Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Suci Meliza sucimeliza0@gmail.com **abstrak**

Budaya keselamatan pasien adalah faktor penting dalam upaya untuk mengurangi resiko yang merugikan di rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien juga merupakan indikator kualitas penting dalam pelayanan kesehatan dan telah dikaitkan dengan hasil pasien yang diperoleh pasien di rumah sakit. **Tujuan** : untuk mengetahui budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat menurunkan angka kejadian insiden 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. **Hasil** : kesadaran tentang budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan.

***Kata Kunci : Budaya keselamatan pasien, rumah sakit***

# Latar Belakang

Permasalahan etik didunia rumah sakit seperti halnya fenomena gunung es. Di lndonesia banyak permasalahan yang tidak terungkap. 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 bagian dari sistem kesehatan nasional harus mampu berperan secara strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dalam upaya tersebut memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi,

dan padat karya (Radjak, 2007). Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai wadah pelayanan kesehatan modern menjunjung tinggi prinsip keselamatan sebagai hal yang fundamental, seperti yang diungkapkan oleh Hippocrates sebagai “Primum non nocere” yang berarti pelayanan tidak mendatangkan cidera bagi pasien. Dalam perkembangannya, rumah sakit saat ini merupakan institusi yang sangat kompleks sehingga terdapat peluang untuk terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan yang dapat mengakibatkan cidera atau kematian.

Kesalahan yang berpotensi merugikan pasien dapat terjadi dari berbagai aspek, antara lain: kesalahan diagnosis, kesalahan terapi, keterlambatan pencegahan, kegagalan komunikasi, dan kesalahan sistem lain. Infeksi yang dikaitkan dengan pelayanan kesehatan juga termasuk isu penting dalam keselamatan pasien (Yendi, 2011). Disebuah rumah sakit terdapat bermacam- macam obat, prosedur dan tes, banyak alat yang digunakan, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap dalam memberi pelayanan selama 24 jam. Kemajemukan dan rutinitas dalam memberikan pelayanan tersebut apabila tidak dapat diolah dengan baik bisa saja menyebabkan kejadian yang tidak

diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cidera (KNC). Perkembangan ilmu pengetahuan dan tekhnologi 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). Permasalahan keselamatan pasien di rumah sakit merupakan masalah yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengakibatkan cedera langsung pada pasien.

Sedangkan untuk Budaya keselamatan pasien (KP) merupakan hal pokok dan mendasar dalam pelaksanaan KP di rumah sakit (RS). Setiap RS harus menjamin penerapan KP pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien (Fleming & Wentzel, 2008). Upaya KP diawali dengan penerapan budaya KP (KKP-RS, 2008). Hal ini dikarenakan fokus pada budaya KP akan menghasilkan penerapan KP yang lebih baik dibandingkan jika hanya berfokus pada program KP saja (ElJardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Hemadeh, 2011). Budaya KP sebagai

fondasi dalam usaha penerapan KP yang merupakan prioritas utama dalam pemberian layanan kesehatan (Disch, Dreher, Davidson, Sinioris, & Wainio, 2011; NPSA, 2004). Fondasi KP yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan.

# 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 “ Budaya Keselamatan Pasien”. 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

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional harus mampu

berperan secara strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Dengan meningkatnya budaya keselamatan pasien maka angka kejadian insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien untuk meminimalkan insiden keselamatan pasien adalah dengan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien, baik KNC, KPC, KTC apalagi KTD. Namun, masih banyak praktisi keperawatan yang mengabaikan pelaporan insiden karena menganggap insiden tersebut masih bisa ditangani dengan sendirinya atau mereka tidak melaporkan jika tidak terjadi cedera pada pasien dan hanya melaporkan jika sudah terjadi cedera.

Oleh karena itu, kesadaran tentang budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan. Salah satunya dengan memberikan pelatihan-pelatihan dan mengupdate pengetahuan tentang keselamatan pasien. Selain itu, motivasi untuk melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan, karena laporan dapat menjadi penaganan dini terhadap insiden keselamatan pasien di

masa yang akan datang serta mencegah insiden yang sama untuk terjadi kembali.

