

**ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN  
INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT DITINJAU DARI ASPEK  
ORGANISASI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN 2016**

**Helena Napitupulu, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [helenanapitupulu6@gmail.com](mailto:helenanapitupulu6@gmail.com)

**Abstract** : *Division of works TKPRS still not detailed, coordination is still not running well. there are some events that happen again, less commitment in studying the incident, training is not given to all of the staff. The approach of Institute For Healthcare Improvement needs to be done to build a culture of patient safety. The research methods using qualitative methods. Data obtained from a document review and in-depth interviews. Informant as many as ten people consist of TKPRS members, chairman of the quality committee, deputy director of medical services, head space UPIP dan nurses. Data is presented in narrative form and matrix interview. The results showed hospital had designed a patient safety team but the Division of works TKPRS still not detailed. there is no delegation of authority and coordination have not been going well. The hospital has not formed an adverse event response team. In creating a reporting system, TKPRS has had a divisions of work , but delegation of authority and coordination has not gone well. In building the patient safety culture, focus studied the error system, not given punishment and reward for the reporter, follow-up and analysis of patient safety incident reports but still not optimal. TKPRS expected to provide simulation and patient safety training to all staff, provide rewards for the reporter, held a meeting one time in a week, monitoring the implementation of the tasks and activities, held a briefing staf and sharing experience.*

**Keywords** : *Patient Safety Culture, The approach of Institute For Healthcare Improvement, Organizational Aspects*

**Bibliography** : 59 (1958-2016)

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari

insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>1</sup>

Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun.<sup>2</sup> Di Indonesia, berdasarkan data Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit tahun 2007 melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 dilaporkan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% dan Jawa Tengah berada di urutan kedua yaitu 15,9 %.<sup>3</sup> Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya tersebut dianggap sebagai sikap, nilai, keyakinan, persepsi, norma, kompetensi dan prosedur terkait keselamatan pasien.<sup>4</sup>

Menurut *American Hospital Assotiation*, sudah banyak lembaga rumah sakit di Amerika yang berhasil menurunkan angka kejadian keselamatan pasien. Salah satunya adalah rumah sakit Buffalo di Amerika berhasil menurunkan insiden keselamatan pasien dengan menciptakan budaya yang mengutamakan keselamatan pasien. Salah satu strategi yang digunakan adalah sistem Allina kesehatan. Rumah sakit juga melakukan pendidikan terhadap semua staf, mengembangkan pedoman yang disesuaikan dengan intervensi, dan mengadakan pertemuan tambahan untuk berbagi informasi mengenai strategi serta menciptakan jaringan keamanan perawatan kesehatan.<sup>5</sup> Di Indonesia sendiri telah diberlakukan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No.1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit yang bertujuan untuk

menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan menurunkan angka kejadian keselamatan pasien seminimal mungkin.<sup>1</sup>

*Institute for Healthcare Improvement* merekomendasi 10 pendekatan dalam membangun budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan, yaitu: melakukan kepemimpinan keselamatan pasien WalkRounds, membuat sistem pelaporan, membentuk tim keselamatan pasien, melibatkan pasien dalam inisiatif keselamatan, menyampaikan laporan keselamatan di pergeseran *shift*, menunjuk juara keselamatan untuk setiap unit, memahami berbagai risiko yang mungkin terjadi, melakukan pengarahannya keselamatan, membentuk team respon kejadian yang tidak diinginkan.<sup>6</sup>

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien rumah sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo tahun 2015 dari bulan Januari hingga Desember, jumlah insiden secara keseluruhan (KTD, KNC, KTC, KPC, dan kejadian sentinel) selama satu tahun tersebut adalah 52 kasus. Berdasarkan wawancara dengan Ketua TKPRS, RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2014. Sehingga untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien dibentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Januari 2015 dan sudah berjalan hingga saat ini. Pelatihan keselamatan pasien dirumah sakit ini telah diberikan oleh TKPRS kepada perawat tetapi untuk staf dari unit lainnya masih beberapa. Sementara dilihat dari laporan insiden keselamatan pasien Dr. Amino Gondohutomo, ada kasus yang terjadi bukan hanya dilakukan oleh

perawat saja, tetapi juga staf di unit lain, seperti bagian farmasi, administrasi poli rawat jalan. Untuk sistem pelaporan di RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo sudah memiliki alur, namun untuk sistem pelaporan masih belum jelas diketahui oleh masing-masing anggota TKPRS. Sementara insiden keselamatan pasien berpotensi untuk terjadi di semua unit di rumah sakit.

