PENGARUH BUDAYA TERHADAP KESELAMATAN PASIEN

Khairun nisa ginting

Kahirunnisaginting06@gmail.com

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan yang utama. Dengan demikian rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai pengguna layanan. Membangun gerakan keselamatan pasien di rumah sakit merupakan prioritas utama pada layanan rumah sakit. akan menguntungkan berbagai pihak baik itu rumah sakit maupun pasien sebagai pengguna layanan kesehatan (KKPRS, 2015)

Menurut The Health Foudation, 2011, budaya keselamatan berkaitan dengan sejauh mana organisasi memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan dengan aman. Organisasi dengan budaya keselamatan positif memiliki komunikasi atas dasar saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, keyakinan pada efektivitas langkah-langkah pencegahan, dan dukungan bagi tenaga kerja.

Keselamatan pasien adalah tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses asuhan kesehatan. Disiplin keselamatan pasien adalah upaya terkoordinasi untuk mencegah kerusakan yang terjadi pada pasien, yang disebabkan oleh proses asuhan kesehatan itu sendiri (WHO Patient Safety). Sedangkan definisi keselamatan pasien menurut KKP-RS adalah bebasnya pasien dari harm/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari harm yang potensial akan terjadi (seperti penyakit, cedera fisik / sosial / psikologis, cacat, kematian, dan lainlain), terkait dengan pelayanan kesehatan (Pedoman Pelaporan Insidens Keselamatan Pasien)

Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapainya, diperlukan komitmen yang kuat dari individu maupun tim. Kombinasi dari berbagai elemen di rumah sakit, secara bersama-sama menghasilkan sebuah situasi yang berisiko tinggi. Untuk dapat

memahami risiko yang ada dalam sebuah proses yang kompleks pada pelayanan medis/kesehatan, diperlukan informasi tentang berbagai kasus error dan nearmissed yang pernah dan dapat terjadi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan pengumpulan data melalui wawancara dan double check. serta Literature review dengan cara menganalisis , kajian dan eksplorasi jurnal, text book, maupun e-book yang relevan dan membahas evaluasi asuhan keperawatan pada pasien baru. Adapun jurnal yang digunakan pada literature review ini adalah jurnal yang diterbitkan dari kurun waktu 10 tahun terakhir didapatkan dengan menggunakan 2 database Portal Garuda dan Google Scholar.

HASIL

Berdasarkan jurnal, Jurnal ARSI/Juni 2015 mengatakan bahwa budaya keselamatan berkaitan dengan sejauh mana organisasi memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan dengan aman. Organisasi dengan budaya keselamatan positif memiliki komunikasi atas dasar saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, keyakinan pada efektivitas langkah-langkah pencegahan, dan dukungan bagi tenaga kerja

1. Dimensi budaya keselamatan pasien yang terkuat adalah Kerjasama dalam unit, dan yang terlemah adalah Staffing dan respons non punitive.
2. Tipe budaya organisasi yang dominan di RSIA Budi Kemuliaan adalah budaya Clan. Selain dominan, budaya Clan juga merupakan budaya yang kuat dalam organisasi ini. Budaya Clan kondusif untuk keselamatan pasien namun dapat menjadi hambatan karena hubungan interpersonal yang kuat dapat memberikan ruang pemakluman yang besar yang dapat menghambat penegakkan disiplin dan standard.

Sedangkan berdasarkan jurnal Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2, No. 2, Juli 2019 ISSN 2614-4719 Budaya keselamatan pasien merupakan kewajiban dan tanggung jawab seluruh

pegawai. Pegawai adalah bagian dari organisasi merupakan ujung tombak dalam budaya keselamatan pasien (Amarapathy, Sridharan, Perera, & Handa, 2013). Di samping itu organisasi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus mampu menerima keselamatan sebagai nilai baru dalam budaya organisasi dengan komitmen berani berubah, berubah dalam arti blaming cultur menjadi safety cultur (Cahyono, 2008). Budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada didalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari (Reiling, 2009).

Budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pemimpin merupakan motor penggerak untuk melakukan aktifitas sesuai dengan yang diharapkan organisasi. Promosi budaya keselamatan pasien yang baik merupakan pelaksanaan dari intervensi yang mendasar dari kepemimpinan yang akan merubah perilaku anggota tim (Weaver et al., 2013).

PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks karena ada padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, pada sistem, dan padat mutu serta pada risiko sehingga sangat memungkinkan terjadi kejadian tidak diinginkan (KTD) yang dapat berakibat pada terjadinya cedera bahkan sampai dengan kematian pasien. Dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya tidak diambil terkait dengan aspek keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit, maka sangat diperlukan pentingnya membangun budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien adalah nilai-nilai, sikap, persepsi kompetensi dan pola perilaku dari individu yang menentukan komitmen dan gaya kemampuan manajemen rumah sakit dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen pasien, atau anggota masyarakat lainnya.⁵ Budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan kajian evaluasi yaitu untuk mengetahui seberapa jauh budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit. Menurut Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit terdapat beberapa aspek dimensi yang perlu diperhatikan yaitu harapan dan tindakan manajer dalam

mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran berkelanjutan, kerja sama dalam unit, keterbukaan komunikasi, umpan balik terhadap kesalahan, respon tidak menyalahkan, staf yang adekuat, persepsi secara keseluruhan, dukungan manajemen, kerja sama tim antar unit, pemindahan pasien, dan frekuensi pelaporan.

Budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada didalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari (Reiling, 2009). Sedangkan Beginta (2012) mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya keselamatan adalah dengan mendorong setiap orang bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, dan pengunjung, mengutamakan keselamatan dan keuntungan di atas keuntungan dan tujuan organisasi.

Membangun budaya keselamatan pasien dirumah sakit diperlukan manajemen rumah sakit terutama peran pemimpin rumah sakit. Dukungan tersebut dapat berupa pembentukan dan penerapan program-program keselamatan pasien, pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, penyedia sarana prasarana.

Menurut Gibson Variabel organisasi, mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Salah satu dari variabel organisasi adalah budaya organisasi. Budaya keselamatan pasien yang ada dirumah sakit memiliki hubungan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien yang secara keseluruhan akan mempengaruhi kinerja individu dalam mengimplementasikan nilai-nilai yang mendukung keselamatan pasien. Keselamatan pasien dapat dilihat melalui indikator rendahnya angka insiden keselamatan pasien. Salah satu perilaku yang diharapkan dari individu adalah keterbukaan melaporkan terjadinya insiden.

Secara keseluruhan dimensi yang termasuk dalam kategori budaya baik adalah kerjasama dalam unit, dukungan manajemen dalam keselamatan pasien, serta pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan. Sementara dimensi staffing dan respons non punitive terhadap insiden termasuk dalam kategori budaya kurang. Beberapa dimensi yang lainnya termasuk dalam kategori budaya sedang. Namun kategorisasi yang sama tidak dapat diterapkan pada setiap jenis profesi. Contohnya pada dimensi dengan kategori baik dan sedang, bila dilihat berdasarkan jenis profesi, maka ada dimensi-dimensi yang berubah kategorinya menjadi budaya kurang, sehingga

tetap menjadi perhatian dan memerlukan upaya perbaikan pula. Secara keseluruhan penelitian budaya keselamatan pasien ini memberikan gambaran bahwa RSIA Budi Kemuliaan memiliki tantangan yang cukup besar dalam menapaki jalan panjang mewujudkan budaya keselamatan pasien. Persepsi terhadap dimensi respons non punitif yang masih lemah dapat menjadi kendala bagi terwujudnya dimensi-dimensi budaya keselamatan lainnya. Pembelajaran yang adekuat tidak dapat terselenggara tanpa adanya sistem pelaporan yang baik.

Sedangkan budaya melaporkan hanya dapat berkembang bila orang yang melaporkan merasakan manfaat dan umpan balik yang konstruktif, serta tidak khawatir akan dipersalahkan. Peranan organisasi dan manajemen merupakan faktor kontributor utama dalam pembentukan budaya keselamatan pasien. Adapun budaya organisasi merupakan faktor paling mendasar yang dapat menggerakkan organisasi ke arah budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

