



Analisis Implementasi Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Nisrina Nisrina

Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan

*Korespondensi penulis : nisrina.ars16@gmail.com

Abstract. *Patient safety is an absolute thing in the service of a hospital. Services that promote a sense of security and comfort are the hopes of every patient when receiving health services. However, the high number of unexpected events in health services at hospitals become an indication that the implementation of patient safety management, especially the seven steps towards patient safety, is not running well. The research method in this study was descriptive qualitative. The data collection techniques used were interviews, observation, and documentation study. From this study, it was found that the implementation of patient safety management on the seven steps towards patient safety has been carried out in hospitals, but there are still obstacles that resulted in the implementation that is not being maximized. Improvement efforts should be continued to implement the seven steps program towards patient safety optimally.*

Keywords : Patient; Safety; Seven Steps

Abstrak. Keselamatan pasien adalah suatu hal yang mutlak dalam pelayanan di sebuah rumah sakit. Pelayanan yang mengedepankan rasa aman dan nyaman adalah harapan dari setiap pasien ketika mendapatkan layanan kesehatan. Namun, tingginya kejadian tidak diharapkan di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi indikasi bahwa pelaksanaan manajemen keselamatan pasien khususnya tujuh langkah menuju keselamatan pasien belum berjalan dengan baik. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah dengan diskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa pelaksanaan manajemen keselamatan pasien pada tujuh langkah menuju keselamatan pasien telah dilaksanakan di rumah sakit, namun masih terdapat kendala-kendala yang mengakibatkan pelaksanaan tersebut belum maksimal. Upaya – upaya perbaikan terus dilaksanakan untuk memaksimalkan program tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Kata Kunci : Keselamatan; Pasien; Tujuh Langkah

LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017

Hasil dari pelaporan di negara-negara Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD pada pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16% Di New: Zealand KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka pasien rawat inap, di negara Inggris Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sekitar 10,8%, di negara Kanada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) berkisar 7,5% Joint Commission International (JCI) melaporkan KTD berkisar 10% dan di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6% (Basri, 2021).

Manajemen keselamatan pasien erat hubungannya dengan ketaatan perawat terhadap SOP tindakan keperawatan, ketaatan pasien terhadap peraturan rumah sakit, penghargaan kepada perawat, dan hukuman kepada perawat yang melakukan kekeliruan dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat cenderung tidak akan melaporkan suatu kejadian yang terjadi pada saat proses perawatan karena takut mendapatkan hukuman. Selain itu karena tidak ada komplain yang diberikan oleh klien. Pelaporan suatu kejadian yang terjadi ketika proses perawatan bisa dilakukan apabila peraturan yang mengatur penatalaksanaan suatu kejadian sudah jelas.

METODE

Jenis penelitian dilakukan dengan pendekatan analisis deskriptif dengan metode kualitatif agar diketahui secara jelas dan lebih mendalam tentang Implementasi program tujuh langkah keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Melati Perbaungan. Penentuan informan menggunakan cara non- probability sampling dengan teknik sampling purposive, dimana informan ditentukan dengan pertimbangan tertentu. Adapun klasifikasi informan tersebut adalah Wadir Keperawatan, Pengurus Unit Keselamatan Pasien, Kepala ruang, Perawat Pelaksana.

HASIL PENELITIAN

Dalam Upaya memberikan pelayanan yang aman dan selamat maka pemerintah membuat Langkah yang dinamakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu yang pertama adalah membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko, mengembangkan system pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman, mencegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien.

Program Keselamatan Pasien dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara membuat sistem agar pasien selama perawatan dijamin keselamatannya. Program keselamatan pasien adalah wajib bagi setiap penyelenggara layanan kesehatan terutama rumah sakit termasuk RSUD Melati Perbaungan. Implementasi program tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah suatu langkah yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan agar layanan kepada pasien yang bermutu dan aman dapat terlaksana.

