



Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review

Patient Safety Culture Measurement in Primary Health Care: Literature Review

Davina Satya Mutia^{1*}, Inge Dhamanti^{1,2,3}

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

² School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia

³ Pusat Riset Keselamatan Pasien Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Background: Patient safety research has primarily focused on hospitals, despite the fact that patient safety incidents in primary care are quite common. Patient safety incident in primary care caused by the implementation of patient safety culture has not been widely applied. Measuring patient safety culture can improve primary care patient safety and decrease patient safety incidents. **Objective:** To identify patient safety culture dimensions with low scores that require improvement in primary care. **Methods:** Article searches were conducted through the PubMed and ScienceDirect databases using the keywords "patient safety" AND "safety culture" AND "primary care". A total of 199 articles were found, and only 10 articles fit the inclusion criteria. **Results:** The SAQ-AV, MOSPSC, and HSOPSC patient safety culture measurement instruments were used in 242 primary healthcare settings across eight countries. According to research, each primary care setting has aspects of patient safety culture that could be improved. The dimensions of working conditions, work pressure and pace, and non-punitive response to error were the most frequently observed. **Conclusion:** The dimensions of management perception, working conditions, job satisfaction, work pressure, and speed, leadership support, staff training, incident reporting frequency, staffing, non-blame response, and hands-off and transition have low scores and require improvement in measuring patient safety culture.

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian keselamatan pasien sering kali berfokus di rumah sakit, faktanya insiden keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer sering terjadi. Insiden keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer salah satunya disebabkan oleh penerapan budaya keselamatan pasien yang belum diterapkan secara luas. Pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer dapat meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka insiden keselamatan pasien. **Tujuan:** Mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan pasien dengan skor rendah dan membutuhkan peningkatan. **Metode:** Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed dan ScienceDirect menggunakan kata kunci "patient safety" AND "safety culture" AND "primary care". Dari total 199 artikel yang ditemukan, hanya 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. **Hasil:** Instrumen SAQ-AV, MOSPSC, dan HSOPSC merupakan instrumen pengukuran budaya keselamatan pasien yang digunakan pada 242 pelayanan kesehatan primer di 8 negara. Berdasarkan penelitian, setiap pelayanan kesehatan primer memiliki dimensi budaya keselamatan pasien yang perlu peningkatan. Dimensi kondisi kerja, tekanan kerja dan kecepatan, dan dimensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan merupakan dimensi yang paling sering membutuhkan peningkatan. **Simpulan:** Dimensi persepsi manajemen, kondisi kerja, kepuasan kerja, tekanan kerja dan kecepatan, dukungan kepemimpinan, frekuensi pelaporan insiden, kepegawaian, respon tidak menyalahkan, handsoff dan tansisi, memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Keywords : Patient safety, safety culture, primary care

Kata Kunci : Keselamatan pasien, budaya keselamatan, pelayanan kesehatan primer

Correspondence : Davina Satya Mutia

Email : davina.satya.mutia-2019@fkm.unair.ac.id

• Received 27 September 2022 • Accepted 02 April 2023 • Published 31 Juli 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss2.1343>

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai dimensi kualitas perawatan yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah risiko yang berkaitan dengan perawatan kesehatan.¹ Setiap tahun, terdapat jutaan pasien di dunia yang mengalami cacat, cedera, bahkan kematian yang diakibatkan oleh perawatan kesehatan yang tidak aman.² Keselamatan pasien merupakan sebuah elemen krusial dalam pemberian perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas agar dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan. Pemberian perawatan yang berkualitas dengan menerapkan keselamatan pasien merupakan prioritas seluruh sistem kesehatan yang dinyatakan dalam publikasi *"To Err is Human: Building a Safer Health System"* yang diterbitkan pada tahun 1999 oleh *Institute of Medicine (IOM)*.³

Pelayanan kesehatan primer merupakan tempat dimana pasien melakukan kontak pertama dengan sistem kesehatan dan merupakan tempat perawatan kesehatan yang banyak digunakan oleh populasi. Namun, implementasi keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer belum banyak dikaji dan laporan kejadian keselamatan pasien sangat terbatas. Insiden keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer disebut sebagai sebuah fenomena gunung es.⁴ Dalam penelitian, insiden keselamatan pasien dalam perawatan primer 2%-3% dari kunjungan dan 10% terjadi pada rumah sakit.⁵ Dengan banyaknya populasi yang menggunakan perawatan primer maka insiden keselamatan pasien dalam perawatan primer dinilai cukup tinggi.

