

PENINGKATAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD AHMAD RIPIN KABUPATEN MUARO JAMBI

Guspianto, Ismi Nurwaqiah Ibnu, Rizalia Wardiah

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

Corresponding author email: guspianto@unja.ac.id

ABSTRACT

The implementation of hospital patient safety culture in Jambi province has not been running optimally as evidenced by poor and not up-to-date incident reporting so that the incident seems to be kept secret. This activity aims to disseminate information about the implementation of patient safety culture at the Ahmad Ripin Hospital, Muaro Jambi Regency, with the form of activities covering dissemination, providing education and discussion, as well as evaluation. The results of the evaluation showed an increase in the knowledge and attitudes of respondents towards the implementation of patient safety culture in hospital. It is suggested that the hospital can increase the capacity and capability of supervisors in implementing patient safety efforts at the unit and hospital level through education and training, motivate and encourage the willingness of all staff to reporting any incidents occur by creating an environment free from blame and punishment.

Keywords: *dissemination, patient safety culture, hospital*

ABSTRAK

Implementasi budaya keselamatan pasien rumah sakit di provinsi Jambi belum berjalan optimal dibuktikan dari pelaporan insiden yang buruk dan tidak up to date sehingga insiden terkesan dirahasiakan. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan diseminasi informasi tentang implementasi budaya keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi, dengan bentuk kegiatan meliputi diseminasi, pemberian edukasi dan diskusi, serta evaluasi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap responden terhadap implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Disarankan agar pihak rumah sakit dapat meningkatkan kapasitas dan kapabilitas supervisor dalam pelaksanaan upaya keselamatan pasien di tingkat unit dan rumah sakit melalui pendidikan dan pelatihan, memberi motivasi dan mendorong kemauan seluruh staf untuk melaporkan setiap insiden yang terjadi dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari menyalahkan dan menghukum.

Kata Kunci: *diseminasi, budaya keselamatan pasien, rumah sakit*

PENDAHULUAN

Program keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman, meminimalkan risiko dan mencegah terjadinya cedera yang

disebabkan kesalahan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan. Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan isu penting dan krusial yang menjadi kepedulian publik baik secara nasional

maupun global¹. Studi Harrington & Trusko (2005) memperkirakan sekitar 1,5 hingga 2 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya akibat kesalahan tindakan medis², dan studi Pham, J.C., et al (2016) menemukan insiden KTD pada 11 rumah sakit di 5 negara yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%³, sementara KTD di Brazil diperkirakan 7,6%⁴. Data insiden akibat kesalahan tindakan di rumah sakit di Indonesia yang lengkap dan akurat masih sangat langka, namun kejadiannya diyakini lebih besar mengingat standar layanan di Indonesia jauh lebih rendah dibanding negara maju. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) periode 2006-2011 mencatat insiden KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) 249 laporan dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) 283 laporan. Fenomena ini diyakini seperti puncak gunung es yang mengandung masalah keselamatan pasien yang lebih besar.

Salah satu upaya menekan angka KTD akibat kesalahan medis di rumah sakit adalah menciptakan budaya keselamatan (*safety culture*) sebagai kunci awal program keselamatan pasien yang menjadi indikator kinerja rumah sakit⁵. Budaya keselamatan pasien merupakan integrasi perilaku individu dan organisasi yang didasari keyakinan dan nilai untuk meminimalkan kondisi yang membahayakan pasien secara terus menerus⁶. Peningkatan upaya keselamatan pasien akan berhasil jika rumah sakit mengadopsi budaya keselamatan⁷.

Implementasi budaya keselamatan pasien rumah sakit di provinsi Jambi belum

berjalan optimal. Hasil studi Guspianto, et al. (2021) menemukan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien tidak berjalan baik dan tidak up to date sehingga setiap insiden terkesan dirahasiakan. Analisis implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit menemukan area dimensi yang masih lemah (< 75%) dan perlu perbaikan sistem antara lain staffing (37,4%), komunikasi terbuka (69,4%), ekspektasi dan tindakan supervisor (53,2%), dan respon non-punitive (32,2%), handoffs & transisi (23,3%) dan kerjasama antar unit (57,1%)⁸. Dari hasil wawancara diketahui beberapa penyebabnya yaitu program keselamatan pasien belum tersosialisasikan dengan baik, lebih banyak bergantung pada komitmen pimpinan, rasa sungkan melaporkan insiden karena takut disalahkan, dan minimnya pelatihan tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian juga menemukan bahwa dimensi yang paling berpengaruh terhadap implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah harapan dan tindakan supervisor. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas, dirasakan perlu dan penting untuk melakukan diseminasi informasi tentang budaya keselamatan pasien terhadap seluruh personil rumah sakit khususnya supervisor agar memahami dan meningkatkan perannya dalam implementasi budaya keselamatan pasien salah satunya di RSUD Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi.

