

EVALUASI PROGRAM *PATIENT SAFETY* BERDASARKAN STANDAR *SIX GOAL INTERNATIONAL PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT “X” DI KOTA SURABAYA

BUDIONO
RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA
budiono@darmadji.com

ABSTRAK

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit untuk mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan karena melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan. Organisasi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit "X" telah ada sejak tahun 2006. Isu yang diangkat dalam penelitian ini adalah munculnya 429 insiden keselamatan pasien pada tahun 2015. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi perkembangan program keselamatan pasien *Six Goal International of Patient Safety (SGIPS) standards* di RS “X”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan di Rumah Sakit “X” pada April 2016. Responden adalah 23 unit kerja RS “X”. Hasil menunjukkan (1) pengetahuan, motivasi, komitmen, dan niat dari pekerja unit tentang program keselamatan pasien di Rumah Sakit “X” adalah baik, budaya *perceived behavioral control* dan standar operasional prosedur adalah baik, (2) kesadaran pekerja unit tentang program keselamatan pasien di Rumah Sakit “X” sebagian besar yang sangat baik meskipun sebagian masih ada unit yang kurang kesadaran dalam melaksanakan program keselamatan pasien, (3) Hasil yang kurang baik tampak pada kebijakan *perceived behavioral control* pada pekerja dan keberadaan komite keselamatan pasien di Rumah Sakit “X”, (4) Kesiapan unit kerja pada pelaksanaan program keselamatan pasien berdasarkan standar SGIPS menunjukkan bahwa di seluruh unit kerja masih dalam kategori *parsial met*. Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah untuk meningkatkan program keselamatan pasien berdasarkan SGIPS.

Kata kunci: *six goal international patient safety*, pengetahuan, kesadaran, komitmen, motivasi, niat, *perceived behavioral control*

ABSTRACT

Hospital patient safety goal is to prevent injuries caused by errors due to performing an action or not taking it. The organization of Patient Safety Committee “X” Hospital had existed since 2006. The issues raised in this study was the persistence of 429 patient safety incidents in 2015. The general objective of this study was to evaluate for patient safety program development based on Six Goal International of Patient Safety (SGIPS) standards in “X” Hospital. This was a descriptive study with cross sectional approach, conducted in “X” Hospital, April 2016. Respondents were all “X” Hospital 23 working units. The results showed that (1) Knowledge, motivation, commitment, and intention of employees in the working units towards “X” Hospital patient safety program mostly were good; perceived behavioral control of the culture and of standard operating procedures were favorable (2) Employees’ awareness in the working units towards “X” Hospital patient safety program mostly were very good, although there were some working units with poor awareness of patient safety program; (3) Perceived behavioral control of employees in the working units on patient safety policy and the existence of patient safety committee “X” Hospital were in the most unfavorable; (4) The readiness of the working units on patient safety program implementation based on SGIPS standards showed that in all working units were still in the category of partial met. Recommendations to improve the patient safety program based on SGIPS were the result of this study.

Key Words: *six goal international patient safety*, knowledge, awareness, commitment, motivation, intention, *perceived behavioral control*

PENDAHULUAN

Tujuan *patient safety* di RS adalah mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang harusnya diambil. Standar yang digunakan saat ini adalah ***The Six Goal International Patient Safety*** dari JCI yang terdiri dari (1) Identifikasi pasien secara benar (*identify patients correctly*), (2) Meningkatkan komunikasi yang efektif (*improve effective communications*), (3) Meningkatkan keselamatan pada pengobatan berisiko tinggi (*improve the safety of high alert medications*), (4) Pastikan lokasi, prosedur dan pada pasien yang benar ketika operasi bedah (*ensure correct site, correct procedure, correct patient surgery*), (5) Berkurangnya risiko infeksi nosokomial

(*reduce the risk of health care associated infections*), (6) Berkurangnya risiko bahaya jatuh (*reduce the risk of patient harm resulting from falls*)⁹. Organisasi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya sudah ada sejak Tahun 2006. Berdasarkan data di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya diperoleh informasi bahwa sebagian besar tipe insiden terjadi di unit kerja rawat inap yaitu sebesar 30,5% dan di unit laboratorium yaitu sebesar 26,6%. Sebagian besar tipe insiden yang terjadi di unit rawat inap adalah ketidaklengkapan rekam medik, sedangkan tipe insiden di unit laboratorium adalah *inform consent* tidak lengkap. Berikut adalah tipe insiden berdasarkan jenisnya di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya Tahun 2015.

