



PROSIDING HASIL PENELITIAN 2014

UPN "Veteran" Jakarta



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA**

Jl. R.S. Fatmawati, Pondok Labu Jakarta Selatan 12450

Telepon / Faks. 021 7656971 Ext. 235

e-mail: lppm@upnvj.ac.id

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD DEPOK TAHUN 2013 SUATU STUDI KUALITATIF

Apriningsih^{1*}, Desmawati^{**}, dan Mohamad Joesro^{**}

^{*)} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIKES, UPN "Veteran" Jakarta

^{**)} Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKES, UPN "Veteran" Jakarta

Jl. R.S. Fatmawati Pondok Labu, Jakarta Selatan - 12450

Telp. 021 7656971

Abstract

Report of patient safety incident from KKP-RS about adverse event in Indonesia (2010), found that there was increasing cases of adverse event from 46,2% in 2007 to 63%. The impacts of adverse events are prolonged length of stay, increased injury, death, blaming behavior, conflict between personnel and patient, law suits, press media blow up, could made bad image for a hospital, and could be an indication that quality of health care of that hospital is still not good. In this research founded that patient safety climate in RSUD Depok (a state hospital in west jawa province) is fair enough its reflected by Patient safety team was formed with previously gave patient safety training to 30 staff of RSUD Depok and pointed a champion in every unit. Each team member was trained to conduct risk grading, detect and analyzing patient's injury. Eventhough there's still a weakness in reporting and notifying system and also reward system must be prioritaze. Its still need development and improvement in transformational leadership, routine communication and socialization about patient safety.

Key Words: patient, safety, grading, socialization

PENDAHULUAN

Mempromosikan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu pilar dari program keselamatan pasien. Dalam beberapa tahun belakangan ini, terdapat peningkatan pemahaman dalam industri layanan kesehatan yaitu seperti hal penekanan pada produksi, efisiensi, dan pengendalian biaya, ketidakmampuan organisasi dan individu untuk mengakui kesalahan dan norma-norma profesi untuk menjaga citra kesempurnaan di kalangan penyedia layanan kesehatan dikombinasikan untuk menciptakan suatu budaya kontradiksional terhadap keselamatan pasien. Budaya dalam industri layanan kesehatan diasumsikan sebagai suatu faktor risiko potensial yang mengancam keselamatan pasien (Gaba 1994 dan Leape dkk.1998)

Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (*safety culture*) merupakan langkah pertama dalam langkah-langkah mencapai Keselamatan Pasien, sebagaimana tercantum pula dalam langkah pertama dari konsep Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit di Indonesia, yaitu Bangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Selain itu, hambatan terbesar untuk memperbaiki pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah budaya dari organisasi kesehatan (Rachmawati, 2012). Peningkatan keselamatan pasien membutuhkan sistem pelayanan kesehatan yang memiliki akses informasi yang mendukung "belajar dari kesalahan" (Reason, 1997).

Laporan *Institute of Medicine*, USA (AHRQ, 2013), rata-rata pasien mati akibat kesalahan medis di USA 44.000-98.000/tahun. WHO (2004) menemukan kasus KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Australia, dan Denmark. Sedangkan laporan insiden keselamatan pasien dari Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit (KKP-RS) mengenai Kejadian Tidak di Harapkan (KTD) di Indonesia pada tahun 2010, menemukan bahwa terjadi peningkatan kasus KTD dari 46,2% pada tahun 2007 menjadi 63%. Dampaknya adalah memperpanjang masa rawat, meningkatkan cedera, kematian, perilaku saling menyalahkan,

1 Kontak Person : Apriningsih
Prodi Ilmu Kesmas, FIKES UPNV Jakarta
Telp. 021 7656971

konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa, dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit, serta dapat mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit masih kurang baik (Nursya'baniah dkk. 2013). Bidang spesialisasi unit kerja di temukan kasus paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain. Sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, *near miss* lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2%. Dalam Penelitian ini peneliti mencoba mengeksplorasi secara kualitatif tentang budaya keselamatan pasien di RSUD Depok. Analisis terhadap budaya organisasi menjadi strategis untuk perencanaan personal, perbaikan kinerja, dan evaluasi program kesehatan (Pathak, 2001).

Konsep Keselamatan Pasien

Pada November 1999, *the American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, *Institute of Medicine*, Amerika Serikat dalam "*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua stakeholder rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit.

Budaya Keselamatan Pasien

Survey budaya/iklim keselamatan sudah menjadi pendekatan yang umum untuk memonitoring Keselamatan Pasien, dan berbagai jenis instrumen pengukurannya terus mengalami pengembangan (Matsubara et al., 2008).

