

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient Safety adalah suatu sistem 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 (DEPKES-RI, 2008). Ruang lingkup sistem *patient safety* meliputi: *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk mencegah meminimalkan tindakan risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (DEPKES-RI, 2008)

Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Internasional Patient Safety Goals*

(sasaran internasional keselamatan pasien) rumah sakit yang meliputi 6 indikator, salah satunya adalah *identify patient correctly* (Kemenkes RI, 2011).

Sejak tahun 2012, akreditasi RS mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi RS versi 2012 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang difokuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fokus tentang keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* dirumah sakit baik secara global maupun nasional (KKP-RS 2006). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3.2 – 16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan (Depkes RI, 2006).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun telah ada laporan insiden yang diperoleh, perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Lumenta, 2008).

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai pusat rujukan dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat modal, padat

teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, padat mutu, serta padat risiko. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan di rumah sakit maka tingkat kompleksitas semakin tinggi sehingga tidak mengejutkan bila kejadian tidak diharapkan (KTD) akan sering terjadi dan akan berakibat terjadinya injuri atau kematian pasien.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengikuti akreditasi sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan. Peningkatan mutu rumah sakit sendiri dilakukan melalui standarisasi dan akreditasi rumah sakit, dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit dilakukan melalui program akreditasi serta penilaian indikator klinis serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional.

Akreditasi rumah sakit wajib dilakukan secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Saat ini standar yang dipakai adalah standar akreditasi baru tahun 2012 berdasarkan standar dari *Joint Commission International* (JCI). Standar baru ini diaplikasikan pada pelayanan berfokus pada pasien serta kesinambungan pelayanan dan menjadikan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai standar utama.

Patient safety merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien sebagai suatu sistem diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Patient safety sampai saat ini telah menjadi perhatian besar di seluruh dunia. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan, yang tidak hanya berkualitas namun juga memperhatikan keselamatan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman (Depkes, 2008). Para pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan, dan pelanggan menempatkan keamanan sebagai prioritas pertama pelayanan. Program *patient safety* merupakan suatu hal yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan (Zorab, 2002).

Tujuan dilaksanakannya program keselamatan pasien (*patient safety*) adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera di rumah sakit, serta terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Depkes, 2008). Masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang penting sehingga diperlukan suatu standar dalam pelaksanaan kegiatannya. Standar keselamatan pasien yang saat ini digunakan mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakitannya di Indonesia.

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menjadi cedera (Depkes, 2008). Insiden keselamatan pasien meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event*, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau *Near Miss*,

Kejadian Tidak Cedera {KTC}, Kondisi Potensial Ccedera {KPC} dan Kejadian Sentinel {KS} atau *Sentinel Event*).

Di Indonesia data tentang KTD, KNC, KTC, KPC maupun KS masih sangat kurang. Data insiden keselamatan pasien yang masuk pada tim KKPRS belum mencerminkan kejadian yang sesungguhnya terjadi di rumah sakit. Hal ini juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sidoarjo. Insiden keselamatan pasien masih banyak terjadi dan belum dilaporkan pada tim KKPRS.

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan bagian dari program keselamatan pasien. Pada tingkat rumah sakit, pelaporan tersebut untuk mengetahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah juga untuk mengantisipasi supaya insiden tersebut tidak terulang kembali. Ketidapatuhan dalam melakukan pelaporan merupakan kegagalan terkait insiden yang terjadi. Hal ini akan berakibat proses pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien menjadi terhambat. Berikutnya adalah kegagalan dalam mengatasi insiden yang terjadi. Kegagalan mengatasi penyebab insiden keselamatan pasien juga harus diidentifikasi sebelum insiden tersebut terjadi.

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan bagian dari program keselamatan pasien. Pelaporan ini bertujuan secara umum menurunkan insiden keselamatan pasien dan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Pada tingkat rumah sakit untuk mengetahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah. Sehingga didapatkan pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien agar dapat mencegah kejadian yang sama.