Untuk memudahkan organisasi dalam mencapai tujuan harus memenuhi prinsip-prinsip organisasi.<sup>7</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo, pembagian tugas pekerjaan untuk setiap anggota TKPRS masih belum terperinci, hanya memuat tugas pokok saja, untuk pendelegasian wewenang terhadap masing-masing anggota masih belum baik sehingga dalam mengambil keputusan harus menunggu dari atasan, sehingga putusan terhadap tindakan insiden keselamatan pasien kurang berjalan cepat. Koordinasi TKPRS masing-masing unit masih belum baik, hal ini dapat diketahui dari adanya insiden keselamatan pasien yang terjadi antara unit poli rawat jalan dengan unit farmasi.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo bahwa kesadaran staf untuk melapor masih kurang, komitmen dalam mempelajari insiden masih kurang dan ada beberapa insiden yang sama terulang kembali.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan budaya keselamatan pasien di RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo dengan pendekatan *institute of Healthcare Improvement* ditinjau dari prinsip organisasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data primer kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen. Subjek dalam penelitian ini adalah Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS), wakil direktur pelayanan medik, Ketua komite mutu RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Sedangkan informan triangulasi adalah Kepala ruang UPIP dan 2 perawat pelaksana di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Analisis data meliputi analisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan melakukan wawancara mendalam melalui informan utama sedangkan wawancara triangulasi digunakan untuk mengkroscek kebenaran data dari wawancara mendalam dengan informan utama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pendekatan *Institute For Healthcare Improvement*

#### a. Membentuk Tim keselamatan pasien

Rumah sakit Dr Amino Gondohutomo, sudah membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) sejak tahun 2015. Tim tersebut beranggotakan 7 orang yang terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang dan sudah diatur sesuai dengan Surat Keputusan Rirektur rumah sakit jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang.

#### 1) Pembagian Tugas Pekerjaan

Sudah ada pembagian tugas pekerjaan TKPRS sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah

- Sakit Dr Amino Gondohutomo. Tetapi masih ada tugas pokok yang belum spesifik dan terperinci untuk setiap jabatan masing-masing anggota. Pembagian tugas yang baik harus memiliki pemerincian tugas-tugas dan pembagian beban pekerjaan.<sup>8</sup>
- 2) Pendelegasian Wewenang  
Pendelegasian wewenang dominan dilakukan oleh ketua tim. TKPRS akan melakukan investigasi dan tindak lanjut ke tempat kejadian apabila kejadiannya parah. Masing-masing anggota mempunyai tugas utama selain tugas di tim keselamatan pasien. Sehingga ada beberapa tugas dan program kerja TKPRS yang tidak berjalan dengan optimal. Pendelegasian wewenang yang baik harus dibarengi dengan adanya pertanggung jawaban, monitoring, dan pemberian motivasi.<sup>8</sup>
  - 3) Koordinasi  
Koordinasi belum berjalan dengan baik, karena ketika anggota diundang untuk mengadakan rapat, ada yang tidak datang. Padahal rapat yang dilakukan TKPRS hanya 1 kali dalam 3 bulan. Koordinasi yang baik tercipta apabila program kerja dalam tim selalu *up to date* dan setiap anggota bekerjasama dengan harmonis.<sup>8</sup>
  - b. Membentuk Tim Respon Kejadian Tidak Diinginkan  
Tim respon kejadian yang tidak diinginkan belum terbentuk, karena sudah ada TKPRS yang dianggap cukup untuk menangani semua kegiatan dan masalah yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Padahal menurut kemenkes tentang keselamatan pasien, diperlukan satu tim untuk mengelola program keselamatan pasien dengan prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, membatasi risiko dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.<sup>1</sup>
  - c. Membuat Sistem Pelaporan
    - 1) Pembagian Tugas Pekerjaan  
Pembagian tugas dalam membuat sistem pelaporan, yaitu ada yang melakukan pencatatan, ada yang melakukan investigasi, ada yang melakukan sosialisasi. TKPRS juga telah menyediakan *form* insiden keselamatan pasien untuk pendokumentasian setiap insiden keselamatan yang terjadi di rumah sakit.
    - 2) Pendelegasian Wewenang  
Pendelegasian wewenang untuk setiap anggota sudah ada, tetapi belum dilakukan dengan optimal oleh masing-masing anggota. Karena TKPRS akan melakukan investigasi untuk kejadian yang parah saja.
    - 3) Koordinasi  
Koordinasi setiap anggota tim dalam membuat sistem pelaporan berupa rapat rutin 3 bulan sekali. Komunikasi dalam koordinasi tim juga kadang menggunakan via telepon apabila ada insiden keselamatan pasien. *Feedback* untuk setiap kejadian menjadi lama dan investigasi kadang tidak dilakukan.
  2. Budaya keselamatan Pasien
    - a. Budaya Keterbukaan  
TKPRS masih belum melakukan apapun untuk meningkatkan budaya ini. Kegiatan untuk mendukung terbentuknya budaya ini belum dilakukan oleh TKPRS seperti *sharing* pengalaman, *morning report*, *briefing staf*, *monitoring* dan pemberian motivasi. Padahal komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima

pasien, *briefing staff*, maupun *morning report*.<sup>9</sup>

b. Budaya Keadilan

TKPRS berfokus pada pencarian penyebab masalah, bukan mencari siapa yang salah. Penyebab masalah yang dicari dengan mempelajari sistem, kemudian dianalisis dengan *Root Cause Analysis* (RCA) dan *Failure-Mode and Effects Analysis* (FMEA). Suatu kesalahan hendaknya dilihat dari segi sistem, sehingga penanganannya adalah kembali kesistem dengan perbaikan sistem dengan harapan kejadian serupa tidak terulang kembali.<sup>10</sup>

c. Budaya Pelaporan

TKPRS telah memfasilitasi *form* pelaporan insiden, melakukan sosialisasi, melakukan *grading* dan tindak lanjut untuk setiap kejadian yang telah dilaporkan. TKPRS telah memberikan sosialisasi pentingnya melaporkan insiden keselamatan pasien belum optimal. Tidak ada *punishment* dan *reward* terhadap pelapor insiden. Pemberian *reward* merupakan hal yang sangat penting karena imbalan dapat mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat dan sebagai bentuk penghargaan manajemen terhadap karyawan.<sup>11</sup>

d. Budaya Belajar

TKPRS melakukan investigasi dan mencari solusi dari setiap insiden keselamatan pasien, juga telah menerapkan SOP untuk mengurangi KTD. Tetapi TKPRS masih belum melakukan beberapa hal yang mendukung budaya ini agar semakin baik yakni pelaksanaan simulasi dan pelatihan keselamatan pasien belum diberikan kepada semua staf. Simulasi dan pelatihan merupakan salah satu bentuk pembelajaran bagi staf untuk mencegah kesalahan serta meningkatkan proses belajar.<sup>12</sup>

e. Budaya Informasi

TKPRS telah melakukan beberapa hal terkait hal ini, yaitu melakukan investigasi untuk mencari penyebab masalah dan mengadakan rapat untuk mencari solusi atas penyebab kejadian. Namun dalam pelaksanaan hal ini, belum berjalan dengan optimal. Ketika ada insiden keselamatan pasien yang terjadi, respon langsung dari TKPRS kadang lama, lewat dari 2 kali 24 jam. Selain itu evaluasi langsung diberikan tergantung dari jenis kejadian

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis uraikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan *institute for healthcare improvement*
  - a. Membentuk tim keselamatan pasien  
Tim keselamatan pasien masih belum efektif dalam menjalankan tugas dan fungsinya karena pembagian tugas pekerjaan belum terperinci, pembagian beban pekerjaan belum seimbang dan koordinasi belum berjalan dengan baik sehingga masih ada tugas dan program TKPRS yang belum dijalankan dengan optimal.
  - b. Membentuk tim respon kejadian tidak diinginkan  
Rumah sakit belum membentuk respon kejadian tidak diinginkan, sehingga rumah sakit kurang efektif dalam mengurangi bahaya insiden keselamatan pasien dan meninjau lebih lanjut insiden keselamatan pasien yang terjadi.
  - c. Membuat sistem pelaporan  
TKPRS rumah sakit telah membuat sistem pelaporan

tetapi sosialisasinya belum optimal. Pembagian beban pekerjaan dalam hal ini belum seimbang, dan dominan dilakukan oleh salah satu anggota didalam tim. Rapat dalam koordinasi dalam tim masih kurang sehingga analisis terhadap laporan insiden keselamatan pasien cenderung lama.