WHO dalam seri *"Administrative Errors: Technical Series on Safer Primary Care"* (2016) menyebutkan bahwa terdapat berbagai masalah yang terjadi di berbagai negara, misalnya di Inggris 12% dari semua pasien perawatan primer mengalami peresepan dan pemantauan obat yang salah dan di Meksiko 58% resep mengandung kesalahan.⁶ Kemudian dalam seri *Medication Errors* (2016), WHO menemukan bahwa

kesalahan medis dalam perawatan primer terjadi antara 5 dan 80 kali per 100.000 konsultasi.⁷ Pada seri *Diagnostic Errors* (2016), WHO melakukan penelitian pada negara berpenghasilan tinggi dan terdapat 5% orang dewasa mengalami kesalahan diagnosis dalam rawat jalan setiap tahun di perawatan primer.⁸

Terjadinya insiden keselamatan pasien di perawatan primer salah satunya diakibatkan oleh faktor budaya keselamatan pasien yang belum diterapkan secara luas pada pelayanan kesehatan primer.⁹ Budaya keselamatan pasien merupakan seperangkat produk yang mengacu pada persepsi, nilai, kompetensi, sikap, dan perilaku yang dapat menentukan gaya, komitmen, dan kompetensi individu atau kelompok dalam menunjang dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dapat memungkinkan pelayanan kesehatan untuk melakukan perbaikan dan mencegah kesalahan dalam perawatan kesehatan sehingga dapat mempromosikan keselamatan pasien.¹⁰

Minimnya implementasi budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer menjadi latar belakang ketertarikan peneliti untuk mengetahui penerapan budaya keselamatan pasien di perawatan primer melalui pengukuran budaya keselamatan pasien dan mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien yang membutuhkan peningkatan. Dengan mengetahui hasil dari pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer, diharapkan dapat membantu fokus upaya keselamatan pasien, menurunkan angka insiden keselamatan pasien serta memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas.

METODE

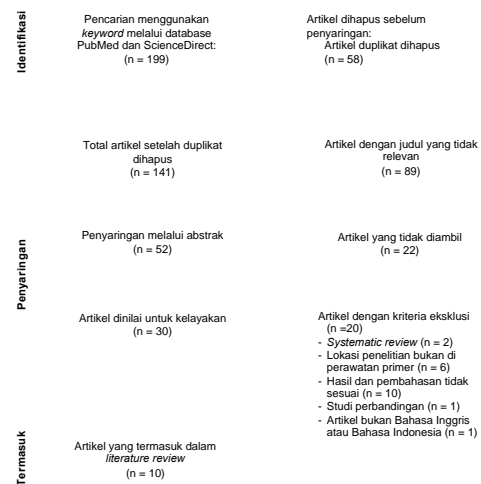
Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Peneliti melakukan koleksi data melalui dua sumber data base: PubMed dan ScienceDirect. Artikel yang digunakan dapat ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam

pencarian artikel yaitu: "patient safety" AND "safety culture" AND "primary care". Pencarian artikel dibatasi dengan publikasi 5 tahun terakhir (2017 hingga 2022). Sumber data dalam bentuk artikel tersebut berada dalam kategori *original article*, *full text*, dan *open access*.

Pemilahan artikel didasarkan pada tujuan penulisan, yaitu mengetahui penerapan budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer melalui pengukuran budaya keselamatan pasien dan mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien yang membutuhkan peningkatan. Studi yang digunakan merupakan artikel yang membahas tentang penerapan budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer dan studi yang terkait pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Dalam penelitian ini, tidak terdapat batasan wilayah atau negara tertentu. Akan tetapi, batasan penelitian difokuskan pada desain penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Hasil pencarian melalui PubMed menghasilkan 59 artikel dan 140 artikel pada ScienceDirect. Total seluruh hasil pencarian artikel sebanyak 199. Kemudian, pencarian dilanjutkan dengan mengeluarkan artikel yang merupakan duplikat sebanyak 58 artikel sehingga tersisa 141 artikel. Kemudian, dilakukan penelusuran melalui penyaringan judul yang relevan dengan topik pembahasan dan sebanyak 89 artikel dikeluarkan dan tersisa 52 judul artikel. Dalam penelitian ini, juga dilakukan penelusuran melalui abstrak untuk mengetahui pokok bahasan dari setiap artikel. Hasil dari metode penelusuran ini ditemukan 30 artikel yang dianggap relevan dengan topik pembahasan. Penelusuran dilanjutkan dengan membaca seluruh isi artikel sebagai penilaian studi kelayakan artikel. Sebanyak 20 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi, yakni merupakan *systematic review*, lokasi penelitian bukan di perawatan primer, beberapa artikel memiliki pembahasan yang tidak sesuai dan kurang spesifik, artikel merupakan studi perbandingan, dan artikel tidak tersedia dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia.

