Isu Terkini Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Eka Rosliani Nasution
ekaroslianinasution1303@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Patient safety merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra Rumah Sakit. Mulai dari kasus dugaan malpraktik, kelalaian dalam penanganan pasien, diskriminasi terhadap pasien, sampai tindak kriminal lainnya. Tenaga medis memiliki peran penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Di antaranya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari masih adanya kasus seperti malpraktik, diskriminasi, dan lainnya. Setiap profesi kesehatan memiliki kode etik masing-masing. Keberadaan kode etik seharusnya menjadi aspek dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Undang-undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 sudah jelas mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah faktor yang harus diutamakan oleh petugas kesehatan dibandingkan faktor yang lain. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas bagi pelaksanaan lima isu penting tentang keselamatan di rumah sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra rumah sakit itu sendiri. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat menyebabkan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sangat kompleks sehingga jika tidak dilakukan dengan benar dan hati-hati akan berpotensi untuk terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC) (Depkes, 2006).

Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan seseorang bantuan yang sakit dengan dibutuhkan ketika dan membutuhkan tujuan untuk menyelamatkan kondisi pasien. Dengan berlalunya waktu dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi rumah sakit tidak hanya menjadi tempat untuk menyelamatkan pasien. Berbagai layanan dapat diakses oleh pasien yang membutuhkan bantuan. Pasien yang memerlukan bantuan menyeluruh dan intensif selama 24 jam dapat mengakses layanan rawat inap. Perawatan rawat inap memiliki peran penting dalam pelayanan perawatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan atau upaya perawatan kesehatan lainnya. Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan, terutama perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai jumlah cukup dominan di rumah sakit yaitu sebesar 50 sampai 60% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada. Pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan pelayanan yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan yang lainnya dan memiliki peran yang cukup penting bagi terwujudnya kesehatan dan keselamatan pasien.

Budaya organisasi adalah pedoman tidak tertulis tentang aturan, standar perilaku baik diterima atau tidak oleh setiap karyawan dalam organisasi. Budaya keselamatan pasien adalah pola

terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya menfokuskan pada programnya saja. Teori Reason menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh dua faktor, kesalahan laten dan kesalahan aktif. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien meliputi lingkungan eksternal, manajemen, lingkungan sosial atau organisasi, lingkungan fisik, interaksi antara manusia dan sistem. Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten yang terkait dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon terhadap kesalahan tidak menghukum. Kunci pencegahan cedera dalam pelayanan keperawatan adalah identifikasi risiko. Hal ini sangat tergantung pada budaya kepercayaan, kejujuran, integritas, dan keterbukaan berkomunikasi dalam sistem asuhan keperawatan.

Keselamatan Pasien (patient safety) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (WHO, 2004). Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (safety) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (patient safety), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan (green productivity) dan keselamatan bisnis rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes, 2008, p.17). Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Patient safety merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon 2008).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini, dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang memiliki assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut (KemenKes RI, 2011).

Keselamatan pasien pada suatu Rumah Sakit merupakan suatu keharusan yang harus dijalankan oleh setiap Rumah Sakit yang ada di Indonesia, karena hal ini telah di amanahkan oleh Undang-Undang No. 44/2009 tentang Rumah Sakit yaitu pasal 40 ayat (1) dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dan ayat (2) Akreditasi Rumah Sakit sebagai mana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan akreditasi yang berlaku. Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu persyaratan dalam pengurusan izin Operasional Rumah Sakit. Dalam persyaratan akreditasi salah satu sasaran yang menjadi perhatian sangat besar dalam mutu pelayanan adalah keselamatan pasien. Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada Rumah Sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan (DepKes RI, 2003).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: lingkungan kerja, hal-hal yang berhubungan dengan kondisi pasien, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat, kebijakan dan prosedur yang tidak adekuat. Semua faktor tersebut menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang beragam, mulai dari yang ringan dan sifatnya reversible hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian (Iswati, 2013). Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah mengurangi angka insiden keselamatan pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. IKP terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC) dan sentinel (Gunawan, Widodo, & Harijanto, 2015).

Industri rumah sakit termasuk dalam kategori *High Reliability Organizations* (HRO), memungkinkan menjalankan pelayanan sebaik mungkin, walaupun memiliki kompleksitas proses dalam organisasi (Cahyono, 2008; Takagi & Nakanishi, 2007). Rumah sakit yang menyadari kedudukan sebagai HRO mengedepankan peningkatan mutu pelayanan melalui pengembangan program keselamatan dan lingkungan kerja untuk membangun budaya keselamatan di kalangan perawat (Hughes, 2008). Hughes (2008) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedang kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien.

Peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari pelatihan mutu dan keselamatan pasien. Pelatihan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem (Henriksen & Dayton, 2006). Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas bagi perawat. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah menjadikan gerakan keselamatan pasien sebagai dasar dan standar akreditasi Rumah Sakit dengan disusunnya panduan keselamatan pasien oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Depkes RI, 2006). Gerakan keselamatan pasien merupakan aplikasi dari adanya tekanan masyarakat, namun gerakan ini merupakan gerakan yang mengandung unsur moralitas dan kemanusiaan yang pada akhirnya menjadi suatu kewajiban. 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).

Malpraktik dan keselamatan pasien tidak lepas dari kode etik yang dijalankan oleh tenaga medis tersebut, seperti perawat. Profesionalisme keperawatan menjadi kontrak sosial antara profesi keperawatan dengan masyarakat. Masyarakat telah memberikan kepercayaan kepada perawat, sehingga perawat harus melaksanakan tugasnya dengan memberikan standar kompetensi yang tinggi dan tanggung jawab moral yang baik. Perawat memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan pasien selama berada di rumah sakit. Perawat membutuhkan aturan hukum yang lebih tinggi yang dapat mengatur kualitas dan pelayanan, termasuk juga sanksi bagi perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Perawat dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan kode etik dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

Metode

Metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online. Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan.

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dimana maksudnya dengan cara

mengumpulkan data sebanyak-banyaknya untuk dianalisis. Yaitu dengan Literature Review ini dengan menganalisis yang berfokus pada pentingnya perencanaan keperawatan dan implementasi. Adapun tinjauan literature yang digunakan seperti jurnal, buku referensi, thesis dan google scholar. Dengan kata kunci perencanaan keperawatan dan implementasi. Dan literatur yang digunakan adalah 10 literatur yang diterbitkan 8 tahun terakhir.

Hasil

Dalam penerapan Program keselamatan pasien terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi berjalannya program penerapan keselamatan pasien. Aspek-aspek tersebut antara lain: iklim organisasi, tingkat pengetahuan, komunikasi, dan etika. Budaya keselamatan pasien akan tercipta apabila tenaga kesehatan memiliki pemimpin yang bersedia bekerja sama demi terlaksananya patient safety. Selain itu pengetahuan dan komunikasi juga berpengaruh terhadap terlaksananya patient safety. Salah satu aspek yang penting dalam terlaksananya patient safety yaitu aspek etika. Etika sangatlah penting karena akan menyangkut tentang prosedur dalam melaksanakan asuhan keperawatan atau melaksanakan tugas dalam melayani kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan maka tenaga medis harus sesuai dengan kode etik dan hukum kesehatan. Hal ini untuk menghindari atau mengurangi praduga terjadinya malpraktik.

Dari hasil yang didapatkan yaitu :

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

- Perawat memperkenalkan namanya
- Perawat mengidentifikasi gelang sebelum melakukan tindakan

2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif

- Perawat menggunakan bahasa yang ramah dan sopan
- Perawat menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti
- Perawat menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang diberikan
- Perawat memperkenalkan perawat yang bertugas selanjutnya

3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

- Perawat mengidentifikasi gelang sebelum memberikan obat
- Perawat menjelaskan cara meminum obat, waktu, dosisnya dan efek samping obat

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

- Perawat mengidentifikasi pasien sebelum melakukan operasi
- Perawat menjelaskan operasi apa yang akan dilakukan
- Perawat memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan tindakan operasi

5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

- Perawat menerapkan program kebersihan yang efektif
- Perawat menggunakan sarung tangan apabila melakukan tindakan

6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

- Perawat menerapkan langkah-langkah untuk mengurangi resiko jatuh
- Perawat memasang pengaman tempat tidur
- Perawat memberikan informasi terkait resiko jatuh

Pembahasan

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis kejadian, kemampuan belajar dari kejadian dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PerMenKes RI No. 1691/MenKes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit).

Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain : beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan sebagainya (Nursalam, 2014). Secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cidera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat oforan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal (Bawelle et al., 2013).

Meningkatkan keselamatan pasien membutuhkan suatu standar pelayanan yang bermutu mengacu kepada standar tersebut telah dibuat dalam JCI (2011). Keseluruhan standar JCI setelah diidentifikasi, maka diperoleh standar yang paling relevan digunakan dalam mengkaji keselamatan pasien yang terkait dengan mutu pelayanan sesuai dengan JCI adalah sasaran internasional keselamatan pasien (SIKP) rumah sakit meliputi indikator : (1) ketepatan identifikasi pasien, (2) peningkatan komunikasi yang efektif, (3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, (4) kepastian tepat lokasi tepat prosedur, tepat pasien operasi, (5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan (6) pengurangan risiko pasien jatuh. Standar pelayanan yang bermutu akan berdampak kepada penilaian konsumen.

