

Pelaksanaan Sistem Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2014

Muhammad Faisal Ratman¹, Suganda Tanuwidjaja², Mia Kusmiati³
^{1,2,3}*Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,
Jl. Hariangbangga No.20 Bandung 40116
e-mail: ¹mfaisalratman@yahoo.com*

Abstract: Health services in hospitals consists of various measures and medical procedures that had great potential for medical error. Therefore it was issued Decree No. 1691 / Menkes / PER / VIII / 2011 on Hospital Patient Safety that insist all hospitals should fulfilled the six goals of patient safety. The purpose of the patient safety goal is to encourage specific improvements in patient safety. Target focused on the problematic parts in the health service and explain the evidence and health care solutions which are safe and of high quality. The purpose of this study is to investigate the implementation of patient safety systems at Bhakti Asih Hospital in accordance with the six goals of patient safety and support given for implementation of patient safety. This study is observational descriptive with qualitative methods. Primary data was collected with in-depth interviews and participant observation. The sample is using purposive sampling method that consisted of directors as policy makers; patient safety coordinator, the head of nursing, the chief of laboratory and head of pharmacy as a supervisor; doctors, nurses, lab analyst, pharmacist as executor; as well as patient to evaluate the implementation. Total of the sample was 36 people. The result of this study found that only two goals which are in accordance with the six goals of patient safety, there are improved the safety of high alert medications and ensured correct side, corrected procedure, corrected patient surgery. In addition there is only one policy support was on hand hygiene. Thus it could be said that the implementation of patient safety systems at Bhakti Asih Hospital is not in accordance with the six goals of patient safety.

Key words : Hospital, Patient safety.

Abstrak: Dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari berbagai macam tindakan dan prosedur medis yang memiliki potensi besar untuk terjadi kesalahan medis (medical error). Maka dari itu diterbitkanlah Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang mewajibkan semua rumah sakit memenuhi enam sasaran keselamatan pasien. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan sistem keselamatan pasien di RSUD Bhakti Asih sesuai dengan enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan dukungan yang dilakukan untuk pelaksanaan sistem keselamatan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Penarikan sampel menggunakan metode purposive sampling yang terdiri dari direktur sebagai pembuat kebijakan; koordinator patient safety, kepala keperawatan, kepala laboratorium dan kepala instalasi farmasi sebagai pengawas; dokter, perawat, analis lab dan apoteker sebagai pelaksana, serta pasien untuk menilai pelaksanaannya. Jumlah keseluruhan sampel adalah 36 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hanya dua sasaran yang sudah sesuai dengan enam sasaran keselamatan pasien yaitu : 1. peningkatan keamanan obat yang diwaspadai, 2. kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. Selain itu hanya terdapat satu dukungan kebijakan untuk pelaksanaannya yaitu pada kebersihan tangan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan sistem keselamatan pasien di RSUD Bhakti Asih belum sesuai dengan enam sasaran keselamatan pasien.

Kata kunci : Patient safety, Rumah Sakit

A. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dituliskan bahwa Rumah

Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat sehingga harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Dalam kegiatannya pelayanan kesehatan di rumah sakit dilaksanakan oleh banyak personil rumah sakit baik tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang melakukan berbagai macam prosedur pemeriksaan, berbagai macam tindakan, prosedur pemberian obat-obatan serta kegiatan lain yang tujuannya untuk upaya kesembuhan pasien, namun memiliki potensi besar untuk terjadinya kesalahan medis (*medical error*).² Kesalahan medis tersebut dapat menyebabkan pelayanan yang seharusnya optimal justru menimbulkan kerugian, kecelakaan ataupun kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien. Untuk menghindari terjadinya kesalahan medis tersebut maka diperlukan suatu sistem keselamatan pasien. Menurut *World Health Organization*(WHO) keselamatan pasien merupakan suatu pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.³

Berdasarkan laporan *Institute Of Medicine* (IOM) pada tahun 1999 di Amerika Serikat melaporkan tentang hasil penelitiannya yang berjudul "*To Err is Human: Building a Safer Health System*".⁴ Dalam penelitian ini dilaporkan bahwa sekitar 44.000 sampai 98.000 orang setiap tahunnya meninggal di rumah sakit yang disebabkan oleh "*medical error*".⁴ Menurut Suharjo yang mengutip dari *Health Grades Inc* pada tahun 2004 Amerika Serikat banyak kehilangan penduduknya akibat KTD yang terjadi hampir setiap bulan, jumlahnya melebihi seluruh korban perang Vietnam.⁵ Akibat sering terjadinya kesalahan medis tersebut akan berdampak pada banyaknya tuntutan hukum terhadap rumah sakit.

