

ANALISIS KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DALAM PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Nurul Ayu Ningsih, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: ayunurul24@yahoo.com

Abstract : *The head room UPIP in Dr. Amino Gondohutomo Semarang Local Psychiatric Hospital lacks in evocative process, make others do, in becoming a role model, and in giving leadership encouragement related to WalkRounds, safety champion, and briefing staff. There are 10 steps taken to support the patient safety culture with the approach of the Institute for Healthcare Improvement. The objective of this study is to analyze the head of service's leadership in the implementation of patient safety. The method used in this study is qualitative method. The informants were eight people consisting of main and triangulation informant, the deputy director, the head of medical committee, the head of room service, secretary KPRS, and the four nurses. The result can be concluded based on the facts such as has not yet formed a champion safety in every units, does not give a routine encouragement to the staff, does not give enough examples of patient safety to the staff during briefing time, and lack of building a reporting culture, and learning culture. Suggestion from the research to the hospital is to provide information regarding the number of occurrences in space UPIP for all hospital employees and socialization to nurse the importance of reporting the incident, form a safety champion in each unit as a driver and a conduit of information issues of patient safety, encourage a routine from every month to every day to the staff, provides examples of behavior-related directives safety is supported by a team KPRS periodically/regularly, socialization to all nurses to not be afraid to report, and pay attention to the cases of patients in the room UPIP as learning such as overseeing special patients who often flee and patients often fall.*

Keywords : *Patient Safety Culture, The Head of Room Service Leadership, The approach*

of Institute For Healthcare Improvement

Literature : 32 (1989 – 2016)

PENDAHULUAN

Menurut Depkes (2006) keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah

mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. IKP ini

meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian sentinel. (KKP-RS 2007).¹

Laporan IKP di Indonesia tahun 2007 berdasarkan provinsi menemukan bahwa 145 insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi di wilayah Jakarta sebesar 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Di Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%.²

Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, saat ini sudah memiliki tim *patient safety* yang di bentuk oleh Rumah Sakit. Dan untuk satu tahun terakhir, sudah ada pencatatan dan pelaporan mengenai jumlah insiden keselamatan pasien. Berdasarkan laporan KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) tersebut mengenai insiden keselamatan pasien periode Januari 2015 hingga Maret 2016 terdapat 63 kasus. Berdasarkan laporan IKP di RSJD Dr. Amino Gondohutomo; kasus KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) berjumlah 36, kasus KNC (Kejadian Nyaris Cedera) berjumlah 23, kasus sentinel berjumlah 3, dan kasus KTC (Kejadian Tidak Cedera) berjumlah 1. Data-data insiden tersebut menunjukkan bahwa insiden yang terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih bersifat fluktuatif.

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Januari 2015 sampai bulan Maret 2016, RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang mengalami insiden baik kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak diharapkan (KTD), bahkan hingga kejadian sentinel yang berjumlah 63 kasus.

Hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan Kepala Ruangan terkait insiden yang masih sama di Ruang UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri), masih ada perawat yang malas melaporkan, kurangnya memberikan contoh-contoh masalah keselamatan pasien, dan memberikan semangat yang kurang rutin setiap hari, maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Bagaimanakah kepemimpinan kepala ruangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pendapat umum informan penelitian dengan alasan-alasan yang melatarbelakanginya.³

Dalam penelitian ini, informan yang diteliti adalah terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Dalam hal ini yang menjadi informan utama adalah Wakil Direktur, Ketua Sub Komite Mutu, Kepala Ruangan, dan Sekretaris KPRS. Sedangkan yang menjadi informan triangulasi adalah Perawat yang bekerja di ruang UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri) yaitu Perawat, Perawat Pertama, Perawat Muda, dan Perawat Pelaksana Lanjutan. Jumlah total informan penelitian ini adalah 8 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Melakukan Kepemimpinan Keselamatan Pasien Dengan *Walkrounds*

Para pemimpin perlu dilihat oleh pengikut. Pimpinan melakukan ronde keselamatan pasien (*patient safety walk around*) secara rutin, diikuti berbagai unsur terkait. *Executive walk rounds* merupakan strategi intervensi yang melibatkan kepemimpinan organisasi secara langsung dengan garis depan penyedia layanan kesehatan. Pemimpin mengunjungi area perawatan pasien dengan tujuan mengamati dan mendiskusikan ancaman potensial terhadap keselamatan pasien. Hal ini bertujuan menunjukkan komitmen kepemimpinan untuk keselamatan, meningkatkan kepercayaan dan keamanan psikologis, serta memberikan dukungan kepada tenaga kesehatan untuk proaktif mengatasi ancaman keselamatan pasien (Weaver et al. 2013).⁴

