PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN SASARAN

FLORENCE ANGELINE NAINGGOLAN

florenceangeline123@gmail.com

Latar Belakang

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit.

Menurut Nursalam (2011:307), Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator standar dasar yang utama dalam penilaian Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 (KARS, 2013).

Ada enam sasaran keselamatan pasien yaitu Ketepatan identifikasi pasien; Peningkatan komunikasi yang efektif; Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan Pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes Nomor 1691, 2011).

Insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien pada khususnya karena sebagai penerima pelayanan. Dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjadi akibat rendahnya kualitas dan mutu asuhan yang diberikan.

Keselamatan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Karena salah identifikasi pasien diidentifikasi sebagai akar penyebab banyak kesalahan yang terjadi (WHO, 2007).

Contoh dari KTD seperti medication error, flebitis, dekubitus, infeksi daerah operasi, dan pasien jatuh dengan cedera (Suhartono, 2013; Suryani et al., 2011).

Bea, et al (2013) juga mengemukakan bahwa ketidakpedulian akibat keselamatan pasien akan menyebabkan dampak yang merugikan bagi pasien dan pihak rumah sakit, seperti biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit dan terjadinya resistensi obat. Kerugian bagi rumah sakit yang harus dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian luka tekan (dekubitus), infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cedera dan kesalahan obat yang mengakibatkan cedera.

Metode

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Keselamatan Pasien, Identifikasi Pasien, Panduan Identitas Pasien yang berfokus pada Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Hasil

Berdasarkan hasil pencarian yang didapat menyatakan bahwa dalam menerapkan patient safety di rumah sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. Faktor budaya sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, karena menyangkut pemahaman kesalahan terhadap insiden yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, banyak factor yang menghambat pelaksanaan program keselamatan pasien, agar pelaksanaan program keselamatan pasien ini terlaksana, maka rumah sakit perlu lebih mengupayakan pelaksanaannya, seperti, membudayakan pelaporan, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

Lingkungan juga akan mempengaruhi akan keselamatan pasien, seperti yang diungkapkan Cahyono, JBS, 20086 setiap petugas dapat melakukan kesalahan apabila kondisi tempat mereka bekerja memberikan peluang untuk melakukan kesalahan/pelanggaran.

Lingkungan yang tidak kondusif seperti tidak ada kerjasama, tidak ada supervisi, kejenuhan, kelelahan, stres, beban kerja berlebihan. Oleh sebab itu, manajer harus dapat merancang lingkungan kerja yang kondusif, upaya-upaya seperti : merancang system yang dapat meminimalkan kebisingan, meminimalkan polusi lingkungan (berisik, getaran) serta menjamin berjalannya supervisi dan komunikasi.

Pembahasan

Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Adapun tujuan dari pengaruh budaya terhadap keselamatan pasien dirumah sakit ini adalah apabila pasien memiliki budaya yang berbeda dengan tenaga kerja kesehatan atau perawat agar melakukan komunikasi.

Model Bandura (1986) tentang determinisme timbal balik menjelaskan bahwa budaya keselamatan terdiri dari 3 aspek yang saling terkait, yaitu aspek psikologis, aspek perilaku dan aspek situasional.

- a. Aspek psikologis dari budaya keselamatan sering disebut sebagai (safety climate) Aspek ini berhubungan dengan nilai-nilai individu & kelompok serta sikap dan persepsi terhadap keselamatan.
- b. Aspek perilaku budaya keselamatan memberikan perhatian pada apa yang dilakukan. Ini termasuk kegiatan yang terkait dengan keselamatan, perilaku, juga komitmen manajemen terhadap keselamatan.
- c. Aspek situasional mengacu pada apa yang organisasi punya. Ini termasuk misalnya kebijakan, prosedur, peraturan, struktur organisasi, sistem manajemen, sistem kontrol dan sistem komunikasi.

Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

a. Identifikasi Pasien

Hasil penelitian terkait identifikasi pasien menunjukkan lebih dari setengah perawat telah menerapkan kebijakan atau prosedur dalam mengidentifikasi pasien.

Namun masih didapatkan perawat yang belum mengidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, misalnya menggunakan nama dan nomor rekam medis seperti yang telah ditulis digelang identitas pasien, perawat masih menggunakan nomor kamar atau nomor tempat tidur.

Rumah Sakit telah berupaya untuk memperbaiki pelaksanaan identifikasi pasien sesuai prosedur. Proses identifikasi pasien dilakukan sejak dari awal pasien masuk rumah sakit dan akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit.

Semua pasien baru yang masuk telah diberikan gelang identitas dan ditanyakan namanya saat gelang disematkan, pemberian gelang tersebut untuk memudahkan proses identifikasi pasien.

Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien akan diberi tahu mengenai manfaat gelang dan perawat wajib menjelaskan risiko yang akan timbul jika tidak dipasang gelang identitas.