Pelaporan insiden keselamatan pasien sering diabaikan oleh sebagian karyawan yang bekerja di rumah sakit, dikarenakan kesibukan karyawan rumah sakit dengan pekerjaan menangani pasien di rumah sakit itu sendiri. Hal ini sebenarnya tidak perlu terjadi diantara kesibukan karyawan rumah sakit menangani pasien jika karyawan rumah sakit mempunyai integritas dan komitmen terhadap rumah sakit. Peneliti dalam bab selanjutnya membahas tentang integritas dan komitmen kepada organisasi rumah sakit dikarenakan dengan integritas dan komitmen kepada organisasi rumah sakit, maka seluruh karyawan akan bisa menyelesaikan semua permasalahan di rumah sakit tempat bekerja selain pekerjaan rutin melayani pasien.

Di RSUD Kabupaten Sidoarjo, peneliti memilih tempat penelitian di Instalasi Rawat Inap (IRNA), dikarenakan di IRNA RSUD Kabupaten Sidoarjo, pelaporan tentang kejadian insiden keselamatan pasien didokumentasikan sendiri di dalam buku catatan kejadian di IRNA.

Saat ini di negara-negara maju sudah ada petugas khusus yang menangani *Patient safety*. Di RSUD Kabupaten Sidoarjo sendiri sudah ada Tim khusus menangani keselamatan pasien yaitu Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Peran KKPRS meliputi :

1. Mengelola laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), yaitu : membuat kajian terhadap laporan insiden yang masuk, mencari akar permasalahan dari *error* yang terjadi
2. Mengidentifikasi pelaksanaan praktek profesi terbaik untuk menjamin

patient safety yaitu : menganalisis pelaksanaan praktek yang menyebabkan insiden, mengambil langkah proaktif untuk pencegahan, memfasilitasi perubahan proses dan sistem untuk menurunkan insiden yang sering terjadi atau berulangnya insiden sejenis

3. Mendidik staf dan klinisi terkait lainnya untuk menggalakkan praktek yang aman yaitu : mengembangkan program pendidikan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap aturan/SOP yang ada
4. Berpartisipasi dalam Komite/tim yang berhubungan dengan keselamatan pasien yaitu : Komite Keselamatan Pasien RS, dan komite terkait lainnya.
5. Terlibat didalam pengembangan dan pengkajian kebijakan keselamatan pasien rumah sakit
6. Memonitor kepatuhan terhadap standar pelaksanaan Keselamatan Pasien yang ada.

Peneliti melakukan langkah awal dengan pengambilan data insiden keselamatan pasien baik di Instalasi Rawat Inap maupun dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Data insiden keselamatan pasien didapat antara tahun 2011 sampai dengan tahun 2014.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke Komite Keselamatan Pasien – Rumah Sakit (KKP-RS) dari tahun 2011 sampai dengan bulan September tahun maka didapatkan data sebagaimana tercantum dalam Tabel 1.1 berikut ini .

Tabel 1.1 Rekapitulasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2011-2014

INDIKATOR	INSTALASI RAWAT INAP																															
	KEJADIAN POTENSIAL CIDERA (KPC)								KEJADIAN NYARIS CIDERA (KNC)								KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD)								SENTINEL							
	A				B				A				B				A				B				A				B			
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	2	0	0	0	0	5	2	0	0	0	7	9	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	2	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	1	0	6	2	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 1.1

INDIKATOR	INSTALASI RAWAT INAP																															
	KEJADIAN POTENSIAL CIDERA (KPC)								KEJADIAN NYARIS CIDERA (KNC)								KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD)								SENTINEL							
	A				B				A				B				A				B				A				B			
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
JUMLAH	0	2	0	0	0	0	3	1	1	7	1	2	7	6	4	1	7	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1
Total IKP	2				4				113				206				180				720				1				0			
Rata2 IKP pertahun	0,5				1				28,25				54,25				45				180				0,25				0			
Persentase rata2 IKP/th dari total IKP	0,68 %				0,53%				38,18 %				23,01%				60,81 %				76,35%				0,33 %				0%			