Langkah - langkah dalam menuju keselamatan pasien terdiri dari bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf, integrasikan aktivitas pengelolaan

risiko, kembangkan sistem pelaporan, libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

“....., dimana Pengurus K3 tersebut mengurus K3 Rumah Sakit dan Pabrik Karena Pabrik dan RS Pemiliknya satu orang. Kalo di rumah sakit yang mengurus Keselamatan Pasien saya sendiri dimana laporannya nanti diberikan kepada Bagian K3 setiap Bulannya. Pelaksananya sudah berjalan, hambatannya dalam pengawasan masih terbatas karena SDM masih terbatas” (Partisipan 1).

Dari hasil wawancara dengan Partisipan 1 diperoleh informasi bahwa hambatan dalam pelaksanaan Sistem Keselamatan Pasien ini adalah masih minimnya pengawasan pelaksanaan program tersebut karena minimnya Sumber Daya Manusia pada bagian keselamatan pasien tersebut. Selain itu faktor sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar, pemahaman akan pentingnya budaya keselamatan pasien yang masih belum baik dalam pelaksanaannya.

Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien

Hasil wawancara dengan Partisipan 5 ditemukan bahwa upaya Rumah Sakit dalam membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien disetiap pelayanan adalah dengan mendukung staf dengan melaksanakan pelatihan pelatihan, dimana pelatihan yang dilaksanakan memang tidak selalu yang berkaitan dengan keselamatan pasien saja mengingat masih banyak juga bidang lain yang juga penting untuk dilakukan dukungan melalui pelatihan. Namun dalam pelaksanaan pelatihan belum rutin dan terjadwal waktunya. Selain pelatihan internal di Rumah Sakit, kegiatan lain yang mendukung untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan yang mengedepankan keselamatan pasien juga dilakukan diluar rumah sakit. Kegiatan tersebut dapat berupa seminar maupun pelatihan baik dilakukan mandiri atau dibiayai oleh Rumah Sakit.

Integrasi Aktivitas Pengelolaan Resiko

Apabila terjadi insiden, Rumah Sakit memberikan penanganan sesuai dengan kebutuhan dari pasien tersebut dan membebaskan dari biaya perawatan akibat kejadian tidak diharapkan. Hasil studi dokumentasi juga diperkuat dengan pernyataan dari partisipan 2 :

“...dokumen dokumen semuanya ada tersimpan dalam arsip di setiap ruangan. Ruangan melaporkan kepada kami menggunakan format dokumen yang ada yang dibagikan sama unit sasaran keselamatan pasien. Laporan dari masing masing bagian dilakukan selama 1 bulan sekali ada atau tidaknya kejadian, namun analisa kejadian dilakukan 3 bulan sekali dengan catatan jika ada kejadian isidentil yang harus diselesaikan saat itu juga maka

laporan kejadian tersebut harus segera ditindak lanjuti. Untuk tindak lanjut jika terjadi kejadian maka setelah kami melaporkan ke direksi maka kami akan mendapatkan rekomendasi dari direksi untuk penyelesaian masalahnya.”

Dari hasil wawancara dengan Partisipan 4 dapat diambil kesimpulan bahwa dokumen dokumen yang mendukung pelaksanaan manajemen keselamatan pasien sudah ada. Sudah terjadi integrasi antara ruangan dengan bagian unit keselamatan pasien yaitu dengan memberikan pelaporan setiap bulannya dan dilakukan analisis setiap 3 bulan sekali oleh unit keselamatan pasien.

Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit bukan siapa yang harus disalahkan tapi bagaimana kita belajar dari sebuah insiden tersebut agar dalam pelayanan selanjutnya tidak terjadi kejadian yang sama. Evaluasi system yang ada di rumah sakit menajdi penting sebagai bentuk tindakan dari manajemen keselamatan pasien. Berikut adalah wawancara dengan partisipan terkait belajar dan berbagi pengalaman terkait keselamatan pasien.

Partisipan 1 : *“....waktu itu pernah ruang operasi dicek Cultur untuk mengetahui apakah ada kumannya atau tidak, dan ternyata ruangnya baik dan aman. Kemudian kami lakukan edukasi kepada setiap pasien post operasi mengenai cara merawat luka di rumah agar luka cepat kering...”*

Dari pernyataan partisipan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit akan melakukan analisa terhadap insiden yang terjadi, kemudia dari insiden tersebut akan dilakukan analisis kejadian untuk dicari penyebab dan kemudian dilakukan perbaikan perbaikan. Belum ada keterangan bagaimana melakukan sosialisasi ke tiap bagian dalam upaya pencegahan selanjutnya.