2. Menunjuk *Safety Champion* Untuk Setiap Unit

Safety champion perlu dibuat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang karena *safety champion* bukan hanya sebagai penggerak tetapi juga sebagai pemberi informasi di masing-masing unit. *Safety champion* perlu diberi pelatihan-pelatihan khusus terkait masalah keselamatan pasien agar dapat membantu menghandle masalah keselamatan pasien di masing-masing unit. Apabila di setiap unit dibentuk *safety champion* maka di setiap unit tidak akan terjadi miss komunikasi. *Safety champion* di masing-masing unit juga akan menjadi perwakilan di setiap rapat satu bulan sekali dengan unit maupun rapat analisa 3 bulan sekali dengan tim KPRS.

3. Perilaku Pengarahan Keselamatan

Briefing staf sudah dijalankan satu bulan sekali di masing-masing unit. *Briefing staf* dilakukan kepala ruangan bersama staf untuk membahas insiden-insiden yang terjadi selama satu bulan untuk dievaluasi kejadiannya agar tidak terulang kembali. *Briefing staf* membahas masalah insiden-insiden yang paling sering terjadi di ruang UPIP seperti kasus KTD dan KNC. Kepala ruangan mendiskusikan program-program apa yang sudah dilakukan dan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Diskusi-diskusi kejadian ini dicari penyebabnya seperti apa, dan ditindaklanjuti untuk dilakukan penanganan agar insiden-insiden tidak terulang kembali.

Menurut Yahya (2006) menyatakan bahwa *briefing tim* adalah cara sederhana bagi staf untuk berbagi informasi tentang isu-isu keselamatan pasien yang potensial dapat terjadi dalam kegiatan sehari-hari.⁵ Perlunya peningkatan kompetensi kepala ruang dalam berkomunikasi dengan staf dan budaya komunikasi dalam keselamatan pasien yaitu salah satu kunci *briefing tim*.⁶

4. Budaya Keterbukaan

Budaya Keterbukaan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah baik. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara bahwa semua informan utama dan informan triangulasi menjawab informasi-informasi antara pimpinan dengan staf sudah terbuka.

Kegiatan untuk mendukung budaya keterbukaan sudah dilakukan oleh kepala ruangan seperti memberikan informasi kepada staf setelah rapat 3 bulan

sekali dengan tim KPRS. Setiap ada kejadian, informasi juga selalu disampaikan oleh perawat kepada kepala ruangan terlebih dahulu setelah itu informasi dibagikan kepada teman-teman satu ruangan sehingga semua staf yang ada di ruangan juga mengetahui bagaimana kejadiannya. Untuk *morning report* yaitu kegiatan rutin setiap pagi dengan cara presentasi kasus semalam. Hal ini dilakukan kepala ruangan dengan cara informal yaitu sharing-sharing pengalaman dan diskusi bersama. Sehingga, pertukaran informasi antara kepala ruangan dan staf sudah terjalin dengan baik.

5. Budaya Keadilan

Budaya keadilan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah baik. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dimana RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah menerapkan budaya *no blaming culture* dan respon *non punitive* jika terjadi kesalahan yang dilakukan oleh staf.

Budaya keadilan adalah budaya dimana perawat saling memperlakukan secara adil antarperawat ketika terjadi insiden, tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu (*blaming*), tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan.⁷

6. Budaya Pelaporan

Budaya pelaporan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih belum baik. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dimana ada satu informan yang menyatakan bahwa masih ada perawat yang tidak melaporkan keselamatan pasien karena takut akan hukuman.

Meskipun semua perawat sudah berani melaporkan tetapi masih ada kejadian satu perawat yang tidak berani melaporkan ini menjadikan budaya pelaporan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum sepenuhnya baik. Hal ini perlu disosialisasikan kembali kepada seluruh perawat mengenai pentingnya melaporkan kejadian agar kejadian tidak terulang kembali.

7. Budaya Belajar

Budaya belajar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang masih kurang. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dimana ada sebagian informan menyatakan bahwa sudah ada pembelajaran melalui RCA dan FMEA tetapi masih sulit menyadarkan. Selain itu, ada sebagian informan yang menjawab nggak ada pembelajaran dari CCTV dan nggak ada simulasi.

