

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA PENINGKATAN BUDAYA *PATIENT SAFETY* DI PELAYANAN KESEHATAN

Rangga Andri Ekananta¹

Email: ranggaekananta@gmail.com

¹Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Fakta menunjukkan bahwa banyak pasien rumah sakit yang menjadi korban kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius (WHO, 2014). Di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Rumah sakit memiliki kepentingan untuk menumbuhkan budaya *safety (culture of safety)*.

Indonesia sendiri hanya 45% pemberi asuhan yang memberikan respon positif terhadap budaya *patient safety*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor yang berpengaruh pada *patient safety*. Dilakukan tinjauan literatur terhadap beberapa jurnal. Ada enam faktor yang berpengaruh pada peningkatan budaya *patient safety*, diantaranya : kerjasama antar tim, pengetahuan, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan serta respon tidak menghukum terhadap kesalahan. Cara yang bisa dilakukan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan budaya *patient safety* diantaranya meningkatkan manajemen dan kepemimpinan, meningkatkan pendidikan keselamatan staf dan pengawasan, komunikasi dan kerja tim, serta meningkatkan budaya pelaporan insiden.

Kata kunci : faktor, peningkatan, budaya, *patient safety*.

PENDAHULUAN

Fakta menunjukkan bahwa banyak pasien rumah sakit yang menjadi korban *adverse events* (AEs) atau dalam bahasa Indonesia disebut kejadian yang tidak diharapkan (KTD). KTD disebabkan oleh kesalahan pengobatan (*treatment*) dan bukan karena kondisi pasien. Korban KTD bervariasi dari yang tingkatannya ringan, yang harus dirawat lebih lama, sampai pada akibat yang fatal seperti cacat seumur hidup dan bahkan meninggal. KTD sangat merugikan bagi pasien (Budihardjo, 2012).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada 2014, mengatakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa pasien dengan resiko infeksi sebesar 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. (Lombogia, 2016)

KTD bisa terjadi di semua rumah sakit termasuk juga di Indonesia. Banyak KTD yang tidak dilaporkan. Hasil penelitian di Colorado dan Utah menunjukkan bahwa KTD terjadi 2.9 % dari jumlah pasien yang dirawat. Hasil penelitian di sejumlah RS di New York menunjukkan jumlah kejadian KTD yang lebih besar. KTD terjadi 3,7 % dari pasien yang dirawat. Data statistik nasional mengenai KTD di Indonesia belum ada tetapi berdasarkan penelitian penelitian yang ada dan kasus-kasus yang

terjadi, jumlah KTD dapat diperkirakan relatif tinggi (Budihardjo, 2012).

Patient safety adalah komponen kritis dari mutu pelayanan. Banyak kesalahan medis dikaitkan dengan budaya *patient safety*. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang secara kontinyu memperbaiki pelayanannya, rumah sakit memiliki kepentingan untuk menumbuhkan budaya *safety* (*culture of safety*). Berbagai penelitian tentang budaya *patient safety* dan alokasi biaya telah dilakukan di 40 rumah sakit di Indonesia, dan ditemukan bahwa 45% responden menunjukkan respons positif terhadap persepsi umum *patient safety* (Elrifda, 2011).

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada upaya peningkatan *patient safety*. Tujuan akhirnya adalah untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

PEMBAHASAN

Elrifda (2011) melakukan penilaian terhadap budaya *patient safety* di beberapa rumah sakit dengan responden dari beberapa tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan). Hasilnya adalah masih sangat sedikit responden yang memberikan respon positif terhadap budaya *patient safety*. Hanya ada beberapa komponen yang mendapat respon positif di atas 50%, seperti harapan dan tindakan supervisor/ manajer untuk

peningkatan *patient safety* (53,9%), upaya belajar dan peningkatan mutu di dalam organisasi (50,8%), dan kerja sama tim di tingkat unit (81,7%). Hal tersebut bisa digunakan sebagai kekuatan untuk meningkatkan budaya *patient safety* di lingkungan rumah sakit tersebut.

Faktor pertama yang harus ditingkatkan pada budaya *patient safety* adalah kerjasama antar tim. Budaya *patient safety* harus dipahami dan dilaksanakan oleh semua komponen yang ada di rumah sakit, baik dari manajerial maupun fungsional (perawat, bidan, dokter, dan dokter gigi). Kerjasama lintas sektor bertujuan untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Braithwaite *et al.* (2011) di Australia menunjukkan bahwa spesialis keselamatan pasien (83,2%) lebih banyak membuat saran daripada manajer (57,8%) atau staf (44,1%). Di antara mereka yang membuat saran, spesialis lebih cenderung menyarankan penerapan ulasan dan pedoman, dan pelaporan insiden. Tenaga kerja memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kondisi staf, kepegawaian, peralatan dan infrastruktur yang lebih baik. Perbedaan keyakinan antara spesialis keselamatan dan kelompok kerja tentang cara meningkatkan *patient safety* dapat menghambat keberhasilan pelaksanaan program *patient safety*.

Faktor kedua adalah pengetahuan. Peraturan dan kebijakan tentang *patient safety* sudah banyak tetapi banyak tenaga kesehatan yang belum mengetahuinya. Hal ini berdampak pada proses pelaksanaan *patient*

safety. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2015) membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien. Jika tingkat pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien semakin tinggi, maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.

Faktor ketiga adalah komunikasi. Kesalahan komunikasi merupakan faktor yang berkontribusi besar pada kasus cedera pasien atau Kejadian Tidak Diinginkan. Menanggapi fakta ini, sebuah distrik di Queensland Australia mengembangkan pelatihan komunikasi yang dinamakan *Communication And Patient Safety (CAPS)*. Ada tiga modul pelatihan yang disiapkan yang terdiri dari *staff-to-patient* dan *staff-to-staff communication issues*, dan *clinical and non-clinical staff*. Hasilnya terdapat perubahan dalam perilaku komunikasi di tingkat individu, tim dan fasilitas. Data kuantitatif yang mendukung bahwa pelatihan seperti ini secara langsung meningkatkan keselamatan pasien masih dibutuhkan. Hasil kualitatif dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peserta dan manajer merasakan perbaikan yang jelas dalam budaya komunikasi setelah tim tempat kerja menghadiri kursus. Meningkatkan komunikasi untuk *patient safety* adalah keharusan di seluruh dunia (Lee, Allen dan Daly, 2012)

Faktor keempat adalah kepemimpinan. Pemimpin harus

memiliki komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pemimpin harus mampu menjadi agen perubahan bagi anak buahnya dengan melaksanakan program keselamatan pasien. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi. Pemimpin harus membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas guna mendukung staff untuk menjalankan program keselamatan pasien secara berkesinambungan, memprioritaskan atau mengintegrasikan program keselamatan pasien dalam setiap rapat dengan para pengambil keputusan, mengagendakan pelatihan tentang keselamatan pasien bagi semua staf secara berkala dan berkesinambungan. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekwat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Pemimpin harus mampu memotivasi bawahannya, salah satunya dengan pujian. Pujian yang

diberikan oleh pemberi kerja pada saat pekerjaan yang selesai dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan akan memberikan motivasi tersendiri untuk perawat. (Herawati, 2012)

Faktor kelima adalah pelaporan. Melaporkan sebuah kejadian atau insiden keselamatan pasien masih jarang dilakukan atau pun bahkan jika ada pelaporan tentang insiden atau kejadian keselamatan pasien belum ada pelaporan secara resmi. Hal ini disebabkan para pemberi asuhan takut untuk melaporkan insiden yang terjadi pada pasien karena kesalahan yang dilakukannya. Para pemberi asuhan merasa takut akan hukuman dari pimpinan atau pihak berwenang atas kesalahan yang telah ia lakukan saat melakukan asuhan. Sejatinya pelaporan insiden keselamatan pasien sangat dibutuhkan oleh semua pihak guna perbaikan pelayanan. Informasi dari pelaporan insiden keselamatan pasien yang akurat dan jelas dapat membantu identifikasi akar permasalahan bagaimana insiden tersebut bisa terjadi serta identifikasi faktor risiko sehingga insiden yang sama dapat dicegah untuk kemudian hari. Informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, digunakan untuk menentukan solusi. (Herawati, 2012)

Tujuh langkah dalam program keselamatan pasien, langkah yang ke 4: kembangkan sistem pelaporan, pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan insiden, serta RS mengatur pelaporan kepada KKPRS. Pelaporan merupakan dasar untuk mendeteksi

masalah keselamatan pasien, sumber informasi lain yang dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan dan nasional (Suparti, Maria dan Permatasari, 2014)

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan dasar untuk membangun suatu sistem asuhan pasien yg lebih aman, 3 kegiatan penting adalah: 1) Mendorong seluruh staf untuk melaporkan masalah keselamatan pasien, khususnya kelompok yg tingkat pelaporannya rendah. Tingkatan pelaporan yg tinggi biasanya ada pada suatu rumah sakit yg lebih aman, 2) Pelaporan agar disalurkan ke tingkat nasional yaitu KKPRS untuk proses pembelajaran bersama, 3) Upaya kurangi tingkat keparahan insiden: manajer risiko harus melihat semua laporan dari kematian pada KTD sebelum dikirim ke KKPRS. Pimpinan RS harus menerima laporan & rencana kegiatan dari semua kematian yg secara langsung berhubungan dgn IKP

Faktor keenam adalah respon tidak menghukum terhadap kesalahan. Indikator respon tidak menghukum terhadap kesalahan ini menunjukkan bahwa dimasa yang akan datang pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien tidak semata-mata hanya berupa pelaporan insiden keselamatan, namun pelaporan tersebut hendaknya ditindaklanjuti guna memperbaiki kesalahan dan mencari akar permasalahan, tidak untuk menghukum pemberi asuhan yang melakukan kesalahan atau berpengaruh terhadap penilaian kinerjanya. Ketika kesalahan dilaporkan, maka cukup melaporkan

masalah sendiri dilaporkan menemukan jalan keluar tidak menunjukkan siapa pelaku harus dihukum. Belajar dari insiden keselamatan pasien hanya akan berhasil jika setiap permasalahan tidak dilihat sebagai kesalahan individu tetapi harus diperhatikan dengan pendekatan sistem dan pemahaman faktor manusia. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer: 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang pelaksanaan komite medis di rumah sakit bahwa audit medis dilakukan dengan memprioritaskan semua staf untuk menghilangkan *blaming* (menyalahkan), *naming* (menyebut atau mencari siapa yang salah), dan *shaming* (mempermalukan atau mengakui kesalahan)⁹. Untuk mampu belajar dari kesalahan harus ditekankan pada upaya mencari apa yang salah, mengapa kesalahan tersebut dapat terjadi, dan apa yang bisa dilakukan untuk memperbaiki kesalahan. (Herawati, 2012)

KESIMPULAN

Budaya *patient safety* di Indonesia masih bisa dibilang kurang, karena masih rendahnya penilaian respon positif untuk komponen budaya pasien. Ada banyak faktor untuk meningkatkan budaya *patient safety*. Cara yang bisa dilakukan pelayanan kesehatan diantaranya meningkatkan manajemen dan kepemimpinan, meningkatkan pendidikan keselamatan staf dan pengawasan, komunikasi dan kerja tim, serta meningkatkan budaya pelaporan insiden.

DAFTAR PUSTAKA

- Braithwaite, J. *et al.* (2011) "Improving patient safety: The comparative views of patient-safety specialists, workforce staff and managers," *BMJ Quality and Safety*, 20(5), hal. 424–431. doi: 10.1136/bmjqs.2010.047605.
- Budihardjo, A. (2012) "Pentingnya Safety Culture DI Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events," *INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF BUSINESS STUDIES*, 1(1).
- Cahyono, A. (2015) "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit," *Jurnal Ilmiah Widya*, 3, hal. 97–102.
- Elrifda, S. (2011) "Budaya patient safety dan karakteristik kesalahan pelayanan: implikasi kebijakan di salah satu rumah sakit di Kota Jambi," *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(2), hal. 67–76.
- Herawati, Y. T. (2012) "BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X KABUPATEN JEMBER," hal. 52–60.
- Lee, P., Allen, K. dan Daly, M. (2012) "A 'Communication and Patient Safety' training programme for all healthcare staff: can it make a difference?," *BMJ Quality & Safety*, 21(1), hal. 84–88. doi: 10.1136/bmjqs-2011-000297.
- Lombogia, A. (2016) "HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DI RUANG AKUT INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO," *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 4.
- Suparti, S., Maria, E. dan Permatasari (2014) "Action Research: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten," *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 1(2), hal. 185–198. Tersedia pada: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418151&val=8114&title=Action> Research: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.