Tabel 1 Distribusi tipe insiden berdasarkan jenisnya di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya Tahun 2015

No.	Tipe Insiden	Jenis Insiden			
		KTD	KPC	KS	IKP
1.	<i>Phlebitis</i> (1,5%)	33	0	0	33
2.	<i>Inform consent</i> tidak lengkap (15%)	0	245	0	245
3.	Ketidak lengkapan rekam medik (15%)	0	92	0	92
4.	Angka Pengulangan Foto (2%)	0	58	0	58
5.	Kesalahan jadwal kemoterapi (0%)	0	1	0	1
	Jumlah	33	396	0	429

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa terdapat KTD sebesar 33 kejadian dan KPC 396 kejadian di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya. Dari total tipe insiden sebagian besar adalah ketidaklengkapan *inform consent* yaitu sebesar 57,1% dan ketidaklengkapan rekam medik yaitu sebesar 21,4%. Sehingga tujuan umum penelitian adalah mengevaluasi program *patient safety* berdasarkan standar *Six Goal International Patient Safety* di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya dengan pendekatan ***Theory of Planned Behavior*** Ajzen.

METODE PENELITIAN

Rancang penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya. Pengambilan data dilaksanakan selama satu bulan, yaitu Bulan April tahun 2016. Unit analisis adalah unit kerja di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh unit kerja yang ada di Rumah Sakit “X” di Kota Surabaya sejumlah 23 unit kerja. Variabel yang diteliti diukur dengan menggunakan kuesioner dan lembar *checklist*.

HASIL PENELITIAN

Pengetahuan Karyawan di Tingkat Unit Kerja Tentang Program *Patient Safety*

Pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2 Distribusi pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety*

No	Pengetahuan	n	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	0	0
3	Baik	1	4.3
4	Sangat baik	22	95.7
Jumlah		23	100

Tabel 2 menginformasikan bahwa pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* sebagian besar adalah sangat baik. Terdapat 95.7% unit kerja yang dominan memiliki pengetahuan sangat baik dan 4.3% unit kerja yang memiliki pengetahuan baik tentang program *patient safety*.

Awareness Karyawan di Tingkat Unit Kerja Tentang Program *Patient Safety*

Awareness karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* dapat dipelajari sebagai berikut.

Tabel 3 Distribusi *awareness* karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety*

No	Awareness	n	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	4	17.4
3	Baik	7	30.4
4	Sangat baik	12	52.2
Jumlah		23	100

Informasi yang diperoleh berdasarkan Tabel 3 adalah *awareness* karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* sebagian besar adalah sangat baik. Terdapat 52.2% unit kerja yang memiliki *awareness* yang sangat baik dan 30.4% unit kerja yang memiliki *awareness* yang baik. Tetapi dengan adanya *awareness* yang jelek

tentang program *patient safety* sebesar 17,4% menjadikan *awareness* unit kerja sebagai isu strategis yang perlu ditelaah lebih lanjut.

Motivasi Karyawan di Tingkat Unit Kerja Tentang Program *Patient Safety*

Motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* dapat dipelajari pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4 Distribusi motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety*

No	Motivasi	n	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	1	4.3
3	Baik	20	87.0
4	Sangat baik	2	8.7
Jumlah		23	100

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* sebagian besar adalah baik. Terdapat 87% unit kerja yang memiliki motivasi baik. Tetapi terdapat 4.3% unit kerja yang memiliki motivasi yang jelek tentang program *patient safety*.

Komitmen Karyawan di Tingkat Unit Kerja Tentang Program *Patient Safety*

Komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* dapat dipelajari pada Tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5 Distribusi komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety*

No	Komitmen	n	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	2	8.7
3	Baik	18	78.3
4	Sangat baik	3	13.0
Jumlah		23	100

Tabel 5 menginformasikan bahwa komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* sebagian

besar adalah baik, karena terdapat 78.3% unit kerja yang memiliki komitmen kerja yang baik tentang program *patient safety*. Meskipun terdapat 8.7% unit kerja yang memiliki komitmen kerja yang jelek.

Perceived Behavioral Control (PBC) Karyawan di Tingkat Unit Kerja Tentang Kebijakan, Budaya Patient

Safety, Standar Prosedur Operasional Patient Safety Dan Keberadaan KKPRS di RS

PBC karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan, budaya *patient safety*, standar prosedur operasional *patient safety* dan keberadaan KKPRS di RS dijelaskan pada Tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6 Distribusi PBC karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan *patient safety*, budaya *patient safety*, SPO *patient safety*, dan keberadaan KKPRS di RS “X”

