

Pelaksanaan *Patient Safety* Aspek Tujuh Langkah berdasarkan Peran Komite Medik di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak

Sulianti Rosianna Br. Sihotang¹, MC. Inge Hartini², Sutopo Patria Jati²

¹Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, email: sulisihotang@gmail.com

²Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRACT

The role of the Medical Committee on the implementation of patient safety in RSI. NU Demak had not done well. The existence of the Medical Committee had no role to influence the implementation of patient safety. It was necessary to analyze the role of the Medical Committee in the implementation of patient safety aspects of seven steps towards patient safety at Nahdlatul Ulama Demak Islamic Hospital.

This was a qualitative study with cross sectional design. Data were collected using in-depth interview and observation techniques. The main informants in this study were the secretary of the Medical Committee, surgeon and general practitioner, and the triangulation informant were the director, the chairman of the Medical Committee, and the Safety and Performance Quality Committee. Content analysis method used for data analysis .

The results showed that the Medical Committee at RSI. NU Demak still had not played an active role because the implementor had not fully understood the management of seven steps toward patient safety implementation. Aspects of communication related to socialization was good while the communication aspects in the implementation team was lacking. The number of human resources and infrastructure was still lacking. The disposition aspect shows that officers' attitudes were still lacking and there were still those who did not yet have good commitment. Bureaucratic aspects were lacking. Standard Operating Procedures specific to implement the seven steps to patient safety had not existed, only in each section that was considered to be the basis.

Keyword : Medical Committee, Patient Safety

ABSTRAK

Tugas Komite Medik adalah melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis melalui pembentukan sub komite-sub komite. Peran Komite Medik terhadap pelaksanaan *patient safety* di RSI. NU Demak belum terlaksana dengan baik. Keberadaan Komite Medik belum mempunyai peran yang berpengaruh terhadap pelaksanaan *patient safety*. Dari uraian di atas maka perlu dilakukan analisis peran Komite Medik dalam pelaksanaan *patient safety* aspek tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan utama pada penelitian ini adalah sekretaris Komite Medik, dokter spesialis bedah serta dokter umum, dan Informan triangulasi yaitu direktur, ketua Komite Medik, dan Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja. Analisis data dilakukan dengan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan Komite Medik di RSI. NU Demak masih belum berperan secara aktif karena implementor belum memahami sepenuhnya tentang manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Aspek komunikasi terkait sosialisasi sudah baik sedangkan aspek komunikasi dalam tim pelaksanaan masih kurang. Jumlah sumber daya manusia dan sarana prasarana masih kurang. Aspek disposisi menunjukkan bahwa sikap petugas masih kurang dan masih ada yang belum memiliki komitmen tinggi. Aspek birokrasi masih kurang. Standar Prosedur Operasional khusus untuk melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien belum ada, hanya ada di tiap-tiap bagian yang dianggap menjadi dasar.

Kata kunci : Komite Medik, Patient Safety

PENDAHULUAN

Penampilan kinerja rumah sakit sangat ditentukan oleh mutu pelayanan dan mutu di rumah sakit.¹ Keberadaan staf medis di rumah sakit merupakan suatu keniscayaan karena kualitas rumah sakit tersebut ditentukan oleh para staf medis yang bekerja di rumah sakit tersebut. Kompetensi yang dimiliki oleh staf medis akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien, maka dari itu rumah sakit dirasakan sangat perlu menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik sehingga tercapainya pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.² Selain

itu, untuk mencapai keunggulan, maka rumah sakit harus memiliki suatu badan atau organisasi yaitu Komite Medik yang memiliki kegiatan terarah serta berperan sebagai motor penggerak pelayanan rumah sakit.³ Dengan adanya kegiatan terarah dari Komite Medik diharapkan peningkatan mutu pelayanan profesi akan terjadi, dan hal yang dapat dipantau salah satunya melalui *patient safety* dalam hal ini pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSI. NU Demak tahun 2016 menunjukkan bahwa peran Komite Medik terhadap pelaksanaan *patient safety* belum

terlaksana dengan baik. Keberadaan Komite Medik belum mempunyai peran yang berpengaruh terhadap pelaksanaan *patient safety*, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peran komite medik dalam pelaksanaan *patient safety* aspek tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSI.NU Demak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif retrospektif. Data primer diperoleh dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi laporan kegiatan yang berkaitan dengan Komite Medik dalam meningkatkan mutu pelayanan pasien dan keselamatan pasien di rumah sakit. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 1 sekretaris Komite Medik, 1 dokter spesialis bedah, dan 1 dokter umum. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Direktur, Ketua Komite Medik, dan 1 staf Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja.

