Budaya Dalam Peningkatan Patient Safety di Lingkup Kerja

Queen Agave (queenasuregar@gmail.com)

Latar Belakang

Schein (1992) mendefinisikan budaya kerja sebagai kebiasaan orang bekerja bekerja dalam suatu kelompok, kelompok, nilai, filosofi filosofi dan aturan-aturan aturan-aturan dalam kelompok kelompok yang membuat mereka bisa bekerjasama. Karakteristiknya antara lain: budaya kerja sebagai suatu pola yang dibentuk berdasarkan asumsi-asumsi dasar; dibentuk oleh kelompok sebagai upaya untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul dalam lingkungan kerja dan untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal mencerminkan tradisi yang dianggap berjalan dengan baik, diajarkan kepada anggota-anggota baru dalam organisasi, dianggap sebagai cara terbaik untuk berfikir, berperilaku dan berfikir. Secara singkat budaya kerja adalah bagaimana bagaimana kita menyelesaikan menyelesaikan pekerjaan pekerjaan ditempat ditempat kerja. Budaya kerja berperan berperan penting dalam penting dalam keberhasilan keberhasilan atau kegagalan kegagalan suatu organisasi organisasi

elayanan pelayanan kesehatan kesehatan dan juga dalam konteks patient safety.

Hampir setiap tindakan medic menyimpan potensi resiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staff Rumah Sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (medical errors). Menurut Institute of Medicine (1999). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD). Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan).

Metode

Metode ini menggunakan metode kualitatif analisis berlandaskan teori dari buku, jurnal, e-book ataupun sumber informasi lainnya yang memuat informasi dengan Budaya Dalam Peningkatan Patient Safety di Lingkup Kerja. Dengan metode ini informasi pembahasan mengenai budaya

Hasil

Berdasarkan metode kualitatif analisis, saya mendapatkan hasil dari budaya dalam peningkatan patient safety di lingkup kerja. Fungsi dan efek dari budaya kerja antara lain; Menetapkan batas-batas b. Membentuk identitas c. Membentuk komitmen untuk mencapai tujuan organisasi yang lebih tinggi d. Mengembangkan stabilitas sistem sosial e. Sebagai mekanisme regulasi terhadap perilaku dan sikap f. Efek: Menurunkan kecemasan yang muncul akibat ketidakmampuan untuk mengerti, memprediksi dan mengontrol kejadian. g. Memiliki potensi untuk meningkatkan performa, kepuasan, ekspektasi, sikap h. dan perilaku dalam organisasi i. Mempengaruhi kesehatan (wellbeings) pekerja j. Jika tidak

keselamatan pasien bagi seorang perawat dapat memahami dan mempelajari tentang Budaya Keselamatan Keselamatan Dalam Berorganisasi Berorganisasi, patient safety, pergeseran paradigma dalam patient safety, strategi penerapan budaya patient safety, Maturitas budaya patient safety, dll.

disesuaikan dengan perubahan harapan stakeholders internal dan internal dan eksternal, efektifitasnya eksternal, efektifitasnya bisa menurun.

Budaya kerja ini berada dalam tiga level, level inti, strategis, dan manifestasi. Ditingkat inti, budaya kerja ini dipegang kuat dan seringkali berupa ideologi, nilai, dan asumsi yang tidak tertulis. Di tingkat strategis, nilai-nilai dan pemahaman pemahaman yang ada dalam organisasi organisasi diekspresikan untuk mencerminkan mencerminkan budaya yang budaya yang diharapkan diharapkan organisasi organisasi itu. Di tingkat tingkat manifestasi, manifestasi, budaya organisasi budaya

organisasi ditunjukkan dalam perilaku dan kondisi organisasi sehari-hari yang seringkali merupakan kompromi antara budaya organisasi ditingkat inti dan strategis, dan mencerminkan situasi terkini. Berdasarkan tipenya, budaya kerja dibedakan menjadi 3, yaitu budaya yang konstruktif, pasif-defensif, dan agresif-defensif. Budaya yang konstruktif mengutamakan interaksi antar individu dalam organisasi, saling membantu,

memiliki norma afiliasi, bisa mencapai tujuannya atau memenuhi kebutuhan organisasi, bisa mengaktualisasi diri, humanistik, dan saling mendorong untuk menjadi lebih baik. Individu dalam lingkungan organisasi yang berbudaya pasifdefensif akan berinteraksi dengan cara yang tidak mengancam dirinya sendiri.