Menurut Yahya (2006) bahwa nafas dari *Patient Safety* adalah belajar (*learning*) dari KTD yang terjadi pada masa lalu dan untuk selanjutnya akan disusun langkah-langkah agar kejadian serupa tidak akan terulang kembali. Jika pelaporan insiden belum menjadi budaya di seluruh unit, maka proses pembelajaran belum berjalan dengan baik karena budaya pembelajaran dalam keselamatan pasien dimulai dari proses pelaporan insiden dan selanjutnya dianalisis sampai dengan ditemukannya akar masalah yang dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki sistem kerja yang berguna dalam menurunkan statistik KTD.⁷

8. Budaya Informasi

Budaya informasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah baik. Hal ini diketahui berdasarkan wawancara dimana

semua informan menyatakan sudah ada informasi yang terbuka pada waktu pergantian shift dan jika terjadi kesalahan oleh perawat maka diberi arahan yang benar oleh kepala ruang.

Budaya penginformasian berarti belajar dari pengalaman masa lalu, mampu mengidentifikasi dan mengurangi insiden di masa mendatang karena belajar dari peristiwa yang terjadi.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Untuk kepemimpinan *walkrounds*, kepala ruangan sudah menggugah proses terkait diskusi-diskusi keliling yang dijalankan. Untuk kejujuran informan menunjukkan bahwa ada dua kemungkinan yaitu informan kurang jujur terkait kejadian di ruang UPIP atau informan memang kurang mengetahui jumlah kasus di ruang UPIP. Untuk pembelajaran, masih ada perawat yang malas melaporkan, dan untuk memberikan semangat kepada staf kepala ruangan kurang rutin setiap hari.
- b. Untuk *safety champion* belum ada di setiap unit, karena tim KKP-RS masih belum berjalan dengan seharusnya. Mereka beranggapan bahwa keselamatan adalah tanggung jawab

bersama, dan untuk *handle* masalah keselamatan pasien adalah *case manager*.

- c. Untuk *briefing staf* sudah dijalankan rutin satu bulan sekali, tetapi untuk memberikan contoh-contoh terkait keselamatan pasien masih kurang.
- d. Untuk budaya keselamatan pasien, kepala ruangan kurang di dalam membangun budaya pelaporan, dan budaya belajar.

Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Menambah referensi terkait penelitian tentang analisis kepemimpinan kepala ruangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan informasi terkait jumlah kejadian di ruang UPIP untuk semua pegawai rumah sakit dan memberikan sosialisasi kepada perawat pentingnya melaporkan kejadian.
 - b. Membentuk *safety champion* di setiap unit sebagai penggerak dan pemberi informasi masalah keselamatan pasien.
 - c. Memberikan semangat yang rutin kepada staf mulai dari setiap bulan menjadi setiap hari.

- d. Memberikan contoh-contoh terkait perilaku pengarah keselamatan pasien yang didukung oleh tim KPRS secara periodik/berkala.
- e. Memberikan sosialisasi kepada seluruh perawat untuk tidak takut melaporkan.
- f. Memperhatikan kasus-kasus pasien di ruang UPIP sebagai pembelajaran seperti mengawasi secara khusus pasien yang sering melarikan diri dan pasien yang sering jatuh.
3. Bagi Peneliti
- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti dalam bidang kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien.
- b. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara lebih mendalam untuk dapat menggali informasi kepemimpinan kepala ruangan di ruangan lain selain ruang UPIP.
4. Bagi Masyarakat
Menjadi acuan dalam memperbaiki penerapan budaya *patient safety* di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanannya dan memberikan rasa aman terhadap masyarakat sehingga kinerja organisasi di rumah sakit meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta. 2007.
2. Mulyana DS. *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. [Tesis]. Universitas Indonesia, Jakarta. 2013.
3. Wike DA. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2009.
4. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, MPH, Martinez Kathryn A, Sydney M. *Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review*, 2013.
5. Yahya AA. *Konsep Dan Program Patient Safety*. Bandung: Konvensi Nasional Mutu RS ke IV. 2006.
6. Setiowati, Dwi. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta*. [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia. 2010.
7. National Patient Safety Agency (NPSA). *Seven Step to Patient Safety's. An Overview Guide from NHS Staff*. 2004. (Online) (www.npsa.nhs.uk/. diakses pada tanggal 7 Oktober 2016).

8. Carthey J, Clarke J. *Implementing Human Factors in Healthcare, "How to Guide"*. 2010 (Online) (<http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/...> diakses pada tanggal 20 Juni 2016).