Hasil penelusuran akhir ditemukan 10 artikel yang layak dan memenuhi kriteria inklusi. Pertama, yaitu artikel dalam bentuk *original article*, *full text* dan *open access*. Kedua, artikel yang terbit pada periode tahun 2017- 2022. Ekstraksi dan identifikasi data dapat dilihat pada gambar.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL

Berdasarkan hasil penelaahan, studi dilakukan di 242 pelayanan kesehatan primer yang berlokasi di berbagai negara, antara lain yaitu: Yunani 10% (n = 1), Brazil 20% (n = 2), Tunisia 10% (n = 1), Kuwait 10% (n = 1), Yordania 10% (n = 1), Slovenia 20% (n = 2), Oman 10% (n = 1), Arab Saudi 10% (n = 1). Artikel dipublikasi paling banyak pada tahun 2020 (n = 3) dan 2021 (n = 3), sedangkan artikel lain dipublikasi pada tahun 2017, 2019, dan 2022. Dari 10 artikel yang terpilih, seluruh artikel menggunakan studi cross-sectional dengan metode penelitian kuantitatif.

Sampel terbanyak sebanyak 6602 tenaga kesehatan dari 94 pusat pelayanan kesehatan primer di Kuwait.¹¹ Sampel terkecil terdapat total sampel sebanyak 147 tenaga kesehatan dari 6 pusat pelayanan kesehatan primer di Fortaleza, Brazil.⁹ Seluruh artikel yang diperoleh diterbitkan pada jurnal internasional telah terindeks PubMed dan

ScienceDirect. Rangkuman dari hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil dari tinjauan menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan oleh pelayanan kesehatan primer untuk melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien berbeda-beda, yang paling banyak digunakan adalah instrumen *Medical Office on Patient Safety Survery Culture* (MOSPSC) sebanyak 40% (n = 4). Lainnya menggunakan instrumen *Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version* (SAQ-AV) sebanyak 30% (n = 3) dan modifikasi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) sebanyak 30% (n = 3).

Dari hasil tinjauan menunjukkan setiap pelayanan kesehatan primer memiliki beberapa

dimensi dengan nilai rendah yang membutuhkan peningkatan pada instrumen pengukuran budaya keselamatan pasien. Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dimensi yang sering memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan pada instrumen SAQ-AV adalah dimensi kondisi kerja. Pada instrumen MOSPSC yang sering memiliki nilai rendah ada pada dimensi tekanan kerja dan kecepatan. Sedangkan pada instrumen HSOPSC yang sering memiliki nilai rendah adalah dimensi respon tidak menyalahkan. Hasil pengukuran budaya keselamatan pasien yang memiliki dimensi dengan nilai rendah berdasarkan kategori jenis instrumen yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

| Nama Penulis (Tahun) | Judul | Desain Penelitian | Sampel/ Populasi Penelitian | Lokasi Penelitian | Hasil |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|
| Antonakos et al (2021) ¹² | <i>Patient Safety Culture Assessment in Primary Care Settings in Greece</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 459 tenaga kesehatan profesional dari 12 pelayanan kesehatan primer | 12 pelayanan kesehatan primer di Attica, Yunani | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi MOSPSC. Hasil terendah pada dimensi tekanan dan kecepatan kerja (46%) dan dukungan kepemimpinan terhadap keselamatan pasien (62%). |
| Lousada et al (2020) ¹³ | <i>Patient Safety Culture in Primary and Home Care Services</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 147 tenaga kesehatan profesioal | 1 pelayanan kesehatan rumah dan 6 pusat pelayanan kesehatan primer di Fortaleza, Brazil | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi SAQ-AV. Hasil terendah terdapat pada kondisi kerja (57.3%) dan persepsi manajemen (57.9%). |
| Tilli et al (2020) ¹⁴ | <i>Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health care centres in Tunisia</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 158 perawat di pelayanan kesehatan primer | 30 pelayanan kesehatan primer di Tunisia | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi HSOPSC. Terdapat tiga dimensi keselamatan pasien yang rendah yakni frekuensi pelaporan |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | insiden (27.6%), kepegawaian (34.76%), dan tidak menghukum kesalahan (36.5%). |
| Khamaiseh et al (2020) ¹⁵ | <i>Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as received by nurses: a cross-sectional study</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 644 pelayanan kesehatan terakreditasi | perawat primer | 91 pelayanan kesehatan primer terakreditasi di Jordan | | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi SAQ-AV. persepsi manajemen merupakan dimensi yang terendah dalam pengukuran ini, sebesar 62.6% perawat mengatakan bahwa manajemen secara tidak sadar membahayakan keselamatan pasien. |
| Tevzic et al (2021) ¹⁶ | <i>The Safety Culture of the Ljubljana Community Health Centre's Employes</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 1021 pelayanan kesehatan primer | tenaga di primer | Community Health Centre Ljubljana | | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan MOSPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah pada pengukuran ini adalah dukungan kepemimpinan terhadap keselamatan pasien (39.2%) dan tekanan kerja dan kecepatan (11.5%). |
| ALFadhlah et al (2021) ¹¹ | <i>Baseline assessment of patient safety culture in primary care centres in Kuwait: a national cross-sectional study</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 6602 pelayanan kesehatan primer | tenaga di pusat primer | Pusat pelayanan kesehatan primer di Kuwait | | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen MOSPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah adalah tekanan kerja dan kecepatan (28.4%). |
| Lawati et al (2019) ¹⁷ | <i>Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: questionnaire-based survey</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 186 pelayanan kesehatan primer | tenaga di primer | Pelayanan kesehatan primer Muscat, Oman | | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen HSOPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah pada penelitian ini adalah respon tidak menyalahkan (25%), kepegawaian (33%) and serah terima dan transisi (44%). |

| | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Klemenc <i>et al</i> (2017) ¹⁸ | <i>Patient Safety Culture in Slovenian Out-of-Hours Primary Care Clinics</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 250 klinik hours | tenaga kesehatan di out-of-hours | Klinik out-of-hours Slovenia | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen SAQ-AV. Dimensi yang memiliki nilai terendah adalah kepuasan kerja (48.5%). |
| Aljaffary <i>et al</i> (2022) ¹⁹ | <i>Patient Safety Culture in Primary Healthcare Centers in the Eastern Province of Saudi Arabia</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 310 pelayanan kesehatan primer | tenaga kesehatan di kesehatan primer | 6 Pelayanan kesehatan primer di Provinsi Timur Arab Saudi | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen HSOPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah adalah respon tidak menyalahkan (30.7%), dan frekuensi pelaporan insiden (10.6%). |
| Araujo <i>et al</i> (2022) ²⁰ | <i>Patient safety culture in primary healthcare: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting</i> | Studi cross-sectional dengan metode kuantitatif | 246 pelayanan kesehatan primer | tenaga kesehatan di kesehatan primer | Pelayanan kesehatan primer di distrik federal Brazil | Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen MOSPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah adalah tekanan kerja dan kecepatan (32.7%) dan pelatihan staf (24.7%). |

Tabel 2. Hasil pengukuran budaya keselamatan pasien yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan berdasarkan jenis instrumen

| <i>Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version (SAQ-AV)</i> | <i>Medical Office on Patient Safety Survey Culture (MOSPSC)</i> | <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)</i> |
|---|--|--|
| Dimensi persepsi manajemen dan 62.6% | Dimensi tekanan dan kecepatan kerja 46%, 11.5%, 28.4%, dan 32.7% | Dimensi frekuensi pelaporan dan 10.6% |
| Dimensi kondisi kerja 57.3% | Dimensi dukungan kepemimpinan 62% dan 39.2% | Dimensi kepegawaian memiliki nilai 34.76% dan 33% |
| Dimensi kepuasan kerja 48.5% | Dimensi pelatihan staf 24.7 | Dimensi tidak menghukum kesalahan 36.5, 25%, dan 30.7% Dimensi <i>handsoff</i> dan transisi 44% |

PEMBAHASAN

Safety Attitudes Questionnaire– Ambulatory Version (SAQ-AV) merupakan instrumen pengukuran yang dikembangkan dari *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* dengan menyesuaikan pada pelayanan kesehatan primer.²¹ SAQ-AV adalah salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien dalam perawatan kesehatan dan dapat digunakan untuk mengetahui faktor-

faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien dan membutuhkan peningkatan.^{13,22} SAQ-AV memiliki enam dimensi utama dalam keselamatan pasien yaitu bekerja secara tim, keselamatan, kepuasan kerja, persepsi manajemen, kondisi kerja, dan pengakuan akan stres.²¹

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan instrumen SAQ-AV ditemukan beberapa dimensi yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Salah satu dimensi

yang memiliki nilai rendah adalah dimensi persepsi manajemen. Khamaiseh *et al* (2020) pada penelitiannya di 91 pelayanan kesehatan primer terakreditasi di Jordan menemukan bahwa dimensi persepsi manajemen memiliki nilai terendah dalam pengukuran budaya keselamatan pasien yang dilakukannya dengan nilai 62.6%. Sedangkan hasil penelitian Lousada *et al* (2020) pada 6 pusat pelayanan kesehatan primer di Fortaleza, Brazil menemukan hasil dimensi persepsi manajemen yang lebih rendah yakni sebesar 57.9%. Rendahnya nilai dimensi persepsi manajemen dalam pengukuran budaya keselamatan pasien dalam penelitian Lousada *et al* (2020) disebabkan oleh staf yang tidak menyetujui tindakan pemimpin mengenai masalah keselamatan pasien, namun memilih untuk menghindari dan tidak mengomentari masalah tersebut karena cenderung merasa tidak aman. Dalam penelitian Khamaiseh *et al* (2020), sebagian perawat mengatakan bahwa manajemen secara tidak sadar membahayakan keselamatan pasien. Komunikasi antar staf dan manajemen untuk menyamakan persepsi terkait keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan agar dapat membentuk sikap keselamatan dan menciptakan pelayanan yang aman dan berkualitas di pelayanan kesehatan primer. Pencegahan, pemantauan, pembelajaran, dan peningkatan pada pendekatan manajemen terkait keselamatan pasien, tidak menyalahkan dan tidak menghukum, ini sangat bermanfaat untuk peningkatan keselamatan pasien terutama dalam dimensi persepsi manajemen.²³