# Pembahasan

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberikan hasil yang sebagaimana diharapkan semua pihak. Di Indonesia, data mengenai angka kesalahan medis secara luas belum dapat diketahui. Namun kejadian kesalahan medis pada pasien telah banyak dilaporkan dalam beberapa kasus malpraktik sebagai kasus yang mendatangkan kerugian bermakna buat pasien. Berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2012) telah menunjukkan bahwa di Indonesia dari beberapa provinsi pada bulan Januari 2010 sampai dengan bulan April 2011, terdapat insiden keselamatan pasien sebanyak 137 kejadian. Berdasarkan dari jenis kejadiannya, dari 137 kejadian, 55,47%

adalah KTD, 40,15% KNC, dan 4,38% kejadian lainny, 8,76% menyebabkan terjadi kematian, 2,19% cidera irreversible, 21,17% cidera reversible, dan 19,71% cidera ringan.

Sedangkan keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan 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. Jadi, Untuk meningkatkan mutu pelayanan keselamatan pasien di tingkat unit maka harus dilakukan upaya perubahan budaya keselamatan pasien di seluruh unit Rumah Sakit. Untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, kesadaran perawat tentang pentingnya keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan. Budaya keselamatan pasien adalah faktor penting dalam upaya untuk mengurangi resiko yang merugikan di rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien juga merupakan indikator kualitas penting dalam pelayanan

kesehatan dan telah dikaitkan dengan hasil pasien yang diperoleh pasien di rumah sakit.

Sejak awal tahun 1900, institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada tiga elemen, yaitu struktur, proses dan outcome dengan berbagai macam program regulasi yang berwenang, misalnya penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, ISO, Indikator Klinis dan lain sebagainya. Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada “Hospital Patient Safety Standards” yang dikeluarkan oleh Join Commision on Accreditation of Health Organization di Illinois pada tahun 2002. Enam tujuan penanganan keselamatan pasien menurut Joint Commission International antara lain mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi dengan efektif, meningkatkan keamanan dari high alert medications, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi risiko infeksi pada pekerja, mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien.

Berbagai hasil studi merekomendasikan untuk memperbaiki upaya keselamatan pasien dengan memperhatikan isu-isu budaya/iklim keselamatan pasien dilangkah awal. Survei untuk mengukur iklim keselamatan di rumah

sakit kemudian berkembang dan digunakan secara rutin dan berperan dalam memprediksi perhatian RS terhadap keselamatan pasien. Menurut Agency of Health Care Research and Quality dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit terdapat beberapa aspek dimensi yang perlu diperhatikan, yaitu harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran peningkatan bekerlanjutan, kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi, umpan balik terhadap error, respon tidak menyalahkan, staf yang adekuat, persepsi secara keseluruhan, dukungan manajamenen rumah sakit, kerjasama tim antar unit, penyerahan dan pemindahan pasien dan frekuensi pelaporan kejadian.

Insiden Keselamatan Pasien adalah peristiwa dan kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi menyebabkan cedera dapat dicegah pada pasien, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kondisi Potensial Cedera (KPC)2. Keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada

pasien, juga terkait dengan kualitas dan citra rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit itu terkait dengan versi 2012 dari standar akreditasi mengacu pada Joint Commission International (JCI). Laporkan insiden keselamatan pasien di Indonesia menurut provinsi pada tahun 2007 menemukan provinsi DKI Jakarta peringkat di antara yang tertinggi, 37,9% lainnya provincesare Jawa Tengah, 15,9%, 13,8% DI Yogyakarta,

Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%,

2,8% Baraat Jawa, Bali 1,4%, 10,7% Aceh,

Sulawesi Selatan 0,7%.

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 pentingkarena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untukmembangun

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.

Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan budaya keselamatan pasien merupakan sebuah aspek yang menentukan kualitas pelayanan sebuah institusi

kesehatan. Keberhasilan institusi ini tidak saja tercermin melalui indikator capaian kinerja finansial dan tingkat kepuasan pelanggan, tetapi juga melalui seberapa institusi tersebut mengedepankan keselamatan pasien sebagai sebuah budaya. Rumah sakit memerlukan informasi mengenai sejauh mana keselamatan pasien sudah menjadi prioritas dan sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan dari sebuah organisasi merupakan hasil dari nilai (individual maupun kelompok), kompeten dibidangnya, sikap, persepsi, pola perilaku yang mendasari komitmen serta kemahiran dalam mangelola keselamatan pasien di dalam institusi tersebut.

Organisasi yang memiliki budaya keselamatan yang positif memiliki ciri-ciri antara lain adanya komunikasi yang didasari oleh rasa saling percaya, persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan, serta keyakinan untuk dapat melakukan berbagai tindakan pencegahan (Hogden, 2017). Ada beberapa upaya yang bisa digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien, yaitu Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Safety Climate Survey (SCS), Veterans Administration Patient Safety Culture Questionnaire (VHA PSCQ), Hospital

Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Stanford Patient Safety Center of Inquiry culture survey (Stanford PSCI), Patient Safety Cultures in Healthcare Organizations (PSHCO), Safety Climate Scale (SCS), Strategies for Leadership: An organi Teamwork and Patient Safety Attitudes Questionnaire zational approach to Patient Safety (SLOAPS), Culture of Safety Survey (CSS), Hospital Safety Culture Questionnaire, Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dan Hospital Survey on Patient SafetyCulture (HSOPSC) menjadi alat ukur yang paling sederhana serta praktis yang dapat digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien serta memiliki good evidence yang menunjukkan peningkatan budaya keselamatan pasien dan merupakan rekomendasi dari hasil penilitian yang dilakukan oleh Robb G, (2010).

# Penutup

Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan, terutama perawat. Keselamatan pasien adalah prioritas utama dan harus segera dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera langsung kepada pasien, terkait dengan kualitas dan nilai rumah sakit serta standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh standar akreditasi rumah

sakit terkait untuk versi 2012 yang mengacu pada Joint Commission International (JCI). Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten terkait dengan manajemen, indikatornya adalah budaya keselamatan kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum atas kesalahan. 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 dengan hal ini untuk menghindari atau mengurangi praduga terjadinya malpraktik. Kemudian perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang

tinggi cenderung akan memberikan pelaksanaan pelayanan yang lebih jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah. Hal ini berarti pihak rumah sakit harus meningkatkan aspek-aspek penyusun budaya keselamatan pasien dengan harapan akan menghasilkan pelaksanaan pelayanan yang lebih baik lagi.

# Daftar Pustaka

Anggraini .R. (2015). *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X*

*KABUPATEN JEMBER Patient Safety Culture Inpatient In The Hospital X District .* Jember : Yennike Tri Herawati1 Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1

Depkes RI. (2013). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI*; 2006. 2. Lia, M dan Asep, S. Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan

Kroening, H. L., Kerr, B., Bruce, J., & Yardley, I. (2015). *Patient complaints as predictors of patient safety.* Patient Experience Journal, 94-101.

Maidin .A. (2014). *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR*

*Patient Safety Culture in Inpatient Installation of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar City Agustina Pujilestari.* MAKASSAR : Bagian Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS, Makassar JURNAL MKMI, Maret 2014, hal 57-64

Mudayana A.A (2014). *PERAN ASPEK ETIKA TENAGA MEDIS DALAM PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT.* Yogyakarta : Supplemen Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 37. No.Supl.l.

Mutarobin. *GAMBARAN PATIENT SAFETY CULTURE PADA PERAWAT UNIT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JANTUNG DI WILAYAH*

*JAKARTA .* Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I, RS Jantung Harapan Kita

Najihah. (2018). *DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW*. Riau :

Program Studi Ilmu Keperawatan,

Universitas Muslim Indonesia Volume 3 Nomor 1, Juli 2018

Pujilestari, A., Alimin, N4., Rini, A., (2013). *Gambaran BudaYa Keselamatan Pasien Oleh Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan Di lnstalasi Rawat lnaP RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo* . Naskah Publikasi. Hai. 1-13.

Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. *Medan: USUpress*.

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, *20*(3), 553-556.

Suci W.P (2018*) PENINGKATAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN MELALUI PEMBERDAYAAN CHAMPION KESELAMATAN PASIEN*. Pekanbaru JKH/

Volume 2/ Nomor 2

Permadhi, A. (2013). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan dan Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*. Retrieved 11 23, 2015,