

Original article

Upaya manajemen dan tenaga kesehatan Rumah Sakit terhadap budaya keselamatan pasien berdasarkan Permenkes nomor 11 Tahun 2017

Ilmidin¹, Nina Sarasnita²

^{1,2}SI Administrasi Rumah Sakit, STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 30 Juni 2022
Revised: 26 Juli 2022
Available online: 1 Agustus 2022

KEYWORDS

Manajemen, Tenaga Kesehatan, Budaya Keselamatan Pasien

CORRESPONDENCE

E-mail: Subcomandan.ilmidin@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction; The development of a culture of patient safety is one of the main focuses of health workers, especially doctors in developed countries, doctors form their own group of institutions to improve the culture of patient safety in hospitals. The most frequent obstacles encountered, especially regarding the culture of patient safety, are the behavior of health workers or health workers and the support of the top management team which is still not optimal.

Method; The method in this study is to use the term literature study or commonly also referred to as literature study which has the meaning of being carried out by looking for data and or information on the results of scientific research in the form of journals, reference books and or other publication materials available in libraries.

Results and Discussions; Based on risk assessment, risk control, and incident reporting are still poorly implemented by management and health workers, while for learning and knowledge about patient safety, many have understood although the incident reporting format is rarely known. The implementation of solutions, especially policy making, SOP and patient safety guidelines, already exists in most hospitals, but the implementation of these policies, SOP and patient safety guidelines has not been implemented thoroughly. Management's commitment has a significant effect on patient safety.

INTRODUCTION

Dewasa ini keselamatan pasien menjadi topik yang banyak diperbincangkan oleh peneliti dan pemerhati kesehatan pada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, karena keselamatan pasien menjadi komponen penting terhadap kualitas pelayanan pada fasilitas kesehatan. Isu keselamatan pasien menjadi hal prioritas pada berbagai negara didunia sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Niu et al 2013). Hasil penelitian dari Xuanyue et al (2013) mengungkapkan bahwa jumlah artikel yang membahas tentang keselamatan pasien meningkat secara signifikan dibandingkan pada tahun sebelumnya, ini menandakan bahwa salah satu fokus utama peneliti adalah mengenai budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan jurnal Reis et al (2018) yang melakukan penelitian pengumpulan data jurnal dengan tujuan mengidentifikasi penelitian menggunakan konsep Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) menemukan hasil bahwa minat peneliti pada upaya pengembangan keselamatan pasien sangat banyak, temuannya juga terdapat kelemahan dan atau kurang berkembangnya budaya keselamatan pasien pada rumah sakit diberbagai negara didunia. Sedangkan untuk penggunaan metode pengukuran HSOPSC pada keselamatan pasien sudah terbukti efisien.

<https://doi.org/10.55426/ikars.v1i2.203>

Pengembangan budaya keselamatan pasien adalah salah satu fokus utama tenaga kesehatan khususnya dokter di Negara maju, dokter membentuk kelompok institusi tersendiri untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (El-Jardali 2011). Kebanyakan organisasi kesehatan semakin menyadari pentingnya transpormasi budaya untuk meningkatkan keselamatan pasien, minat ini disertai dengan banyaknya teori tentang pengukuran budaya keselamatan pasien dirumah sakit (Nieva & Sorra 2022).

Menurut Croskerry et al (2010) bahwa seorang pekerja khususnya tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keamanan dan keselamatan pasien tergantung pada perasaan dan atau emosionalnya, lanjutnya terdapat banyak bukti keadaan emosional seorang tenaga kesehatan dapat terpengaruhi akibat dari karakteristik pasien, pengaruh lingkungan kesehatannya, dan juga faktor individu dari pekerja lainnya. Dampak emosional negatif sangat mungkin berpengaruh terhadap keselamatan pasien, karena akan memungkinkan terjadinya kesalahan dalam perawatan (Prentice et al, 2020). Mandriani et al (2018) mengungkapkan bahwa hambatan yang paling sering ditemui khususnya tentang budaya keselamatan pasien adalah perilaku petugas kesehatan atau nakes dan dukungan dari tim manajemen puncak yang masih belum maksimal.