Pengukuran budaya Keselamatan Pasien, dapat diukur melalui pengukuran elemen kedua dari model budaya organisasi (Schein, 1999), yaitu *espoused values* (nilai-nilai pendukung), yang mencakup kepercayaan, nilai-nilai, persepsi dan sikap/*attitude* yang berlaku dalam organisasi. Nilai-nilai pendukung ini dianggap lebih mudah diukur, dikenal sebagai iklim organisasi, yang dapat mendiagnosis budaya, sebagai *preceding culture* dan *culture in making*. Selanjutnya, model dari Flin (2007) menjelaskan bagaimana mekanisme bentuk-bentuk iklim keselamatan (yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan), yang didefinisikan sebagai persepsi terhadap Kejadian Tidak Diinginkan (*Adverse Event*) pada pasien dan pekerja, diukur pada tingkat unit kerja dan organisasi.

Berdasarkan berbagai referensi lainnya, terdapat berbagai dimensi/faktor yang membangun struktur model budaya atau iklim Keselamatan Pasien di berbagai negara, di berbagai unit di RS, dan di berbagai kelompok profesional RS, misalnya keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang *error*, frekuensi pelaporan kejadian, Handovers (Penyerahan) dan transisi, dukungan manajemen terhadap Keselamatan Pasien, *respons non-punitive* (tidak menghukum) terhadap *error*, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, keseluruhan persepsi tentang keselamatan, *Staffing*, ekspektasi supervisor/manajer tindakan promosi keselamatan, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, Prioritas keselamatan, beban kerja yang aman.

Organisasi layanan kesehatan dapat melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien untuk berbagai macam tujuan, namun tidak *mutually exclusive* dan dapat merupakan kombinasi. Pengukuran budaya dapat digunakan untuk: (1) diagnosa budaya keselamatan pasien untuk mengidentifikasi area peningkatan dan meningkatkan kesadaran tentang keselamatan pasien, (2) evaluasi intervensi

program-program keselamatan pasien, (3) melakukan benchmarking internal maupun eksternal, dan (4) memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan etnografi yaitu jenis penelitian sosial yang bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran dari fenomena yang di teliti (Smith, 2006). Sampel penelitian ini adalah wakil dari pihak manajemen, karyawan RSUD Depok dan pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* biasanya digunakan dalam penelitian kualitatif dan dapat didefinisikan sebagai unit seleksi (misalnya individu, kelompok individu, institusi) berdasarkan pada tujuan yang spesifik dihubungkan dengan menjawab pada pertanyaan-pertanyaan penelitian (Yu and Teddlie, 2007). Selanjutnya Maxwell (1997) dalam Yu dan Tedli, (2007) menjelaskan *purposive sampling* sebagai suatu jenis *sampling* dimana tatanan tertentu, orang-orang atau kejadian yang dipilih secara sengaja untuk informasi penting yang tidak dapat di temukan dari sumber yang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Depok mulai dibangun pada tahun 2004 dan merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah yang berada di Kota Depok dan menjadi sebuah kebanggaan masyarakat Kota tersebut (Profil RSUD Depok, 2011). Oleh karenanya sebagai rumah sakit yang menjadi tumpuan harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, maka perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan deksripsi penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini.

Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi mengenai budaya keselamatan pasien di RSUD Depok yang berasal dari 10 orang narasumber yaitu Kepala Bidang keparawatan, Kepala seksi Rawat inap dan Rawat jalan, Penanggung jawab Ruangan rawat inap, dua tenaga pelaksana keperawatan, staf perawat, dan lima orang pasien. Observasi dilakukan terhadap ruangan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit dan dilakukan pula telaah dokumen terutama dokumen *Standard of Procedure* (SOP) dan laporan Kejadian Tidak Di harapkan (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC).

Penelitian ini menggunakan parameter penelitian yang digunakan dalam penelitian Rahmawati (2012). Parameter penelitian yang digunakan untuk menggambarkan budaya Keselamatan pasien yang ada di RSUD Depok yaitu: Iklim keselamatan pasien yang terdiri dari Komitmen manajemen, Pemberdayaan pegawai, Sistem reward, Sistem pelaporan dan Identitas organisasi, Kepemimpinan Transformasional berupa stimulasi intelektual: kreatif, rasional, inovatif, hati-hati dan kerjasama tim yang terdiri dari komunikasi dalam unit, antar unit dan komunikasi terbuka, Kepercayaan/trust, kesadaran individual (Lihat tabel 1).

Tabel 1. Parameter Penelitian

No	Indikator	Parameter
1	Iklim Keselamatan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Komitmen Manajemen b. Pemberdayaan Pegawai c. Sistem Reward d. Sistem Pelaporan e. Identitas Organisasi
2	Kepemimpinan Transformasi	
3	Kerjasama Tim	<ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi dalam unit, antar unit dan komunikasi terbuka b. Kepercayaan / Trust c. Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan d. Kesadaran Individual

Iklm Keselamatan Pasien

Iklm Keselamatan pasien menjadi parameter penting dalam budaya keselamatan pasien. Survei yang dilakukan terhadap iklm keselamatan dinyatakan oleh Flin (2007) dalam Rachmawati (2012) bahwa iklm keselamatan dapat mendiagnosis lapisan bawah dari budaya keselamatan dan secara prospektif dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang terkait dengan keselamatan dalam kerutinan pekerjaan atau mengidentifikasi kondisi-kondisi yang ditujukan untuk implementasi dan monitor perubahan (Rachmawati, 2012).

