KEGAGALAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN SEBAGAI ISSU TERKINI TERKAIT KESELAMATAN PASIEN

NISFU

Nisfuarahman11@gmail.com

LATAR BELAKANG

Dewasa ini mutu pelayanan kesehatan menjadi topik sentral dalam pengelolaan rumah sakit terutama sejak meningkatnya perhatian global terhadap keselamatan pasien. Berbagai fakta muncul selama lebih kurang sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan. Banyaknya kesalahan dalam pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kegagalan penerapan budaya keselamatan pasien di suatu layanan kesehatan. Catatan tentang kesalahan pelayanan di berbagai negara menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Keselamatan pasien adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan.

Berbagai penelitian di dunia membuktikan banyak kejadian yang membahayakan pasien terjadi akibat kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari kesalahan, kealpaan, dan kecelakaan yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien. Institute of Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 2, Oktober 2011 68 Medicine melaporkan 44.000-98.000 orang Amerika meninggal karena kesalahan. Kesalahan medis (medical error) menjadi penyebab utama disusul kealpaan dan komplikasi. Lebih banyak warga Amerika yang meninggal karena kesalahan medis daripada kanker payudara, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), atau kecelakaan. Sebanyak 2% dari pasien yang dirawat mengalami kejadian merugikan karena obat sehingga memperpanjang hari rawat dan penambahan biaya \$4.700 per kejadian, 7% pasien yang dirawat mengalami kesalahan medis yang serius, dan secara nasional kerugian diperkirakan menjadi \$8,5 juta hingga \$29 juta.2 Tingkat kesalahan pengobatan (medication error) di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada antara tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan mencapai angka 5,07%, sebanyak 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk rumah sakit, diantara kesalahan tersebut 25%-50% dapat dicegah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (library research), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan seperti jurnal. Jurnal yang digunakan bersumber dari beberapa jurnal terkini dan terpercaya. Metode yang digunakan adalah metode literature review.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dan pengkajian dari beberapa sumber literature seperti jurnal, didapatkan bahwa adanya kegagalan dalam penerapan budaya keselamatan pasien yang berdampak buruk pada keselamatan pasien. Dalam jurnal suplemen majalah kedokteran andalas volume 37 bahwa di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York didapatkan hasil bahwa di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diinginkan (KTD) sebesar 2,9 %, dimana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%, sehingga kegagalan keselamatan pasien ini menjadi salah satu isu terkini yang diperbincangkan di dalam dunia kesehatan karena menjadi factor penting dalam proses penerapannya. Selain itu menurut Depkes RI (2008) dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, langkah pertama program keselamatan pasien di rumah sakit adalah membangun budaya keselamatan pasien atau menumbuhkan kesadaran pada seluruh karyawan akan pentingnya nilai keselamatan di rumah sakit.

Selain itu Institute of Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 2, Oktober 2011 68 Medicine melaporkan 44.000-98.000 orang Amerika meninggal karena kesalahan. Kesalahan medis (medical error) menjadi penyebab utama disusul kealpaan dan komplikasi. Lebih banyak warga Amerika yang meninggal karena kesalahan medis daripada kanker payudara, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), atau kecelakaan. Sebanyak 2% dari pasien yang dirawat mengalami kejadian merugikan karena obat sehingga memperpanjang hari rawat dan penambahan biaya \$4.700 per kejadian, 7% pasien yang dirawat mengalami kesalahan medis yang serius, dan secara nasional kerugian diperkirakan menjadi \$8,5 juta hingga \$29 juta.2 Tingkat kesalahan pengobatan (medication error) di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada antara tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan mencapai angka 5,07%, sebanyak 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Kesalahan pengobatan dan efek

samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk rumah sakit, diantara kesalahan tersebut 25%-50% dapat dicegah.³

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit

PEMBAHASAN

Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Issu Terkini

Budaya keselamatan pasien merupakan sebuah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kemampuan untuk mengatur kesehatan dan keselamatan dalam organisasi (Sammer , 2010). Hellings *et al* (20017) menjelaskan bahwa bahwa tantangan terbesar kearah sistem kesehatan yang lebih aman adalah mengubah budaya dari menyalahkan seseorang karena kesalahan/*error* yang dianggap sebagai kegagalan individu menjadikannya sebagai peluang untuk memperbaiki sistem dan mencegah cedera. 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 menyangkut intervensi multi tingkat dan multi dimensional yang terfokus pada misi dan strategi organisasi, *leadership style*, serta budaya organisasi (Kirk *et al*, 2010).

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit. Menurut Depkes RI (2008) dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, langkah pertama program keselamatan pasien di rumah sakit adalah membangun budaya keselamatan pasien atau menumbuhkan kesadaran pada seluruh karyawan akan pentingnya nilai keselamatan di rumah sakit. Permintaan publik untuk perawatan yang lebih aman telah melambungkan usaha industri kesehatan untuk memahami hubungan antara keselamatan pasien dan kinerja rumah sakit. Penelitian Brown & Wolosin (2013) mencoba untuk membuktikan hubungan antara persepsi staf terhadap budaya keselamatan dan langkah-langkah yang sedang berlangsung di rumah sakit berdasarkan struktur unit keperawatan, proses perawatan, dan resiko yang merugikan pasien.

Menurut Carthey & Clarke (2010), organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut :1). Budaya keterbukaan (*open culture*), budaya ini menggambarkan semua staf RS merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang KP dengan teman satu tim ataupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum. Komunikasi terbuka dapat juga diwujudkan pada saat serah terima pasien, *briefing staff* maupun *morning report*. 2). Budaya keadilan (*just culture*), merupakan budaya membawa atmosfer “*trust*” sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarganya secara adil dalam setiap pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pelajaran dalam upaya meningkatkan. 3). Budaya pelaporan (*reporting culture*), budaya dimana staf siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, sehingga dapat dinilai jenis *error* dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi. 4). Budaya belajar (*learning culture*), setiap lini dari organisasi baik *sharp end* (yang bersentuhan langsung dengan pelayanan) maupun *blunt end* (manajemen) menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf. 5). Budaya informasi (*informed culture*), organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi.

Kegagalan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berbagai penelitian di dunia membuktikan masih banyaknya kejadian yang membahayakan pasien terjadi akibat kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari kesalahan, dan kecelakaan yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien. Institute of Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 2, Oktober 2011 68 Medicine melaporkan

44.000-98.000 orang Amerika meninggal karena kesalahan. Kesalahan medis (medical error) menjadi penyebab utama disusul kealpaan dan komplikasi. Sedangkan Menurut hasil survei WHO dalam penelitian Novelni (2011) bahwa di 55 rumah sakit di 14 negara di 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 % dari pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial serta lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi infeksi tersebut yang diperoleh dari rumah sakit. National Health and Medical Research Council (2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 200.000 HAIs di Australia yang didapatkan dari fasilitas kesehatan perawatan akut dalam tiap tahun.

Patient safety merupakan komponen kritis dari mutu pelayanan. Banyak kesalahan medis dikaitkan dengan budaya patient safety. Sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan yang secara berkesinambungan memperbaiki pelayanannya, maka penting bagi rumah sakit untuk menumbuhkan budaya safety (culture of safety) untuk mencapai budaya safety yang membutuhkan pemahaman tentang nilai, kepercayaan, norma penting dalam organisasi, dan sikap serta perilaku yang terkait keselamatan pasien. Untuk meningkatkan budaya keselamatan dibutuhkan dukungan dari manajemen dan seluruh staf. Hal ini sejalan dengan penelitian Brennan¹¹ yang menemukan bahwa budaya keselamatan pasien akan membawa pengetahuan baru ke dalam kualitas pelayanan sehingga akan memberikan dampak terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Pelaporan adalah komponen yang penting dari keselamatan pasien. Organisasi belajar dari setiap pengalaman-pengalaman sebelumnya serta mempunyai daya ungkit dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mencegah atau mengurangi insiden yang terjadi. Menurut penelitian Beginda (2012) Hambatan dapat terjadi pada pelaporan diantaranya: perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan. Perawat akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila membuat laporan tidak akan menerima hukuman. Perawat yang terlibat merasa bebas untuk menceritakan atau terbuka terhadap kejadian yang terjadi. Perlakuan yang adil terhadap perawat, tidak menyalahkan secara individu tetapi organisasi lebih fokus terhadap sistem yang berjalan akan meningkatkan budaya pelaporan (NPSA, 2004).

PENUTUP

Budaya keselamatan pasien merupakan sebuah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kemampuan untuk mengatur kesehatan dan keselamatan dalam organisasi. Dewasa ini budaya keselamatan pasien menjadi issu penting didalam pemberian layanan kesehatan untuk memperoleh mutu kesehatan yang memenuhi standar kelayakan. Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriningsih, R., Desmawati, & Mohamad, J.R. (2013). Kerjasama Tim Dalam Budaya Keselamatan Pasien Di Rs X (Studi Kualitatif Di Suatu Rsud Di Propinsi Jawa Barat). *Jurnal Imiah Kesehatan*, 5(3)
- Ahmad, A.M. (2014). Peran Aspek Etika Tenaga Medis Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Supplemen Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 37.
- Beginita, Romi. (2012). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. *Tesis. FKM Universitas Indonesia*.
- Dwi,S., Chriswardani,S., & Yuliani, S. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien Pada Berbagai Tenaga Kesehatan Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Vol 8. Hal 49-52.
- Edy, I.(2017). Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. Vol 3. Hal 169-173

Ernawati, S., & William, S. T. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat.

Klabat Journal Of Nursing. Vol 2. Hal 44-49.

Fridawaty, R., A.Indahwaty,S., & Ita, K. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan

Implementasi Keselamatan Pasien Di Rsud Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 5. Hal 152-157.

Mandriani. E, Hardisman, Yetti. H. (2018). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah

Sakit: Literature Review. *Journal Of Islamic Nursing*. Vol 3. Hal 1-6.

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.

Yennike Tri Herawati.(2015). Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah

Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal Ikesma Volume* 11. Hal 53-56.