1. Iklim Organisasi

Pengukuran budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh sikap aman dan tidak aman pegawai di level individu, unit kerja dan organisasi. Secara khusus di level manajemen senior dalam hal kepemimpinan transformasional yang berbagai penelitian tentang budaya menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh dalam membangun suatu budaya. Untuk mengukur kondisi iklim keselamatan pasien di rumah sakit mencakup 4 hal yang terkait, yaitu kepemimpinan transformasional (di tingkat CEO/direksi RS), kerjasama tim (di tingkat unit kerja), kesadaran individual (di tingkat individu) serta iklim keselamatan pasien (di tingkat organisasi/RS).³ Saat ini terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan terjadinya penurunan upaya keselamatan dalam keperawatan hampir disemua Negara.

2. Tingkat Pengetahuan Tingkat pengetahuan tenaga medis

khususnya perawat sangatlah penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang kode etik dan hukum kesehatan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai kode etik dan hukum kesehatan maka perawat harus membaca buku mengenai kode etik keperawatan dan hukum kesehatan. Selain itu dapat juga melalui teknologi internet serta melalui teman seprofesinya.

3. Penerapan Keselamatan Pasien Perawatan tidak aman Yang

dilakukan oleh Petugas kesehatan di rumah sakit menjadi prioritas masalah yang harus segera diselesaikan' 83% kejadian Yang menyebabkan Pasien tidak aman merupakan kejadian yang seharusnya bisa dicegah dan 30% diantaranya berkaitan dengan kematian pasien. Adanya tindakan yang tidak aman dikarenakan beberapa faktor diantaranya tidak kurangnya pelatihan, pengawasan,

kegagalan menindaklanjuti kebijakan.

4. Aspek Komunikasi Komunikasi yang baik antar petugas

medis dengan pasien akan memberikan dampak yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit serta dimungkinkan menurunkan kesalahpahaman apabila terjadi kecelakaan, kelalaian dan ataupun malpraktik. Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan perawatan yang sesuai dengan standar memiliki dampak yang lebih besar terhadap citra pelayanan rumah sakit.

5. Aspek Etika

Sampai saat ini tenaga keperawatan belum memiliki landasan hukum yang jelas dan pasti dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, hubungan perawat dan klien merupakan subjek hukum. Pemahaman perawat mengenai hukum kesehatan memberikan keyakinan kepada perawat dan menjaga klien untuk selalu berada pada jalur yang aman dengan mengikuti standing order yang telah ditetapkan oleh profesi keperawatan dari pihak rumah sakit yang bersangkutan. Standing order merupakan pendelegasian kepada tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan.

Selain itu ada aspek lain diantaranya :

1. Kerjasama Kerjasama merupakan indikator

pertama dari budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil dari penelitian, dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien perawat akan selalu membutuhkan bantuan dari perawat maupun tenaga kesehatan yang lainnya. Bentuk kerjasama tidak hanya berupa saling membantu pekerjaan ketika perawat dihadapkan pada tugas yang sangat banyak dan membutuhkan penyelesaian yang sesegera mungkin, namun juga bisa berupa pembagian tugas berdasarkan kelompok kecil atau tim dalam satu unit ruang rawat inap. Perawat adalah petugas kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena hal tersebut dapat menyebabkan risiko terjadinya cidera. Keterlibatan banyak profesi selain tenaga perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dapat menimbulkan atau berisiko terjadi cidera jika dilakukan tidak dengan komunikasi dan koordinasi yang tepat³, hal itu (cidera) dapat dihindari jika perawat selalu menjaga hubungan baik dengan sesama perawat dan petugas kesehatan lainnya, dan menjaga keharmonisan di lingkungan kerja atau suasana hati untuk mencapai pelayanan kesehatan.

