

PERAN ASPEK ETIKA TENAGA MEDIS DALAM PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Ahmad Ahid Mudayana

Abstrak

Permasalahan etik di dunia rumah sakit seperti halnya fenomena gunung es. Di Indonesia ba-nyak permasalahan yang tidak terungkap. Mulai dari kasus dugaan malpraktik, kelalaian dalam penanganan pasien, diskriminasi terhadap pasien, sampai tindak kriminal lainnya. Tenaga medis memiliki peran penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Di antaranya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari masih adanya kasus seperti malpraktik, diskriminasi, dan lainnya. Setiap profesi kesehatan memiliki kode etik masing-masing. Keberadaan kode etik seharusnya menjadi aspek dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Undang-undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 sudah jelas mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah faktor yang harus diutamakan oleh petugas kesehatan dibandingkan faktor yang lain. Metode: metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online. Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan. Hasil: Kode etik yang dimiliki oleh profesi tenaga kesehatan harus selalu diterapkan sebagai upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Pasien akan merasa puas apabila terlayani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Untuk menerapkan budaya keselamatan pasien dan menjalankan kode etik profesi diperlukan iklim berorganisasi yang baik. Aspek etika menjadi bagian penting dalam melakukan pelayanan kepada pasien.

Kata kunci: etika, petugas kesehatan, keselamatan pasien

Abstract

Ethical problem in hospital is iceberg phenomena. In Indonesia, many problems are not revealed; cases of suspected malpractice, negligence in handling of patients, discriminate against patients and others. Medical personnel have an important role in creating a quality health services including implementing patient safety culture. Currently patient safety culture does not exist yet in health care. The evidence are the persistence reports of malpractice cases, discrimination, and others. Each health profession has a code of ethics. The existence of a code of ethics should be an aspect in the implementation of safety culture pasien. Hospitals Act number 44 of 2009 it was clear to say that patient safety is a factor that should be prioritized by health workers compared to other factors. Method: The method used is the examination and analysis of variety scientific publications published online. Results: The code of conduct owned by personnel of health professions should always be applied in an attempt to implement a patient safety culture. Patients will feel satisfied when served professionally by health workers. To implement the patient safety culture and run code of professional conduct require good organizational climate. Ethical aspects become an important part of patient service

Keywords: ethic, health care personnel, patient safety

Affiliasi Penulis : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, **Korespondensi :** Ahmad Ahid Mudayana, email: ahid.mudayana@ikm.uad.ac.id

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberikan hasil yang sebagaimana diharapkan semua pihak. Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Karena banyaknya kasus malpraktik, maka harus diterapkan program keselamatan pasien (*Patient Safety*).

Keselamatan telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York didapatkan hasil bahwa di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diinginkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Publikasi WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%. Dengan adanya data tersebut maka berbagai

negara segera melakukan penelitian dan pengembangan Sistem Keselamatan Pasien.¹

Malpraktik dan keselamatan pasien tidak lepas dari kode etik yang dijalankan oleh tenaga medis tersebut, seperti perawat. Profesionalisme kepe-rawatan menjadi kontrak sosial antara profesi keperawatan dengan masyarakat. Masyarakat telah memberikan kepercayaan kepada perawat, sehingga perawat harus melaksanakan tugasnya dengan memberikan standar kompetensi yang tinggi dan tanggung jawab moral yang baik. Perawat memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan pasien selama berada di rumah sakit. Perawat membutuhkan aturan hukum yang lebih tinggi yang dapat mengatur kualitas dan pelayanan, termasuk juga sanksi bagi perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Perawat dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan kode etik dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

Sebuah studi mendapatkan hasil bahwa pertumbuhan untuk pembayaran malpraktik yang terdiri dari jumlah penilaian dan pemukiman tetap stabil selama periode penelitian. Rata-rata jumlah pembayaran (keparahan) tumbuh 52 persen dalam dolar riil (pertumbuhan tahunan rata-rata 4%) antara 1999 dan 2003 tetapi hanya 6% antara tahun 2000-2003 (rata-rata 1,6%). Jumlah penilaian dengan sampel pembayaran, didapatkan hasil bahwa penilaian untuk kurang 4% dari seluruh pembayaran tetapi sekitar 1,7-2,4 kali lebih besar dari pemukiman.²

METODE

Metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara *online*. Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Iklim Organisasi

Pengukuran budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh sikap aman dan tidak aman pegawai di level individu, unit kerja dan organisasi. Secara khusus di level manajemen senior dalam hal kepemimpinan transformasional yang berbagai penelitian tentang budaya menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh dalam membangun suatu budaya: Untuk mengukur kondisi iklim keselamatan pasien di rumah sakit mencakup 4 hal yang terkait, yaitu kepemimpinan transformasional (di tingkat CEO/direksi RS), kerjasama tim (di tingkat unit kerja), kesadaran individual (di tingkat individu) serta iklim keselamatan pasien (di tingkat organisasi/ RS).³ Saat ini terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan terjadinya penurunan upaya keselamatan dalam keperawatan hampir disemua Negara.⁴