2. Budaya keselamatan pasien

a. Budaya keterbukaan

TKPRS belum melakukan kegiatan yang berkaitan dalam membangun budaya keterbukaan, sehingga komunikasi kurang terbuka.

b. Budaya keadilan

TKPRS sudah melakukan hal yang mendukung budaya keadilan terbentuk dengan fokus mempelajari sistem yang menyebabkan *error*.

c. Budaya pelaporan

TKPRS telah menyadarkan semua *staf* tentang pentingnya pelaporan menilai jenis *error* tidak memberikan *punishment* terhadap pelapor, Tetapi TKPRS belum memberikan *reward* kepada pelapor sehingga kurang memotivasi staf untuk melaporkan setiap kejadian.

d. Budaya belajar

TKPRS telah melakukan beberapa hal dalam upaya meningkatkan budaya ini, yaitu membuat SOP untuk mengurangi KTD, melakukan investigasi, mencari penyebab serta solusi untuk insiden yang telah dilaporkan. Tetapi TKPRS belum mengkomunikasikan hasil tindak lanjut insiden keselamatan pasien kepada semua staf, simulasi dan

pelatihan belum diberikan kepada semua staf.

e. Budaya informasi

TKPRS telah melakukan investigasi dan analisis tetapi tidak kesemua insiden keselamatan pasien. Belum melakukan pemberian informasi tentang hasil tindak lanjut insiden keselamatan pasien kepada semua staf di rumah sakit. Namun dalam pelaksanaan hal ini, belum berjalan dengan optimal. Evaluasi langsung diberikan tergantung dari jenis kejadian.

**Saran :**

1. Bagi TKPRS

a. Membuat kegiatan *sharing* pengalaman, *briefing staf* tentang isu-isu keselamatan pasien.

b. Memberikan simulasi dan pelatihan keselamatan pasien kepada semua staf di rumah sakit.

c. Perlu menginformasikan hasil analisis dan solusi terhadap insiden keselamatan pasien kepada seluruh staf di rumah sakit.

d. Mengadakan sosialisasi terkait prosedur pelaporan insiden kepada seluruh staf dengan jelas dan lengkap.

2. Bagi rumah sakit

a. Membentuk tim respon kejadian yang tidak diinginkan untuk mengurangi bahaya insiden keselamatan pasien.

b. Pemerincian tugas pekerjaan dan pembagian tugas pekerjaan untuk semua tugas pokok TKPRS sehingga terhindar dari tumpang tindih pekerjaan dalam anggota.

c. Memperbaiki koordinasi dalam tim dengan meningkatkan

- intensitas rapat dan diskusi sehingga isu-isu keselamatan pasien selalu *up to date*.
- d. Pembagian beban pekerjaan yang seimbang untuk masing-masing anggota TKPRS
  - e. Membuat kebijakan untuk penerapan sistem *reward* dan pembinaan bagi staf dalam upaya meningkatkan pelaksanaan program keselamatan pasien yang pelaksanaannya dilakukan oleh TKPRS.
7. Robbins, Stephen. P dan Coulter Mary. *Manajemen*. Edisi kedelapan/ jilid 1. DKI Jakarta: PT Indeks ; 2007.
  8. Manullang, M. *Manajemen Personalia*. Penebar Swadaya : Jakarta ; 1994
  9. Agency For Health Care Research and Quality. *Hospital Survei on Patient Survey Culture*. Agency For Health Care Research and Quality: Page 1 – 5 ; 2004.
  10. Akins RB and Cole BR. *Barriers to Implementation of Patient Safety Systems in Healthcare Institutions: Leadership and Policy Implications*. Journal of Patient Safety. 2005;1(1):9-16.
  11. National Patient Safety Agency (NPSA). *Seven Step to Patient Safety's. An Overview Guide from NHS Staff*. [www.npsa.nhs.uk/](http://www.npsa.nhs.uk/). Diunduh 7 april 2013. ; 2004.
  12. Sammer,E. C.; Lykens, K.; Singh, K.P; Mains, D.A.& Lackan, N.A ; 2009.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ MENKES/ PER/ VII/ 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2. Depatemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta. 2006.
3. Komite Keselamatan Pasien RS. Laporan IKP Triwulan 1 tahun 2011. 2012.
4. Hamdani, Siva. *Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2007*. [Tesis] Jakarta : Universitas Indonesia; 2007.
5. American Hospital Assotiation. *America's Hospitals : Caring for Patiens Strengthening Communities*. <http://www.aha.org/advocacy-issues/initiatives/quality.shtml>. 2016. diakses pada 15 Juni 2016
6. Institute for healthcare Improvement. *Improving Health and Health Care Worldwide*. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/DevelopaCultureofSafety.aspx>. 2016. Diakses pada 10 juni 2016