METODOLOGI PELAKSANAAN

PENGABDIAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Lokasi kegiatan adalah di RSUD Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi sebagai mitra dengan alasan karena menjadi salah satu lokus studi tentang budaya keselamatan pasien di tahun sebelumnya. Selaku mitra, pihak rumah sakit berperan dalam menyediakan tempat kegiatan diseminasi dan diskusi serta mengumpulkan sasaran yaitu seluruh personil rumah sakit mewakili unit kerja, supervisor (kepala ruangan), dan pihak manajemen, serta menyiapkan prasarana yang dibutuhkan untuk keperluan diseminasi dan diskusi tersebut. Kegiatan PkM ini dilakukan dengan beberapa tahapan, meliputi:

1. Tahap Persiapan, terdiri dari:
 - a. Pertemuan tim untuk diskusi membahas rencana tema pokok pengabdian masyarakat, pembagian tugas, menyusun bahan materi dan kuesioner.
 - b. Survei awal untuk memperoleh data pendukung terkait implementasi budaya keselamatan pasien.
 - c. Menetapkan tempat atau lokasi kegiatan
 - d. Koordinasi dengan pihak mitra terkait rencana kegiatan, sasaran dan teknis pelaksanaan mengingat

situasi pandemi Covid-19 dan kebijakan Pemerintah tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level III sehingga kegiatan diatur sedemikian rupa dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

- e. Merencanakan sarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan desiminasi informasi tentang kondisi penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan hasil penelitian.
 - b. Memberikan edukasi terkait esensi dan pentingnya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
 - c. Diskusi terkait upaya dan langkah yang diperlukan untuk meningkatkan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit
 3. Tahap Evaluasi, diperoleh dari hasil penilaian pre test dan post test pengetahuan dan sikap terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Diseminasi Budaya Keselamatan Pasien

Diseminasi budaya keselamatan pasien dilakukan dengan memberikan informasi data hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit di provinsi Jambi, salah satunya adalah di RSUD Ahmad Ripin. Data penelitian tersebut menunjukkan

bahwa implementasi budaya keselamatan pasien sebagian besar masih lemah dan memerlukan perbaikan sistem yaitu di tingkat unit kerja pada dimensi staffing (37,4%), komunikasi terbuka (69,4%), ekspektasi dan aksi supervisor/atasan (53,2%), dan respon non-punitive (32,2%), sedangkan di tingkat RS adalah handoffs & transisi (23,3%) dan kerjasama antar unit (57,1%). Sementara dimensi budaya keselamatan pasien yang dinilai kuat dan perlu dipertahankan adalah kerjasama dalam unit (97,2%), pembelajaran organisasi (94,8%), umpan balik & komunikasi (87,4%), dan dukungan manajemen (76,2)⁸. Secara rinci data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

2. Edukasi dan Diskusi Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Edukasi yang diberikan adalah terkait dengan esensi dan pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Budaya keselamatan pasien diharapkan menjadi falsafah dan nilai bagi seluruh personil rumah sakit dalam menyediakan dan memberikan pelayanan kepada pasien. Beberapa materi edukasi yang diberikan dan bahan diskusi, antara lain:

- a. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.
- b. Jenis-jenis insiden keselamatan pasien, terdiri dari: 1) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah suatu

kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien karena melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien; 2) Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera; 3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien disebabkan keberuntungan, pencegahan, atau peringatan; 4) Kejadian Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden; 5) Kejadian Sentinel adalah KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius, yang umumnya dipakai pada kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti melakukan operasi pada bagian tubuh yang salah.

- c. 7 (tujuh) langkah keselamatan pasien yang harus dijalankan rumah sakit: 1) Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien; 2) Memimpin dan mendukung staf; 3) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko; 4) Mengembangkan system pelaporan; 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien; 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; 7) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.
- d. 6 (enam) sasaran sesuai standar

akreditasi rumah sakit, yaitu: 1) Ketepatan identifikasi pasien; 2) Peningkatan komunikasi yang efektif; 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; 4) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

- e. Budaya keselamatan pasien rumah sakit adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, pola perilaku individu atau kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kemampuan rumah sakit terhadap program keselamatan pasien, dengan dimensi-dimensi terdiri dari: 1) Keterbukaan komunikasi; 2) Umpan balik dan komunikasi tentang *error*; 3) Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien; 4) Respons *non-punitive* (tidak menghukum) terhadap *error*; 5) Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan; 6) Staffing; 7) Ekspektasi dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan; 8) Kerjasama dalam unit; 9) *Handovers* (Penyerahan) dan transisi; 10) Kerjasama antar unit.