The Institute of Medicine (IOM) dalam Eun Lee et al (2019) menemukan adanya kesalahan medis lebih kurang 10% dari

temuan tersebut penelitian itu menekankan pentingnya membentuk dan atau melaksanakan budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan pada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan berkesinambungan melalui IGD, rawat jalan, dan rawat inap. Studi lain terhadap ancaman keselamatan pasien adalah dari Alper et al (2012) menemukan adanya pelanggaran selama proses pemberian obat oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya pada berbagai rumah sakit.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan istilah studi literatur atau biasa juga disebut dengan studi kepustakaan yang memiliki makna dilakukan dengan cara mencari data dan atau informasi hasil penelitian ilmiah dalam bentuk jurnal, buku referensi dan atau bahan publikasi lainnya yang tersedia di perpustakaan (Ruslan, 2008). Studi ini dilakukan dengan cara mengambil data pada buku dan jurnal ilmiah di website internasional dan nasional seperti *Sciencedirect/Elsavier*, *google scholar*, *Sage Journals*, *OBS*, *Garuda* dan lain sebagainya yang menurut peneliti dapat dikaitkan dengan isu strategis keselamatan pasien dengan kata kunci *safety culture*, *patient safety*, *health service*, *hospital manajemen*, dan lain sebagainya, khusus untuk jurnal ilmiah, rentan tahun penerbitannya mulai dari 2010-2022.

RESULTS

Word Health Organization (WHO) menerangkan bahwa keselamatan pasien adalah komponen paling mendasar dari perawatan kesehatan. Sedangkan menurut PERMENKES No. 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan Pasien menjelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat pelayanan kepada pasien lebih aman. Upaya untuk membuat pelayanan yang aman meliputi; (1) asesmen risiko, (2) identifikasi dan pengelolaan risiko, (3) pelaporan dan analisis insiden, (4) kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan (5) implementasi dari solusi. Upaya yang dilakukan diatas diharapkan meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan, maupun tenaga kesehatan lain yang melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dalam dunia kesehatan.

Pada tabel 1, penulis merinci berbagai sumber yang relevan dengan definisi dari PERMENKES No. 11 Tahun 2017 dan menjabarkan komponen-komponen penting dalam upaya keselamatan pasien yang telah dilanggar maupun yang dilaksanakan sesuai dengan aturan yang berlaku berdasarkan data nasional maupun internasional.

Tabel 1. Hasil Penelitian Upaya Keselamatan Pasien

Upaya Keselamatan Pasien	Nama Penulis (Tahun)	Hasil Penelitian
Asasmen Risiko	Behzadifar et al (2019)	Hasil penelitiannya tentang penilaian <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) menemukan khsusnya keterlibatan manajemen untuk mendukung keselamatan pasien pada perbandingan 5 negara antara lain; - Ethiopia diangka 40-50% - Lebanon diangka 70-80% - Turkey diangka 50-60

		- USA diangka 70-80 - Iran diangka 50-60%
	Kusharwanti et al (2014)	Hasil penelitiannya terhadap lima kategori penilaian insiden pada keselamatan pasien diantaranya; - Kondisi Potensial Cedera (KPC) 2,67% - Kondisi Nyaris Cedera (KNC) 16,67% - Kondisi Tidak Cedera (KTC) 58,66% - Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 22% - Sentinel (0%).
Pengendalian Risiko	Hutabarat et al (2020)	Penelitiannya tentang alat kesehatan <i>Early Warning System</i> (EWS) menemukan data bahwa terdapat 80% perawat yang meninjau dan atau observasi setiap 4 jam sekali, sedangkan 100% perawat melakukan peninjauan setiap 8 jam. Sehingga sebagian besar perawat tidak patuh terhadap implementasi EWS.
	Considine & Currey (2014)	Hasil penelitiannya mengungkapkan penilaian pasien oleh perawat perlu bukti konkrit dan berdasarkan dari rekomendasi dokter, sehingga keselamatan pasien mampu dicegah dengan tindakan cepat dari penilaian yang konkrit. Penelitian ini menentang pemeriksaan dan penilaian pasien berdasarkan cara-cara tradisional.
Pelaporan Insiden	Siman et al (2017)	Beberapa faktor penghambat yang membuat tenaga kesehatan tidak melaporkan IKP diantaranya kurangnya persiapan dalam pelaporan, pengetahuan yang kurang, faktor kelupaan yang dialami tenaga kesehatan, budaya hukuman bagi yang melanggar sering menjadi momok menakutkan bagi tenaga kesehatan.
	Mourid et al (2020)	Keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dikarenakan; keterbatasan waktu melapor, beban kerja perawat yang tinggi, kurangnya pendidikan dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien.
Belajar tentang dan atau dari Insiden	Riskiyah (2018)	Menemukan sebagian besar perawat mengetahui standar dan budaya keselamatan pasien dirumah sakit
	Wulandari et al (2014)	Menemukan hasil sebagian besar pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien oleh nakes pada RS X sudah dilaksanakan sebesar 71.9%.
	Nuryanti (2019)	Menemukan hasil bahwa rata-rata pengetahuan siswa keperawatan terhadap keselamatan pasien sudah cukup baik dengan presentasi 53.5%.
Implementasi Solusi <i>Unsafe Condition</i>	Mawardin (2019)	Pada salah satu rumah sakit yang diteliti terdapat peraturan dan SOP tentang identifikasi keselamatan pasien, beserta panduan-panduan dalam pelaksanaannya, yang sesuai dengan standar akreditasi RS tahun 2012.
	Islami (2018)	Menemukan adanya kebijakan, SOP, dan Panduan keselamatan pasien, namun untuk sosialisasi berbagai kebijakan tersebut belum pernah dilakukan.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 diatas mengungkapkan bahwa asesmen risiko, pengendali risiko, dan pelaporan insiden masih kurang dilaksanakan oleh manajemen dan tenaga kesehatan, sedangkan untuk pembelajaran dan pengetahuan mengenai keselamatan pasien sudah banyak yang memahami meskipun format pelaporan insidennya jarang yang mengetahui. Implementasi solusi khususnya pembuatan kebijakan, SOP dan panduan keselamatan pasien sudah ada pada sebagian besar RS, namun pelaksanaan dari kebijakan, SOP dan panduan keselamatan pasien tersebut belum dilaksanakan secara menyeluruh.