Selain dimensi persepsi manajemen, Lousada *et al* (2020) menemukan dimensi yang memiliki nilai rendah adalah dimensi kondisi kerja.^{13,24} Kondisi kerja dapat dikategorikan dalam hal kepegawaian tenaga kerja, alur kerja, faktor pribadi atau sosial, lingkungan fisik, dan faktor organisasi.²⁵ Pada penelitian ini, dimensi kondisi kerja memiliki nilai rendah disebabkan oleh faktor tenaga kerja, yakni tenaga kerja memiliki beban kerja yang berlebih akibat dari kurangnya tenaga kerja pada pelayanan kesehatan primer.^{13,24} Beban kerja yang berlebih memiliki pengaruh terhadap implementasi keselamatan pasien yang kurang

baik.²⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Triputra *et al* (2019) bahwa terdapat pengaruh antara beban kerja terhadap penerapan keselamatan pasien, semakin berat beban kerja maka dapat berdampak pada penurunan penerapan keselamatan pasien.²⁷

Kemudian hasil penelitian yang dilakukan Klemenc *et al* (2017) menggunakan instrumen SAQ-AV pada Klinik *out-of-hours* di Slovenia menunjukkan bahwa dimensi kepuasan kerja merupakan dimensi yang perlu dilakukan peningkatan karena memiliki nilai yang rendah, yakni sebesar 48.5%. Penelitian menjelaskan bawah hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya tenaga dokter dan perawat pada pelayanan kesehatan primer sehingga mereka memiliki beban kerja yang tinggi dan merasa tidak puas akan pekerjaan mereka. Kepuasan kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Terjadinya penurunan kepuasan kerja dapat menurunkan budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan penyediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan permintaan pelayanan agar beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tidak berlebih dan dapat melakukan pekerjaan secara optimal sehingga dapat merasa puas terhadap pekerjaan mereka yang juga berpengaruh dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Medical Office on Patient Safety Survey Culture (MOSPSC) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality*. MOSPSC dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan primer, terutama dalam budaya keselamatan pasien dan kualitas.²⁰ Instrumen MOSPSC terdiri dari 10 dimensi yakni kerjasama tim, pelacakan perawatan pasien, pembelajaran organisasi, persepsi tentang keselamatan pasien dan kualitas, pelatihan staf, kepemimpinan dalam keselamatan pasien, komunikasi terkait kesalahan, keterbukaan komunikasi, proses dan standarisasi, tekanan kerja dan kecepatan. Seperti halnya pengukuran dengan instrumen SAQ-AV, hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer menggunakan instrumen MOSPSC juga

menemukan beberapa dimensi yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan.

Salah satu dimensi yang memiliki nilai rendah dan paling banyak ditemukan dalam setiap penelitian adalah dimensi tekanan kerja dan kecepatan. Penelitian yang dilakukan Antonakos *et al* (2021) menemukan dimensi tekanan kerja dan kecepatan pada pelayanan kesehatan primer di Attica, Yunani memiliki nilai rendah sebesar 46%. Pada penelitian Tevzic *et al* (2021) di Ljubljana sebesar 11.5%. ALFadhlah *et al* (2021) melakukan penelitian di pusat pelayanan kesehatan primer di Kuwait menemukan nilai rendah pada dimensi tekanan kerja dan kecepatan 28.4%. Penelitian Araujo *et al* (2022) pada pelayanan kesehatan primer distrik federal Brazil menemukan nilai dimensi tekanan kerja dan kecepatan sebesar 32.7%. Dimensi tekanan kerja dan kecepatan didefinisikan sebagai adanya cukup staf dan kesediaan untuk menangani beban pasien dan kecepatan kerja dalam pelayanan tidak padat.²⁸ Rendahnya nilai tekanan kerja dan kecepatan disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan dalam menghadapi jumlah pasien yang tinggi dan memerlukan pelayanan yang cepat dengan waktu yang sedikit sehingga pekerja sering kali merasa mengalami tekanan.^{16,20} Beban kerja yang tinggi sedangkan waktu kerja yang dimiliki pekerja lebih sedikit memicu komunikasi yang tidak tepat dengan pasien atau staf lain, ketidakpuasan, kelelahan, hingga dapat menyebabkan standar perawatan yang lebih rendah yang dapat membahayakan pasien.¹¹

Kemudian penelitian yang dilakukan Antonakos *et al* (2021) dan Tevzic *et al* (2021) menunjukkan dimensi kepemimpinan terhadap keselamatan pasien memiliki nilai yang rendah dan membutuhkan peningkatan.^{16,28} Dimensi kepemimpinan diartikan sebagai pimpinan secara aktif mendukung mutu dan keselamatan pasien, menempatkan prioritas tinggi pada peningkatan proses perawatan pasien, tidak mengabaikan kesalahan, dan membuat keputusan berdasarkan yang terbaik untuk pasien.²⁸ Dimensi kepemimpinan terhadap keselamatan pasien memiliki nilai rendah disebabkan oleh kurangnya

dukungan kepemimpinan dalam melakukan komunikasi antara manajemen dan tenaga kerja yang mempengaruhi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan merupakan hal yang penting dalam penerapan keselamatan pasien, pemimpin harus memiliki komitmen yang kuat dan jelas untuk mendukung staf dalam menerapkan keselamatan pasien.²⁹ Oleh karena itu, manajemen dan tenaga kerja perlu meningkatkan komunikasi untuk dapat menerapkan budaya keselamatan pasien dengan optimal.