Hasil diskusi menemukan penyebab permasalahan yang dihadapi rumah sakit dalam implementasi budaya keselamatan pasien, seperti lemahnya komitmen dan kebijakan pimpinan, kurangnya pelatihan, rendahnya kesadaran dan motivasi staf untuk melaporkan insiden dan melaksanakan upaya keselamatan pasien dengan baik.

3. Evaluasi

Hasil pre-test dan post-test diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit setelah dilakukan intervensi berupa diseminasi informasi, edukasi dan diskusi, dimana pengetahuan staf rumah sakit meningkat 42% dan sikap meningkat 36% (tabel 2). Diseminasi dan edukasi yang diberikan secara spesifik menyajikan pentingnya budaya keselamatan pasien sebagai dasar mindset dan perilaku seluruh staf atau personil rumah sakit dalam melaksanakan praktik pelayanan terutama yang berhubungan langsung dengan pasien. Manajemen RS diharapkan dapat mendukung peningkatan budaya keselamatan pasien dengan mendorong pelaporan insiden dan pemberian reward atau insentif bagi yang memberikan laporan insiden, melakukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kompetensi staf, dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penerapan budaya keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang edukasi pemberdayaan keluarga dalam optimalisasi fungsi keluarga di desa Muara Jambi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi budaya keselamatan pasien yang masih lemah dan perlu perbaikan sistem di rumah sakit adalah pada dimensi staffing, komunikasi terbuka, ekspektasi dan aksi supervisor, respon non-punitive,

- handsoff & transisi, dan kerjasama antar unit.
2. Permasalahan yang dihadapi dan menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam implementasi budaya keselamatan pasien antara lain masih lemahnya komitmen dan kebijakan pimpinan, kurangnya pelatihan, rendahnya kesadaran dan motivasi staf dalam pelaporan insiden dan pelaksanaan upaya keselamatan pasien.
 3. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap staf rumah sakit khususnya

supervisor terhadap budaya keselamatan pasien setelah diberikan diseminasi informasi dan diskusi.

Rumah sakit diharapkan meningkatkan kapasitas dan kapabilitas supervisor dalam membina upaya keselamatan pasien di tingkat unit dan rumah sakit melalui pendidikan dan pelatihan, memberimotivasi, mendorong kemauan seluruh staf untuk melaporkan setiap insiden yang terjadi dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari menyalahkan dan menghukum.

DAFTAR PUSTAKA

1. McFadden K, Towell E, Stock G. Critical success factors for controlling and managing hospital errors. *Proc - Annu Meet Decis Sci Inst.* 2003;6967:2195–200.
2. Harrington H., Trusko B. Six Sigma: An Aspirin for Health Care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2005;18(7):487–515.
3. Pham JC, Hoffman C, Popescu I, Ijagbemi OM, Carson KA. A tool for the concise analysis of patient safety incidents. *Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet].* 2016;42(1):26–33. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42003-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42003-9)
4. Bukhari B. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. *J 'Aisyiah Med.* 2019;3(1):1–18.
5. Alswat K, Abdalla RAM, Titi MA, Bakash M, Mehmood F, Zubairi B, et al. Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012-2015): Trending, improvement and benchmarking. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1–14.
6. WHO. Patient Safety [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=What is Patient Safety%3F,during provision of health care>.
7. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care.* Washington (DC): National Academies Press (US), Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety; 2004.
8. Guspianto, Ibnu IN, Solida A. Predictors of hospital patient safety culture outcomes in Jambi Province. *Enferm Clin [Internet].* 2021;31:S722–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.024>

Tabel 1.
Implementasi Budaya Keselamatan Pasien RS (N=361)