Di lingkup organisasi layanan kesehatan, penelitian tentang budaya atau iklm keselamatan pasien adalah suatu area penelitian yang sedang tumbuh pesat untuk menguji bagaimana nilai, sikap, persepsi, kompetensi individu dan perilaku orang dan kelompok menentukan komitmen, cara dan keahlian organisasi dalam manajemen kesehatan dan keselamatan (Handler, dkk. 2006).

Pimpinan RSUD Depok telah menciptakan iklm kerja yang mendukung keselamatan pasien di setiap unit RS. Sebagai langkah awal dalam menciptakan iklm keselamatan pasien di tunjuk satu petugas sebagai *champion* (penggerak) di setiap ruangan. Iklm kerja kami bentuk dengan menyediakan *champion* (penggerak), jadi setidaknya di setiap unit itu ada orang yang lebih tahu bahwa kejadian ini harus dilaporkan, dan di catat. Dengan adanya *champion* itu diharapkan pelaksanaan *patient safety* ini menjadi lebih baik (Kasie Ranap dan Rajal). Iklm keselamatan pasien dapat di refleksikan melalui komitmen manajemen, pemberdayaan pegawai, sistem *reward* (penghargaan), sistem pelaporan dan identitas organisasi. Oleh karenanya seperti yang terdapat dalam tabel 1 penelitian ini mencoba menguraikan iklm keselamatan dengan menggunakan parameter tersebut.

Komitmen Manajemen

Seluruh narasumber menilai bahwa manajemen RSUD Depok memiliki komitmen untuk menerapkan budaya keselamatan pasien di RSUD Depok. Hal ini tercermin dalam pencaangan dan pembentukan KPRS (Keselamatan pasien Rumah Sakit). Seluruh narasumber menyatakan bahwa RSUD berkomitmen untuk mendeteksi dan menganalisis kecelakaan/injury pada pasien dengan melatih 30 orang petugas tentang keselamatan pasien, sehingga petugas itu dapat melakukan grading risiko, mendeteksi dan menganalisis kecelakaan/injury pada pasien. Hal ini sesuai dengan PMK N0.1691/Menkes/Per/VIII/2011 pasal 6 yang menyatakan bahwa Setiap rumah sakit wajib membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien.

Terkait dengan iklm keselamatan pasien, visi dan misi RS merupakan tata nilai yang termasuk ke dalam manifestasi dari budaya organisasi (Currie, 2007 dalam Rachmawati 2012). Menurut Budiharjo komitmen kerja yang didasarkan pada cita-cita, nilai-nilai, visi dan misi organisasi disebut *normative commitment*. Komitmen manajemen RSUD Depok terhadap Keselamatan pasien terefleksikan dalam Misi RS walaupun tidak secara eksplisit kemudian komitmen tersebut di pertegas dalam sasaran keselamatan pasien RS yang mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI).

Dalam misi RSUD Depok tercantum bahwa RSUD Depok memberikan pelayanan paripurna yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat. Seluruh narasumber sepakat bahwa Keselamatan pasien terefleksikan dalam visi dan misi Rumah sakit. Terutama dalam misinya yaitu memberikan derajat kesehatan bagi semua lapisan masyarakat Depok melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan komprehenship.

Namun demikian pernyataan visi dan misi rumah sakit tersebut belum terinternalisasi secara merata di seluruh petugas RSUD Depok. Sebagian besar petugas menyebutkan visi dan misi ada dalam Buku Profil RSUD Depok namun tidak semua petugas dapat menyebutkannya secara spontan. Padahal Visi dan Misi rumah sakit sebaiknya sudah di ketahui dan di pahami oleh seluruh petugas RS sebab Visi dan Misi menjadi panduan dalam bekerja. Idealnya RSUD Depok memiliki visi keselamatan pasien sendiri yang di ikrarkan dalam pembentukan Tim KPRS dan menjadi acuan dalam program kerja Tim KPRS. Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang organisasi dan

kepemimpinan menyarankan bahwa pimpinan senior harus menciptakan visi dan menggunakan visi untuk mengarahkan organisasi dan untuk menciptakan suatu budaya organisasi (Bass, 1995; Bass dan Avolio, 1993; Collins dan Porras, 1994 dalam Singer dan Tucker, 2013).

Sistem dan Prosedur yang ada dalam organisasi merupakan unsur penting dalam meningkatkan tata kelola organisasi yang baik, karena keteraturan dan pelaksanaan tugas secara sistematis mempermudah capaian kinerja sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa RSUD memiliki sistem dan prosedur yang baik untuk mencegah timbulnya kesalahan apapun yang dapat membahayakan keselamatan pasien, mulai dari struktur, proses hingga output (SPO) dan pembuatan SOP (*Standard Operational Procedure*). Kumpulan SOP di satukan dalam pedoman SOP RS, dan menjadi acuan kerja seluruh petugas RS, namun sayangnya dalam panduan tersebut belum ada daftar isi sehingga menyulitkan petugas yang membacanya. Selain itu manajemen RS membuat sistem untuk menganalisa manajemen resiko klinis resiko kesalahan atau keselamatan, di setiap unit dilakukan analisis manajemen dan pelaporan data yang lengkap, dan diadakan audit eksternal dan internal, hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan N0 1691. Namun demikian hal ini di rasakan oleh petugas pelaksana sosialisasinya masih kurang dan belum ada manual mutu pedoman.