HASIL

Gambaran umum Rumah Sakit X Kota Semarang. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSI. NU Demak No. 145/RSI NU/AUK/III/2015 tentang pembentukan Komite Medis RSI.NU Demak jumlah tim Komite Medis terdiri dari 11 orang yaitu 1 ketua, 1 sekretaris, 3 ketua sub komite-sub komite, 3 sekretaris sub komite dan 3 anggota. Tujuan dibentuknya Komite Medik ini adalah untuk meningkatkan mutu dan profesional dalam perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, serta pengawasan, penelitian bagi tenaga medis agar tidak terjadi kesalahan, keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan pembelaan bagi tenaga medis serta mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal dan holistik melalui prosedur tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien

- a. Bangun kesadaran akan keselamatan pasien.
Peran Komite Medik tidak terlalu terlihat karena hal tersebut lebih didominasi oleh manager rumah sakit.
- b. Pimpin dan dukung staf anda, membangun komitmen tentang keselamatan pasien.
Belum ada penggerak (*champion*) keselamatan pasien.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
Kewajiban Komite Medik dalam pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik belum berjalan dengan baik. Hal ini justru dilakukan oleh Komite Mutu Keselamatan & Kinerja.
- d. Kembangkan sistem pelaporan
Sistem pelaporan insiden di RSI.NU Demak ini masih belum sesuai dengan indikator pencatatan insiden pasien yaitu 2x24 jam.
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
Komunikasi dengan pasien di RSI.NU Demak masih hanya sebatas *informed consent* belum

sampai pada tahap ikut serta dalam membantu diagnosa yang akurat.

- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
Tercatat hanya 4 (empat) kasus yang di analisis dengan menggunakan metoda RCA.
- g. Mencegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien.
Dengan tidak dilakukannya pencatatan dan pelaporan insiden pasien maka dengan solusi dengan informasi dari sistem pelaporan, nilai risiko, kajian insiden tentu akan mustahil untuk Implementasi manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien

- a. Komunikasi

Komunikasi di dalam Komite Medik manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien masih kurang baik dibuktikan dengan komunikasi yang terjadi hanya pada saat rapat yang seharusnya rutin dilakukan minimal 1 kali dalam 2 bulan pada hari rabu di minggu ke 4 setiap bulannya tetapi sering tidak tepat waktu dan evaluasi yang seharusnya rutin dilaksanakan pada saat rapat tersebut secara otomatis juga mengalami kendala. Untuk pemantauan juga dilakukan pada saat rapat.

Kotak 2

“...waktu untuk pertemuan kadang-kadang terkendala” (IU2)

“Karena ketua Komite Mediknya kan mitra bestari ya komunikasi masih kurang” (ITKMK)

Pemantauan dan evaluasi ketua Komite Medik dalam pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien dilakukan sekali setahun pada saat akan dilakukan akreditasi rumah sakit dan pada saat ada kasus yang sifatnya insidental.

Kendala yang terkait komunikasi dalam pelaksanaan manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSI.NU Demak adalah sulitnya mengatur jadwal pertemuan rutin karena komite mediknya sendiri adalah mitra bestari.

Komunikasi dalam suatu program haruslah disalurkan dengan baik. Penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan informasi yang baik pula. Komunikasi harus diinformasikan dengan jelas agar pesan bisa tersampaikan dengan baik. Suatu implementasi komunikasinya harus jelas sehingga pelaksana dan penerima pesan mengerti apa yang menjadi tugas/tanggung jawabnya. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk diterapkan.⁴

- b. Sumber daya

Terdapat kesenjangan ketepatan atau kelayakan antara jumlah staf yang terdapat di rumah sakit dengan keahlian yang harus dimiliki dengan tugas yang akan dikerjakan. Hal tersebut masih mengakibatkan kurang telitinya dokter

terhadap pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Pendidikan dan pelatihan sudah cukup namun harus selalu mengembangkan ketrampilan melalui pelatihan-pelatihan apabila ada ilmu baru, tetapi tidak mengganggu dalam proses pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Selama pelaksanaan penggunaan biaya yang dipaparkan masih hanya untuk insentif ketua Komite Medik, transportasi untuk mendatangkan Komite Medik serta konsumsi untuk rapat Komite Medik. Proses pengajuan anggaran dengan mengajukan proposal kepada atasan dan dilanjutkan ke Direktur.

Melihat dari segi kebutuhan, maka sarana prasarana masih kurang. Fasilitas yang belum dimiliki rumah sakit ini adalah alat endoskopi. Terutama ruang untuk manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien yang memerlukan perhatian khusus karena belum ada. Keberadaan sarana dan prasarana belum sesuai karena jumlah dokter umum masih kurang.

Dalam pengantar Administrasi Kesehatan, tenaga yang memadai memiliki beberapa manfaat seperti tercapainya tujuan dengan memuaskan, memungkinkan efektifitas dan efisiensi kerja, dan menambah gairah bekerja, begitu pula sebaliknya.⁵

Dalam pelaksanaan suatu kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran. Jika anggaran tidak meliputi seluruh kegiatan organisasi, akan dapat mengganggu kelancaran operasional.⁶

c. Disposisi

Sikap petugas manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien sudah baik terhadap kebijakan manajemen rumah sakit. Sikap dari Komite Medik masih kurang mendukung pelaksanaan manajemen tujuh langkah ini karena pertemuan untuk program ini sering tidak sesuai jadwal dan tidak dihadiri oleh seluruh tim. Penunjukan petugas sudah sesuai dengan tujuan manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dan berdasarkan pada pendidikan, pelatihan yang telah diikuti, serta pengalaman selama bekerja di rumah sakit. Petugas kesehatan yang menangani manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit RSI. NU Demak belum mendapatkan *reward* secara khusus terkait manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Kotak 9

“Ndak ada *reward* karna itu kewajiban”
(IU2)

“Lah itu kan kewajiban dokter jadi ndak ada *reward*.....” (ITKM)

Dalam pengantar Administrasi Kesehatan, tenaga yang memadai memiliki beberapa manfaat seperti tercapainya tujuan dengan memuaskan, memungkinkan efektifitas dan efisiensi kerja, dan menambah gairah bekerja, begitu pula sebaliknya.⁵

Dalam pelaksanaan suatu kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran. Jika anggaran tidak meliputi seluruh kegiatan organisasi, akan dapat mengganggu kelancaran operasional.⁶

d. Struktur birokrasi

Tiap-tiap bagian sudah memiliki wewenang untuk menyusun SPO nya masing-masing dan semua dokter berusaha melakukan tindakan medis sesuai dengan SPO. Meskipun SPO di RSI.NU Demak masih dilakukan evaluasi tapi SPO sudah dijadikan acuan oleh para dokter dalam melakukan tindakan medis. Hal ini merupakan bentuk kejelasan dari SPO dalam pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Komite Medik akan melakukan pembaharuan apabila ada SPO yang perlu diperbaharui.

Pelaporan pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien ini dilakukan pada saat rapat atau pada saat terjadi insiden. Oleh petugas melaporkan ke POKJA dan melalui Komite Mutu Keselamatan & Kinerja melaporkan ke direktur. Apabila ada kendala yang timbul dalam pelaksanaan manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien maka akan ada evaluasi pada rapat bulanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil obesrvasi didapatkan bahwa belum ada SPO untuk pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSI. NU Demak. Hanya ada SPO di masing-masing bagian. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataan informan bahwa sudah ada SPO untuk pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Seluruh informan belum mengetahui tugas pokok dan wewenang masing-masing dalam pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien sehingga selama ini masih ada hambatan dalam hal birokrasi pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, ketika implementor mempunyai sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.⁸

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam

implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat SPO. Struktur birokrasi di sini berkaitan dengan mekanisme pelaksanaan kegiatan, seperti SPO, supervisi dan evaluasi, serta wewenang.