Apabila melihat masih buruknya sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka dapat diduga bahwa kemungkinan kecelakaan yang menimpapatient rumah sakit di Indonesia menjadi lebih besar dibandingkan dengan kejadian di negara maju seperti Amerika Serikat.² Walaupun demikian sebenarnya di Indonesia pemahaman tentang pentingnya sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit telah disadari oleh para *stakeholder* tingkat nasional dibidang kesehatan, diawali oleh Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari yang pada tanggal 21 Agustus 2005 mencanangkan Gerakan Nasional Keselamatan Pasien yang wajib diterapkan oleh semua rumah sakit, hingga kemudian dicantumkannya sistem keselamatan pasien di dalam Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 43, yang ditindak lanjuti dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.⁶ Berdasarkan peraturan tersebut setiap rumah sakit diwajibkan untuk mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien.⁶

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis sangat tertarik untuk meneliti sejauh mana pelaksanaan sistem keselamatan pasien diRSU Bhakti Asih Kota Tangerang, sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini maka hasilnya bermanfaat khususnya bagi peningkatan sistem keselamatan pasien di RSU Bhakti Asih, dan umumnya bagi rumah sakit-rumah sakit lain yang sudah tentu harus menerapkan sistem keselamatan pasien sebagaimana yang telah diatur dalam Permenkes No. 1691 tahun 2011.

B. Landasan Teori

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah

sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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.⁶

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit BAB IV Pasal 8 diterangkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien.

Sasaran Keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada Nine Life-Saving Patient Safety Solutions dari WHO Patient Safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KPPRS PERSI) dan dari Joint Commission International (JCI).

Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh.^{6,2,11} Enam sasaran keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert medication)

Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh

C. Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan metode kualitatif yang dilakukan di RSU Bhakti Asih Kota Tangerang. Teknik pemilihan informan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Pada penelitian ini pemilihan informan berdasarkan orang yang terlibat dalam pelaksanaan sistem keselamatan di RSU Bhakti Asih yaitu seorang direktur sebagai pembuat kebijakan; Dokter koordinator *patient safety*, kepala bidang keperawatan, kepala laboratorium dan kepala instalasi farmasi sebagai pengawas; dokter UGD, dokter bedah, dokter rawat inap, dokter rawat jalan, perawat UGD, perawat bedah, perawat rawat inap, dan perawat rawat jalan sebagai pelaksana; dan pasien untuk menilai pelaksanaannya

Variabel dalam penelitian ini sesuai dengan Permenkes Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit yaitu 6 sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari : 1) ketepatan identifikasi pasien, 2) peningkatan komunikasi efektif, 3) Peningkatan keamanan obat yang diwaspadai, 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, 5) Pengurangan risiko infeksi, 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Pada penelitian ini menggunakan alat bantu berupa *voice recorder*, kamera digital. Dari data yang didapatkan dilakukan analisis data pada setiap variabel dengan *thematical analysis*, data diolah dengan 3

tahap yaitu *Data reduction*, *Data display* dan *verification*. Setelah itu dibuktikan keabsahan data dengan cara member check dan triangulasi.

D. Hasil Penelitian

Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan belum terdapat kebijakan jelas yang mengatur tentang ketepatan identifikasi pasien, tetapi hanya terdapat SPO yang terdiri dari identifikasi pasien, dan pemasangan gelang pasien. Dalam perspektif sosialisasi didapatkan bahwa SPO identifikasi pasien telah disosialisasikan, namun belum secara maksimal, karena identifikasi yang dilaksanakan tidak secara konsisten dan di setiap bagian identifikasi yang dilakukan bermacam-macam serta belum sesuai prosedur. Untuk SPO pemasangan gelang kepada pasien sosialisasi telah dilakukan dan pelaksana pada umumnya sudah memahami sesuai prosedur, namun ketika dilakukan kroscek dengan pasien didapatkan bahwa SPO pemasangan gelang belum dilaksanakan sesuai prosedur, terbukti pada hasil wawancara dari 10 pasien didapatkan hanya 3 pasien yang mendapat penjelasan saat dilakukan pemasangan gelang oleh perawat sedangkan 7 pasien lain tidak mendapat penjelasan.