Isu Keselamatan Pasien di tangani di RSUD DEPOK dan menjadi prioritas yang di sejajarkan dengan program RSUD Depok lainnya seperti K3RS dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, namun karena keterbatasan SDM maka program yang mendukung Keselamatan pasien seperti IPCN (*Infection and Prevention Control Nurse*) dan IPCLN (*Infection Preventive Control Link Nurse*) belum dapat terbentuk.

“Isu ditangani sangat serius dan menjadi prioritas pertama, sudah ada PPI, Perawat yang mencukupi, Manajemen dan Operasional yang baik, tetapi belum ada petugas ICN, dan petugas-petugas khusus pada unit tertentu karena terbatasnya SDM” (Penanggung Jawab Ruang).

Pimpinan RS melakukan sosialisasi keselamatan pasien melalui workshop, acara atau pertemuan besar namun demikian frekuensinya sosialisasi keselamatan pasien di setiap unit RS dan sosialisasi ini masih di rasakan kurang kepada tenaga pelaksana.

“Belum ada apabila ke setiap unit di RS, selama 7 bulan terakhir saya bekerja baru sekali melakukan sosialisasi dan itupun kepada penanggung jawab sebagai perpanjangan tangan ke unitnya masing-masing” (PJ Ruang).

Sebagian narasumber menyatakan jumlah staf yang bertugas di rasakan mencukupi untuk menjalankan semua tugas, sebagian narasumber lainnya menyatakan masih kurang, terutama apabila keadaan pasien banyak yang memerlukan perawatan atau obeservasi total. Rasio perawat dengan pasien bervariasi ada yang menyebutkan 5:8, 2:3 dan ada yang menyebutkan 1:10.

KPRS baru aktif kembali pada bulan Juni 2013 sehingga belum dilakukan evaluasi efektifitasnya namun sebagian besar narasumber menyatakan bahwa manajemen mengevaluasi efektifitas setiap upaya peningkatan keselamatan pasien dengan diadakannya rapat bulanan, yang mengundang semua penanggung jawab yang ada, untuk melaporkan yang terjadi.

Pemberdayaan Pegawai

Pihak manajemen memberdayakan pegawai dalam implementasi budaya keselamatan pasien di setiap unit RS dengan memberikan pelatihan dan menunjuk beberapa orang sebagai penggerak (*champion*) keselamatan pasien di masing-masing ruangan yang tergabung dalam KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit). “Pemberdayaan pegawai dilakukan pihak manajemen dengan cara memberikan pelatihan dan pengembangan pegawai” (KaBid Perawatan). Sebagian besar narasumber menyatakan kesalahan-kesalahan yang dilaporkan petugas berperan penting untuk membawa perubahan ke arah yang positif, namun saat ini kegiatan pelaporan melalui tulisan makin kurang dibandingkan tahun 2011, saat ini sebagian besar diterapkan hanya melalui lisan saja.

Sistem Penghargaan (*Reward*)

RSUD Depok baru berada pada tahap merencanakan sistem *reward* dan sanksi untuk penguatan implementasi budaya keselamatan pasien sehingga penelitian ini belum dapat menilai keefektifan

sistem *reward* tersebut. “Kami baru merencanakan untuk mengadakan sistem *reward* dan *punishment* bagi unit yang bekerja dan memberikan banyak dan sedikit laporan kepada kita” (Kasie Ranap & Rajal). Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa karyawan belum diberikan umpan balik terhadap perubahan di tempat kerja berdasarkan laporan kejadian hanya melalui penanggung jawabnya per-unit dan belum menyentuh ke tingkat tenaga pelaksana.

Pencatatan dan Pelaporan

RSUD Depok berkomitmen untuk mendeteksi dan menganalisis cedera pada pasien yang mengalami KTD (Kejadian Tidak Di harapkan) atau yang mengalami KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dengan melakukan rapat setiap satu bulan sekali antara pimpinan dan penanggung jawab setiap unit untuk mendeteksi dan menganalisis kejadian yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi pada pasien tapi pendokumentasiannya belum terdokumentasi dengan baik. Bila masuk klasifikasi *grade* (klasifikasi tingkat) merah, maka sesuai dengan prosedur. Bila gradenya merah sesuai dengan prosedur harus dilaporkan ke direktur. Ada pada bulan Juni. Dan dilakukan penyaringan dari awal (Kabid Perawatan). Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran.

