

ANALISIS PERSEPSI PERAWAT TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN *INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT* DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO KOTA SEMARANG

Asri Pratiwi, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Email : asripratiwii@gmail.com

Abstract : *The Lack of nurses perception on patient safety culture could be one of the causes of about 60 incidents in a year in RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Nurses have an important role in communication, where communication becomes important in patient safety. The aim is to determine nurses perception on patient safety culture with Institute for Healthcare Improvement approach in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Method used was qualitative descriptive by using interview guidelines as instrument, The primary Informant are 5 nurses in UPIP. Result, the nurse perception that involved patient in safety initiation is deficient, because it is done when the patient, in to get information related to patient's history. Relay patient safety report in shift changes is already done with procedurs. Conduct safety briefing is deficient because it is only done as the evaluation when the incident occurred, not as a precaution. Open culture, just culture, reporting culture, learning culture, and informed culture have been created although few things need to be done to improve the safety culture. Suggestions do family gathering regularly, conduct patient safety briefing, inform incident reporting procedues, and for nurses more open in discussion of patient safety.*

Keyword : *Patient Safety Culture, Institute for Healthcare Improvement, Nurse Perception*

PENDAHULUAN

Isu keselamatan telah menjadi isu global termasuk juga dalam rumah sakit. Salah satu yang menjadi prioritas seperti dalam isu keselamatan di rumah sakit adalah keselamatan pasien rumah sakit. Seperti yang dikatakan Hipocrates 2400 tahun yang lalu bahwa dalam pelayanan kesehatan adalah "*First, do no harm*" yang berarti harus mengutamakan keselamatan dan tidak melakukan hal yang berbahaya bagi pasien. Keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011

tentang Keselamatan Rumah Sakit adalah "suatu sistem dimana rumah sakit membuat dan menerapkan asuhan pasien yang lebih aman."^(1,2)

Insiden memiliki beberapa kategori yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Sentinel. Menurut IOM di Amerika pada tahun 1999 secara terbuka menyatakan paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di Rumah Sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis yang sebetulnya bisa dicegah. Di

Australia kesalahan medis yang terjadi dalam satu tahun mengakibatkan 18.000 kematian yang bisa dicegah dan 50.000 kecacatan pasien. Di Indonesia berdasarkan data insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) terdapat 114 laporan insiden pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan 34 laporan di tahun 2011 triwulan I.⁽³⁾

Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan suatu langkah awal untuk meminimalisir terjadinya insiden. Rendahnya safety culture memiliki kontribusi positif terhadap timbulnya kesalahan dalam pelayanan kesehatan, terapi yang tidak aman, dan berbagai kecelakaan lain yang tak terduga.⁽⁴⁾

Lembaga *Institute for Healthcare Improvement* telah menciptakan beberapa langkah untuk melakukan perubahan untuk meningkatkan kualitas dan mengembangkan budaya keselamatan. Langkah-langkah tersebut adalah : Melakukan kepemimpinan keselamatan pasien dengan "*WalkRounds*", Menciptakan system pelaporan., Menciptakan petugas keselamatan pasien, Melakukan adegan ulang pada KTD, Melibatkan pasien dalam inisiasi keselamatan, Menyampaikan laporan keselamatan pada pergantian jam kerja, Menunjuk "*safety champion*" disetiap unit, Mensimulasi KTD yang mungkin terjadi, Mengadakan pengarahan keselamatan, Menciptakan sebuah tim respon KTD.⁽⁵⁾

Insiden yang terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang selama Januari 2015 hingga Maret 2016 terjadi sebanyak 33 KTD, 23 KNC, 3 kejadian

sentinel, dan 1 KTC. Dimana paling banyak terjadi insiden adalah pada bulan Juni 2015 yaitu sebanyak 9 insiden keselamatan pasien. Insiden paling sering terjadi di ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) yaitu sebanyak 18 insiden. Perawat memiliki peran penting dalam komunikasi sebagai frontliner perawatan pasien, dimana komunikasi menjadi hal yang penting dalam keselamatan pasien.⁽⁶⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh M.A. A. Reyna, MD dan kawan-kawan memperlihatkan adanya perbedaan persepsi budaya keselamatan pasien antara perawat dan petugas rumah sakit. Pada perawat masih terjadi persepsi yang sangat kurang terhadap komunikasi yang terbuka dan rasa ketakutan yang tinggi akan hukuman yang berat apabila melaporkan terkait keselamatan pasien.⁽⁷⁾

Selain itu peran perawat menjadi sangat penting karena rumah sakit yang menjadi tempat penelitian adalah rumah sakit khusus dimana peran perawat lebih besar dalam melakukan pendampingan dan perawatan kepada pasien rawat inap dibandingkan keluarga atau dokter secara terus-menerus.

