

Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang

Wahyu Nursetiawan^{*}, Sudiro^{**}, Chriswardani Suryawati^{***}

^{*}RSIA Kusuma Pradja Semarang

^{**}Institut Kesehatan Helvetia Medan

^{***}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : wnursetiawan8@gmail.com

ABSTRACT

Patient safety is a system that makes patient care in the hospital safer and prevent injuries caused by mistakes due to carrying out an action or not taking the action that should be taken. This study aimed to analyze the influence of patient safety culture, factors that influence and availability of resources on prevention of adverse events in the installation of inpatient services at RS X Semarang.

This type of research was quantitative with a cross sectional approach. The sample was all members of the population consisting of midwives and nurses at RS X as many as 31 employees. Data collected using structured questionnaire. Data analyzed by Chi Square test and Logistic Regression.

The results showed that the majority of respondents had a supportive patient safety culture (80.6%), half of the respondents had influential factors (51.6%), half of the respondents had the availability of good resources (51.6%), and make efforts to prevent KTD (71%). There was significant relationship between patient safety culture and efforts to prevent KTD (p value = 0.004), there was no significant relationship between

availability of resources and efforts to prevent KTD (p value = 0.113), and there was an influence between the patient safety culture on efforts to prevent KTD (p value = 0.012); OR = 0.031; CI = 0.002 - 0.467. The patient safety culture has been shown to have an influence on efforts to prevent KTD.

Keywords: *Patient Safety, Culture, Unwanted Accident*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks, sehingga memungkinkan terjadinya Kejadian Tak Diinginkan (KTD) yang dapat mengakibatkan cedera bahkan sampai kematian pada pasien. *Patient Safety* atau keselamatan pasien merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pada umumnya, kesalahan medis banyak dikaitkan dengan budaya *patient safety*. Kesalahan medis

merupakan setiap kejadian yang tidak sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dicegah pada pasien.^{1,2}

Fokus penelitian ini adalah mengenai Kejadian Tak Diinginkan (KTD) yang masih dianggap menjadi masalah. KTD yang terjadi di berbagai negara diperkirakan sekitar 4.0-16.6 % dan hampir 50% di antaranya diperkirakan adalah kejadian yang dapat dicegah. Di Indonesia data KTD masih sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diasumsikan tidaklah kecil.

Tingkat kesalahan pengobatan (*medication error*) di Indonesia cukup tinggi, hal ini dibuktikan oleh studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada antara tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan mencapai angka 5,07%, sebanyak 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk rumah sakit, diantara kesalahan tersebut 25%-50% dapat dicegah. Akibat KTD ini diindikasikan menghabiskan biaya yang sangat mahal baik bagi pasien maupun sistem layanan kesehatan.³

RS X merupakan salah satu rumah sakit ibu dan anak yang mulai memberikan perhatian pada mutu pelayanan rumah sakit terutama terkait dengan keselamatan pasien. Data dari pihak manajemen pada tahun 2018, Perawat dan Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai jumlah yang dominan di RS X yaitu sebesar 50-70% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada.

Menurut hasil survey dan wawancara Tim Audit RS X yang telah dilakukan pada bulan September 2017 pada setiap bagian, persentase terjadinya KTD pada tahun 2015 berjumlah 5 kasus (10 %), dimana 3 kasus (5 %) penyebabnya dikarenakan faktor kurangnya kesadaran (*care*) perawat dan bidan di RS X terhadap pasien, 2 kasus (2 %) dikarenakan kurangnya komunikasi antara dokter, bidan dan perawat. Sementara pada

tahun 2016 dan 2017 terjadi angka peningkatan kasus KTD dimana total kasusnya 8 kasus (15 %).

Program keselamatan pasien merupakan salah satu bagian dari unsur pelayanan RS X yang digunakan untuk langkah dalam mencapai visi dan misi RS X. Tujuan dari program keselamatan rumah sakit adalah untuk menciptakan budaya keselamatan rumah sakit pada bidan dan perawat, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di rumah sakit dan terlaksananya program-program.

Program keselamatan pasien adalah salah satu program RS X yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan dan perawat yang bertujuan untuk untuk meminimalisir KTD. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan masalah seperti salah dalam memberikan obat dan tindakan kepada pasien, tidak melakukan tindakan sesuai dengan SOP, salah dalam identifikasi pasien, masih ada kejadian yang terlambat dilaporkan dan tidak melaporkan kesalahan yang dilakukan dalam penanganan pasien, masih terdapat pandangan KTD yang terjadi mutlak merupakan kesalahan bidan serta respon tidak cepat tanggap manajemen setelah adanya KTD di RS X.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel yang digunakan adalah metode sampel jenuh/sensus, yaitu sampel yang digunakan adalah semua anggota populasi yang terdiri dari bidan dan perawat di RS X. Pada penelitian ini besar sampel yang didapat dengan menggunakan tehnik Total Sampling sebanyak 31 pegawai. Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi variabel terikat (Upaya Pencegahan KTD) dan variabel bebas (Budaya Keselamatan Pasien dan Ketersediaan Sumber Daya). Pengumpulan data menggunakan wawancara

kuesioner terstruktur. Analisis bivariat menggunakan Uji Chi Square dan analisis multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan citra rumah sakit itu sendiri. Keselamatan pasien merupakan prioritas dalam aspek pelayanan di rumah sakit dan merupakan salah satu tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan keselamatan pasien adalah untuk menurunkan risiko kejadian Tak Diinginkan (KTD), mengurangi konflik antara petugas dan pasien, mencegah timbulnya sengketa medis, mencegah terjadinya tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang sering terjadi di rumah sakit.¹