Menggunakan “dua identitas pasien” harus mendapat perhatian dan harus selalu disosialisasikan

oleh kepala ruang dan tim keselamatan pasien.

Penggunaan dua identitas pasien jika akan melakukan prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain.

Nomor kamar pasien atau lokasi tidak boleh digunakan untuk identifikasi

b.Komunikasi

Menurut Kemenkes, (2011) komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat instruksi atau perintah diberikan melalui telepon.

Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan wajib mengupayakan pemenuhan keselamatan pasien. Salah satunya adalah peningkatan komunikasi yang efektif.

Komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien.

Komunikasi yang tepat, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.

Jenis komunikasi yang dapat dilakukan untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien menurut Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, (2010) diantaranya: Structured techniques (read-back, SBAR). Manojlovich, (2007) menyatakan komunikasi dokter dan perawat mempunyai peran penting dalam menentukan derajat kesehatan pasien, dan kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik komunikasi diantara perawat dan dokter semakin baik hasil perawatan yang diberikan.

c.Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Salah satu tindakan yang mengancam keselamatan pasien adalah kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Sebagian besar perawat telah menerapkan keamanan obat dan Cairan. Penerapan delapan benar dalam menunjang keselamatan pasien yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara atau route pemberian, benar dokumentasi, benar informasi, dan benar pengkajian juga sudah diterapkan.

Obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (sentinel event). Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obatan yang terlihat mirip Nama Obat Rupa Mirip (NORUM) atau Look Alike Sound Alike (LASA).

d.Ketepatan Lokasi, Prosedur, Pasien Operasi

Menurut Kemenkes (2011), Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi merupakan sesuatu yang mengkhawatirkan dan sering terjadi di Rumah Sakit. Kesalahan ini akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tim bedah yang kurang atau tidak melibatkan pasien saat penandaan lokasi. Di samping itu, ada beberapa faktor yang sering terjadi, antara lain: pengkajian pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi antar anggota tim bedah.

e. Pengurangan Risiko Infeksi Pelayanan

Kesehatan Pokok dari eliminasi infeksi adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Pedoman hand hygiene yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari World Health Organization (WHO), rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman hand hygiene yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di rumah sakit. Tindakan untuk mengurangi infeksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, mendisinfeksi bagian tubuh yang akan dirawat luka, memakai alat-alat yang sudah disterilkan, dan memakai sarung tangan saat melakukan tindakan apapun

f. Mengurangi Risiko Pasien Cedera Akibat Jatuh

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi.

Hal ini disebabkan oleh operasi dan/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di rumah sakit. Rumah sakit harus menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh. Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik (rawat jalan dan rawat inap) memiliki banyak peralatan spesifik digunakan pasien yang dapat menambah risiko pasien jatuh seperti parallel bars, freestanding staircases, dan peralatan lain untuk latihan.

Menurut Potter & Perry (2009) beberapa intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya jatuh pada pasien antara lain: Mengorientasikan pasien pada saat masuk rumah sakit dan menjelaskan system komunikasi yang ada, bersikap hati-hati saat mengkaji pasien dengan keterbatasan gerak, melakukan supervisi ketat pada awal pasien dirawat terutama malam hari, menganjurkan menggunakan bel bila membutuhkan bantuan, memberikan alas kaki yang tidak licin, memberikan pencahayaan yang adekuat, memasang pengaman tempat tidur terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas, dan menjaga lantai kamar mandi agar tidak licin.

Penutup

Patient safety merupakan inti dari pelayanan kesehatan terutama dalam lingkup manajemen rumah sakit. Tujuan patient safety adalah mengurangi risiko kerugian pasien dari kesalahan, memberikan pelayanan pasien yang lebih aman termasuk didalamnya asesmen resiko.

Penerapan sasaran keselamatan pasien (identifikasi pasien, komunikasi secara efektif, keamanan obat dan cairan, ketepatan lokasiprosedur-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi, dan mengurangi resiko pasien cedera akibat jatuh.

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan R.I. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Bhakti Husada; 2008

Hermanto, W. (2016). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*. 2(1), 68-69.

Mardika, D.S. 2016. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang

Mulyana, D.S. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Depok: UI.

Mulyatiningsih, S. (2013). Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta. Depok : UI.

Nasution, Z. (2013). Pengaruh Implementasi International Patient Safety Goals (IPSG) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD H. Adam Malik Medan. Sumatera : USU.

Pambudi, Y.D.W., Sutriningsih, A., & Yasin, D.D.F. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commision International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Jurnal Nursing news*, 3(8), 729-746

Simamora, R. H., & Fathi, A. (2019). The Influence Of Training Handover Based SBAR Communication For Improving Patients Safety. *Indian journal of public health research & development*, 10(9), 1280-1285.

Syam, N.S. 2017. Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 169- 174.

Tulus, H., Maksum, H. 2015. Redesain Sistem Identitas Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 222-227.

Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5 (1), 84-85