Perbedaan persepsi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari faktor internal individu maupun berasal dari faktor eksternal individu tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah Menjelaskan bagaimana persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien melalui pendekatan budaya keselamatan pasien berdasarkan IHI di rumah sakit Amino Gondohutomo ditinjau dari persepsi perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif kualitatif dengan menggunakan peneliti sebagai instrument dibantu pedoman wawancara. Subjek atau informan utama dipilih secara purposive sampling yaitu enam perawat ruang Unit Perawatan Intensive Psikiatri dengan jabatan berbeda. Informan triangulasi adalah dua anggota TKPRS dengan latar belakang pendidikan medis. Yang diteliti adalah pengalaman, pengetahuan dan kondisi pekerjaan perawat dalam membentuk persepsi budaya keselamatan pasien menurut IHI yaitu melibatkan pasien pada inisiasi keselamatan, melaporkan pokok penting saat pergantian jaga, dan arahan keselamatan pasien. Dengan melihat hal tersebut bisa diketahui juga dimensi budaya keselamatan yaitu *open culture, just culture, learning culture*, dan *informed culture*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan Penelitian

Informan utama adalah perawat UPIP dengan umur informan antara 31 sampai dengan 49 tahun dengan masa kerja 6 tahun hingga 25 tahun. Latar belakang pendidikan S1 sebanyak 4 orang dan D3 sebanyak 2 orang. Informan memiliki jabatan perawat pelaksana lanjutan, perawat muda, perawat pertama dan perawat. Informan triangulasi adalah dua orang anggota TKPRS dengan latar belakang pendidikan medis atau keperawatan dengan pendidikan terakhir S1 dan masa jabatan 2 tahun dan 7 tahun.

B. Melibatkan pasien dalam inisiasi keselamatan

1. Pengalaman

Pengalaman untuk melibatkan pasien dengan mengingatkan langsung ketika pasien melakukan tindakan yang memungkinkan terjadi cedera. Untuk keterlibatan keluarga pasien menurut informan utama dan informan triangulasi paling sering terjadi ketika pasien masuk, untuk selanjutnya keterlibatan keluarga pasien dalam inisiasi keselamatan pasien sangat sedikit.

2. Pengetahuan

Informan mengatakan keluarga bisa menjadi sumber informasi agar pasien mendapatkan penanganan dan tindakan yang tepat. Diagnosa pasien didukung dengan pernyataan pernyataan keluarga pasien terkait kondisi pasien di rumah. Salah satu informan menyebutkan bahwa interaksi antara perawat dengan keluarga pasien di rumah sakit tidak memiliki pengaruh yang besar dalam keselamatan pasien.

3. Kondisi Pekerjaan

Tekait kondisi pekerjaan, informan menyebutkan bahwa tidak ada Prosedur atau SOP terkait melibatkan keluarga pasien dalam inisiasi keselamatan pasien. ada sarana atau forum untuk melibatkan keluarga pasien yang termasuk dalam fasilitas yang diberikan dari rumah sakit sudah ada yaitu *family gathering* tetapi pelaksanaannya belum rutin. Hal lain ditemukan bahwa terdapat beberapa prosedur yang melibatkan keluarga pasien yaitu terkait pendidikan kesehatan.

4. Pembahasan

Menurut IHI beberapa hal yang dilakukan untuk melibatkan pasien dalam keselamatan adalah : melibatkan dalam pertemuan multi disiplin, melibatkan sebagai rekan untuk memonitor, dan Merekrut pasien dan anggota keluarga menjadi komiite keselamatan pasien.⁽⁸⁾ *Australian Commision on Safety and Quality in Healthcare* dalam *patient-centred care : improving quality and safety by focusing care on patients and consumers* rencana kesehatan mental nasional memiki beberapa konsep *patient-centred* salah satunya adalah konsumen, kerabat dan keluarga harus secara aktif terlibat dalam semua level kebijakan dan pengembangan layanan. Mereka harus terus diinformasikan terkait pilihan pelayanan, mengantisipasi risiko dan manfaat pelayanan.⁽⁹⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blomqvist tahun 2011 terkait pemahaman perawat dalam melibatkan keluarga pasien pada pasien rawat inap jiwa akut yaitu pemahaman mereka beragam dan beranggapan bahwa keluarga pasien bukan menjadi prioritas dalam pelayanan tersebut.⁽¹⁰⁾

C. Melaporkan pokok penting saat pergantian jaga

1. Pengalaman

Hasil wawancara yang dilakukan terkait pelaporan yang dilakukan saat pergantian jaga oleh perawat sudah dilakukan secara rutin sebelum dan setelah pergantian jaga dalam bentuk laporan tertulis. Laporan yang dilaporkan adalah terkait kondisi dan status pasien.