Dalam melaksanakan program *patient safety*, pihak manajemen rumah sakit sudah melakukan *planning* yang baik untuk menyusun program *patient safety*. Meskipun perencanaan sudah dilaksanakan dengan baik namun *output* dari program tersebut kurang maksimal. Dalam menjalankan fungsi manajemen, manajemen, seorang manajer diharapkan memiliki kemampuan yang cukup dalam mengorganisasikan pegawainya. Salah satu kemampuan yang dimaksud

adalah kemampuan motivasi SDM yang ada. Manajer dan asisten keperawatan sebaiknya memberikan motivasi untuk menimbulkan dorongan kepada perawat. Dengan diberikannya motivasi, diharapkan perawat akan bersemangat dalam melaksanakan program *patient safety*.⁵

Iklim organisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap *patient safety*. Hasil eksplisit ulasan kasus catatan berisiko tinggi pada pasien medis menunjukkan praktek-praktek tertentu ditingkatkan dari waktu ke waktu di kedua rumah sakit tidak ada hal yang memburuk, namun tidak ada perbedaan yang signifikan juga antara kontrol dan rumah sakit. Budaya keselamatan pasien pada pasien penderita pneumonia tidak ada perubahan yang signifikan dalam pola kesalahan resep. Dua item toleransi latihan dan pekerjaan menunjukkan perbaikan dari waktu ke waktu.⁶

Dari hasil diatas, maka untuk meningkatkan kualitas dan meningkatkan keselamatan dalam pelayanan kesehatan perlu dilakukan perbaikan dalam iklim organisasi. Dari segi biaya, perbaikan iklim organisasi akan menghasilkan biaya yang relatif rendah⁴. Rendahnya biaya yang diperlukan dapat membantu rumah sakit meningkatkan efektifitas dan efisiensi biaya. Iklim organisasi yang baik juga akan berpengaruh pada etika petugas kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan tenaga medis khususnya perawat sangatlah penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang kode etik dan hukum kesehatan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk mening-

katkan pengetahuan perawat mengenai kode etik dan hukum kesehatan maka perawat harus membaca buku mengenai kode etik keperawatan dan hukum kesehatan. Selain itu dapat juga melalui teknologi internet serta melalui teman seprofesinya.⁷

Upaya untuk menambahkan tingkat pengetahuan perawat atau tenaga kesehatan yang lain yaitu melalui pelatihan atau seminar. Pelatihan dan seminar dapat bermanfaat untuk melakukan evaluasi terhadap program-program dan standar-standar termasuk standar asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan harus selalu ditinjau keakuratannya sehingga tidak terjadi suatu kesalahian yang dapat merugikan pasien, selain itu perawat harus dibina untuk mencapai kinerja yang profesional dan bertanggung jawab.⁸

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi kinerja perawat sehingga asuhan keperawatan akan terlaksana dengan baik dan kemungkinan terjadinya malpraktik atau kelalian rendah. Hal ini terjadi karena perawat atau tenaga medis telah dibekali dengan pengetahuan tentang etika dan *patient safety*. Kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahliannya, berat ringan pekerjaannya, lingkungan, peralatan yang menunjang, serta sikap pimpinan dalam memberikan bimbingan dan pembinaan.⁶

3. Penerapan Keselamatan Pasien

Perawatan tidak aman yang dilakukan oleh petugas kesehatan dirumah sakit menjadi prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. 83% kejadian yang menyebabkan pasien tidak aman merupakan kejadian yang

seharusnya bisa dicegah dan 30% diantaranya berkaitan dengan kematian pasien.⁹ Adanya tindakan yang tidak aman dikarenakan beberapa faktor diantaranya tidak kurangnya pelatihan, pengawasan, kegagalan menindaklanjuti kebijakan.⁹

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan (supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan-tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut. Masih banyak perawat yang menganggap tindakan supervisor / manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien masih rendah, karena masih adanya perawat yang menganggap bahwa peran aktif manajer dalam menanamkan nilai-nilai keselamatan pasien bisa dibilang kurang maksimal.¹⁰

Penjelasan diatas bisa disimpulkan bahwa masalah utama yang harus menjadi prioritas untuk diselesaikan adalah perawatan terhadap pasien yang tidak aman. Perlu ada perubahan budaya didalam rumah sakit agar budaya keselamatan pasien semakin baik. Budaya keselamatan yang baik dapat mengurangi risiko terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Maka, diperlukan pelatihan secara rutin bagi petugas medis agar benar-benar memahami budaya keselamatan pasien. Pengawasan dari atasan juga harus ditingkatkan sebagai salah satu upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Semua itu harus didukung dengan kebijakan dari atasan dan semua petugas medis harus bisa menindaklanjuti setiap kebijakan yang dibuat. Jika itu semua dilakukan maka budaya keselamatan pasien akan

berjalan dengan baik.