Jumlah total populasi 31 orang, responden yang paling banyak di kelompok kuartil II yaitu umur 23 - 26 tahun sebesar 32% dan populasi yang paling sedikit berada pada quartile IV yaitu umur 31-50 tahun sebesar 16%. Responden termuda berumur 20 tahun dan responden tertua berumur 48 tahun. Rata-rata umur responden adalah 27 tahun.

Sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun, yaitu sebanyak 84% (N=26) sedangkan terendah kategori lama kerja 6-10 tahun adalah 0% (N=0). Lama bekerja yang berarti semakin lama masa kerja maka akan semakin meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan yang prima terhadap pasien. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Tondok dan Andrika mengatakan bahwa lama bekerja maka mempengaruhi keterlampilan pelayanan, artinya semakin lama masa kerja

maka perawat semakin baik produktivitas kerjanya.

Hasil penelitian melakukan penilaian mengenai upaya pencegahan KTD, budaya, dan ketersediaan sumber daya. Selain itu juga dilakukan uji hubungan dan pengaruh dari faktor budaya dan ketersediaan sumber daya terhadap upaya pencegahan KTD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah melakukan upaya pencegahan KTD dengan persentase sebesar 71%. Sedangkan yang tidak melakukan upaya pencegahan KTD sebanyak 29%.

Budaya dan Upaya Pencegahan KTD

Perubahan budaya di rumah sakit ke arah budaya keselamatan pasien merupakan faktor utama keberhasilan program keselamatan pasien. Semua komponen di rumah sakit harus berusaha merubah budaya sesuai dengan prinsip keselamatan pasien dan membiasakan diri untuk mengimplementasikan prinsip keselamatan pasien dalam pelayanan sehari-hari.¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83.9% responden memiliki budaya yang mendukung upaya pencegahan KTD. Yang tidak mendukung sebanyak 16.1%.

Tabel 1. Tabulasi Silang antara Budaya dengan Upaya Pencegahan KTD

Budaya	Upaya Pencegahan KTD				Total	
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Mendukung	5	83.3	1	16.7	6	100
Mendukung	4	16.0	21	84.0	25	100
Jumlah	9	29.0	22	71.0	31	100

P value : 0.004

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dalam upaya pencegahan KTD persentase budaya yang mendukung (84%) lebih tinggi

dari budaya yang tidak mendukung (16.7%). Hasil Chi Square menunjukkan nilai p value = 0.004 (< 0.05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan upaya pencegahan KTD.

Dengan menciptakan budaya keselamatan pasien, dapat mengurangi risiko terjadinya KTD. Salah satu upaya untuk menanamkan budaya keselamatan pasien adalah dengan meningkatkan pemahaman para praktisi di rumah sakit terkait program keselamatan pasien. Selain itu juga perlu menerapkan standar instrumen keselamatan pasien. Sehingga pihak tim keselamatan pasien dapat melakukan kajian terhadap laporan KTD dan melakukan upaya pencegahan.¹

Ketersediaan Sumber Daya dan Upaya Pencegahan KTD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase sumber daya kurang dan sumber daya baik hampir seimbang, yaitu Sumber daya yang kurang (48.4%) dan sumber daya yang baik (51.6%).

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Ketersediaan Sumber Daya dengan Upaya Pencegahan KTD

Sumber Daya	Upaya Pencegahan KTD				Total	
	Tidak Dilakukan		Dilakukan			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	2	13.3	13	86.7	15	100
Baik	7	43.8	10	56.2	16	100
Jumlah	9	29.0	22	71.0	31	100

P value : 0,113

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dalam upaya pencegahan KTD persentase sumber daya kurang (86.7%) lebih tinggi dari sumber daya yang baik (56.3%). Hasil Chi Square menunjukkan nilai p value = 0.113 (> 0.05) yang artinya tidak ada hubungan antara sumber daya dengan upaya pencegahan KTD.

Penelitian di RSUD Padang Pariaman menjelaskan bahwa sebenarnya sumber daya atau sarana prasarana di rumah sakit dibutuhkan untuk mendukung upaya keselamatan pasien. Misalnya terkait ketersediaan tempat penyimpanan obat yang sesuai standar, pengaman pada tangga, dan lain sebagainya. Walaupun tidak menunjukkan hubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan KTD, sumber daya tetap dibutuhkan untuk mendukung upaya penurunan risiko terjadinya KTD di Rumah Sakit.⁴

Budaya, Ketersediaan Sumber Daya dan Upaya Pencegahan KTD

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan elemen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Dibutuhkan upaya dan persiapan yang komprehensif dan terstruktur untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan penurunan risiko terjadinya KTD.^{5,6}

Berdasarkan hasil uji hubungan diketahui bahwa hanya kategori budaya keselamatan pasien yang memiliki hubungan signifikan dengan upaya pencegahan KTD. Sedangkan kategori faktor yang mempengaruhi dan sumber daya tidak ada hubungannya dengan upaya pencegahan KTD.