No	<i>Perceived behavioral control</i>	Sangat tidak mendukung		Tidak mendukung		Mendukung		Sangat mendukung		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kebijakan <i>Patient Safety</i>	0	0	6	26.1	15	65.2	2	8.7	23	100
2	Budaya <i>Patient Safety</i>	0	0	2	8.7	21	91.3	0	0	23	100
3	Standar prosedur operasional (SPO) <i>patient safety</i>	0	0	1	4.3	18	78.3	4	17,4	23	100
4	Keberadaan KKPRS	0	0	7	30.4	16	69.6	0	0	23	100

Tabel 6 menginformasikan bahwa (1) sebagian besar PBC pada karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan *patient safety* adalah mendukung (65.2%). Tetapi PBCkaryawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan menjadi isu strategis karena masih terdapat 26.1% unit kerja yang menyatakan bahwa PBCkaryawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan *patient safety* di RS adalah tidak mendukung; (2) PBCkaryawan di tingkat unit kerja tentang budaya *patient safety* sebagian besar adalah mendukung. Hal ini dikarenakan terdapat 91.3% unit kerja yang dominan memiliki PBCyang mendukung tentang budaya *patient safety*; (3) PBC karyawan di tingkat unit kerja tentang standar prosedur operasional *patient safety* sebagian besar adalah mendukung (78.3%). Artinya penilaian unit kerja tentang standar prosedur operasional *patient safety* sudah mendukung terhadap pelaksanaan program

patient safety; dan (4) bahwa secara umum PBCkaryawan di tingkat unit kerja tentang keberadaan KKPRS di RS adalah mendukung (69.6%) terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Keberadaan KKPRS menjadi isu strategis karena terdapat 30.4% yang menyatakan bahwa PBCunit kerja tentang keberadaan KKPRS di RS adalah tidak mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety*.

Niat Karyawan di Tingkat Unit Kerja Dalam Pelaksanaan Program Patient Safety

Niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* dapat dipelajari pada Tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 7 Distribusi niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety*

No	Niat	n	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	1	4.3
3	Baik	12	52.2
4	Sangat baik	10	43.5
Jumlah		23	100

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh informasi bahwa niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* sebagian besar adalah baik (52.2%). Dengan niat (*intention*) unit kerja yang sebagian besar baik dapat menjadi modal bagi RS untuk mengembangkan program *patient safety*.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah sangat baik.
2. *Awareness* karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah sangat baik, meskipun terdapat sebagian unit kerja yang memiliki *awareness* yang jelek tentang program *patient safety*.
3. Motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah baik.
4. Komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah baik.
5. *Perceived behavioral control* karyawan di tingkat unit kerja tentang:
 - 1) Kebijakan *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar tidak mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety*.
 - 2) Budaya *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety*.

- 3) Standar prosedur operasional *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety*.
- 4) Keberadaan KKPRS RS “X” Surabaya adalah tidak mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety*.
6. Niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* di RS “X” Surabaya sebagian besar adalah baik.

SARAN

Melakukan pengembangan program *patient safety* yang berkelanjutan, dengan melaksanakan kegiatan yang telah direkomendasikan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ajzen, I. 1988. *Changing The Behavior of People. Explanation of the Theory of Planned Behavior*. <http://people.umass.edu/ajzen/tpb.htm>. [Diakses tanggal 12 Desember 2011]
2. Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. (50) : 179-211.
3. Andermann A, Ginsburg L, Norton P, Arora N, Bates D, Wu A, Larizgoitia. 2010. Core Competencies for Patient Safety Research: a Cornerstone for Global Capacity Strengthening. *BMJ Qual Saf*, 20: 96–101.
4. Blanchard PN, Thacker JW. 2004. *Effective Training: System, Strategies, and Practices, Second Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
5. Bahaudin, T. 2001. *Brainware Leadership Mastery*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
6. Brown, K. 2003. “The Benefit of Being Present: Mindfulness and It’s Role in Psychological Well Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. (84): 822-48.
7. Cherrington, David J. 1994. *Organizational Behavior: The Management of Individual and Organizational Performance*. Second Edition. Boston: Allyn & Bacon,