Peningkatan Komunikasi Efektif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan belum ditemukan kebijakan yang jelas, namun sudah terdapat SPO khusus yaitu komunikasi efektif via telepon dan pelaporan pasien. Dalam perspektif sosialisasi didapatkan bahwa telah dilaksanakan sosialisasi sesuai dengan SPO yang telah dibuat. Dalam perspektif pelaksana didapatkan bahwa hampir secara keseluruhan informan telah melaksanakan SPO komunikasi via telepon dengan baik dan sesuai prosedur yang dibuat. Untuk SPO pelaporan pasien didapatkan bahwa masih terdapat informan yang belum melaksanakan secara maksimal yaitu perawat ugd dan rawat inap sedangkan perawat bedah dan rawat jalan hanya melakukan prosedur *situation* dan *background* saja.

Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan telah dibuat kebijakan sesuai dengan Permenkes nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit SK kebijakan pelayanan farmasi nomor 04/SK-DIR/RSBA/I/2015. Selain itu sudah terdapat SPO pengelolaan obat kewaspadaan tinggi, prosedur obat LASA, dan pengelolaan elektrolit konsentrat. Selain itu terdapat dukungan SPO yaitu berupa operan shift kunci dan prosedur pemberian obat pada pasien. Dalam perspektif sosialisasi didapatkan bahwa sosialisasi telah dilakukan dengan maksimal salah satunya dengan pembuatan panduan pengelolaan obat *high alert* yang berisi penggolongan obat, tata cara penyimpanan, tata cara pengelolaan dan dokumentasi. Berdasarkan pelaksanaan didapatkan bahwa hampir seluruh petugas telah bekerja sesuai SPO dan Panduan yang telah dibuat.

Kepastian tepat lokasi, tepat pasien operasi, tepat prosedur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan telah dibuat kebijakan sesuai dengan Permenkes nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit melalui keputusan direktur nomor 147/KEP-DIR/RSUBA/XI/2014 tentang kebijakan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien

operasi. Hanya saja berdasarkan hasil wawancara dengan dokter anastesi terdapat sedikit perbedaan antara ceklis operasi yang dibuat rumah sakit dengan yang ditetapkan oleh Permenkes yaitu pemberian antibiotik prophylaxis yang diberikan 30 menit sebelum insisi sedangkan pada Permenkes dijelaskan bahwa pemberian diberikan 60 menit sebelum insisi. Berdasarkan penelitian tidak ditemukan adanya dukungan untuk kebijakan Dalam perspektif sosialisasi juga telah dilakukan sosialisasi sesuai dengan SPO yang telah dibuat. Dalam pelaksanaannya didapatkan bahwa penandaan lokasi pasien telah dilaksanakan sesuai SPO yang dibuat. Untuk pelaksanaan *surgical safety checklist* sesuai dengan anjuran WHO telah terlaksana sesuai dengan ceklis keselamatan operasi yang telah dibuat. Hanya saja terdapat sedikit kekurangan yaitu ketika prosedur sebelum induksi anastesi tidak dilakukan pengecekan risiko kehilangan darah, selain itu pada saat sebelum pasien meninggalkan kamar operasi dokter tidak memperhatikan recovery dan manajemen pasien.

Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan telah dibuat kebijakan sesuai dengan Permenkes nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit melalui kebijakan nomor 42/SK-DIR/RSUBA/IV/2015 tentang penetapan panduan kebersihan tangan. Selain itu juga telah ditetapkan SPO kebersihan tangan. Selain itu terdapat dukungan kebijakan yaitu mewajibkan setiap ruangan memiliki fasilitas lengkap untuk mencuci tangan. Berdasarkan perspektif sosialisasi didapatkan bahwa sosialisasi yang dilakukan untuk kebersihan dilakukan dengan maksimal karena selain saat bertugas juga dilakukan sosialisasi ketika tausiah di masjid dan upacara. Berdasarkan perspektif pelaksana didapatkan hampir keseluruhan sudah paham dan melaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku yaitu mencuci tangan dengan 7 langkah, hanya saja masih terdapat informan yang belum memahami 5 momen cuci tangan yang tepat. Sebagian besar petugas hanya mengetahui bahwa mencuci tangan dilakukan ketika sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Berdasarkan perspektif pasien didapatkan bahwa 5 dari 10 pasien rawat jalan mengatakan bahwa dokter tidak melakukan cuci tangan / handrub sebelum melakukan pemeriksaan, sehingga dapat diartikan bahwa pelaksanaannya masih belum dilakukan secara maksimal.

Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam perspektif kebijakan telah dibuat kebijakan sesuai dengan Permenkes nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, yaitu pada keputusan direktur nomor 148/KEP-DIR/RSUBA/XI/2014 tentang kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh. Berdasarkan sosialisasi telah dilakukan sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat. Berdasarkan penelitian juga didapatkan bahwa belum terdapat SPO khusus untuk penurunan risiko pasien jatuh. Berdasarkan perspektif pelaksana didapatkan bahwa perawat rawat inap sudah memahami secara detail bagaimana melakukan asesmen pasien risiko jatuh, sedangkan untuk perawat ugd belum dapat menjelaskan dengan baik.

E. Kesimpulan

Secara keseluruhan didapatkan bahwa Pelaksanaan sistem keselamatan pasien di RSUD Bhakti Asih belum terlaksana 100%. Berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien, hanya 2 sasaran yang sudah sesuai dengan Permenkes nomor

1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yaitu Peningkatan Keamanan Obat yang diwaspadai dan Kepastian Tepat Lokasi, tepat pasien operasi tepat prosedur. Peningkatan keamanan obat yang diwaspadai menjadi sasaran yang paling baik dalam pelaksanaannya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan kebijakan dari direktur hanya terdapat pada penurunan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yaitu melalui kebijakan berupa penyediaan fasilitas mencuci tangan yang lengkap di setiap bagian.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Republik Indonesia; Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety). Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- WHO. Patient Safety [Internet]. 2015. Tersedia dari: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety> (Diunduh 30 Januari 2015)
- To Err is Human: Building a safer Health System [Internet]. 1999. Tersedia dari: https://www.iom.edu/~media/Files/Report_Files/1999/To-Err-is-Human/To_Err_is_Human_1999_report_brief.pdf (Diunduh 20 Desember 2014)
- J.B.Suharjo B.Cahyono. Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. 5th ed. Yogyakarta: Kanisius; 2008.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011.
- Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What Exactly Is Patient Safety? :1–18. Tersedia dari: http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety-2/vol1/Advances-Emanuel-Berwick_110.pdf (Diunduh 13 Januari 2015)
- Vaughan M. Handbook of Research on Patient Safety and Quality Care Through Health Informatics. Hershey: Medical InformationScience Reference; 2014.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Workshop Akreditasi Program Khusus Untuk RS Kelas D Pratama dan C Non Subspesialis Gelombang ke III. Jakarta; 2015.
- Bedi Neeraj. “ Patients Safety : Key Issues and Challenges ! .” :1–4. Tersedia dari: [http://www.indus.org/healthcare/Scientific_Sessions/Dr. Neeraj Bedi - Patients Safety - Key Issues and Challenges.pdf](http://www.indus.org/healthcare/Scientific_Sessions/Dr._Neeraj_Bedi_-_Patients_Safety_-_Key_Issues_and_Challenges.pdf) (Diunduh 29 Desember 2014)
- Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kerja Sama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS); 2011.
- Spath P. Error Reduction in Health Care: A Systems Approach to Improving Patient Safety. San Fransisco, California, USA: Jossey-Bass; 2000.
- Do Not Use List for Abbreviations [Internet]. 2004. Tersedia dari: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/DoNotUseList> (Diunduh 2 Februari 2015)
- WHO. A surgical safety checklist. Patient Saf [Internet]. 2009 May 28;360(22):2374; author reply 2374–5. Tersedia dari: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf?ua=1 (Diunduh 2 Februari 2015)
- WHO. Hand Hygiene: Why , How & When? 2009;(August). Tersedia dari: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf (Diunduh 2 Februari 2015)

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2008.