Sistem pencatatan dan pelaporan terkait keselamatan pasien di RSUD DEPOK sudah berjalan namun belum banyak kasus yang dilaporkan karena baru berjalan 1 bulan berbarengan dengan dibentuknya KPRS yang baru. Dengan menekankan kepada seluruh petugas bahwa setiap laporan kasus yang terjadi tidak menyalahkan orang namun lebih melihat pada sistem dan perbaikannya. Berdasarkan informasi dari narasumber dan observasi dokumen didapatkan bahwa kejadian terbanyak adalah pasien jatuh dari tempat tidur dan jatuh di kamar mandi.

Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yang dapat dilihat/dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya (Mulyati dan Sufyan, 2013).

Joseph's Hospital dan *Medical Center* sejak tahun 2001 sudah mengidentifikasi risiko terjadinya jatuh (misalnya pada pasien akut). Manajer mengidentifikasi kondisi medis, obat-obatan, status mental, lingkungan, kemampuan beraktivitas, dan pola tidur pasien. Mengkaji kemungkinan terjadinya risiko jatuh adalah dengan cara meletakkan stiker berupa simbol senyuman (*green smiling-face sticker*) yang ditempelkan di pintu pasien sebagai tanda sinyal untuk kemungkinan terjadinya jatuh sehingga perawat dapat memonitor pasien dengan lebih dekat. Keluarga juga ikut dilibatkan dalam program ini (Mulyati dan Asep 2013).

Kasus KTD yang di laporkan dalam 3 tahun terakhir di RSUD DEPOK adalah Kasus Pasien jatuh baik jatuh dari tempat tidur maupun jatuh di kamar mandi, dan sebagian kecil kasus pengukuran infus yang kurang tepat dan kasus aspirasi, namun kasus ini belum tersosialisasikan sampai ke tingkat pelaksana. Informasi dari pasien didapatkan bahwa untuk mendukung keselamatan pasien sebaiknya tempat tidur ruang rawat anak dilengkapi dengan pembatas agar anak tidak jatuh dari tempat tidur apabila orang tua/keluarga yang menjaganya tidak ada di tempat.

Tindak lanjut yang di lakukan setelah ada laporan kasus yang tidak di harapkan terjadi adalah dengan menganalisis masalahnya, membuat kronologisnya, kemudian dibuat kebijakannya untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya kejadian yang sama, setelah itu disosialisasikan kepada seluruh karyawan RS, namun demikian masih di dapatkannya informasi bahwa belum semua tersosialisasikan khususnya kepada tenaga pelaksana yang berdinam malam hari.

Identitas Organisasi

Identitas organisasi tampak bahwa nilai keselamatan pasien terefleksikan dalam misi RSUD Depok. Sebagian besar narasumber harus melihat ke catatan/lembar fotokopian untuk menyebutkan misi RS. Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa tampilan fisik (cara berpakaian, tata ruang, besarnya ruangan dan pembagian ruangan mendukung keselamatan pasien) di RSUD Depok dirasakan cukup mendukung walaupun belum sempurna seperti misalnya belum ada sekat pembatas

antar tempat tidur, pintu kamar mandi tidak di lengkapi dengan rel pegangan, tidak tersedia sabun untuk cuci tangan di kamar mandi ruang rawat inap, dan lain-lain.

Kepemimpinan Transformasional

Secara umum, untuk membentuk sebuah transformasi budaya dalam *values driven organization* yang pertama diperlukan adalah komitmen kepemimpinan yang kuat yang mengawal transformasi budaya itu sendiri. Jadi, dimulai dengan transformasi pribadi para pemimpin, kemudian pemetaan nilai-nilai budaya yang ada saat ini, serta pengukuran tingkat keselarasan antara nilai-nilai pribadi karyawan (*individual*) dengan nilai-nilai organisasi (Tjahjono.2010). Kepemimpinan transformasional memberikan efek *trickle down* dalam suatu rantai yang pada ujungnya memperbaiki *outcome* keselamatan. Kepemimpinan transformasional berdampak pada budaya Keselamatan Pasien, kemudian berdampak pada upaya Keselamatan Pasien, dan terakhir berdampak pada *outcome* Keselamatan Pasien. Hasil yang diperoleh dari narasumber yaitu informasi bahwa pimpinan mendukung dan mendorong pegawai untuk mempunyai keberanian dalam mempertanyakan kondisi *status quo*, dan mencari solusi-solusi yang inovatif dan kreatif bagi masalah organisasi yang muncul. Walaupun hal ini belum di rasakan oleh semua tenaga pelaksana.

Penelitian yang dilakukan Singer dan Tucker (2005) terhadap 9 RS di Amerika, membuktikan bahwa kepemimpinan keselamatan pasien yang kuat memerlukan 6 tindakan: (1) menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan secara jelas dan tegas; (2) memberikan nilai dan memberdayakan pegawai; (3) terlibat aktif dalam upaya perbaikan KP; (4) menjadi teladan/contoh; (5) fokus pada isu-isu sistem, dan (6) secara kontinyu mencari peluang-peluang perbaikan (Singer and Tucker. 2005).