KESIMPULAN

Komite Medik di RSI. NU Demak ini masih belum berperan secara aktif. Pada implementasi pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSI. NU Demak pelaksanaannya sama dengan pelaksanaan *patient safety*. Hanya saja ada implementor yang belum memahami sepenuhnya tentang manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tahapan pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien ini baru diimplementasikan sehingga masih banyak kekurangan.

Aspek komunikasi manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSI. NU Demak sudah baik. Komunikasi yang dimaksud sosialisasi manajemen tujuh langkah ini sudah baik. Kendala yang justru terjadi adalah komunikasi di dalam Komite Medik dengan tim pelaksana manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien masih kurang baik dibuktikan dengan komunikasi yang terjadi hanya pada saat rapat yang seharusnya rutin dilakukan minimal 1 kali dalam 2 bulan pada hari rabu di minggu ke 4 setiap bulannya tetapi sering tidak tepat waktu dan evaluasi yang seharusnya rutin dilaksanakan pada saat rapat tersebut secara otomatis juga mengalami kendala. Dan rapat yang seharusnya dihadiri oleh seluruh tim Komite Medik, sering kali hanya diwakilkan oleh beberapa orang saja. Bahkan evaluasi hanya dilakukan sekali setahun pada saat akan dilakukannya akreditasi rumah sakit.

Faktor sumber daya manusia dalam pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan masih kurang. Jumlah dokter umum yang dimiliki rumah sakit sebenarnya melebihi tipe rumah sakit tetapi dokter umum yang bertugas di poli masih merangkap bertugas di UGD atau ruang rawat inap, seorang manager medis merangkap sebagai sekretaris Komite Medik dan masih ada operasi bertumpuk, kelengkapan penandaan dan tahapan-tahapan prosedur operasi banyak yang terlewat.

Dari segi pendanaan tidak ada dana khusus untuk program Komite Medik tidak ada. Sarana prasarana jika melihat tipe rumah sakit, sudah mencukupi. Tapi jika melihat kebutuhan, sarana prasarana masih kurang.

Aspek disposisi di RSI. NU Demak menunjukkan bahwa sikap petugas manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien masih terlihat kurang terhadap kebijakan manajemen rumah sakit. Masih ada implementor yang belum memiliki komitmen tinggi dan belum memberikan dukungan dan bagi pelaksana belum mendapatkan *reward* secara khusus terkait manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Aspek struktur birokrasi dalam manajemen pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien RSI. NU Demak masih kurang. SPO yang dimiliki rumah sakit adalah SPO di tiap-tiap bagian. Dan itu dianggap menjadi dasar untuk melakukan manajemen

tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Perlu meningkatkan kesadaran seluruh staf akan nilai keselamatan pasien, perlu adanya rapat rutin yang dihadiri seluruh sub komite, dan membuat Standar Prosedur Operasional khusus untuk pelaksanaan manajemen tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djoko Wiyono. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi Vol.2. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
2. Depkes RI, Permenkes nomor 755/Menkes/Per/IV/2011.
3. Sony, Y. Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama: 2004.
4. Utarini, A. Mutu Pelayanan Kesehatan di Indonesia : Sistem Regulasi Responsif. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: 2011.
5. Ede S.D, Amal Chalik. Administrasi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Press: 2016.
6. Moore, M. H. Break-Through Innovations and Continuous Improvement: Two Different Models of Innovative Processes in the Public Sector. Public Money and Management, 25,43-50: 2005.
7. Kusnandi, Dadang. The Influence of Policy Implementation from the Change of Institutional Status Toward Quality of Patient in Hospital. International Journal of Scientific & Technology Research, Vol.4: 2015.
8. Subarsono, AG. Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori & Aplikasi. Jakarta: Pustaka Pelajar: 2009.
9. Satrianegara, M. F. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan : Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika: 2014.