Pembahasan

1. Budaya Keselamatan Dalam Berorganisasi

Berbagai penelitian pada berbagai industri yang membutuhkan ketepatan tinggi (high reliability organization), seperti industri pesawat terbang, atau instalasi pembangkit tenaga nuklir menunjukkan bahwa safety culture merupakan prioritas pertama dalam industri tersebut. Industri-industri semacam ini

mempunyai beberapa karakteristik:

- a. Mempunyai otonomi yang tinggi, tetapi tetap ada saling ketergantungan. Setiap individu dalam organisasi mempunyai otonomi sebagai pekerja yang independen, tetapi tetap membutuhkan pekerja yang lain untuk menyelesaikan pekerjaannya.
- b. Mempunyai beberapa tim dengan budaya kerja yang berbeda-beda yang juga

saling membutuhkan. Misalnya seorang dokter merupakan bagian dari tim dokter dan seorang perawat merupakan bagian bagian dari tim perawat. Tetapi dokter membutuhkan perawat dalam prakteknya dan demikian pula sebaliknya.

- c. Selalu waspada terhadap semua resiko yang mengancam keselamatan (safety). Untuk menciptakan budaya ini biasanya organisasi sudah mempunyai aturan-aturan dan prosedur formal, tetapi yang lebih penting adalah adanya perhatian khusus terhadap situasi-situasi yang beresiko tinggi dan tidak hanya sekedar mematuhi aturan dan prosedur secara rutin. Untuk itu, Untuk itu,

biasanya ada u, biasanya ada satu petugas yang secara rutin mensupervisi dan memonitor respon terhadap situasi yang beresiko

- d. Training mendapatkan prioritas yang tinggi. Kompetensi staf secara rutin dievaluasi , seringkali dengan melakukan simulasisimulasi.
- e. Untuk situasi beresiko tinggi digunakan pendekatan kolaborasi. Pada situasi yang beresiko tinggi, garis hirarki formal ditinggalkan dahulu, semua anggota tim meningkatkan kewaspadaan, dan masing-masing anggota tim ikut memonitor perkembangan situasi dan aktifitas anggota tim yang lain. Umpan balik terhadap performa performa setiap anggota anggota timdiberikan

tim diberikan secara langsung dan bebas. Tujuan utamanya adalah keselamatan.

2. Budaya Patient Safety

Pentingnya mengembangkan budaya patient safety juga ditekankan dalam salah satu laporan Institute of Medicine “To Err Is Human” yang menyebutkan bahwa organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan sedemikian sehingga organisasi tersebut berfokus pada peningkatan reliabilitas dan keselamatan pelayanan pasien”. Hal ini ditekankan lagi oleh Nieva dan Sorra dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan yang buruk merupakan faktor risiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien.

Vincent (2005) dalam bukunya bahkan menyebutkan bahwa ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika

budaya patient safety dalam organisasi tidak diubah. Budaya patient safety adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program patient safety. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya patient safety maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik interpersonal.

3. Pergeseran paradigma dalam patient safety

Karakteristik dari positive safety culture

- a. Komunikasi dibentuk dari keterbukaan dan saling percaya
- b. Alur informasi dan proses yang baik
- c. Persepsi yang sama terhadap pentingnya keselamatan

- d. Disadari bahwa kesalahan tidak bisa sepenuhnya dihindari
- e. Identifikasi ancaman laten terhadap keselamatan secara proaktif
- f. Pembelajaran organisasi
- g. Memiliki pemimpin yang komit dan eksekutif yang bertanggung jawab.
- h. Pendekatan untuk tidak menyalahkan dan tidak memberikan hukuman
- i. pada insiden yang dilaporkan.

4. Tiga strategi penerapan budaya patient safety:

- a. Strategy Strategy 1
 - Lakukan safe practices
 - Rancang sistem pekerjaan yang memudahkan orang lain untuk melakukan tindakan medik secara benar
 - Mengurangi ketergantungan pada ingatan
- b. Edukasi Edukasi
 - Kenali dampak akibat kelelahan dan kinerja
 - Pendidikan dan pelatihan patient safety
 - Melatih kerjasama antar
- c. Akuntabilitas
 - Melaporkan kejadian error

- Meminta maaf
- Melakukan remedial care
- Melakukan root cause analysis

5. Mengukur Maturitas Budaya Patient Safety

Maturitas budaya patient safety dalam organisasi diklasifikasikan oleh Ashcroft et.al. (2005) menjadi lima tingkat maturitas: patologis, reaktif, kalkulatif, proaktif dan generatif. Di tingkat patologis, organisasi melihat keselamatan pasien melihat keselamatan pasien sebagai masalah, akibatnya informasi-informasi terkait patient safety akanditekan dan lebih berfokus pada menyalahkan individu demi menunjukkan kekuasaan pihak tertentu. Di tingkat reaktif, ngkat reaktif, organisasi sudah organisasi sudah menyadari bahwa menyadari bahwa keselamatan keselamatan pasien pasien adalah hal penting, penting, tetapi hanya berespon berespon ketika terjadi terjadi insiden insiden yang signifikan. Di tingkat kalkulatif, organisasi cenderung berpaku pada aturan-aturan dan jabatan dan kewenangan dalam organisasi.