DISCUSSION

Mengembangkan budaya keselamatan pasien pasti perlu komitmen manajemen sebagai strategi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien, karena komitmen manajemen sangat berpengaruh signifikan terhadap keselamatan pasien (Feng 2011). Bicara komitmen manajemen terhadap dukungan mereka dalam penyelenggaraannya, 12 poin asesmen HSOPSC pada berbagai negara menemukan kurangnya keterlibatan manajemen terhadap penyelenggaraan keselamatan pasien di rumah sakit (Behzadifar et al 2019). Sementara itu, asesmen risiko pada identifikasi awal penilaian insiden dalam keselamatan pasien terdapat KPC pada pasien lebih dari 2% (Kusharwanti et al 2014), kondisi penilaian ini seharusnya menjadi awal bagi tim manajemen untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di RS.

Hutabarat et al (2020) mengungkapkan sebagian besar perawat hanya melakukan pemeriksaan setiap 8 jam sekali untuk alat kesehatan EWS pada rumah sakit, sedangkan berdasarkan SOP EWS harus dilakukan observasi setiap 4 jam sekali. Masih banyak perawat yang melakukan pemeriksaan secara tradisional tanpa alat bantu kesehatan dan juga masih banyak perawat RS yang bertindak tanpa rekomendasi dari dokter penanggung jawab pasien (Considine & Currey 2014).

Persoalan pelaporan insiden oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya khususnya pada rumah sakit adalah kurangnya persiapan yang dilakukan untuk melaksanakan pelaporan dan juga kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai format dan cara pelaporan insiden pada rumah sakit (Siman et al 2017). Hal senada juga disampaikan oleh Mourd et al (2020) yang mengatakan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien terhambat karena kurangnya pendidikan dan pelatihan mengenai format pelaporan dan juga beban kerja yang banyak membuat tenaga kesehatan tidak melapor kejadian insiden.

Pembelajaran mengenai keselamatan pasien sering dilaksanakan dan memang tenaga kesehatan RS banyak yang mengetahui tentang keselamatan pasien (Wulandari et al 2014), meski kebanyakan dari mereka tidak mengetahui format dan cara pelaporan keselamatan pasien. Menurut Riskiyah (2018), sebagian besar perawat mengetahui secara umum standar dan cara perawatan untuk meminimalisir insiden keselamatan pasien.

CONCLUSIONS

Berdasarkan studi ini, pelaksanaan budaya keselamatan pasien masih jarang dilaksanakan oleh manajemen dan tenaga kesehatan RS yang sesuai dengan PERMENKES Nomor 11 Tahun 2017, diharapkan tim manajemen lebih mendorong terlaksananya budaya keselamatan pasien pada RS dan tim tenaga kesehatan khususnya menerapkan budaya keselamatan pasien dalam perawatannya terhadap pasien sehingga pasien dan keluarga pasien merasa aman berada dalam rumah sakit.