4. Aspek Komunikasi

Komunikasi yang baik antar petugas medis dengan pasien akan memberikan dampak yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit serta dimungkinkan menurunkan kesalahpahaman apabila terjadi kecelakaan, kelalaian dan ataupun malpraktik.

Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan perawatan yang sesuai dengan standar memiliki dampak yang lebih besar terhadap citra pelayanan rumah sakit.

5. Aspek Etika

Sampai saat ini tenaga keperawatan belum memiliki landasan hukum yang jelas dan pasti dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, hubungan perawat dan klien merupakan subjek hukum. Pemahaman perawat mengenai hukum kesehatan memberikan keyakinan kepada perawat dan menjaga klien untuk selalu berada pada jalur yang aman dengan mengikuti *standing order* yang telah ditetapkan oleh profesi keperawatan dari pihak rumah sakit yang bersangkutan. Standing order merupa-

kan pendelegasian kepada tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan kewajibannya sebagai tenaga medis maka harus sesuai dengan kode etik atau etika yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan agar tenaga medis selalu mengutamakan keselamatan pasien dan tidak seandainya melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar.

SIMPULAN

Dalam penerapan program keselamatan pasien terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi berjalannya program penerapan keselamatan pasien. Aspek-aspek tersebut antara lain: iklim organisasi, tingkat pengetahuan, komunikasi, dan etika. Budaya keselamatan pasien akan tercipta apabila tenaga kesehatan memiliki pemimpin yang bersedia bekerja sama demi terlaksananya *patient safety*. Selain itu pengetahuan dan komunikasi juga berpengaruh terhadap terlaksananya *patient safety*. Salah satu aspek yang penting dalam terlaksananya *patient safety* yaitu aspek etika. Etika sangatlah penting karena akan menyangkut tentang prosedur dalam melaksanakan asuhan keperawatan atau melaksanakan tugas dalam melayani kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan maka tenaga medis harus sesuai dengan kode etik dan hukum kesehatan. Hal ini untuk menghindari atau mengurangi praduga terjadinya malpraktik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Depkes, 2006, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Depkes.
2. Chandra, A., Shantanu, N., Senth, A. S., 2005, The Growth Of Physician Medical Malpractice Payment: Evidence From The

- National Practitioner Data Bank, *Health Tracking*. Hal. 240-249
3. Rachmawati, E., 2011, "Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Di RS Muhammadiyah Aisyiyah Tahun 2011", *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*. Hal. 11-34.
 4. Aiken, L.H., Sermeus, W., Heede, K.V., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Cazbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L., Kutneey-Lee, A, 2012, Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *BMJ*, 344 : E 1717, hal 1-14.
 5. Sanjaya, I.D.G.W., Ketut, S., 2013, "Faktor-faktor Manajerial Yang Melatarbelakangi Tingginya Kejadian Jumlah Pasien Dengan Dekubitus (Indikator Patient Safety) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Puri Raharja Tahun 2012, *Community Health*, Vol. I No.2. Hal. 72-79
 6. Benning, A., Dixon-Woods, R., Nwulu, U., Ghaleb, M., Dawson, J., Barber, N., Franklin, B.D., Girling, A., Carmalt, M., Rudge, G., Naicker, T., Kotecha, A., Derrington, M.C., Lilford, M., 2010, Multiple Component Patient Safety Intervention In English Hospitals: Controlled Evaluation Of Second Phase, *BMJ*, Hal. 1-16.
 7. Arofiati, F., Wahyuni, 2011, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan dan Hukum Kesehatan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume II Nomor 2. Hal 116-121.
 8. Lestari, C.E., Rosyidah., 2011, "Analisis Kepatuhan Perawat Pada Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2010, *Jurnal Kesmas*, Vol.5 No.1. Hal. 45-50.
 9. Wilson, R.M., Michle, P., Olsen, S., Gibberd, R.W., Vincent, C., El-Assady, R., Rasslan, O., Qsous, S., Macharia, W.M., Sahel, A., Whittaker, S., Abdo-Ali, M., Letaief, M., Ahmed, N.A., Abdellatif, A., Larizgoitia, I., 2012, Patient Safety In Developing Countries : Restropective Estimation Of Scaie And Nature Of Harm To Patients In Hospital, *BMJ* 344:e832 Hal 1-14.
 10. Pujilestari, A., Alimin, M., Rini, A., 2013, Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013, *Naskah Publikasi*. Hal. 1-13.