PARTISIPASI PERAWAT DALAM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP

Hanita Grace Sagala hanitagrace10@gmail.com

ABSTRAK

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.

Kata kunci : Rawat inap, budaya keselamatan, perawat

LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ketika seseorang sakit dan membutuhkan bantuan dengan 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.

Patient safety merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Findyartini et al, 2015; Cahyono S.B, 2008). Penilaian mutu rumah sakit didapatkan melalui sistem akreditasi, salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien karena telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Join Commission International, 2015; Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Salah satu langkah memperbaiki mutu pelayanan melalui penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

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.

Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Dalam proses ini diperlukan upaya transformasional yang mencakup intervensi multi tingkat dan multi tingkat dan multi dimensional yang terfokus pada misi dan strategi organisasi, leadership style, serta budaya organisasi.

Pengukuran budaya keselamatan pasien dapat dilakukan berdasarkan dimensi yang mendasari maupun berdasarkan tingkat maturitas dari organisasi dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Dikarenakan belum

adanya konsensus mengenai standard pengukuran budaya keselamatan pasien, menyebabkan bervariasi definisi, konsep maupun dimensi budaya keselamatan pasien.

METODE

Metode dalam penulisan ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari buku, jurnal, dan thesis dan e-book, kemudian melakukan analisis secara mendalam terkait topik yang dibahas, serta bersifat subjektif yaitu proses penulisan yang lebih fokus pada landasan teori. Dan melakukan analisis buku dan e-jurnal yang relevan dan berfokus kepada pengaplikasian berfikir kritis dalam mengelola informasi dan komunikasi keperawatan. Adapun e-jurnal yang digunakan ini adalah dengan menggunakan google dengan memasukkan kata kunci “Keselamatan kerja”. Jurnal yang digunakan adalah jurnal yang diterbitkan 8 tahun terakhir. Adapun referensi akan dicantumkan dalam penulisan ini dengan jelas terdapat pada daftar pustaka pada bagian akhir penulisan.

HASIL

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).

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 hukum kesehatan maka perawat harus membaca buku mengenai kode etik keperawatan dan hukum kesehatan. Selain itu dapat juga melalui teknologi internet serta melalui teman seprofesi.

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 melanjutkan kebijakan. Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari Peran aktif atasan (supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan-tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut' Masih banyak Perawat yang menganggap tindakan supervisor / manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien masih rendah, karena masih ada Perawat yang menganggap bahwa Peran aktif manajer dalam menanamkan nilai-nilai keselamatan pasien bisa dibilang kurang maksimal.

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 keseharian. Menurut Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, hubungan perawat dan klien merupakan subyek 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.

PEMBAHASAN

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).

WHO pada tanggal 2 Mei 2007 menerbitkan panduan “ Nine life-saving patient safety solution”

Sembilan solusi keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS, 2008) yaitu: perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (Look Alike, Sound- Alike Medication Name), pastikan identifikasi pasien, komunikasi secara benar saat serah terima atau pengoperan pasien, pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, kendalikan cairan elektrolit pekat, pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, hindari salah kateter dan salah sambung selang gunakan alat injeksi sekali pakai, tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial. KKP-RS dalam Panduan Nasional keselamatan Pasien Rumah sakit membuat sistematis langkah penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) yang terdiri dari 3 fase yaitu: fase persiapan, fase pelaksanaan dan fase evaluasi.

1. Fase Persiapan:

Menetapkan kebijakan, rencana jangka pendek dan program tahunan keselamatan pasien rumah sakit.

2. Fase Pelaksanaan

Deklarasikan Keselamatan pasien, program 7 langkah keselamatan pasien, penerapan standar akreditasi keselamatan pasien, buat unit sebagai model (pilot project), buat program-program kususterkait keselamatan pasien seperti, program cuci tangan, dokter penanggung jawab pasien, pelapor dan sebagainya, bentuk forum diskusi periodik untuk pengembangan KPRS.

3. Fase Evaluasi

Evaluasi menyeluruh setahun sekali untuk memperbaiki program KPRS. Mengacu pada hal tersebut, maka RS harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi dan tujuan RS, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan "Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit", yaitu: (Depkes RI, 2008).

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

2. Pimpin dan dukung staf anda. Bangunlah komitmen dan fokus kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit anda.

3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assessmen hal yang potensial.

4. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden serta RS mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS)

5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka

Dengan pasien

6. Belajar dan berbagi sebuah pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul

7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit memiliki hubungan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien. Kemudian budaya keselamatan pasien itu sendiri juga dipengaruhi oleh kepemimpinan transformasional dalam organisasi tersebut.

Ditinjau dari aspek-aspek pembentuk budaya keselamatan pasien pada dasarnya hampir seluruh aspek terbilang telah diterapkan dengan baik. Hanya saja berbeda untuk penyerahan dan pemindahan pasien, staf yang adekuat, harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, serta respon tidak menyalahkan. Keempat dimensi tersebut masih terbilang rendah penerapannya karena persentase untuk kategori rendah, yaitu dalam rentang 40-49%.

Hal-hal yang mendukung budaya keselamatan pasien di rumah sakit :

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 cedera¹

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.

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.

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.

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

PENUTUP

Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Dalam proses ini diperlukan upaya transformasi yang multi tingkat dan multi dimensional yang terfokus pada misi dan strategi organisasi, leadership style, serta budaya organisasi.

Pengukuran budaya keselamatan pasien dapat dilakukan berdasarkan dimensi yang mendasari m ataupun berdasarkan tingkat maturitas dari organisasi dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Dikarenakan belum adanya konsensus mengenai standard pengukuran budaya keselamatan pasien, menyebabkan bervariasi definisi, konsep maupun dimensi budaya keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Buhari, Basok. (2019). BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA JAMBI. Jurnal 'Aisyiah Medika. Volume 3, Nomor 1, Februari 2019.
- Herawati, Yennnike Tri. (2015). BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X KABUPATEN JEMBER. Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1 Maret 2015
- Irviranty, Afrisya. (2014). Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. Jurnal

- Administrasi Rumah Sakit Volume 4 Nomor 3.
- Mandriani, Essy. (2018). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(1)
- Pujilestari, Agustina. (2014). BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR. *JURNAL MKMI*, Maret 2014, hal 57-64
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 271-27
- Qomariah, S. N., & Lidiyah, U. A. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Correlation of Communication Factor with Patient Safety Incident). *Journals of Ners Community*, 6(2), 166-170.
- Rivai, F., Sidin, A., I., & Kartika, I. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di Rsud Ajjappanng Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 5(4), 152-154.
- Sakinah, S., dkk. (2017). Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, Vol 5, No4. Hal. 145
- Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbangan terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. Medan: USU Press.
- Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556. Budaya dalam lingkup kerja perawat dalam peningkatan keselamatan pasien
- Yasmi, Yulia. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Volume 4 Nomor 2*.