Pelaksanaan pelaporan setiap pergantian jaga merupakan tanggung jawab perawat yang berjaga.

2. Pengetahuan

Hasil penelitian mengatakan perlunya melakukan pelaporan pokok pokok penting saat pergantian jaga adalah untuk mengetahui kondisi pasien yang dirawat dan bisa memberikan penanganan dan tindakan yang tepat. Beberapa informan juga memiliki pemahaman dengan melaporkan pokok-pokok penting saat pergantian jaga bisa menghindarkan pasien dari hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Kondisi Pekerjaan

Hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam kepada informan didapatkan bahwa semua rekan kerja sudah melaksanakan dan mendukung tentang pelaporan saat pergantian jaga. Pelaporan terkait kondisi pasien saat pergantian jaga juga dilengkapi dengan SOP dan format yang sudah disediakan oleh rumah sakit.

4. Pembahasan

Bebrapa kegiatan yang terkait dengan melaporkan pokok-pokok penting saat pergantian jagamenurut IHI diantaranya : ada yang bertanggung jawab mengumpulkan informasi, membagikan informasi, dan mengawasi kasus umum antar departemen.⁽¹¹⁾ Dalam suatu perawatan pasien bisa di ditangani oleh beberapa petugas kesehatan, dan pasien akan mendapatkan beberapa penanganan dan mendapatkan diagnosis dari petugas kesehatan. Oleh sebab itu informasi dan komunikasi harus

dijalankan oleh setiap petugas kesehatan yang melakukan perawatan pada pasien supaya tidak menimbulkan kesalahan perawatan dan potensi cedera pada pasien.⁽¹²⁾

Penjelasan tersebut memperlihatkan bahwa persepsi perawat terhadap pelaksanaan pelaporan saat pergantian jaga sudah dilakukan dengan baik karena setiap perawat merasa bertanggung jawab untuk melaporkan kondisi dan status pasien saat pergantian jaga.

D. Arahan keselamatan pasien

1. Pengalaman

Informan mengatakan bahwa arahan terkait keselamatan dilakukan tidak terstruktur dan untuk evaluasi ketika terjadi insiden. Beberapa informan juga mengatakan bahwa arahan keselamatan pasien tertentu yang menjadi prioritas untuk disampaikan kepada semua staf yaitu terkait cuci tangan.

2. Pengetahuan

Pemahaman informan tentang arahan keselamatan pasien selama ini adalah sebagai bahan evaluasi ketika terjadi insiden saja bukan sebagai pencegahan. Informan juga mengatakan bahwa arahan keselamatan pasien penting untuk dilakukan agar kejadian insiden tidak terulang.

3. Kondisi Pekerjaan

Terkait kondisi pekerjaan, hasil yang didapatkan tidak ada SOP atau program khusus untuk melakukan arahan keselamatan pasien, sehingga rekan kerja atau atasan tidak melakukan arahan keselamatan pasien kecuali terjadi insiden.

4. Pembahasan

National Patient Safety Agency, mengatakan bahwa pelaksanaan arahan keselamatan pasien dilakukan pada memulai jam jaga untuk membicarakan kemungkinan kemungkinan yang terjadi terkait keselamatan pasien. Arahan keselamatan pasien juga bisa dilakukan pada awal dan akhir pada hari tersebut.⁽¹³⁾ Keuntungan arahan keselamatan pasien adalah : meningkatkan kesadaran, memperlihatkan keselamatan adalah prioritas, membina menciptakan budaya keterbukaan dan keadilan, mengumpulkan dan bertukar informasi dengan staf.⁽¹³⁾ Dari pernyataan tersebut bisa dilihat bahwa persepsi perawat tentang arahan keselamatan pasien kurang, karena belum dijalankan secara rutin dan sebagai bahan evaluasi saja.