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien juga termasuk dalam standar KPRS di Indonesia. Selain itu juga merupakan langkah ke-2 menuju KP, dimana pelaksanaan KP di RS membutuhkan komitmen dan motivasi direksi, pimpinan klinis dan manajerial dari seluruh pelayanan (Rachmawati, 2012). Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa pimpinan memberi dukungan berupa mentoring, dan *workshop* kepada para pegawai. Pimpinan mendorong pegawai untuk mempunyai keberanian dalam mempertanyakan kondisi *status quo*, dan mencari solusi-solusi yang inovatif dan kreatif bagi masalah organisasi yang muncul. Keberanian pegawai dilakukan dalam sharing, rapat, dan berdiskusi karena tidak semua pegawai memiliki kemampuan dan keberanian untuk berkomunikasi.

Kerjasama

Di RSUD Depok, sebagian besar narasumber menyatakan bahwa belum ada komunikasi khusus untuk *patient safety* dan pimpinan, hanya rapat bulanan secara umum saja dan keselamatan pasien menjadi agenda didalamnya bila ada kebutuhan. Namun demikian sudah ada *post conference* saat pergantian *shift* sebagai saluran komunikasi. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Depkes.2006). Menurut Budiharjo Komunikasi menjadi penting dalam penanaman nilai-nilai *safety* yaitu antara lain: sosialisasi informal maupun formal, misalnya pada *morning tea session* selalu dilakukan penanaman nilai-nilai melalui cerita ataupun diskusi. Sosialisasi dapat pula dilakukan melalui *walk the talk*, atau MBWA (*Management by Walking Around*); para pemimpin secara berkala mendatangi para stafnya selain mengontrol juga mengingatkan pentingnya *safety*. Di samping itu, dilakukan sosialisasi ritual tertentu seperti misalnya pemilihan karyawan teladan dan acara-acara formal atau *family day*. Slogan-slogan, poster, dan simbol-simbol yang mempromosikan keselamatan pasien seyogianya dipasang di tempat-tempat strategis RS agar semua karyawan dan pasien ikut berpartisipasi dalam menanamkan budaya keselamatan pasien.

Di RSUD Depok sebagian besar staf bebas berbicara jika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif kepada pasien dan merasa bebas bertanya terhadap keputusan atau tindakan dari mereka yang mempunyai otoritas lebih tinggi. Hal ini merupakan hal yang menunjukkan bahwa keterbukaan dan keadilan yang menjadi dasar dalam budaya keselamatan pasien sudah mulai terbentuk. Namun masih didapatkan informasi bahwa masih ada staf yang merasa sungkan untuk berbicara sehingga perlu didorong dan diberi motivasi agar mau bebas berbicara. Manajer

dan pimpinan tim keselamatan pasien perlu untuk melakukan pendekatan sistem, bertindak tidak dengan menyalahkan seseorang yang disebabkan ketidakmampuannya atau kurang motivasi, namun berfokus pada aspek desain sistem yang buruk sebagai penyebab masalah. *Team work* di unit RS menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Juga adanya keterbukaan antar anggota dan pimpinan. Ada pula umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang menunjukkan sejauh mana umpan balik diberikan para pimpinan. Respon *non-punitif* terhadap kesalahan: menunjukkan sejauh mana pengakuan kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman (Budiharjo). Di RSUD Depok umpan balik ataupun pelatihan terkait dengan keselamatan dari Supervisor masih kurang. Padahal dalam penerapan sistem manajemen yang berdasarkan model *Competency-Based Human Asset*, kompetensi seseorang dinilai dari sudut *hardskill* (pengetahuan dan keahlian) dan *softskill* seperti perilaku, motivasi, talenta (Rachmawati, 2012). Seorang perawat harus selalu memperbaharui/update pengetahuan dan ketrampilannya, kemampuan teknis, berpikir kritis dan ketrampilan hubungan interpersonal, dalam lapangan yang selalu berubah (Rachmawati, 2012). Kompetensi juga mengembangkan budaya kerja yang positif, karena keyakinan kompetensi rekan kerja dapat meningkatkan kerjasama/*teamwork*.

Komunikasi Dalam Unit, Antar Unit Dan Komunikasi Terbuka

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa staf merasa takut untuk bertanya jika sesuatu hal yang terlihat tidak benar (negatif). Karena tidak semua orang memiliki keberanian untuk berbicara dan memiliki perasaan takut untuk di salahkan namun biasanya mereka menyampaikannya kepada temannya untuk kemudian diteruskan kepada pimpinan.

Pihak manajemen RSUD Depok menerapkan 7 langkah keselamatan pasien diantaranya adalah melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Hal ini karena adanya upaya edukasi kepada pasien dan keluarga, bila ditemukan aktivitas atau perilaku pasien yang tidak berorientasi pada *safety values* untuk menegakkan peraturan dan memberikan fasilitas keamanan kepada pasien dan keluarganya. Penerapan 7 langkah keselamatan pasien ini merupakan salah satu pilar dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit Depkes RI, 2006.