A =DATA IKP DARI TKPRS

B = DATA IKP DARI INSTALASI RAWAT INAP
(IPIT,TULIP,TERATAI,MAWAR KUNING,MAWAR MERAH-PUTIH,PERISTI)

$$\text{PersentaseTOTAL IKP KKPRS dar TOTAL IKP Irna} = \frac{\text{tot A}}{\text{Tot B}} \times 100\%$$

$$= \frac{296}{930} \times 100\% = 31,83\%$$

Berdasarkan perolehan data pada Tabel 1.1 tersebut didapatkan tipe insiden keselamatan pasien yang menjadi mayoritas adalah kejadian tidak diharapkan (KTD), setelah itu urutan berikutnya adalah kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC) dan sentinel yang terjadi di instalasi rawat inap.

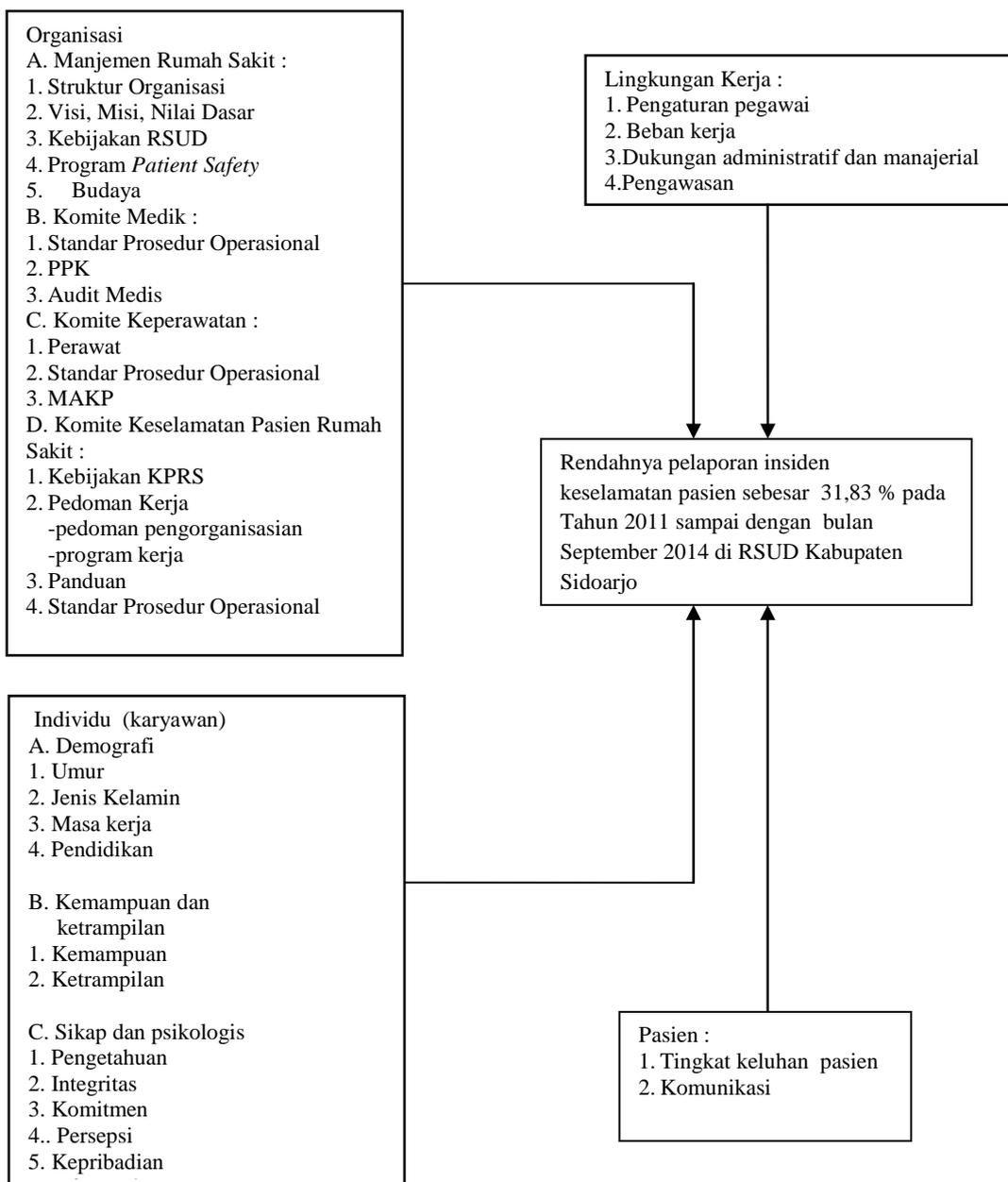
Dari data pada Tabel 1.1 tersebut ada perbedaan antara pelaporan Insiden di tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS) dengan pelaporan yang ada di instalasi rawat inap, dimana pada laporan tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS) terdapat 296 kasus yang dilaporkan dari instalasi rawat inap (instalasi IPIT, Tulip, Mawar Kuning, Mawar Merah Putih, PERISTI), sedangkan insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap sendiri tercatat 930 kasus mulai tahun 2011 sampai dengan September 2014.

Menurut data tersebut diatas, maka perhitungan perbandingan kasus yang dilaporkan ke tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS) dengan kasus yang tercatat di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah $296/930 \times 100\% = 31,83\%$ kasus yg dilaporkan ke tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS).

Berdasarkan data tersebut diatas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di TKPRS sebesar 31,83% pada tahun 2011 – bulan September 2014 di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo yang masih di bawah Standar Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien menurut *Standardizing Medication Error Event Reporting in the U.S. Department of Defense (DoD)* yaitu sebesar 40,3 %.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah tersebut, maka dapat dilakukan identifikasi faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 maka rendahnya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, dipengaruhi oleh faktor berikut ini :

1. Organisasi

- A. Manajemen Rumah Sakit

- a. Struktur Organisasi

RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Salah satu unsur dalam pengendalian manajemen suatu organisasi adalah dengan dibentuknya struktur organisasi. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit telah terbentuk di RSUD Kabupaten Sidoarjo sejak tahun 2011

- b. Visi, Misi, Nilai Dasar

RSUD Kabupaten Sidoarjo mempunyai Visi “ Menjadi Rumah Sakit Mandiri Dan Prima Dalam Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian Di Bidang Kesehatan Pada Tahun 2015”. Sedangkan Misi yang akan dicapai adalah Pengupayaan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Dan Mandiri Melalui Peningkatan Sumber Daya Rumah Sakit:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien, dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan di wilayahnya yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern.
3. Membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.

4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
5. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan perumahsakit.
6. Mengembangkan teknologi informatika dan manajemen keuangan Rumah Sakit.

Nilai dasar yang diberlakukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah :
“Profesionalisme, Integritas dan Etika”.

Visi, misi, nilai dasar RSUD Kabupaten Sidoarjo telah berfokus pada pelanggan tetapi belum dijabarkan dalam kegiatan yang bersifat operasional sehingga insiden keselamatan pasien sangat sedikit yang dilaporkan.

c. Kebijakan

Kebijakan atau ketentuan khusus yang mengatur pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit belum sepenuhnya dapat diterjemahkan dalam kegiatan operasional pelayanan kesehatan, sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan.

d. Program *Patient Safety*

Masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit. Untuk itu diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

1. hak pasien;
2. mendidik pasien dan keluarga;

3. keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan;
4. penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;
5. peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
6. mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
7. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi tercapainya hal sebagai berikut:

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.

Pelaksanaan program *patient safety* mempunyai tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit yaitu :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
2. Pimpin dan dukung staf;
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
4. Kembangkan sistem pelaporan;
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien;

7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Pelaporan adalah suatu aktivitas untuk menyediakan dan menyajikan data serta informasi sebuah kegiatan atau kejadian yang dapat dipergunakan untuk pengambilan keputusan. Pelaporan kejadian dan insiden dalam program *patient safety* merupakan sebuah kegiatan untuk menyediakan data & informasi tentang kejadian yang tidak diharapkan yang sudah terjadi, kejadian yang potensial terjadi dan kejadian yang nyaris terjadi baik yang menimpa pasien, keluarga pasien, pengunjung maupun karyawan di rumah sakit. Pelaporan kejadian dan insiden merupakan sebuah mekanisme untuk mendeteksi dan memantau (surveillance) masalah keselamatan pasien. Selain itu pelaporan juga merupakan sebuah proses awal untuk pembelajaran bagi seluruh staf dalam keselamatan pasien dan untuk mencegah terjadinya kejadian yang sama berulang kembali.

e. Budaya

Budaya organisasi merupakan konsep yang sangat kompleks, budaya mempengaruhi bagaimana strategi disusun, budaya dapat memiliki kontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi, tetapi dapat juga menjadi penghambat peningkatan kinerja maupun produktivitas, pengembangan, dan perubahan organisasi. Budaya organisasi yang kondusif menciptakan, meningkatkan, dan mempertahankan kinerja tinggi, budaya organisasi yang kondusif menciptakan kepuasan kerja, etos kerja, dan motivasi kerja karyawan (Wirawan, 2007).

B. Komite Medik

a. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Merupakan kumpulan instruksi untuk mengarahkan dan memandu operasional kegiatan sehingga tercapai sebuah prosedur yang baku atau terstandarisasi secara lebih efektif. SPO juga merupakan sebuah dokumen yang berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi petugas, konsumen, dan organisasi. Tenaga medis harus patuh pada SPO yang berlaku. Hal ini akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan serta meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*).

b. Pedoman Praktek Klinik (PPK)

Pedoman Praktek Klinik (PPK) merupakan salah satu unsur pengendalian manajemen di bidang medis yang mengatur tentang tata cara melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosa, hingga memberikan terapi yang sesuai dengan diagnosa tersebut. RSUD Kabupaten Sidoarjo telah mempunyai pedoman praktik klinik untuk setiap SMF. Tenaga medis yang melaksanakan tugas di SMF tersebut harus mematuhi Pedoman Praktek Klinik (PPK) yang berlaku. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan medis (*medical error*).

c. Audit Medis

Audit medis merupakan upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis bersama dengan SMF (Staf Medis Fungsional) terkait. Kegiatan audit medis seharusnya bukan tempat untuk memberikan hukuman kepada tenaga medis namun lebih berfokus pada kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Kegiatan audit medis di RSUD Kabupaten

Sidoarjo belum dilakukan secara rutin terutama permasalahan yang terkait dengan keselamatan pasien.

C. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan di rumah sakit merupakan wadah non struktural yang berkembang dari struktur organisasi formal rumah sakit bertujuan untuk menghimpun, merumuskan dan mengkomunikasikan pendapat dan ide perawat atau bidan sehingga memungkinkan penggunaan gabungan pengetahuan, keterampilan, dan ide dari staf profesional keperawatan. Komite Keperawatan merupakan organisasi yang berfungsi sebagai wahana bagi tenaga keperawatan untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal yang terkait masalah profesi dan teknis keperawatan.

a. Perawat

Perawat merupakan tenaga profesional di bidang keperawatan yang memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam terus menerus. Jumlah perawat menempati urutan tertinggi dalam jumlah karyawan di rumah sakit. Pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat merupakan suatu praktik keperawatan yang menggunakan metodologi proses keperawatan dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Pelaksanaan praktik keperawatan ini perawat berkolaborasi dengan tim lain, dalam hal ini dokter dalam pemberian praktik kedokteran, sangat berisiko untuk terjadinya kesalahan. Oleh karena itu perawat mempunyai peranan yang cukup besar dalam program keselamatan pasien.

RSUD Kabupaten Sidoarjo mempunyai jumlah tenaga terbanyak adalah tenaga perawat. Tenaga ini tersebar di beberapa unit kerja pelayanan yang ada di rumah sakit. Sebagian besar tenaga perawat ini belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai *patient safety*. Hal ini berpotensi banyaknya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan.

b. Standar Prosedur Operasional {SPO}

Pedoman yang berisi prosedur atau tahapan operasional standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan, tindakan dan penggunaan fasilitas proses yang dilakukan oleh orang didalam organisasi berjalan secara efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis. SPO juga merupakan kumpulan instruksi untuk mengarahkan dan memandu operasional kegiatan sehingga tercapai sebuah prosedur yang baku atau terstandarisasi secara lebih efektif. Petugas yang tidak taat pada SPO bisa mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD). KTD yang tidak dilaporkan menyebabkan pelaporan di KKP-RS menjadi rendah.

c. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Unsur MAKP terdiri .dari standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem MAKP. Model MAKP yang diterapkan RSUD Kabupaten Sidoarjo saat ini adalah Model Tim. Model ini berdasarkan falsafah kerja kelompok yang terkoordinasi dan kooperatif. Tujuannya adalah

memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan menyeluruh kepada pasien. Dengan pelaksanaan MAKP maka keselamatan pasien menjadi lebih diutamakan.

D. Komite Keselamatan Pasien

Di RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah terbentuk komite keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS) yang ditetapkan dengan SK Direktur. Unit kerja dan penanggung jawab untuk mengelola program keselamatan pasien rumah sakit serta unit kerja diklat belum secara berkala menyelenggarakan pelatihan dengan topik khusus Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk seluruh karyawan rumah sakit. Tim KKP-RS telah menetapkan sistem pencatatan, pengumpulan, dan pelaporan data Insiden Keselamatan Pasien,

Dalam Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit terdapat :

a. Standar Prosedur Operasional {SPO}

Komite Keselamatan Pasien telah mempunyai SPO untuk melaksanakan kegiatan program keselamatan pasien.

b. *Job Description* tim

Job Description merupakan uraian tugas yang berisi nama jabatan, nama atasan langsung, nama bawahan langsung, tugas pokok, uraian tugas, kewenangan, tanggung jawab, pertanggungjawaban serta tolok ukur keberhasilan.

2. Lingkungan Kerja

a. Pengaturan pegawai

Pegawai yang bertugas di rumah sakit harus memahami masalah keselamatan pasien. Hal ini harus diterapkan sejak penerimaan pegawai. RSUD Kabupaten Sidoarjo belum menerapkan penerimaan pegawai yang berorientasi

pada keselamatan pasien. Dalam hal mutasi pegawai khususnya perawat juga belum dibekali dengan pengetahuan mengenai keselamatan pasien sehingga insiden di lokasi di rumah sakit banyak yang tidak dilaporkan.

b. Beban kerja

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang petugas kesehatan menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

Perbandingan antara beban kerja dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan. Beban kerja berkaitan erat dengan produktivitas tenaga kesehatan, terbagi atas waktu yang produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya digunakan untuk kegiatan penunjang. Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari beberapa aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

c. Dukungan administratif dan manajerial

Bentuk dukungan administratif dan manajerial diwujudkan dalam kebijakan tertulis sebagai standar prosedur organisasi dan komitmen pimpinan. Dalam sistem manajerial RSUD Kabupaten Sidoarjo telah diberikan dukungan kebijakan terkait program *patient safety* dan disosialisasikan kepada seluruh karyawan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

d. Pengawasan

Di RSUD Kabupaten Sidoarjo kegiatan evaluasi dan supervisi terhadap aktivitas pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien belum dilakukan secara optimal, sehingga berpotensi menurunnya angka pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien.

3. Pasien

Setiap pasien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit mempunyai hak memperoleh informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

a. Tingkat keparahan penyakit pasien

Tingkat keparahan penyakit pada pasien akan membawa dampak pada perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan. Semakin parah penyakit semakin tinggi tingkat ketergantungan pelayanan terhadap petugas. Semakin parah penyakit pasien semakin sulit untuk melakukan aktifitas sendiri serta semakin

tinggi kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) selama proses pelayanan atau perawatan di rumah sakit. Jumlah petugas yang terbatas di RSUD Kabupaten Sidoarjo pada saat tertentu mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan tingkat ketergantungan tinggi sehingga menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

b. Komunikasi

Bahasa pasien berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Seringkali terjadi kesalahpahaman dalam komunikasi yang digunakan pasien dan petugas. Kesalahan komunikasi bisa menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan berkaitan dengan *patient safety*.