Araujo *et al* (2022) dalam penelitiannya pada pelayanan kesehatan primer di distrik federal Brazil menunjukkan bahwa dimensi pelatihan staf memiliki nilai yang rendah (24.7%) dan membutuhkan peningkatan.²⁰ Dimensi pelatihan staf didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan mampu menyediakan pelatihan staf di tempat kerja secara efektif, melatih staf dengan proses yang baru, dan tidak menetapkan tugas bagi staf tanpa melalui pelatihan.²⁸ Araujo *et al* (2022) menjelaskan bahwa pemberian pelatihan pada tenaga kesehatan terkait tata cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan budaya mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan primer dinilai kurang dilakukan.²⁰ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bezerril *et al* (2022) pada pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer di Brazil menemukan nilai pelatihan staf sebesar 33.33% dan menjelaskan bahwa pelatihan staf merupakan pilar utama dalam mendorong penerapan budaya keselamatan pasien yang melekat pada pelayanan.³⁰ Oleh karena itu, pelatihan staf terkait keselamatan pasien penting untuk dilakukan secara maksimal agar tercipta budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer, mampu menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD), dan tidak terulang kejadian yang tidak diharapkan.

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) merupakan instrumen untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien di dunia yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). HSOPSC seringkali digunakan dalam studi di rumah sakit Amerika Serikat, Inggris, dan Eropa, namun

HSOPSC telah diadaptasi dan divalidasi untuk dapat digunakan dalam perawatan primer. HSOPSC merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas lingkungan kerja dan proses organisasi yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya kesalahan terhadap kejadian yang tidak diinginkan. HSOPSC dapat memberikan hasil pengukuran efektivitas upaya peningkatan mutu yang berfokus pada pencapaian keselamatan pasien.³¹ HSOPSC melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan 12 dimensi yakni keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan, *handsoff* dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tidak menyalahkan, pembelajaran organisasi, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, kepegawaian, harapan dan tindakan supervisor/manajer mempromosikan keselamatan, kerja tim lintas unit, kerja tim dalam unit, dan frekuensi pelaporan insiden.³²

Berdasarkan pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen HSOPSC, Tilli *et al* (2020) dalam penelitiannya di 30 pelayanan kesehatan primer di Tunisia dan Aljaffary *et al* (2022) dalam penelitiannya di 6 pelayanan kesehatan primer di provinsi timur Arab Saudi menemukan bahwa dimensi frekuensi pelaporan insiden memiliki nilai yang rendah, yakni 27.6% dan 10.6%.^{14,19} Tilli *et al* (2020) dan Aljaffary *et al* (2022) menjelaskan bahwa frekuensi pelaporan insiden memiliki nilai yang rendah disebabkan oleh pelaporan insiden yang jarang dilakukan oleh staf, hal ini dipengaruhi masih adanya budaya menyalahkan pada pelayanan kesehatan primer sehingga staf merasa takut akan hukuman yang diberikan atau kehilangan pekerjaan karena melaporkan suatu kesalahan.^{14,19} Dhamanti *et al* (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa menghindari konflik dan ketakutan adalah penghalang paling banyak yang dialami petugas dalam pelaporan insiden, petugas kesehatan memilih untuk tidak melakukan pelaporan karena melaporkan insiden dapat memicu terjadinya konflik yang melibatkan pelapor atau rekan lainnya.³³ Lestari *et al* (2021)

dalam penelitiannya menjelaskan frekuensi pelaporan insiden yang rendah menjadi penghambat bagi staf untuk melakukan pembelajaran dari insiden yang terjadi, sehingga pembelajaran untuk mencegah kejadian sama terulang kembali tidak dapat dilakukan.³⁴ Oleh karena itu, pelaporan insiden keselamatan pasien perlu dilakukan untuk dapat digunakan sebagai pembelajaran agar kejadian yang tidak terulang kembali.