E. Dimensi budaya

1. Open Culture

Open culture atau budaya keterbukaan yang diterapkan sejauh ini adalah keterbukaan antar rekan kerja dan kepada atasan jika terjadi insiden, semua berhak memberikan saran dan masukan saat terjadi diskusi tentang arahan keselamatan pasien. Keterbukaan kurang terjadi kepada keluarga pasien dan untuk mengakui kelalaian atau kesalahan.

Pada *Nursing Outlook*, 2007 dalam keamanan yang artinya meminimalisasi risiko cedera kepada pasien maupun petugas kesehatan melalui system afektivitas dan performa individu memerlukan keterbukaan komunikasi. Keterbukaan

komunikasi yang dimaksud adalah perawat memiliki ketrampilan untuk mengkomunikasikan terkait bahaya dan kesalahan kepada pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan.⁽¹⁴⁾

2. *Just Culture*

Ketika ada laporan kejadian insiden, tidak ada respon untuk menyalahkan dan memberi hukuman. Informan sendiri juga tidak merasa takut disalahkan atau dihukum ketika mereka melaporkan suatu insiden, baik kepada tim KPRS atau menulis laporan saat pergantian jaga dan evaluasi ketika terjadi insiden karena sudah sesuai SOP yang ada. Kegagalan dilihat dari system, seperti memodifikasi gelang fiksasi ketika banyak cedera karena hal tersebut.

Karakteristik dari *just culture* adalah staf, pasien, dan siapapun yang terlibat dalam suatu insiden atau yang mengungkapkan hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien diperlakukan dengan adil, dengan rasa menghargai dan penuh pertimbangan. Dalam sebuah jurnal keperawatan disebutkan bahwa *just culture* adalah melihat suatu kesalahan karena kesalahan system daripada kesalahan individu.⁽¹⁵⁾

3. *Reporting Culture*

Informan dan rekannya sudah melakukan pelaporan sesuai prosedur yang ada. Pelaporan yang disampaikan adalah tentang kejadian insiden kepada kepala ruang yang nantinya diteruskan kepada tim KPRS, dan pelaporan saat pergantian jaga. Masih terjadi perbedaan persepsi terkait jenis

insiden apa yang dilaporkan ke tim KPRS.

Untuk menciptakan system pelaporan yang baik menurut *College of Medicine Patient Safety Universitas of Nebraska Medical Center* suatu system pelaporan bisa menjelaskan bagaimana suatu insiden bisa dilaporkan dengan baik, beberapa langkah yang bisa diterapkan adalah identifikasi system pelaporan yang berhasil, identifikasi data yang apa yang perlu dilaporkan dalam laporan. Membuat bagan atau flowchart dalam pelaporan juga akan memudahkan setiap petugas mengerti dan satu pemikiran dalam melakukan pelaporan.⁽¹⁶⁾

4. *Learning Culture*

informan tentang budaya belajar mengenai keselamatan pasien yang sudah dijalankan selama ini, informan mengerti mengenai keselamatan pasien melalui pelatihan yang sudah dijalankan meskipun pelatihan yang dilakukan kepada perawat baru satu kali, dan dari diskusi-diskusi dalam rapat bulanan dimana keselamatan pasien menjadi salah satu materi yang dibahas atau saat evaluasi ketika ada insiden.

Beberapa kegiatan yang termasuk dalam *learning culture* diantaranya adalah adanya penghargaan, ada edukasi atau pelatihan, adanya evaluasi, monitoring, dan berbagi atau berdiskusi tentang pengetahuan yang didapatkan.⁽¹⁵⁾

5. *Informed Culture*

Perawat tidak melakukan *review* laporan insiden secara langsung Perawat dalam mengidentifikasi insiden yang mungkin terjadi hanya melalui arahan dan diskusi dari kepala