Studi dan penelitian tentang keselamatan pasien perlu lebih ditingkatkan, sehingga memperkaya literasi dan juga sebagai solusi pelaksanaan oleh manajemen dan tenaga kesehatan pada rumah sakit, studi ini masih sangat butuh masukan dari berbagai pihak karena pembahasannya masih kurang mendalam dan terperinci.

REFERENCES

- Nie Y, Mao X, Cui H, He S, Li J, & Zhang M. 2013. "Hospital survey on patient safety culture in China". *BMC Health Serv Res.* 2013;13:228. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/228>
- Reis CT, Paiva SG & Sousa P. 2018. "The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions". *International Journal for Quality in Health Care*, 2018, 30(9), 660–677. doi: 10.1093/intqhc/mzy080.
- Eun Lee S, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD & Gi Park C. 2019. "Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review". *Western Journal of Nursing Research* 2019. Vol. 41(2) 279–304.
- Ruslan R. 2008. "Metodologi Penelitian Public Relations dan Komunikasi". Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mandriani E., Hardisman, & Yetti H. 2018. Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2019; 8(1). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Croskerry P, Abbas A & Wu AW. 2010. "Emotional Influences in Patient Safety". *J Patient Saf.* Volume 6 Number 4 December 2010. www.journalpatientsafety.com
- Xuanyue M., Yanli N., Hao C., Pangli J., & Mingming Z. 2013. Literature review regarding patient safety culture. *Journal of Evidence-Based Medicine* ISSN 1756-5391.
- Prentice JC, Bell SK, Thomas EJ, Schneider EC, Weingart SN, Weissman JS & Schlesinger MJ. 2020. "Association of open communication and the emotional and behavioural impact of medical error on patients and families: state-wide cross-sectional survey". *BMJ Qual Saf* 2020;29:883–894. doi:10.1136/bmjqs-2019-010367. <http://qualitysafety.bmj.com/>
- World Health Organization (WHO). Patient safety making health care safer. World Health Organization. 2017.
- Alper SJ, Holden RJ, Scanlon MC, et al Self-reported violations during medication administration in two paediatric hospitals *BMJ Quality & Safety* 2012;21:408-415.
- Mukti, A.G. 2007. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Feng X.Q., Aqord L., Cheng Y.J., Zeng J.H., & Song J.P. 2011. The relationship between management safety commitment and patient safety culture. *International Nursing Review.* Management commitment and patient safety culture.
- El-Jardali F., Dimassi H., Jamal D., Jafaar M., & Hemadeh N. 2011. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research.* 2011, 11:45. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/45>
- Nieva V.F. & Sorra J. 2022. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003;12(Suppl II):ii17–ii23. <http://qualitysafety.bmj.com/>
- Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. 2017. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev da Esc Enferm.* 51:1–8.
- Behzadifar M., Behzadifar M., Jahanpanah F., Bragazzi N.L. 2019. Patient safety culture assessment in Iran using the

- “Hospital survey on patient safety culture” tool: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 7 (2019) 641–647. www.elsevier.com/locate/cegh
- Hutabarat V., Novieastari E., & Satinah. 2020. Modifikasi Asesmen *Early Warning System* Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 6 No.2, Juli 2020: 112-120.
- Considine J. & Currey J. 2014. Ensuring a proactive, evidence-based, patient safety approach to patient assessment. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 300–307, doi: 10.1111/jocn.12641.
- Mawardin Ahmed. 2019. *Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian*. Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia.
- Riskiyah. 2018. Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Journal of Islamic Medicine Volume 2 (4) (2018)*, Pages 14-25.
- Kusharwanti W., Dewi S.C. & Setiawati M.K. 2014. Pengoptimalan Peran Apoteker dalam Pemantauan dan Evaluasi Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Volume 3, Nomor 3*.
- Wulandari N., Setyaningrum R. & Musafaah. 2014. Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Mendukung Penerapan Program Keselamatan Pasien Di Rsud Banjarbaru. *JPKMI (Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia) Vol 1, No 1 (2014) Desember 2014*.
- Nuryanti Aprilia. 2019. Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing) Vol. 5 No. 2 (2019) JIKep September 2019*.
- Mourd S, Seada A, Etway EA. Barriers of reporting incident and suggested sloutions from the perspective of staff nurses. *Med J Cairo Univ. 2020;88(3):11–7*.
- Islami K., Arso S.P., & Lestantyo D. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*. Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>