Selain dimensi frekuensi pelaporan insiden, Tilli *et al* (2020) dan Lawati *et al* (2019) menemukan dimensi yang perlu peningkatan karena memiliki nilai yang rendah adalah dimensi kepegawaian.^{14,17} Dimensi kepegawaian diartikan sebagai adanya cukup staf dalam menangani beban kerja sesuai dengan jam kerja yang tepat pada saat memberikan perawatan bagi pasien. Dimensi kepegawaian dalam penelitian Tilli *et al* (2020) memiliki nilai yang rendah sebesar 34.76% dan Lawati *et al* (2019) sebesar 33%.^{14,17} Hal ini disebabkan oleh jumlah staf yang tidak memadai dengan permintaan pelayanan yang lebih besar sehingga beban kerja staf lebih tinggi. Dalam penyediaan pelayanan kesehatan, jumlah staf yang memadai merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan karena kurangnya jumlah staf yang membuat beban kerja semakin tinggi tentu akan mempengaruhi pemberian perawatan yang berkualitas dan penerapan budaya keselamatan pasien.

Kemudian hasil penelitian pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer menggunakan instrumen HSOPSC yang paling banyak mendapatkan nilai rendah dan membutuhkan peningkatan adalah dimensi tidak menghukum terhadap kesalahan. Hasil ini terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Tilli *et al* (2020), Lawati *et al* (2019), dan Aljaffary *et al* (2022).^{14,17,19} Tidak menghukum terhadap kesalahan diartikan dalam staf merasa bahwa kesalahan dan pelaporan insiden yang dilakukan mereka tidak dianggap merugikan mereka dan terjadinya kesalahan tidak disimpan dalam arsip pribadi mereka. Namun, hasil penelitian menjelaskan bahwa masih terdapat adanya

hukuman yang diberikan pada saat terjadi kesalahan di pelayanan kesehatan primer karena dianggap merugikan. Hal ini menyebabkan dimensi tidak menghukum kesalahan memiliki nilai rendah. Pelaporan kesalahan seharusnya dapat dianggap sebagai sarana belajar dan dipertimbangkan sebagai langkah untuk mencegah insiden dan meningkatkan keselamatan pasien.

Lawati *et al* (2019) melakukan penelitian pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer Muscat, Oman menemukan bahwa dimensi *handsoff* dan transisi memiliki nilai terendah dengan nilai sebesar 44%.¹⁷ *Handsoff* dan transisi merupakan proses berpindahnya pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hal ini dipengaruhi oleh masalah dan kesalahan yang terjadi saat memindahkan pasien ke perawatan sekunder dan tersier. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ultaria *et al* (2017) yang dilakukan di RS Roemani Semarang, peneliti menemukan dimensi *handsoff* dan transisi memiliki nilai sebesar 86.1%.³⁵ Faktor yang menghambat *handsoff* dan transisi sering kali terjadi pada kesalahan dalam penyampaian informasi perawatan pasien saat pemindahan pasien.

SIMPULAN

Hasil kajian *literature review* menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa dimensi dalam pengukuran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Pengukuran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer dilakukan menggunakan instrumen SAQ-AV, MOSPSC, dan HSOPSC. Dalam instrumen SAQ-AV, dimensi persepsi manajemen, kondisi kerja, dan kepuasan kerja memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Sedangkan dalam instrumen MOSPSC, dimensi tekanan kerja dan kecepatan, dimensi dukungan kepemimpinan, dan dimensi pelatihan staf. Dalam instrumen HSOPSC, dimensi frekuensi pelaporan, dimensi kepegawaian, dimensi tidak menghukum kesalahan, dan dimensi

handsoff dan transisi memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer, sehingga setiap dimensi budaya keselamatan pasien dapat berjalan dengan optimal dan penerapan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer dapat meningkat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada penulis kedua karena telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan artikel sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Patient Safety [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Gens-Barberà M, Hernández-Vidal N, Vidal-Esteve E, Mengíbar-García Y, Hospital-Guardiola I, Oya-Girona EM, et al. Analysis of patient safety incidents in primary care reported in an electronic registry application. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 1;18(17).
3. Lawati MH al, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review. *BMC Fam Pract*. 2018 Jun 30;19(1).
4. Sarkar U. Tip of the iceberg: patient safety incidents in primary care. *BMJ Qual Saf*. 2016 Jul;25(7):477–9.
5. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla SA, Slight SP, et al. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2016 Jul;25(7):544–53.
6. Makeham M, Zwar N, Dovey S, Carson-Stevens A, World Health Organization, World Health Organization. Department of Service