Bila di temukan aktivitas atau perilaku pasien yang tidak berorientasi pada *safety values* maka pihak manajemen melakukan upaya edukasi kepada pasien dan keluarganya, menegakkan peraturan dan memberikan fasilitas keamanan pasien. Perilaku pasien yang tidak berorientasi pada *safety values* diantaranya adalah keluarga pasien membawa anak yang berusia di bawah 11 tahun ke ruang perawatan, pasien anak melepaskan selang infus berkali-kali karena tidak mau di infus (dari hasil observasi), lengah ketika menjaga anak yang di rawat di tempat tidur tanpa pembatas.

Manajemen melakukan pemberitahuan kepada PJ ruangan, kemudian pihak PJ ruangan sebagai perpanjangan tangan dari pihak manajemen yang memberikan edukasi kepada pasien. Pada pasien khususnya anak pihak RS selalu bekerja sama penuh dengan pihak keluarga untuk menjaga dan melaporkan masalah-masalah yang ada kepada kami” (Penanggung jawab ruangan). Tindakannya dengan cara mengingatkan pasien, atau memberikan fasilitas lain seperti, saat anak-anak di infus, kami memberikan stalg yang berwarna dan bergambar agar lebih bervariasi sehingga anak-anak tidak dengan mudah melepaskan infusnya. Selain itu kami juga membuat peraturan yaitu seperti anak kecil dibawah umur 11 tahun tidak boleh dibawa ketempat ranap, tetapi kami masih suka kecolongan, akhirnya petugas yang membawa anaknya dan di jaga di *nurse station* (Kasie Ranap dan Rajal).

Kepercayaan/Trust

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa Staf merasa kesalahan mereka ditimpakan kepada mereka, namun sudah mulai dibangun sistem untuk tidak menyalahkan orang, melainkan memperbaiki sistem. Ada yang takut, tetapi mereka memilih untuk menceritakannya kepada teman mereka, untuk kemudian diungkapkan oleh temannya ke atasan, karena tidak semuanya bisa berkomunikasi dengan baik, dan memiliki perasaan takut di salahkan (PJ Ruangan). Kami menuliskan orang dan masalahnya, tetapi kami lebih mengutamakan untuk membahas masalahnya, pelapor atau orang ditulis hanya sebagai pihak yang akan bertanggungjawab akan laporan yang diberikan” (KRR)

Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Organisasi belajar dari insiden yang terjadi untuk melakukan perbaikan. Setelah ada kejadian maka ada pelaporan sesuai prosedur dan melakukan tindak lanjut. Melaporkannya sesuai tatacara pelaporan, menganalisa, membuat kronologis dan memperbaikinya atau memberikan follow up untuk mengatasi insiden itu (KRR).

Umpan balik berupa pelatihan terkait dengan keselamatan dari Supervisor di rasakan masih kurang bahkan oleh tenaga pelaksana shift malam dirasakan tidak ada. Terakhir pelatihan di lakukan bulan Juni 2013, sehubungan dengan di bentuknya Tim KPRS yang baru.

Kesadaran Individual

Staf pernah diminta untuk melakukan penilaian kompetensi diri setahun sekali namun belum terbudaya untuk self report dari jumlah kejadian yang dilaporkan. *Self assessment*, bagi perawat ada *self assessment* yang dilakukan setahun sekali (Kabid Keperawatan).

Organisasi melakukan penilaian risiko yang bersifat proaktif mencakup suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi bagaimana suatu proses dapat gagal, mengapa bisa gagal, dan bagaimana untuk membuatnya lebih aman. Penilaian dilakukan dengan analisa penanganan masalah yang terus berlangsung saat ini.

Kepatuhan terhadap prosedur standard keamanan di RSUD Depok di nilai sudah cukup oleh sebagian besar narasumber, namun diungkapkan oleh narasumber yang lain masih perlu ditingkatkan lagi sebab pengawasan masih kurang dan belum pernah ada evaluasi tentang kepatuhan terhadap standard keamanan di RSUD. Kepatuhan perlu ditingkatkan karena supervisi kurang, kurang ini dikarenakan belum ada orang yang mengisi bagian supervisi ini dan belum pernah dilakukan evaluasi tentang kepatuhan petugas terhadap nilai-nilai keselamatan pasien (Kasie Ranap, dan Rajal, Kabid Keperawatan).

Seluruh narasumber menyatakan bahwa staf aktif melakukan hal-hal yang memperbaiki Keselamatan pasien di mana kesalahan yang ada dilaporkan dan dievaluasi atau ditindak langsung untuk perubahan ke arah yang baik. Belum ada evaluasi khusus untuk melihat keefektifan program Keselamatan pasien di RSUD Depok sebab berkaitan dengan baru terbentuknya Tim KPRS baru pada bulan Juni 2013. Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa para pegawai di RSUD Depok mempertimbangkan keselamatan pasien jika ada perubahan program/proses layanan atau bila ada peralatan/sarana baru dan menginformasikannya kepada pasien.