Untuk budaya organisasi, penelitian ini menggunakan Organization Culture Assessment Instrument (OCAI) dari Competing Values Framework (CVF). Hasil survey terhadap 15 orang anggota direksi menggambarkan budaya Clan merupakan tipe yang dominan untuk penilaian budaya saat ini dan juga merupakan tipe budaya yang diinginkan untuk masa mendatang. Selain dominan, budaya Clan merupakan budaya kuat yang dimiliki oleh RSIA Budi Kemuliaan karena memiliki selisih nilai yang cukup besar dengan tipe budaya lainnya. Adanya budaya organisasi yang kuat dan dominan di RSIA Budi Kemuliaan dapat dipahami karena Budi Kemuliaan merupakan organisasi yang telah lama berdiri yaitu sejak 100 tahun yang lalu. Tipe budaya ini tidak mudah berubah mengingat perjalanan panjang yang dialami oleh organisasi ini dengan berbagai dinamikanya telah membentuk karakter yang kuat.

Hal ini terlihat dari skor untuk tipe budaya Clan yang memiliki selisih jauh di atas tipe budaya organisasi lainnya. Demikian pula dengan tipe budaya yang diharapkan, tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan skor pada tipe budaya organisasi saat ini. Budaya Clan adalah budaya organisasi yang memiliki karakter keluarga, dimana pemimpinnya berperan sebagai mentor, fasilitator dan bahkan mungkin sebagai orangtua. Terdapat lingkungan yang dapat mengatur dengan baik organisasi melalui kerja tim, pengembangan SDM serta memperlakukan konsumen sebagai rekanan. Organisasi ini disatukan oleh loyalitas dan tradisi dengan komitmen yang tinggi.

Dalam budaya Clan, tugas utama dari manajemen adalah mengendalikan dan membina personel sehingga memudahkan mereka untuk berpartisipasi (Cameron dan Quinn, 2003). Walaupun budaya Clan disinyalir sebagai tipe budaya yang kondusif bagi keselamatan pasien, namun jika dikaitkan dengan kondisi di RSIA Budi Kemuliaan, dimana insidens keselamatan pasien masih belum menurun, yang dalam beberapa kasus bahkan merupakan kejadian yang mirip dan berulang, maka tipe budaya Clan yang terlalu dominan tampaknya tidak selalu memberikan pengaruh positif bagi keselamatan pasien.

Lingkungan dan suasana organisasi seperti sebuah keluarga dengan hubungan interpersonal yang kuat akan cenderung memberikan ruang pemakluman yang besar terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh anggotanya, sehingga penegakkan aturan dan standar-standar menjadi terhambat. Hal ini justru dapat menjadi hambatan dalam pengembangan keselamatan pasien, jika tidak dilakukan upaya untuk menciptakan perubahan. Perubahan yang diharapkan dapat terlihat pada aspek karakteristik dominan yang mengalami pergeseran ke arah tipe budaya lainnya.

Konsep budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai – nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu maupun kelompok yang akan mempengaruhi komitmen dan kemampuan organisasi dalam mengatur manajemen keselamatan. Budaya positif telah dikaitkan dengan peningkatan keselamatan pasien.

PENUTUP

Keselamatan pasien adalah hal yang terpenting yang perlu di perhatikan oleh perawat yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tindakan pelayanan kesehatan dan lingkungan sekitar pasien sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan pasien. Oleh karna itu perawat harus memiliki pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien serta menjadi kan komunikasi sebagai kunci utama untuk dapat memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni , D. (2016). pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal aplikasi manajemen. Vol 14 no 42*
- El-jardali, et al . (2014). *Patient safety culture in a large teaching hospital in riyadh : baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement*. BMC health services research
- Kurniadi, Anwar. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mudayana. (2015). Pelaksanaan patient Safety oleh perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, Vol (06) No (02)*.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing, 3(1), 1*
- Nurmalia, D. (2013). Pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(2), 79– 88*.
- Priyoto & Widhiastuti. (2014). *Kebutuhan dasar keselamatan pasien*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Rachmawati. E. (2011). Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Di Rs Muhammadiyah Aisyiyah Tahun 2011, *Prosiding penelitian bidang ilmu eksakta. Hal 11-34*.
- Setiowati D; Allenidekania; Sabri L. (2013). Kepemimpinan Efektif Head Nurse meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Makara Seri Kesehatan, Vol (17) No (2)*
- Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbangan terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. *Medan: USUpres*.
- Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update, 20(3), 553-556*.
- Umam, K. (2010). *Perilaku organisasi*. Bandung: Pustaka setia