Setelah insiden terjadi, informasi tidak diteruskan atau bahkan diabaikan, kesalahan segera dibenarkan atau dijelaskan penyebabnya, tanpa analisis yang lebih mendalam lagi

6. Level kematangan budaya patient safety

Patologis Tidak ada sistem untuk pengembangan budaya patient safety Reaktif Sistemnya masih terpecah-pecah, dikembangkan sebagai bagian dari regulasi atau permintaan akreditasi atau untuk merespon insiden yang terjadi. Kalkulatif Terdapat pendekatan sistematis terhadap patient safety, tetapi implementasinya masih terkotak-kotak, dan analisis terhadap insiden masih terbatas pada situasi ketika insiden terjadi. Proaktif Terdapat pendekatan komprehensif terhadap budaya patient safety, intervensi yang evidence-based sudah diimplementasikan. Generative Pembentukan dan maintenance budaya patient safety adalah bagian sentral dari misi organisasi, organisasi, efektivitas efektivitas intervensi intervensi selalu dievaluasi, selalu belajar

daripengalaman yang salah maupun yang berhasil, danmengambil tindakan-tindakan yang berarti untukmemperbaiki situasi.

7. Menilai Budaya Patient Safety

Saat ini, budaya patient safety biasanya dinilai dengan self-completion questionnaires. Biasanya dilakukan dengan cara mengirimkan kuesioner kepada semua staff, untuk kemudian dihitung nilai rata-rata respon terhadap masing-masing item atau faktor. Langkah pertama dalam proses pengembangan budaya patient safety adalah dengan menilai budaya yang ada. Tidak ada. Tidak banyak alat banyak alat yang tersedia untuk menilai budaya patient safety, salah satunya adalah 'Manchester Patient Safety Framework'. Biasanya ada jenis pernyataan yang digunakan untuk menilai dimensi budaya patient safety, pertama adalah pernyataan-pernyataan-pernyataan untuk mengukur nilai, pemahaman pemahaman dan sikap dan kedua adalah pernyataan-pernyataan untuk mengukur aktifitas

atau perilaku yang bertujuan bertujuan untuk pengembangan pengembangan budaya patient patient safety, safety, seperti seperti kepemimpinan, kepemimpinan, kebijakan dan prosedur.

Penutup

Salah satu tantangan dalam pengembangan patient safety adalah bagaimana bagaimana mengubah mengubah budaya yang ada menuju budaya patient patient safety. safety. Langkah Langkah penting pertama pertama adalah dengan menempatkan menempatkan patient patient safety sebagai sebagai salah satu prioritas prioritas utama dalam organisasi organisasi pelayanan pelayanan kesehatan, kesehatan, yang didukung didukung oleh eksekutif, timklinik, dan staf di semua level organisasi dengan pertanggung jawaban jawaban yang jelas. Beberapa Beberapa contoh langkah-langkah langkah-langkah lainnya lainnya disajikan disajikan dalam Perubahan budaya sangat terkait dengan pendapat dan perasaan individuindividu dalam organisasi.

Kesempatan untuk mengutarakan opini secara terbuka, dan keterbukaan ini harus diakomodasi oleh sistem sehingga memungkinkan semua individu untuk melaporkan dan mendiskusikan terjadinya adverse events. Budaya tidak saling menyalahkan memungkinkan individu untuk melaporkan dan mendiskusikan adverse events tanpa khawatir akan dihukum. Aspek lain yang penting penting adalah memastikan memastikan bahwa masing-masing masing-masing individu individu bertanggung bertanggung jawab secara personal dan kolektif terhadap patient safety dan bahwa keselamatan adalah kepentingan semua pihak.

Daftar Pustaka

1. Anggraeni, D., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal aplikasi manajemen*, 14(2), 309-321.
2. Anwar, A. W., Kapalawi, I., & Maidin, M. A. (2014). Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Makassar: Universitas Hasanuddin*.
3. Dewi, M. (2012). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health and Sport*, 5(03).
4. Hartanto, Y. D., & Warsito, B. E. (2017). Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review.
5. Herawati, Y. T. (2015). Budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit X Kabupaten Jember. *IKESMA*, 11(1).
6. Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131-137.
7. Nivalinda, D., Hartini, M. I., & Santoso, A. (2013). Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).
8. Rosyada, S. D. (2014). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar ReboBulan Juni Tahun 2014.
9. Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. *Medan: USUpres*.
10. Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.
11. Suci, W. P. (2018). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien melalui Pemberdayaan Champion Keselamatan Pasien. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 2(2), 23-36.
12. Yulia, S., Hamid, A. Y. S., & Mustikasari, M. (2012). Peningkatan pemahaman perawat pelaksana dalam penerapan keselamatan pasien melalui pelatihan keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 185-192.