4. Faktor Individu

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja meliputi:

A. Faktor Demografi

1. Umur

Umur menentukan produktivitas seseorang. Hubungan umur dengan produktivitas adalah, produktivitas karyawan akan menurun disebabkan bertambahnya umur. Sehingga ketrampilan fisik seperti: kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun setelah melakukan pelayanan. Akibatnya karyawan merasa kelelahan ketika diminta mencatat dan melaporkan isian insiden keselamatan pasien.

2. Jenis Kelamin

Di RSUD Kabupaten Sidoarjo karyawan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (data HRD RSUD Sidoarjo 2014) diharapkan lebih berani dalam hal pelaporan insiden keselamatan

3. Masa kerja

Masa kerja karyawan RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagian besar telah berpengalaman bekerja lebih dari 3 tahun, sebuah waktu yang cukup untuk membentuk karyawan menjadi berpengalaman terhadap tugas hariannya. Pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja, karyawan yang berpengalaman dalam menghadapi lingkungan kerja yang kompleks akan menghasilkan kinerja lebih baik dibandingkan dokter yang belum berpengalaman (Robbins, 2006).

4. Pendidikan

Pendidikan karyawan di RSUD kabupaten Sidoarjo beragam, mulai D3, S1, S2 dan Spesialis, dalam pengetahuan, integritas dan komitmen karyawan, pendidikan lebih tinggi akan lebih menghasilkan integritas dan komitmen terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

5. Status kepegawaian.

Status kepegawaian di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), maupun yang bukan PNS, dengan status kepegawaian karyawan, kemungkinan akan mempengaruhi integritas dan komitmen karyawan terhadap rumah sakit.

B. Faktor kemampuan dan ketrampilan

1. Kemampuan

Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu Gibson (1987) dalam (Winardi, 2007). Wibowo (2007) menyatakan selain kemampuan, kinerja juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, gaya kerja, kepribadian, kepentingan atau minat, faktor yang mendasari, nilai, kepercayaan dan gaya kepemimpinan.

2. Ketrampilan

Wibowo (2007) mendefinisikan kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu. Ketrampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi. Dengan memperbaiki ketrampilan akan berdampak positif terhadap kompetensi dan selanjutnya kinerja dapat ditingkatkan, dengan mengurangi kejadian kesalahan.

C. Faktor Psikografi

Untuk merancang dan mengembangkan perencanaan sumber daya manusia yang efektif bukanlah pekerjaan yang mudah. Hal ini membutuhkan suatu pemikiran, pertimbangan jangka pendek maupun jangka panjang. Jumlah dan jenis sumber daya manusia harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.

1. Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan karyawan terhadap besarnya risiko yang akan dihadapi jika tidak segera mencatat dan melaporkan insiden keselamatan pasien, maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk melukan kewajibannya terhadap semua kejadian di rumah. Sebaliknya pengetahuan seseorang yang rendah

tentang suatu risiko keselamatan pasien, maka kecenderungan untuk waspada terhadap risiko juga rendah.

2. Integritas

Integritas adalah adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai luhur dan keyakinan. Integritas juga bisa diartikan suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan nilai dan prinsip. Dalam etika, integritas diartikan sebagai kejujuran dan kebenaran dari tindakan seseorang. Seorang dikatakan "*mempunyai integritas*" apabila tindakannya sesuai dengan nilai, keyakinan, dan prinsip yang dipegangnya. Ciri seorang yang berintegritas ditandai oleh satunya kata dan perbuatan bukan seorang yang perkataannya tidak dapat dipegang. Seorang yang mempunyai integritas bukan tipe manusia dengan banyak wajah dan penampilan yang disesuaikan dengan motif dan kepentingan pribadinya. Integritas menjadi karakter kunci bagi seorang pemimpin. Seorang pemimpin yang mempunyai integritas akan mendapatkan kepercayaan dari pegawainya. Pimpinan yang berintegritas dipercayai karena apa yang menjadi ucapannya juga menjadi tindakannya.

3. Komitmen

Komitmen adalah suatu keadaan dimana seseorang karyawan memihak organisasi tertentu serta tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi tersebut. Menurut Stephen P. Robbins didefinisikan bahwa keterlibatan pekerjaan yang tinggi berarti memihak pada pekerjaan tertentu seseorang individu, sementara komitmen organisasional yang tinggi berarti memihak organisasi yang merekrut individu tersebut.

4. Motivasi

Robbins (2006) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Tingkat motivasi dokter yang positif tinggi sangat diperlukan bagi rumah sakit dalam mengantisipasi tantangan setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis perumahnyasakit. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan kinerja karyawan.

Motivasi adalah sesuatu yang menimbulkan proses pemberian dorongan bekerja kepada para karyawan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi secara efisien. Petugas tidak hanya berbeda dalam kemampuan melakukan sesuatu tetapi juga dalam motivasi mereka melakukan hal itu. Motivasi mereka bergantung pada kuat lemahnya motif yang ada. Motivasi petugas atau karyawan RSUD Kabupaten Sidoarjo untuk melaksanakan pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien belum optimal sehingga hal ini dapat merupakan penyebab rendahnya pelaporan pada KKP-RS.

5. Kesadaran (*awareness*)

Poin pertama pada tujuh langkah menuju keselamatan pasien menyebutkan bahwa perlunya membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Dalam hal ini harus didukung oleh terciptanya kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Karyawan RSUD Kabupaten Sidoarjo belum mempunyai kesadaran penuh (kepedulian, keterpanggilan maupun inisiatif) terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien.

6. Kepribadian

Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi risiko termasuk keterkaitannya dalam hal mencegah ataupun mengambil risiko.

7. Informasi

Jika karyawan memperoleh informasi yang adekuat tentang konsekuensi sanksi pidana yang ditimbulkan akibat tidak mencatat dan melaporkan insiden keselamatan pasien, maka karyawan tersebut makin meningkat kesadarannya untuk mencatat dan melaporkan insiden keselamatan pasien secara lengkap dan begitu juga sebaliknya.

8. Persepsi

Menurut Robbins (2006), persepsi adalah proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indera dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Karyawan yang memandang tempat kerjanya sebagai tempat yang hebat, nyaman, dan menyenangkan untuk bekerja, akan mendorong untuk menampilkan kinerja yang baik.

9. Komunikasi

Komunikasi antara petugas kesehatan memegang peranan yang penting dalam menentukan derajat kesehatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. RSUD Kabupaten Sidoarjo telah menerapkan bentuk komunikasi secara verbal maupun dengan bantuan elektronik.

Namun apabila petugas tidak memahami makna komunikasi tersebut untuk peningkatan pelayanan kesehatan maka akan sering terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan tinjauan masalah tentang rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sidoarjo tersebut, penelitian ini difokuskan pada peningkatan program *patient safety* melalui pendekatan sumber daya manusia terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengetahuan, integritas dan komitmen Tim di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
2. Bagaimana pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo
3. Bagaimana pengaruh pengetahuan Tim terhadap pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. ?
4. Bagaimana pengaruh integritas Tim di Instalasi rawat inap kepada organisasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
5. Bagaimana pengaruh komitmen Tim terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
6. Bagaimana rekomendasi upaya peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan analisis integritas dan komitmen Tim Instalasi Rawat Inap RSUD K n Sidoarjo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan rekomendasi upaya peningkatan pelaporan Insiden Keselamatan pasien berdasarkan analisis integritas dan komitmen Tim di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, integritas dan komitmen Tim di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
2. Mengidentifikasi pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo
3. Menganalisis pengaruh pengetahuan Tim terhadap pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. ?
4. Menganalisis pengaruh integritas Tim di Instalasi rawat inap kepada organisasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
5. Menganalisis pengaruh komitmen Tim terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo ?
6. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan analisis integritas dan komitmen Tim di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai pengetahuan, integritas dan komitmen terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien RSUD Kabupaten Sidoarjo diharapkan

memberikan manfaat baik bagi institusi pendidikan, rumah sakit, Tim dan peneliti sendiri.

1.5.1 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

1.5.2 Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

1.5.3 Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengembangan program *patient safety* di rumah sakit.
2. Mengetahui sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang baku dan sesuai standar.