2. Komunikasi Komunikasi sangatlah penting

Dalam setiap melaksanakan tugas dalam hal ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengkoordinasikan asuhan keperawatan yang melibatkan banyak profesi selain profesi perawat. Komunikasi dalam praktek keperawatan merupakan elemen penting bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan perawat lain tentang pentingnya komunikasi, memberikan rekomendasi untuk perubahan prosedur dan kebijakan serta keterlibatan dalam melakukan identifikasi permasalahan. Kesalahan medis jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individual, tetapi lebih karena kesalahan pada sistem komunikasi yang menyebabkan terputusnya rantai dalam sistem tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya menjalin komunikasi dengan baik agar informasi yang disampaikan tidak terputus dan mengakibatkan kerugian pada pasien. Sistem dan interaksi manusia mengacu pada sistem dimana dua sistem berinteraksi atau berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem tersebut. Informasi tentang keselamatan pasien perlu diketahui oleh semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan hal tersebut berfungsi untuk mencegah perawat melakukan tindakan yang dapat

menyebabkan cedera pada pasien. Komunikasi adalah kunci sukses berinteraksi dalam kehidupan berorganisasi. Ketika komunikasi efektif, arus informasi dalam organisasi yang dinamis akan berjalan lancar sehingga mempercepat proses tercapainya tujuan organisasi.

3. Kepemimpinan Pemimpin harus memiliki

komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. 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 melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”. 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 pasien². Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Pada unit kerja berikan semangat kepada rekan kerja untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting. 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.

4. Pelaporan Indikator pelaporan dalam

Penerapan budaya keselamatan pasien berada dalam kategori cukup. Perawat diharuskan melaporkan kejadian kesalahan yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera. 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 perawat takut untuk melaporkan insiden yang terjadi pada pasien karena kesalahan yang dilakukannya. Perawat merasa takut akan hukuman dari penyelia atas kesalahan yang telah ia lakukan saat melakukan asuhan keperawatan. Sejatinya pelaporan insiden keselamatan pasien sangat dibutuhkan oleh semua pihak guna perbaikan pelayanan dalam hal ini khususnya asuhan keperawatan. 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. Peran dan fungsi perawat yang salah satunya yaitu peran sebagai peneliti⁸. Informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, digunakan untuk menentukan solusi.

5. 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 perawat 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). 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.

Penutup

Konsep kajian tentang keselamatan pasien yang dilakukan pada penelitian ini mengacu kepada aspek kesehatan dan keselamatan kerja yang terkait dengan standar akreditasi yang dikeluarkan oleh *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th Edition* (2011) serta serta dihubungkan dengan mutu pelayanan adalah aspek pelayanan di IGD rumah sakit, yaitu sasaran keselamatan pasien meliputi indikator : (1) ketepatan identifikasi pasien, (2) peningkatan komunikasi yang efektif, (3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, (4) kepastian tepat lokasi tepat prosedur, tepat pasien operasi, (5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan (6) pengurangan risiko pasien jatuh. Standar pelayanan yang bermutu akan berdampak kepada penilaian konsumen.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah: suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan yang lebih aman melalui upaya-upaya, mengidentifikasi resiko, pengelolaan resiko, belajar dari resiko yang terjadi agar tidak terulang dimasa yang akan datang. Dengan lebih sederhana dapat dikatakan keselamatan pasien rumah sakit adalah mencegah kejadian yang tidak diinginkan, apabila tidak dapat dicegah diupayakan agar tidak terulang, melalui upaya belajar dari kesalahan. Keselamatan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu. (WHO, 2004 dalam Lumenta, 2011).

Daftar Pustaka

- Ahid, Ahmad Mudayana. 2014. Peran Aspek Etika Tenaga Medis dalam Penerapan Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit. Suplemen Majalah Kedokteran Andalas. Vol 37(1). 69-74.
- Bawelle, (2013). Jurnal Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kandage Tahuna. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, ejournal keperawatan (e-Kp), Manado.
- Herawati, Yennike Tri. 2015. Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. Universitas Jember. Vol (11) No 1.
- Najihah. 2018. Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Journal Of Islamic Nursing. Vol (3) No 1.
- Pujilestari, Agustina, dkk. 2014. Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Makassar: UNHAS.

- Rahmayunia, Imelda Kartika dan Yelpio Stenalia. 2016. Deskripsi Penerapan Patient Safety pada pasien di Bangsal Bedah. Jurnal Human Care. Vol 4(2). 86-94.
- Sari, Suci Denita. Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Kebijakan Patient Safety di Rumah Sakit.
- Simamora, R. H., & Nurmaini, C. T. S. (2019). Knowledge of Nurses about Prevention of Patient Fall Risk in Inpatient Room of Private Hospital in Medan. Indian Journal of Public Health Research & Development, 10(10), 759-763.
- Vellyana, Diny dan Asri Rahmawati. 2016. Blaming Culture dan Sanksi Kesalahan dalam Budaya Keselamatan Pasien. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5(9). 1-14.
- Yarnita, Yeri. 2018. Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Photon. Vol 8(2). 81-85.
- Yasmin, Yulia dan Hasbullah Thabrany. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor tahun 2015. Jurnal Administrasi Rumah Sakit. Vol 4(2). 98-109.