8. Departemen Kesehatan RI. 2005. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.
9. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, 2nd ed. Jakarta: Depkes RI.
10. Gibson, James, L. 1996. *Perilaku, Struktur, dan Proses Organisasi*. Jilid I. Jakarta: Penerbit Erlangga.
11. Gordon, Davis. 1994. *Management System Information*. Jakarta: Midas Surya Grafindo.
12. Ilyas, Y. 2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan.
13. Iverson, K.M. 2001. *Managing Human Resources in The Hospitality Industry: an Experiential Approach*. New Jersey: Prentice Hall International, Inc
14. Joint Commission International. 2011. *International Standard for Hospital*. 4thed. Illinois: Oakbrook Terrace.
15. Kraiger, K., Ford, J. K. & Salas, E. 1993. Application of Cognitive, Skill-Based, and Affective Theories of Learning Outcomes to New Methods of Training Evaluation. *Journal of Applied Psychology*, 78 (2) : 311-328.
16. Komalawati, Veronica. 2010. *Community & Patient Safety dalam Perspektif Hukum Kesehatan*.
17. Tim Penyusun Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
18. Lestari T. 2006. "Konteks Mikro dalam Implementasi *Patient Safety*: Delapan Langkah untuk Mengembangkan Budaya *Patient Safety*". *Buletin IHQN* (2) : 1-3
19. Lee L.D. 1996. *Safety Management for Health Care Facilities*. Chicago Illinois: American Hospital Association One North Franklin.
20. Lubis, N. 2010. "Self Awareness". <http://www.lptui.com/artikel.php?fl3nc=1¶m=c3VpZD0wMDAyMDAwMDAwY2MmZmlkQ29udGFpbmVyPTY2&cmd=articleDetail>. diakses Agustus 2010
21. Masarie. 2007. "Karakteristik Rumah Sakit". <http://www.masarie.wordpress.com>. Diakses Oktober 2011.
22. Meyer, John. P., Allen, Natalie. J., & Smith, Catherine. A. 1993. Commitment to Organizations and Occupation: Extension and Test of a Three Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78: 538 – 551
23. Martoyo, Susilo. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 5. Yogyakarta: BPFE
24. Mulyadi, 2006. *Programming And Budgeting. Strategic Management Forum*. Jakarta
25. Nawawi, Hadari. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
26. Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
27. O'Connor E, Coates HM, Yardley IE dan Wu AW. 2010. Disclosure of Patient Safety Incidents: a Comprehensive Review. *International Journal for Quality in HealthCare*, 5: 371-379.
28. Okuyama A, Mortowirono K, Bijnen B. 2010. "Assessing The Patient Safety Competencies of Healthcare Professionals : a Systematic Review. *BMJ Qual Saf*, 20: 991-1000.
29. Ostroff C. 1992. The Relationship Between Satisfaction, Attitudes, and Performance: An Organizational Level Analysis. *Journal of Psychology*, 77: 963-974.
30. Pruijt, Hans. 2003. Performance and Quality of Work Life. *Journal of Organizational Change Management*, 13 : 389-400
31. Pabuti, Aumas. 2011. *Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien (KP) Rumah Sakit*. Proceedings of Expert

- Lecture of Medical Student of Block 21st of Andalas University.
32. Passengereng. 2007. "Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety di RSUD Daya Makassar" <http://irwanashari.blogspot.com/2009/03/pengetahuan-petugas-kesehatan-tentang.html>. Diakses November 2009.
 33. Panggabean, M.S. 2004. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Cetakan II. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
 34. Purnomo, Windhu. 2008. *Statistika dan Statistika Manajemen*. Surabaya: Program Pascasarjana Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga.
 35. Poerwanto. 2008. *Budaya Perusahaan*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
 36. Robins, Stephen. P. 1998. *Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications*. Edisi 8. New York: Prentice Hall.
 37. Susanto AD. 2011. "Upaya Peningkatan Program Patient Safety Berdasarkan Tujuh Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit". *Tesis*, Surabaya: Universitas Airlangga.
 38. Schein, H. Edgar. 1983. *Psikologi Organisasi*. Seri Manajemen No. 80. Jakarta: LPPM dan PT. Pustaka Binaman Pressindo
 39. Spector, Paul. E. 2000. *Industrial and Organizational Psychology : Research and Practice*. Second Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
 40. Setiadi, J. Nugroho. 2008. *Perilaku Konsumen*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Prenada Media Group.
 41. Simamora. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 3rd ed. Yogyakarta: YPKN.
 42. Suprihanto, Harsiwi. 2003. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: Aditya Media.
 43. Tambunan, Rudi M. 2008. *Standar Operation Procedure (SOP)*. Jakarta: Malestas Publishing.
 44. Tim Penyusun Modul Pelatihan. 2009. *Modul Pelatihan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit*. Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat
 45. Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta.
 46. Yahya, Adib, A. 2006. *Konsep dan Program "Patient Safety"*. *Proceedings of National Convention VI of The Hospital Quality*. Bandung, Hotel Permata Bidakara, 14-15 November 2006.
 47. Yahya, Adib A. 2007. *Fraud & Patient Safety*. *Proceedings of PAMJAKI meeting "Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan/Asuransi Kesehatan"*. Jakarta, Hotel Bumi Karsa, 13 December 2007.
 48. Wahyusumidjo. 1997. *Kepemimpinan dan Motivasi*. Cetakan III. Ciawi-Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
 49. Wahjono, T. 2010. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.