Tabel 3. Budaya, Ketersediaan Sumber Daya Terhadap Upaya Pencegahan KTD

Variables in the Equation							
B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	

							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Kategori SD	2.033	1.175	2.995	1	.084	7.636	.764	76.348
	Kriteria Budaya	3.227	1.439	5.031	1	.025	.040	.002	.666
	Constant	.730	.580	1.584	1	.208	2.075		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Budaya, Kategori Sumber Daya.

Dari tabel 3 diketahui bahwa budaya mempengaruhi upaya pencegahan KTD dengan p value 0,025 (< 0,05); OR = 0,040; CI = 0,002 – 0,666. Dengan melihat nilai OR kedua variabel, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan Sumber Daya berpengaruh 7,36 kali pada upaya pencegahan KTD dibanding bila tidak ada pengelola Sumber Daya dengan OR = 7,636 (OR>1) sedangkan variabel Budaya Keselamatan Pasien bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Upaya Pencegahan KTD dengan OR = 0,040 (OR<1).

Berdasarkan tabel di atas dengan keterangan:

Y = Upaya Pencegahan KTD

X₁ = Budaya

X₂ = Sumber Daya

Maka variabel dengan nilai OR >2, maka persamaan regresi dari tabel di atas adalah sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_2 X_2$$

$$Y = 0,730 + 2,033 \text{ Sumber Daya}$$

Yang artinya ketika terjadi peningkatan sumber daya (X₂) satu satuan, maka nilai upaya pencegahan KTD (Y) sebesar 2,763.

Inti dari budaya keselamatan pasien adalah kemauan untuk belajar dari kesalahan. Untuk itu diperlukan keterbukaan dan dukungan antar petugas di rumah sakit untuk terus belajar dari kesalahan, terus memperbaiki dan tidak saling menyalahkan. Karena itu proses untuk menerapkan budaya keselamatan pasien membutuhkan upaya yang berkelanjutan dan konsisten.^{7,8}

Keberhasilan upaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian di RSUD Padang Pariaman menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan upaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh kebijakan yang berlaku, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan kemampuan petugas mencapai sasaran keselamatan pasien yang sesuai dengan standar.⁴

Penelitian di rumah sakit di Kabupaten Jember juga menjelaskan bahwa membangun budaya keselamatan pasien adalah langkah pertama yang wajib dilakukan oleh rumah sakit untuk keberhasilan program keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien membutuhkan koordinasi yang baik antar petugas, komunikasi yang baik, kepemimpinan yang berkomitmen dan kebijakan serta sarana prasarana yang mendukung.⁹

KESIMPULAN

Terdapat budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan KTD dan hubungan yang signifikan antara Budaya Keselamatan Pasien dengan Upaya Pencegahan KTD. Maka penulis menyarankan pengembangan SDM yang didukung oleh jajaran direksi pada program keselamatan pasien, jajaran direksi ikut menciptakan suasana budaya tidak menyalahkan, peningkatan insentif bagi staff berprestasi pada program keselamatan pasien dan upaya pengembangan sarana dan prasarana sistem dan manajemen data terintegrasi yang mendukung program keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan banyak terima kasih sebesar – besarnya kepada : Kaprodi Administrasi Rumah Sakit Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta seluruh jajarannya, Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu berharga bagi penulis, Direktur beserta seluruh staff dan karyawan RS X Kota Semarang yang telah mendukung penulisan ini serta tidak luput kepada orang tua, Istri, Anak – anak serta seluruh keluarga besar atas seluruh cinta, kasih sayang dan doa untuk penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismainar H. *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Sleman: CV. Budi Utama, https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=EISYDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=keselamatan+pasien&ots=J_mVAsPhnr&sig=JgdFZ59uFBMt4U4XM_aQKB1w-nU&redir_esc=y#v=onepage&q=keselamatan+pasien&f=false (2015).
2. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *Kementrian Kesehat Republik Indones*.
3. Utarini A, Djastri H. Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana? *Manaj Pelayanan Kesehat* 2012; 15: 159–160.
4. Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *J Kesehat Andalas*; 7. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.25077/jka.v7i0.921.
5. Yasmi Y, Thabrany H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit* 2018; 4: 98–109.
6. Najihah. BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW. *J Islam Nurs*; 3.
7. Wardhani V. *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang: UB Press, <https://books.google.co.id/books?id=A-RVDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=budaya+keselamatan+pasien&pg=PA1#v=onepage&q=budaya+keselamatan+pasien&f=false> (2017).
8. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. *Texte e Context Enferm*. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016001610015.
9. Herawati YT. Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *J IKESMA* 2015; 11: 52–60.