ruang, dan laporan yang ditulis tentang kondisi pasien saat pergantian jaga. Reason mengatakan aktivitas dalam membentuk informed culture adalah membuat system informasi yang mengumpulkan, menganalisis dan menginformasikan insiden untuk tindakan proaktif.⁽¹⁷⁾ Dengan kata lain setiap individu harus selalu memiliki informasi yang mendetail terkait keselamatan pasien yang bisa diketahui melalui laporan atau data-data lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Persepsi perawat dalam melibatkan pasien dan keluarga pasien untuk inisiasi keselamatan pasien masih kurang, dilihat dari pengalaman yang hanya melibatkan keluarga pasien ketika pasien masuk untuk mengetahui riwayat pasien dirumah.
2. Persepsi perawat terkait pelaporan pokok-pokok penting saat pergantian jaga sudah dijalankan dengan baik, karena sudah dijalankan dengan rutin oleh setiap perawat jaga yang melaporkan kondisi, status dan program untuk pasien.
3. Persepsi perawat terhadap arahan keselamatan pasien masih kurang dilihat dari pelaksanaannya ketika ada insiden, dan tidak ada prosedur pelaksanaan
4. *Open culture* masih belum terbuka kepada keluarga pasien, dan mengakui kelalaian, *just culture* melihat kesalahan sebagai kegagalan system tetapi masih ada yang takut melapor, *reporting culture* masih terjadi

perbedaan jenis insiden yang dilaporkan, *learning culture* masih perlu dilakukan pelatihan lagi, dan penghargaan, *informed culture* informasi keselamatan hanya melalui diskusi dan kondisi pasien melalui laporan pergantian jaga

5. System keperawatan mendukung keselamatan pasien diantaranya pendidikan kesehatan, mengedepankan komunikasi efektif, kerjasama dengan bekerja secara tim.
6. Keterlibatan TKPRS membangun budaya keselamatan pasien masih kurang dari sosialisasi yang kurang dan pelatihan yang dilakukan baru sekali
7. Persepsi perawat masih berbeda terkait budaya keselamatan pasien dilihat dari nilai-nilai, perilaku, dan pemahaman perawat membangun budaya keselamatan pasien.

Saran yang bisa diberikan untuk rumah sakit diantaranya :

1. Sosialisasi prosedur yang melibatkan keluarga pasien
2. Menjalankan program family gathering dan pendidikan kesehatan secara periodik.
3. Sosialisasi untuk melakukan arahan keselamatan pasien
4. Menginformasikan terkait penyebab dan solusi insiden kepada semua perawat
5. Membuat bagan dan mensosialisasikan pelaporan insiden kepada perawat

Saran untuk perawat :

1. Lebih berinteraksi dan memperhatikan keluarga pasien saat jam kunjung
2. Lebih terbuka membahas penyebab, tindak lanjut dan solusi insiden kepada seluruh perawat, dan atasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia; 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia; 2011.
3. KKP-RS. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*. 2011;2011(April).
4. Hamaideh S. *Safety Culture Instrument: A Psychometric Evaluation*. University of Cincinnati; 2004.
5. Institute for Healthcare Improvement. *Develop a Culture of Safety [Internet]*. Ihi. 2012 [cited 2016 Jun 5]. p. 4–5. Available from: <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Changes/DevelopaCultureofSafety.aspx> 15-10-2012
6. Joint T, Update C. *Nurses' Role in Communication and Patient Safety*. 2009;24(3):184–8.
7. Reyna M, Benson A. *Perceptions of Patient Safety Culture Among Hospitalists and Nurses in a Medicine Unit Background: Methods: J Hosp Medicine*. 2014;2.
8. Institute for Healthcare Improvement. *Changes Involve Patients in Safety Initiatives [Internet]*. 2016 [cited 2016 Jun 5]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/InvolvePatientsinSafetyInitiatives.aspx>
9. Astra. *Improving Quality And Safety By Focusing Care On Patients And Consumers Discussion paper Draft for public consultation*. 2010.
10. Blomqvist M, Ziegert K. *"Family in the waiting room": a Swedish study of nurses' conceptions of family participation in acute psychiatric inpatient settings*. Int J Ment Health Nurs. 2011 Jun;20(3):185–94.
11. Institute for Healthcare Improvement. *Changes Relay Safety Reports at Shift Changes [Internet]*. 2016 [cited 2016 Jun 5]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/RelaySafetyReportsatShiftChanges.aspx>
12. Joint Commission International, World Health Organization (WHO). *Communication During Patient Hand-Over*. 2007;1(May).
13. National Patient safety Agency. *Step 2 Lead and support your staff*. 2006;(May).
14. Barnsteiner J. *Teaching the Culture of Safety*. 2016;1–13.
15. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. *What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature*. Nurs Scholarsh. 2010;156–65.
16. Center C of MPSU of NM. *Reporting Culture [Internet]*. 2016 [cited 2016 Sep 30]. Available from: <http://www.unmc.edu/patient-safety/patientsafetyculture/reporting-culture.html>
17. Reason J. *Achieving a safe culture: theory and practice*. Work Stress. 1998