Praktek mencuci tangan dikalangan petugas RSUD Depok sudah dipraktekkan sesuai standard dan pihak manajemen sudah menyediakan *handscrub* di depan setiap ruangan rawat inap. Namun terkadang botol *handscrub* tidak terisi cairan pembersih sebab masih kurangnya pegawai yang mengontrol dan mengisi ulang.

Sudah baik mengikuti 7 langkah mencuci tangan, tetapi kami lebih banyak menyediakan scrub di depan setiap ruangan. Untuk mengisi *handscrub*, tetapi tidak ada tenaga untuk mengontrol itu sehingga hanya bagian manajerial yang kemungkinan lagi ada waktu luang yang melakukannya (Kasie Ranap dan rajal).

Pegawai RSUD Depok lebih mengutamakan keselamatan pasien meskipun berdampak pada peningkatan biaya. Hal ini dapat dilihat dengan disediakannya tabung *oksigen portable*, alat ICU walaupun belum tersedia ruang ICU, ventilatasi, kasur *decubitus*, dan kulkas khusus untuk penyimpanan obat. Pegawai mempunyai cukup waktu untuk memberikan pelayanan yang aman bagi pasien, namun pada tataran tenaga pelaksana masih kurang terutama apabila jumlah pasien banyak.

SIMPULAN

Budaya keselamatan pasien di RSUD Kota Depok sudah ada sejak tahun 2011 seiring dengan pembentukan Tim Keselamatan Pasien RS (KPRS), namun dalam perkembangannya sempat vakum. Budaya keselamatan di RSUD Depok mulai kembali digalakkan lagi setelah tidak berjalan selama 2 tahun. Dengan dibentuknya tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang baru pada bulan Juni 2013 di harapkan program keselamatan pasien mulai berjalan secara aktif dan budaya

keselamatan pasien yang sudah ada bisa terinternalisasi dalam setiap diri petugas Rumah Sakit dari jajaran manajemen hingga jajaran pelaksana. Hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk peningkatan berkelanjutan adalah budaya pencatatan dan pelaporan kasus keselamatan pasien di RSUD Depok, komunikasi rutin tentang Keselamatan Pasien, penilaian risiko pasien jatuh mulai dari pendaftaran, saat transfer dari satu unit ke unit yang lain, setelah pasien jatuh dan penilaian regular interval (harian, mingguan dan bulanan), penyediaan fasilitas dan sarana prasarana untuk mencegah kasus pasien jatuh.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi tim KPRS yang baru terbentuk secara umum, implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di instalasi lain (UGD, Rawat jalan, dll) dengan melakukan sosialisasi tentang keselamatan pasien secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. *Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices*. (available at <http://www.ahrq.gov>)
- Budihardjo, Andreas (tanpa tahun). *Pentingnya Safety Culture di RS. Upaya Meminimalkan Adverse Events*. Prasetya Mulya Business School.
- Gaba DM, Howard SK, Jump B. 1994. *Production pressure in the work environment. California anesthesiologists' attitudes and experiences*. *Anesthesiology* 1994; 81: 488-500.
- Handler, S.M., Castle, N.G., Studenski, S.A., Perera, S., Fridsima, D.B., Nace, D. A., dan Hanlon, J.T. 2006. *Patient safety culture assessment in the nursing home*. *Journal of Quality Safety Health Care*, 15, 400-404.
- Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, dkk. 1998. *Promoting patient safety by preventing medical error*. *JAMA* 1998; 280: 1444-7. [CrossRef][Medline][Web of Science]
- Mulyati Lia dan Sufyan Asep. 2013. *Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan*. <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/PENGEMBANGAN-BUDAYA-PATIENT-SAFETY.pdf> di unduh tgl 14 Juni 2013
- Nursya' baniah Wardhani, Noer Bahry Noor, Syahrir A. Pasinringi 2013. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS UNHAS Tahun 2013*.
- Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit Depkes R.I. 2006
- Panozzo J Stacey. 2007. *Lessons to be learnt: Evaluating aspects of patient safety culture and quality improvement within an intensive care unit*.
- Reason JT. 1997. *Organizational accidents: the management of human and organizational factors in hazardous technologies*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- Singer Sara J and Tucker, L. Anita, 2005. *Creating a Culture of Safety in Hospitals*. http://iisdb.stanford.edu/evnts/4218/Creating_Safety_Culture-SSingerRIP.pdf. di unduh tgl 12 Juni 2013.
- Smith. A.F.D. Goodwin, M, Morth, and C. Pope. 2006. *Adverse events in anaesthetic practice: qualitative study of definition, discussing and reporting*. *British Journal of Anaesthesia* 96(6): 715-21. Tersedia di <http://bj.oxfordjournals.org> pada 5 Juni 2013
- Tedllie Charles dan Yu Fen. 2007. *Mixed Methods Sampling. A Typology With Examples*. *Jourbal of Mixed Methods Research*. Tersedia di <http://mmr.sagepub.com> di unduh pada Januari 2009
- Tjahjono, Herry. 2010. *Culture Based Leadership*. Jakarta. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama