21,10)  | 221 (78,90) |            |              |              |
| <b>Perilaku Keselamatan</b> |                                   |             |             | <b>5,9</b> | 4,06 – 8,57  |              |
| Kepatuhan Keselamatan       | Buruk                             | 179 (81,40) | 41 (18,60)  | 0,000      | 5,9          | 4,06 – 8,57  |
|                             | Baik                              | 89 (26,20)  | 251 (73,80) |            |              |              |

Tabel 5. Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Budaya Keselamatan

| Variabel             | B     | Sig   | OR    | 95% CI |       |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                      |       |       |       | Lower  | Upper |
| Iklm Keselamatan     | 1,242 | 0,000 | 3,462 | 2,068  | 5,795 |
| Situasional          | 1,494 | 0,000 | 4,455 | 2,674  | 7,423 |
| Perilaku Keselamatan | 1,473 | 0,000 | 4,363 | 2,743  | 6,938 |

Tabel 6. Analisis Multivariat Budaya Keselamatan terhadap Keselamatan Pasien dan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja

| Variabel                    | Keselamatan Pasien |        |              |        |        | Keselamatan dan Kesehatan Pekerja |        |              |        |       |
|-----------------------------|--------------------|--------|--------------|--------|--------|-----------------------------------|--------|--------------|--------|-------|
|                             | B                  | Sig    | OR           | 95% CI |        | B                                 | Sig    | OR           | 95% CI |       |
|                             |                    |        |              | Lower  | Upper  |                                   |        |              | Lower  | Upper |
| <b>Iklm Keselamatan</b>     | 1,308              | 0,000* | <b>3,697</b> | 1,152  | 6,351  | 0,984                             | 0,000* | <b>2,676</b> | 1,629  | 4,395 |
| Komunikasi                  | 0,353              | 0,217  | 1,423        | 0,813  | 2,493  | -0,197                            | 0,489  | 0,821        | 0,469  | 1,436 |
| Kerjasama Tim               | 0,061              | 0,835  | 1,063        | 0,599  | 1,887  | -0,355                            | 0,219  | 0,701        | 0,398  | 1,235 |
| Pembelajaran Organisasi     | 0,656              | 0,030* | 1,927        | 1,067  | 3,480  | 0,394                             | 0,186  | 1,483        | 0,828  | 2,656 |
| Pelatihan                   | 0,349              | 0,201  | 1,417        | 0,831  | 2,417  | 0,595                             | 0,016* | 1,814        | 1,119  | 2,939 |
| Pelaporan                   | 0,354              | 0,252  | 1,425        | 0,778  | 2,612  | 0,354                             | 0,256  | 1,425        | 0,774  | 2,625 |
| Lingkungan Kerja            | 0,562              | 0,041* | 1,755        | 1,022  | 3,013  | 1,318                             | 0,000* | 3,736        | 2,292  | 6,090 |
| <b>Situasional</b>          | 1,943              | 0,000* | <b>6,978</b> | 4,064  | 11,982 | 1,082                             | 0,000* | <b>2,951</b> | 1,809  | 4,816 |
| Regulasi                    | 0,800              | 0,004* | 2,226        | 1,283  | 3,864  | -0,191                            | 0,518  | 0,826        | 0,463  | 1,474 |
| Manajemen Risiko            | 1,230              | 0,000* | 3,422        | 1,961  | 5,970  | 1,721                             | 0,000* | 5,591        | 3,295  | 9,486 |
| Kepemimpinan                | 0,606              | 0,030* | 1,833        | 1,062  | 3,162  | 0,021                             | 0,938  | 1,022        | 0,594  | 1,759 |
| <b>Perilaku Keselamatan</b> | 1,852              | 0,000* | <b>6,375</b> | 3,848  | 10,560 | 1,057                             | 0,000* | <b>2,878</b> | 1,882  | 4,403 |
| Kepatuhan Keselamatan       | 1,722              | 0,000* | 5,594        | 3,273  | 9,563  | 1,299                             | 0,000* | 3,666        | 2,172  | 6,189 |

\*p&lt;0,05

## Pembahasan

Berdasarkan karakteristik responden staf klinis dari keempat rumah sakit menunjukkan bahwa responden telah cukup mengenal operasional di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan budaya keselamatan memiliki kategori baik karena keempat rumah sakit telah melakukan akreditasi sehingga mampu menghadapi perubahan dimasa pandemi. Kepemimpinan, manajemen risiko dan regulasi telah berjalan dengan baik dimana pimpinan rumah sakit telah melengkapi regulasi dan melakukan secara proaktif manajemen risiko yang diperlukan untuk menghadapi pandemi Covid-19. Kepatuhan keselamatan telah dilakukan oleh pekerja dengan baik meliputi penggunaan APD, pemulasaraan jenazah, supervisi dan pengawasan kepatuhan serta simulasi bencana dimasa pandemi. Keempat rumah sakit telah membangun lingkungan kerja sesuai persyaratan seperti ketersediaan sarana kebersihan tangan dan APD, ruang isolasi bertekanan negatif dan lainnya. Pembelajaran organisasi dilakukan melalui kegiatan evaluasi terhadap catatan komunikasi *handover*, penyelesaian konflik, pemantauan terapi obat serta pemberian orientasi umum dan khusus. Pelatihan telah dilakukan untuk penatalaksanaan pasien infeksius berisiko tinggi pada *outbreak* dan simulasi penggunaan APD serta penyegaran *hand hygiene*.

Enam dari sepuluh indikator berpengaruh terhadap keselamatan pasien yaitu pembelajaran organisasi, lingkungan kerja, regulasi, manajemen risiko, kepemimpinan, dan kepatuhan keselamatan. Indikator yang paling berpengaruh yaitu kepatuhan keselamatan. Empat dari sepuluh indikator berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja yaitu pelatihan, lingkungan kerja, manajemen risiko, dan kepatuhan keselamatan. Indikator yang paling berpengaruh yaitu manajemen risiko.

Budaya keselamatan dikategorikan baik oleh 51,80% responden. Hal ini sesuai dengan penelitian budaya keselamatan pada saat pandemi dimana kelompok dokter meningkat bermakna sedangkan kelompok perawat sedikit menurun<sup>6</sup>. Adapun budaya keselamatan pasien dipengaruhi secara bermakna oleh proses akreditasi rumah sakit<sup>7</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel iklim keselamatan, situasional, dan perilaku memiliki hubungan bermakna terhadap keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan pekerja. Hal tersebut sesuai dengan modifikasi teori budaya keselamatan Cooper dan Liana<sup>3,5</sup>. Penelitian tentang iklim keselamatan yang baik berhubungan dengan performa keselamatan yang baik<sup>8,9</sup> sedangkan iklim keselamatan mempengaruhi kepatuhan pekerja dalam berperilaku aman<sup>10,11,12</sup>.

Indikator manajemen risiko berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan juga keselamatan dan kesehatan pekerja. Manajemen risiko yang baik mempunyai peluang 3,4 kali untuk meningkatkan keselamatan pasien dan 5,6 kali untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja. WHO menyatakan bahwa budaya keselamatan berkaitan dengan manajemen risiko dan keselamatan<sup>13</sup>. Penelitian Marshall et al. menunjukkan bahwa manajemen risiko yang kuat dan regulasi berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan, hal ini ditunjukkan oleh sikap staf kesehatan<sup>14</sup>. Proses manajemen risiko yaitu menetapkan konteks, melakukan identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko dan kelola risiko. Hal tersebut sesuai dengan teori *Civil Aviation Safety Authority* bahwa manajemen risiko adalah kegiatan identifikasi, analisis, dan eliminasi *hazard* berupa mitigasi ke tingkat yang dapat diterima atau ditoleransi dari bahaya, serta risiko berikutnya, yang dapat mengancam kelangsungan hidup organisasi<sup>15</sup>. Pembuatan *risk register* (daftar risiko) diperlukan untuk dilakukan koordinasi, komunikasi, monitoring, dan *review*<sup>16,17</sup>.

Kepatuhan keselamatan berpengaruh terhadap keselamatan pasien maupun keselamatan dan kesehatan pekerja. Kepatuhan keselamatan yang baik mempunyai peluang 5,6 kali untuk meningkatkan keselamatan pasien dan 3,7 kali untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja. Penelitian di laboratorium klinik di Kanada menunjukkan ketidapatuhan pada keselamatan dilandasi oleh tidak adanya budaya keselamatan yang kuat<sup>18</sup>. Budaya keselamatan terkait dengan sistem yang mengarah pada perilaku yang tidak aman<sup>19</sup>. Perilaku pekerja ke arah peningkatan keselamatan dapat digunakan untuk mengukur produk dari budaya keselamatan<sup>3</sup>. Pimpinan patuh terhadap peraturan perundang-undangan dan menjamin kepatuhan semua staf RS<sup>20</sup>.

Lingkungan kerja berpengaruh terhadap keselamatan pasien maupun keselamatan dan kesehatan pekerja. Lingkungan kerja yang baik mempunyai peluang 1,7 kali untuk meningkatkan keselamatan pasien dan 3,7 kali untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja. Lingkungan kerja mempengaruhi pekerja di tempat kerja pada aspek fisik, hak hukum, dan tanggung jawab organisasi serta beban kerja<sup>21</sup>.

Indikator regulasi dan kepemimpinan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Penerapan regulasi yang baik memiliki peluang 2,2 kali dan kepemimpinan yang baik memiliki peluang 1,8 kali untuk meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa penguatan komitmen manajemen diperlukan untuk meningkatkan keselamatan di rumah sakit<sup>10</sup>. Partisipasi aktif manajemen dengan menunjukkan kepemimpinan sebagai wujud komitmen keselamatan berdampak pada pengembangan budaya keselamatan yang lebih kuat<sup>22</sup>. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa kepemimpinan berhubungan positif terhadap budaya keselamatan<sup>23</sup>.

Pembelajaran organisasi berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Pembelajaran organisasi yang baik memiliki peluang 1,9 kali untuk meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian menyatakan pembelajaran organisasi adalah salah satu indikator yang berhubungan positif secara signifikan dengan budaya keselamatan rumah sakit ( $p < 0,01$ )<sup>24</sup>. Kusumapradja<sup>25</sup> menunjukkan bahwa pembelajaran organisasi berdasarkan pelaporan insiden memiliki pengaruh bermakna terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Pelatihan berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja. Pelatihan yang baik memiliki peluang 1,8 kali untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumapradja juga menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien berpengaruh secara bermakna terhadap budaya keselamatan di rumah sakit<sup>25</sup>.

Keterbatasan pada penelitian ini bahwa kuesioner hanya berdasarkan pengalaman responden di rumah sakit. Jumlah dan kelas rumah sakit rujukan Covid-19 yang terbatas sesuai Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta. Saran penelitian selanjutnya dilakukan dengan *mixed method* untuk mendapatkan gambaran budaya keselamatan dari persepsi staf klinis. Hal ini sesuai bahwa metode kualitatif dapat memberikan penjelasan mendalam tentang persepsi pekerja sehingga menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif mendapatkan gambaran yang lengkap tentang budaya keselamatan<sup>26</sup>.

## Kesimpulan

Budaya keselamatan pada staf klinis di Rumah Sakit terakreditasi KARS yang menjadi rujukan Covid-19 masuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan kesiapan keempat rumah sakit yang telah terakreditasi sebagai rumah sakit rujukan Covid-19. Variabel iklim keselamatan, situasional dan perilaku keselamatan berpengaruh terhadap budaya keselamatan. Variabel situasional (manajemen risiko, regulasi, dan kepemimpinan) memiliki pengaruh terbesar terhadap budaya keselamatan dibandingkan variabel lainnya. Adapun indikator manajemen risiko memiliki pengaruh terbesar terhadap keselamatan pasien maupun keselamatan dan kesehatan pekerja dibandingkan indikator regulasi dan kepemimpinan.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Ketua Eksekutif KARS yaitu Dr. dr. Sutoto, MKes, FISQua. Terimakasih juga kepada RSPAD. Gatot Soebroto, RSUP. Persahabatan, RS. Pusat Pertamina dan RS. Pertamina Jaya.

## Referensi

- Fitri W, Octaria M, Irvanaries, dkk. Tantangan dan Solusi terhadap Ketimpangan Akses Pendidikan dan Layanan Kesehatan yang Memadai di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Syntax Transformation*. 2020.1(10). Available from: <https://doi.org/10.46799/%25J.Vol1.Iss10.181>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Cooper D. Navigating The Safety Culture Construct: A Review of The Evidence [Internet]. 2016. 1-36 p. Available from: [http://www.behavioralsafety.com/articles/safety\\_culture\\_review.pdf](http://www.behavioralsafety.com/articles/safety_culture_review.pdf)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Liana D. Model Dewasakan Upaya Tatanan Akreditasi Rumah Sakit (DUTA-RS) untuk Kematangan Budaya Keselamatan [disertasi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia; 2021.
- Denning M, Goh ET, Scott A, dkk. What Has Been The Impact of Covid-19 on Safety Culture? A Case Study From A Large Metropolitan Teaching Hospital. *BMJ*. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.15.20129080>
- Hapsari Y, Sjaaf AC. Effect of Hospital Accreditation on Patient Safety Culture and Satisfaction: A Systematic Review. *The 6<sup>th</sup> International Conference on Public Health*. 2019;547-55. Available from: <https://doi.org/10.26911/the6thicph-FP.04.42>
- Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, dkk. Strategies For Improving Patient Safety Culture In Hospitals: A Systematic Review. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(1):11-8.
- Singer S, Lin S, Falwell A, dkk. Relationship of Safety Climate and Safety Performance In Hospitals. *Health Serv Res*. 2009;44(2P1):399-421.
- Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient Safety Climate and Worker Safety Behaviours In Acute Hospitals In Scotland. *J Safety Res* [Internet]. 2013;45:95-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2013.01.008>

11. Law M, Zimmerman R, Baker G, dkk. Assessment of Safety Culture Maturity in a Hospital Setting. *Healthc Q*. 2013;13(sp):110-5.
12. Institute for Quality of Life Sodexo. *Safety Culture: Assessment Tools and Techniques*. 2017.
13. World Health Organization. *Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools*. 2009.
14. Marshall M, Cruickshank L, Shand J, dkk. Assessing The Safety Culture of Care Homes: A Multimethod Evaluation of The Adaptation, Face Validity and Feasibility of The Manchester Patient Safety Framework. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(9):751-9.
15. Civil Aviation Safety Authority of Australian Government. *Safety Risk Management, Ch. 3. SMS for Aviation-A Practical Guide*, Australian Government. 2012.
16. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). *Risk Management and Quality Improvement Handbook*. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). 2013.
17. Government of Western Australia D of H. *Desktop Guide to Clinical Risk Management*. 2005.
18. Ayi H, Hon C. Safety Culture and Safety Compliance in Academic Laboratories: A Canadian Perspective. *J Chem Heal Saf* [Internet]. 2018;1-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jchas.2018.05.002>
19. Meyer, G. S. Just Culture: The Key to Quality and Safety. *The Just Culture Community*. 2010.1(10). Available from: [https://www.partners.org/Assets/Documents/Graduate-Medical-Education/10\\_09\\_27\\_Just%20Culture.pdf](https://www.partners.org/Assets/Documents/Graduate-Medical-Education/10_09_27_Just%20Culture.pdf)
20. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2020.
21. Ali AYS, Ali AA, Adan AA. Working Conditions and Employees' Productivity in Manufacturing Companies in Sub-Saharan African Context: Case of Somalia. *Educ Reseach Int*. 2013;2(2): 2307-3713.
22. O'Connor S, Carlson E. Safety Culture and Senior Leadership Behavior Senior Leadership. *J Nurs Adm*. 2016;46(4):215-20.
23. Ree E, Wiig S. Linking Transformational Leadership, Patient Safety Culture and Work Engagement in Home Care Services. *Nurs Open*. 2020;7(1):256-64.
24. Antino M, Sanchez-Manzanas M, Ortega A. The hospital survey on patient safety culture in Mexican hospitals: Assessment of psychometric properties. *Saf Sci* [Internet]. 2020;128(March): 104706. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104706>
25. Kusumapradja R. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. *Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan: Universitas Esa Unggul*. 2017.14(2). Link jurnal: <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/1844>
26. Hodgen A, Ellis L, Churruca K, dkk. Safety Culture Assessment in Health Care: A Review of The Literature on Safety Culture Assessment Modes [Internet]. 2017. 65 p. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/10/Safety-Culture-Assessment-in-Health-Care-A-review-of-the-literature-on-safety-culture-assessment-modes.pdf>.