- Delivery and Safety. Administrative errors. 23 p.
7. Payne R, Slight S, Franklin BD, Avery AJ (Anthony J, World Health Organization, World Health Organization. Department of Service Delivery and Safety. Medication errors. 28 p.
 8. Singh H (Physician), Onakpoya I, Thompson MJ, Graber ML, Schiff G, World Health Organization, et al. Diagnostic errors. 28 p.
 9. Lousada LM, da Silva Dutra FC, da Silva BV, de Oliveira NLL, Bastos IB, de Vasconcelos PF, et al. Patient safety culture in primary and home care services. *BMC Fam Pract*. 2020 Dec 12;21(1):188.
 10. Najihah. Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Journal of Islamic Nursing*. 2018(3).
 11. ALFadhlah T, al Mudaf B, Alghanim HA, al Salem G, Ali D, Abdelwahab HM, et al. Baseline assessment of patient safety culture in primary care centres in Kuwait: a national cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 1;21(1).
 12. Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Papaefstathiou A, Kantzanou M. Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings. *Medicines (Basel)* [Internet]. 2021 Jul 26 [cited 2022 Aug 26];8(8):42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34436221>
 13. Lousada LM, da Silva Dutra FC, da Silva BV, de Oliveira NLL, Bastos IB, de Vasconcelos PF, et al. Patient safety culture in primary and home care services. *BMC Fam Pract*. 2020 Sep 12;21(1).
 14. Tlili MA, Aouicha W, Dhiab M ben, Mallouli M. Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in tunisia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020 Nov 1;26(11):1347–54.
 15. Khamaiseh A, Al-Twalbeh D, Al-Ajlouni K. Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: A cross-sectional study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020;26(10):1242–50.
 16. Tevžič Š, Poplas-Susič A, Klemenc-Ketiš Z. The safety culture of the Ljubljana community health centre's employees *Kultura varnosti zaposlenih v zdravstvenem domu Ljubljana*. *Zdr Varst*. 2021 Jun 28;60(3):145–51.
 17. al Lawati MH, Short SD, Abdulhadi NN, Panchatcharam SM, Dennis S. Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire -based survey. *BMC Fam Pract*. 2019 Apr 5;20(1).
 18. Klemenc-Ketiš Z, Tvester Deilkås E, Hofoss D, Tschudi Bondevik G. Patient safety culture in Slovenian out-of-hours primary care clinics. *Zdr Varst*. 2017;56(4):203–10.
 19. Aljaffary A, Albaalharith MA, Alumran A, Alrawiai S, Hariri B. Patient Safety Culture in Primary Healthcare Centers in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 7];15:229. Available from: </pmc/articles/PMC8859538/>
 20. Lima Araújo GI, bio Ferreira Amorim FI, Cristina Pereira Santos de Miranda ID R, vio Ferreira Pontes Amorim F, Aniceto Santana ID L, Bernarda Donato Gö ttems ID L. Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271158>
 21. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkås ECT. The safety attitudes questionnaire - Ambulatory version: Psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 Mar 29 [cited 2022 Sep 11];14(1):1–10. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-139>
 22. Rohmani N, Wuri Winahyu Sari I, Yani Yogyakarta A. Adaptation and Validation of Safety Attitude Questionnaire Ambulatory (SAQ-A) in Indonesian Primary Health Care Facilities. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran*

- dan Kesehatan [Internet]. 2019 Jun 25 [cited 2022 Sep 12];19(2):43–9. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/5491>
23. Zhao C, Chang Q, Zhang X, Wu Q, Wu N, He J, et al. Evaluation of safety attitudes of hospitals and the effects of demographic factors on safety attitudes: a psychometric validation of the safety attitudes and safety climate questionnaire. [cited 2022 Sep 12]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4682-0>
 24. Souza MM de, Ongaro JD, Lanes TC, Andolhe R, Kolankiewicz ACB, Magnago TSB de S. Patient safety culture in the Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan 1;72(1):27–34.
 25. Hickam D, Severance S, Feldstein A, Ray L, Gorman P, Schuldheis S, et al. The Effect of Health Care Working Conditions on Patient Safety: Summary. 2003 [cited 2022 Sep 12]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11929/>
 26. Retnaningsih D. Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap. *The Soedirman Journal of Nursing*. 2016;11(1).
 27. Triputra A, Fauzan S, Studi Keperawatan P, Kedokteran Universitas Tanjungpura F, Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat D, Kedokteran F. Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *ProNers* [Internet]. 2019 Jul 18 [cited 2022 Sep 17];4(1). Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34337>
 28. Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Kantzanou M. Patient Safety Culture Assessment in Primary Care Settings in Greece. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Aug 26];9(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356258/>
 29. Hartanto YD, Warsito BE. Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review.
 30. dos Santos Bezerril M, Gonçalves da Costa ME, Lima Freire V de A, Belmiro Andrade F, Tavares Chiavone FB, Pereira Santos VE, et al. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2022 Sep 17];21(67):376–408. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 31. Palmieri PA, Leyva-Moral JM, Camacho-Rodriguez DE, Granel-Gimenez N, Ford EW, Mathieson KM, et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. [cited 2022 Sep 13]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00419-9>
 32. Hao HS, Gao H, Li T, Zhang D. <p>Assessment and Comparison of Patient Safety Culture Among Health-Care Providers in Shenzhen Hospitals</p>. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2022 Sep 13];13:1543–52. Available from: <https://www.dovepress.com/assessment-and-comparison-of-patient-safety-culture-among-health-care-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
 33. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:351–9.
 34. Ambarwati Lestari E, Devi Fitriani A. Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun

2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2021(7).
35. Dora Ultaria TS, Pawelas Arso S, Sriatmi A. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Roemani Muhamaddiyah Semarang*. 2017 [cited 2022 Sep 17];5:2356–3346. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>