Dimensi/Indikator	Respon Positif (%)	Respon Negatif (%)
Dimensi KP di tingkat unit		
A. Staffing		
• Jumlah karyawan di unit kami sudah mencukupi untuk menangani beban kerja kami yang maksimal	239 (66.2)	122 (33.8)
• Karyawan di unit kami butuh waktu lebih lama untuk memberikan pelayanan terbaik pada pasien*	121 (33.5)	240 (66.5)
• Unit kami terkadang meminta tambahan tenaga dari unit lain untuk membantu pelayanan pasien*	141 (39.1)	220 (60.9)
• Kami melakukan pekerjaan dengan terburu-buru*	39 (10.8)	322 (89.2)
Rata-rata	135 (37.4)	226 (62.6)
B. Kerjasama dalam Unit		
• Kami saling mendukung satu sama lain	354 (98.1)	7 (1.9)
• Kami saling bekerjasama agar pekerjaan cepat selesai	353 (97.8)	8 (2.2)
• Kami saling menghargai satu sama lain	360 (99.7)	1 (0.3)
• Jika satu tim perawatan pasien sibuk, maka karyawan dari tim lain akan ikut membantu	337 (93.4)	24 (6.6)
Rata-rata	351 (97.2)	10 (2.8)
C. Komunikasi Terbuka		
• Kami bebas berbicara (tanpa tekanan) jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pasien	257 (71.2)	104 (28.8)
• Kami bebas (tanpa ada tekanan) mempertanyakan keputusan/tindakan yang diambil atasan	244 (67.6)	117 (32.4)
• Kami tidak berani bertanya kepada atasan jika melihat atau mendengar sesuatu yang tidak benar*	110 (30.5)	251 (69.5)
Rata-rata	204 (56.4)	157 (43.6)
D. Pembelajaran Organisasi		
• Unit kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien	342 (94.7)	19 (5.3)
• Di unit kami, kesalahan yang terjadi sekarang digunakan untuk membuat perubahan yang positif ke depan	350 (97.0)	11 (3.0)
• Setiap kami membuat perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami melakukan evaluasi terhadap efektifitas perubahan tersebut	335 (92.8)	26 (7.2)
Rata-rata	342 (94.8)	19 (5.2)
E. Ekspektasi dan Aksi Supervisor/Atasan		
• Supervisor/Atasan memberi pujian jika pekerjaan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien	304 (84.2)	57 (15.8)
• Supervisor/Atasan serius mempertimbangkan saran dan masukan kami untuk meningkatkan keselamatan pasien	332 (92.0)	29 (8.0)
• Jika pekerjaan menumpuk, Supervisor/Atasan meminta agar cepat diselesaikan meski memakai jalan pintas*	74 (20.5)	287 (79.5)
• Supervisor/Atasan sering mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami*	58 (16.1)	303 (83.9)
Rata-rata	192 (53.2)	169 (46.8)
F. Respon Non-Punitive		
• Kesalahan yang kami lakukan/laporkan, hanya digunakan untuk menyalahkan kami saja*	74 (20.5)	287 (79.5)
• Jika kami melaporkan, maka yang disoroti (dibicarakan) lebih banyak adalah pelakunya, bukan masalahnya*	107 (29.6)	254 (70.4)
• Kami khawatir jika kesalahan dicatat sebagai kondite buruk yang mengganggu kelangsungan pekerjaan kami*	169 (46.8)	192 (53.2)
Rata-rata	117 (32.3)	244 (67.7)
G. Umpan Balik dan Komunikasi		
• Kami memperoleh umpan balik dari insiden yang dilaporkan tentang perubahan yang harus dilakukan	290 (80.3)	71 (19.7)
• Kami diberi informasi tentang setiap insiden yang terjadi di unit kami	316 (87.5)	45 (12.5)
• Kami mendiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak	341 (94.5)	20 (5.5)

Dimensi/Indikator		Respon Positif (%)		Respon Negatif (%)	
terjadi kembali	Rata-rata	316	(87.4)	45	(12.6)
H. Dukungan Manajemen					
• Manajemen RS menciptakan kondisi kerja yang mendukung keselamatan pasien		329	(91.1)	32	(8.9)
• Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama		318	(88.1)	43	(11.9)
• Manajemen RS serius pada program keselamatan pasien hanya ketika terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)*		178	(49.3)	183	(50.7)
	Rata-rata	275	(76.2)	86	(23.8)
Dimensi KP di tingkat RS					
I. Handoffs dan Transfer					
• Saat pemindahan pasien (transfer) dari unit satu ke unit lain, selalu menimbulkan masalah terkait data/informasi pasien*		103	(28.5)	258	(71.5)
• Informasi penting tentang perawatan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)*		71	(19.7)	290	(80.3)
• Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS*		105	(29.1)	256	(70.9)
• Pergantian shift sering menciptakan masalah bagi pasien*		58	(16.1)	303	(83.9)
	Rata-rata	84	(23.3)	277	(76.7)
J. Kerjasama antar unit					
• Ada kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan bersama		336	(93.1)	25	(6.9)
• Antar unit bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien		332	(92.0)	29	(8.0)
• Unit-unit di RS tidak saling berkoordinasi dengan baik*		84	(23.3)	277	(76.7)
• Saya seringkali merasa tidak nyaman jika harus bekerja sama dengan unit lain*		73	(20.2)	288	(79.8)
	Rata-rata	206	(57.1)	155	(42.9)

Tabel 2.
Peningkatan skor pengetahuan dan sikap staf
terhadap implementasi budaya keselamatan pasien

Variabel	Pre-test (n=50)		Post-test (n=50)	
	Rendah	Baik	Rendah	Baik
Pengetahuan	31 (62%)	19 (38%)	9 (18%)	41 (82%)
Sikap	Negatif	Positif	Negatif	Positif
	29 (58%)	21 (42%)	11 (22%)	39 (78%)



Gambar 1. Foto kegiatan pengabdian diseminasi peningkatan budaya KP di RS