

STUDY LITERATURE KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UMUM BANTUL

¹Arista Eka Jayanti*, ²Nabilatul Fanny

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, aristae61@gmail.com

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, nabilatul@udb.ac.id

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem di mana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. *Study literature* ini untuk menggambarkan perbedaan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit umum daerah dengan Rumah Sakit swasta di Daerah Bantul. Cara mengatasi hambatan dalam pelaksanaan *patient safety* perlu adanya pelatihan bagi Tenaga kesehatan secara berkala berkaitan dengan *patient safety*, adanya kerjasama dari berbagai pihak di rumah sakit serta sarana dan prasarana penunjang juga harus dilengkapi agar pelaksanaan *patient safety* dapat berjalan dengan baik.

Kata Kunci : *patient safety, study literature, tenaga kesehatan*

ABSTRACT

Patient safety is a system in which hospitals make patient care safer, preventing injuries caused by errors due to carrying out an action or not taking the action that should be taken. This literature study is to describe the differences in the implementation of *patient safety* in regional public hospitals and private hospitals in the Bantul area. How to overcome obstacles in the implementation of *patient safety* requires periodic training for health workers related to *patient safety*, cooperation from various parties in hospitals and supporting facilities and infrastructure must also be equipped so that the implementation of *patient safety* can run well.

Keyword : *Patient safety, study literature, health workers*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan test dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi dan non profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus-menerus, di mana keberagaman dan kerumitan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Insiden keselamatan pasien bisa berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD atau Adverse event) (Depkes 2008). Rumah Sakit sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) mempunyai potensi yang besar dalam penularan atau penyebaran penyakit, baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya, dari pasien ke alat atau fasilitas kesehatan atau sebaliknya, dan dari tenaga kesehatan ke alat atau fasilitas kesehatan.

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Ternyata mutu pelayanan saja tidak cukup. Proses hukum di Rumah Sakit sangat meningkat. Rumah Sakit dan Profesi gencar menjadi sasaran serangan tuduhan. Keselamatan pasien mengubah *blaming culture* ke *safety culture* dan mengurangi litigasi di Rumah Sakit. (Hillary Clinton and Barack Obama 2006). World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka - angka penelitian Rumah Sakit di berbagai Negara yaitu: Amerika, Inggris,

Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (DepKes 2008).

Keselamatan pasien di Rumah Sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di Rumah Sakit meninggal akibat *medical error*, selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% di antaranya sebenarnya dapat dicegah. Institut of Medicine (IOM) Amerika Serikat tahun 2000 menerbitkan laporan “To Err is Human, Building to Safer Health System” yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% di antaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% di antaranya meninggal. Lebih lanjut, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Selain itu publikasi WHO tahun 2004 menyatakan KTD dengan rentang 3,2 -16,6% pada Rumah Sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes 2006).

Data di Indonesia tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (Near Miss) masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden keselamatan pasien terjadi sebanyak 28,3% terkait pelayanan perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana akan mengancam keselamatan pasien. (Hamdani 2010) Pengambilan data awal yang diperoleh dari Rumah Sakit yang mengindikasikan adanya KTD.

METODE PENELITIAN

Study literature ini untuk menggambarkan perbedaan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit umum daerah dengan Rumah Sakit swasta berkaitan tentang *nine saving safety solution*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sample pada responden Rumah Sakit Rajawali Citra, sedangkan teknik sampling yang digunakan untuk sampel Rumah Sakit umum daerah Panembahan Senopati yaitu *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket sebagai alat pengumpulan data berdasarkan panduan nasional keselamatan pasien (*Patient Safety*) yang disusun oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit Departemen Kesehatan. Kuesioner berisi daftar pertanyaan berjumlah 9 item total pernyataan 45. Pernyataan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien (*nine saving safety Solution*) yaitu :

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*).
2. Pastikan identifikasi pasien.
3. Komunikasi secara benar saat serah terima atau pengoperan pasien.
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*Concentrated*).
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
7. Hindari salah kateter dan salah sambung slang (*Tube*).
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai.
9. Tingkatkan kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) untuk pencegahan Infeksi Nosokomial.