Puteri F (2022) “menyatakan bahwa investigasi insiden dalam mencari akar masalah di puskesmas menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA) dilakukan oleh tim keselamatan pasien dibantu dengan petugas atau koordinator dari masing – masing unit. Sehingga belajar dan berbagi pengalaman keselamatan dilaksanakan melalui analisis akar masalah dimana hasil investigasi insiden tersebut akan diinformasikan kepada unit - unit di puskesmas.

Cegah Cedera Melalui Implementasi Keselamatan Pasien

Sistem keselamatan pasien rumah sakit wajib berdasarkan permenkes no 11 tahun 2017 sehingga komite keselamatan pasien di rumah sakit dibentuk untuk mendukung

pelayanan kesehatan yang aman. Dokumen untuk mendukung seperti SK pengangkatan pengurus keselamatan pasien, pedoman pelaksanaan, alur pelaporan sudah terbentuk di rumah sakit, hanya saja pelaksanaan masih ada kendala. Berikut adalah pernyataan dari partisipan :

Partisipan 1 : “...Pelaksanaan Laporan tiap bulan dari setiap unit. Sudah ada PIC untuk pelaporan keselamatan pasien. Hasil kemudian dibawa dalam rapat untuk dilakukan perbaikan kedepannya. Untuk laporan ahir nya juga ada. Namun setiap ruangan berbeda beda dengan system SISMADAF (Sistem Informasi Dokumentasi) kaitanya dengan indicator mutu salah satunya keselamatan pasien....”

Dari pernyataan partisipan dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaporan dilaksanakan secara periodik kepada pengurus keselamatan pasien dan dibahas dalam rapat rapat tertentu oleh direksi dan jajaran rumah sakit lainnya agar dapat dibuat kebijakan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi insiden Kembali. Disimpulkan bahwa pelaksanaan manajemen keselamatan pasien sudah terlaksana hanya saja masih ada kendala. Kendala yang ada yaitu keterbatasan SDM sehingga maintenance tidak bisa dilaksanakansetiap hari. Namun dari sisi hasil laporan dari tiap ruangan sudah baik, ruangan sudah melaporkan secara rutin setiap bulan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa unit keselamatan dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala yaitu masih ada SDM yang merangkap pekerjaan sehingga kurang fokus pada program keselamatan pasien, evaluasi program belum berjalan, dan kesadaran akan keselamatan pasien dari perawat yang masih kurang. Sosialisasi program keselamatan pasien kurang merata pada perawat. Pelatihan yang mendukung pengetahuan dan kompetensi bagi perawat juga masih sangat terbatas. Kejadian tidak diharapkan menjadi bahan evaluasi, namun tidak dibuatkan aturan tertulis yang diterbitkan secara resmi oleh RS.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama. (2014). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press

Basri (2021) Faktor Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Deli Serdang. <http://36.91.220.51/ojs/index.php/phj/article/view/78/0>

Indrawan R., Yaniawati P. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif. Replika Aditama Bandung. 11-160

Mandias Reagen Jimmy dkk. (2021). Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. Yayasan Kita Menulis

- Najihah. (2018). Budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit: Literature review. *Jurnal Keselamatan Pasien*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/download/5469/4836>
- Oktaviani N (2020). Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasiendi Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan pasien
- Puteri & Dahmanti (2022). Analisis Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM, Unair. <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/artic le/view/481/272>
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 32 UU No.44/2009 tentang Kesehatan dan Rumah Sakit
- Wawan Gunawan, Narmi, Sahmad (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Bathermas Sulawesi Tenggara. <https://stikesks-kendari.ejournal.id/JK/article/view/18/65>
- Windy Oliviany dkk (2023) Analisis Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan* <https://ejournal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik/article/view/1279/1047>
- WHO. (2017). WHO patient safety curriculum guide: multi professional edition. Jakarta: Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.