Analisa data tersebut meliputi analisis univariat dan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2003). Analisis bivariat menggunakan uji statistik yang digunakan Uji T- Independent. Uji T- Independent digunakan untuk menguji perbedaan pada dua kelompok yang independent (saling bebas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Keselamatan pasien di RSUD Bantul

Tabel 1. Jawaban Tiap Item Keselamatan Pasien di RSUD Bantul

No.	Pernyataan	Tidak	Baik		%
		N	%	n	
A	Perhatian nama obat, rupa dan ucapan mirip	18	45.0	22	55.0
B	Pastikan identifikasi pasien	9	22.5	31	77.5
C	Komunikasi secara benar saat serah terima	11	27.5	29	72.5
D	Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh	6	15.0	34	85.0
E	Kendalikan cairan elektrolit pekat	14	35.0	26	65.0
F	Pastikan akurasi pemberian obat pada	13	32.5	27	67.5
G	Hindari salah kateter dan salah sambung slang	15	37.5	25	62.5
H	Gunakan alat injeksi sekali pakai	13	32.5	27	67.5
I	Tindakan kebersihan tangan untuk pencegahan	2	5.0	38	95.0

Berdasarkan item keselamatan pasien di RSUD Bantul responden yang menjawab baik paling banyak ada di item pernyataan tindakan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosocomial yaitu sebanyak 38 responden. Sedangkan responden yang menjawab tidak baik paling banyak ada di pernyataan perhatian nama obat, rupa dan ucapan mirip (look alike, sound-alike medication names) yaitu sebanyak 18 responden.

Tabel 2. Keselamatan Pasien Di RSUD Bantul

Kategori keselamatan pasien	Frekuensi(F)	Presentase(%)
Tidak baik	18	45,0
Baik	22	55,0
Jumlah	40	100

2. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Swasta Bantul

Tabel 3. Jawaban Tiap Item Keselamatan Pasien di RSU Swasta Bantul

Nomer	Pernyataan	Tidak	Baik		%
		N	%	n	
A	Perhatian nama obat, rupa dan ucapan mirip	6	15.0	34	85.0
B	Pastikan identifikasi pasien	19	47.5	21	52.5
C	Komunikasi secara benar saat serah terima	9	22.5	31	77.5
D	Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh	8	20.0	32	80.0
E	Kendalikan cairan elektrolit pekat	13	32.5	27	67.5
F	Pastikan akurasi pemberian obat pada	7	17.5	33	82.5
G	Hindari salah kateter dan salah sambung slang	7	17.5	33	82.5
H	Gunakan alat injeksi sekali pakai	11	27.5	29	72.5

I	Tindakan kebersihan tangan untuk pencegahan	2	5.0	38	95.0
---	---	---	-----	----	------

Berdasarkan item keselamatan pasien di Rumah Sakit swasta Bantul responden yang menjawab baik paling banyak ada di item pernyataan tindakan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosocomial yaitu sebanyak 38 responden. Sedangkan responden yang menjawab tidak baik paling banyak ada di pernyataan pastikan identifikasi pasien yaitu sebanyak 19 responden.

Tabel 4. Keselamatan Pasien di RSUD Swasta Bantul

Kategori keselamatan pasien	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	14	35,0
Tidak Baik	26	65,0
Jumlah	40	100

3. Perbandingan Keselamatan Pasien di RSUD Bantul dengan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul

Tabel 5. Perbandingan Keselamatan Pasien di RSUD Bantul dengan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul

Perbandingan	Mean \pm SD	Z	P
Perbandingan			
Keselamatan Pasien di	171.8 \pm 9.00		
RSUD Bantul dengan		-0.714	0.475
Rumah Sakit Umum	174.2 \pm 7.19		
Swasta Bantul			
		Elektrolit masih	Ditemukan 35,0%
Berdasarkan	skor	yang tidak baik,	item keselamatan

Keselamatan pasien di Keselamatan Pasien di RSUD didapatkan nilai rata-rata sebesar 171,8 dengan standar deviasi sebesar 900, sementara skor keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Swasta Bantul didapatkan nilai rata-rata sebesar 174,2 dengan standar deviasi sebesar 7,19. Hasil uji beda menggunakan Wilcoxon didapatkan sebesar -0,714 dengan nilai probabilitas sebesar 0,475 ($\alpha > 0,05$) sehingga dinyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna skor keselamatan pasien yang dilakukan di RSUD Bantul dengan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul.

Hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan patient safety di kedua Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Bantul dan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul menemukan bahwa pelaksanaan patient safety di kedua rumah sakit tersebut telah berjalan dengan baik. Hanya saja pelaksanaan patient safety ini masih ditemukan beberapa item yang masih kurang seperti di Rumah Sakit Umum Daerah Bantul tentang pengendalian cairan yang berkaitan dengan menghindari kesalahan kateter dan salah sambung selang masih ditemukan 37,5% yang tidak baik.

Sementara itu pelaksanaan patient safety yang tidak baik juga ditemukan di rumah Sakit umum Swasta Bantul yaitu berkaitan dengan item memastikan identifikasi pasien masih ditemukan 47,5% yang tidak baik, dan item pengendalian cairan elektrolit pekat juga masih ditemukan 32,5% yang tidak baik. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian Selleya C.B., yang judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap perawat Dengan pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendade Tahuna". menyatakan bahwa ada hubungan

pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,014$ ($\alpha<0,05$). Ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar & menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang sangat dibutuhkan mengingat saat ini banyak pasien yang dalam penanganannya sangat memprihatikan, dengan adanya sistem ini diharapkan dapat meminimalisir kesalahan dalam penanganan pasien baik pada pasien UGD, rawat inap maupun pada pasien poliklinik.

Pelaksanaan patient safety yang masih rendah ini tidak terlepas dari pemahaman responden yang masih rendah. Rendahnya pemahaman responden ini menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan patients safety. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa budaya keselamatan yang rendah berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan yang kurang baik Sementara responden dengan budaya keselamatan pasien yang tinggi akan melaksanakan pelayanan dengan baik.

Solusi yang diharapkan dari adanya kendala atau hambatan ini adalah pemberian pelatihan secara berkala kepada semua tenaga kesehatan di rumah sakit. Pelatihan dinyatakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkit proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar system pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relative singkat. Keterampilan yang dimaksud dalam hal ini adalah keterampilan dalam berbagai bentuk antara lain physical skill, intellectual skill, dan managerial skill. Jika dikaitkan dengan teori tersebut maka pelatihan yang dilakukan dalam penelitian ini harus berkaitan dengan peningkatan intellectual skill yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Dalam penelitian tersebut dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan patient safety di kedua Rumah Sakit tersebut telah berjalan dengan baik sehingga tidak terdapat perbedaan pelaksanaan patient safety di Rumah Sakit tersebut. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan evaluasi pelaksanaan Patient Safety di lingkungan Rumah Sakit agar supaya dapat meningkatkan budaya patient safety yaitu adanya SOP, media monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan patient safety yang dilakukan oleh tenaga medis sarana prasarana yang memadai, melakukan pelatihan tentang budaya keselamatan pasien secara berkesinambungan, serta sistem pelaporan setiap insiden terarah dan ditindaklanjuti.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Jakarta: Ditjen P2M dan PLP, Jakarta.
- J.B. Suharjo B. Cahyono.2005.*Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*. Jogyakarta: Kanisius.
- KKP-RS. 2012. *Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko Klinis*. Hal. 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor1691/Menkes/PER/VIII/2011, Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Patient Safety: Achieving a New Standard for Care Permenkes nomor 1691/Menkes/V/2011.
Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Permenkes nomor 251/Menkes/SK/VII/2012.
Tentang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Priyoto, Widyastuti. 2014. *Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien*. Graha Ilmu. Yogyakarta

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

WHO: World Alliance for Patient Safety. Forward Programme, 2004