

# Survai Keamanan Pasien

Dr. Boy S. Sabarguna, MARS

Asisten Direktur Bidang PPE Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati, Cirebon

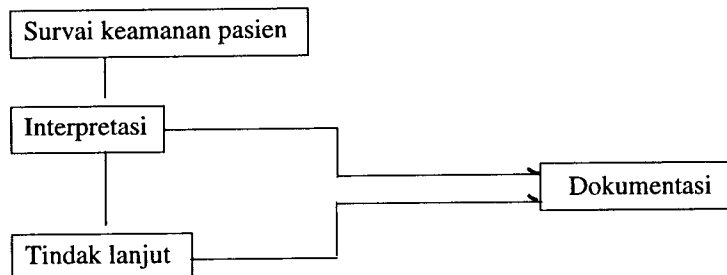
## ABSTRAK

Selayaknya mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya dibicarakan, tetapi perlu :

1. Dilakukan tindakan yang bisa mengukur keadaan sejauh mana sekarang ini telah berjalan.

2. Tindak lanjut apa yang perlu dilakukan dari hasil interpretasi penilaian yang terjadi

Maka langkah-langkah upaya dalam rangka meningkatkan mutu keamanan pasien adalah :



## PENDAHULUAN

Berbagai cara meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, mulai dari *quality assurance*, *total quality control* sampai yang terbaru *CTQI* atau *continuing total quality improvement*, sebenarnya berbasis relatif sama yaitu **upaya**. Jadi tak hanya dibicarakan dan didiskusikan kebaikan dan keunggulannya, tetapi paling penting adalah bisa dikerjakan

Dari 4 aspek mutu(1) yaitu :

- 1) Aspek klinis,
  - 2) Aspek efisiensi dan efektivitas,
  - 3) Aspek keselamatan pasien,
  - 4) Aspek kepuasan pasien,
- yang sering dikupas baru kepuasan pasien, dan itupun sering tidak tuntas; artinya survai dengan pemilihan sampel kurang tepat, juga hasilnya tidak cukup ditindaklanjuti. Meskipun

demikian sudah merupakan langkah maju, dibandingkan tidak sama sekali

Menjaga mutu dari aspek klinis merupakan hal yang hingga sekarang merupakan yang tersulit, karena menyangkut profesi dan standar profesi, hal ini sedang dijajagi oleh IDI bersama Pemerintah.

Aspek efisiensi dan efektivitas yang menilai mutu dari sudut keuangan dan pelayanan memerlukan perhitungan dan upaya ekstra keras agar bisa dipergunakan dengan mudah dan jelas

Aspek keamanan pasien dapat merupakan hal yang sederhana sampai rumit, hal ini perlu ditelusuri agar dapat dilakukan upaya menjaga mutu dengan jelas dan terarah; bila tidak, aspek ini hanya dinilai tanpa indikator yang jelas, atau dengan indikator yang sangat subjektif sehingga tak bisa diperhitungkan. Upaya berikut ini merupakan langkah kuantifikasi berbagai hal yang

berhubungan dengan keamanan pasien, sehingga bisa diperhitungkan dan didiskusikan

Tulisan ini bertujuan :

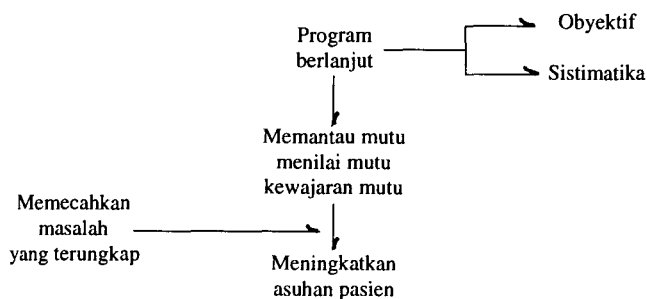
1. Memberikan gambaran yang lebih terang tentang Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit yang terkait dengan keamanan pasien.
2. Memberikan gambaran yang lebih jelas tentang indikator keamanan pasien yang dapat dipakai sebagai pedoman
3. Membuat survei keamanan pasien di rumah sakit, sehingga aspek ini dapat dikuantifikasi dan selanjutnya dapat didiskusikan, kemudian dilakukan tindak lanjut yang relevan.

## MENJAGA MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

### DEFINISI <sup>(1)</sup>

*Quality Assurance* atau menjaga mutu adalah : "Suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran asuhan terhadap pasien. Menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap. " (Skema 1)

Skema 1. Diagram Program Menjaga Mutu



### KOMPONEN MUTU

Mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultan dari berbagai faktor yang berpengaruh. Walaupun demikian secara jelas dapat dibedakan komponen itu adalah <sup>(1)</sup> :

#### STRUKTUR → PROSES → OUTCOME

- |             |               |                        |
|-------------|---------------|------------------------|
| * Kewajaran | * Relevansi   | * Hasil segera         |
| * Kuantitas | * Efektivitas | * Hasil jangka panjang |
| * Efisiensi |               |                        |

Struktur adalah : sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya yang lain

Proses adalah : sarana kegiatan dokter, kegiatan perawat, kegiatan administrasi pasien

*Outcome* adalah : *outcome* jangka panjang seperti kemungkinan kambuh, kemungkinan sembuh di masa datang

### ASPEK MUTU

Mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh. Aspek berarti termasuk hal-hal yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap penilaian.

Keempat aspek itu adalah :

### Aspek Klinis

Yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terdapat dengan teknis medis

### Efisiensi dan Efektifitas

Yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosis dan terapi yang berlebihan

### Keamanan Pasien

Yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.

### Kepuasan Pasien

Yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan

### CIRI MUTU YANG BAIK

Berdasarkan dari pengamatan di atas ternyata mutu yang baik adalah <sup>(1)</sup> :

- \* Tersedia dan terjangkau.
- \* Tersedia kebutuhan
- \* Tepat sumber daya
- \* Tepat standar profesi/etika profesi
- \* Wajar dana aman.
- \* Mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani
- \* Pelayanan medis yang baik adalah <sup>(2)</sup>.
- \* Yang didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran
- \* Mengutamakan pencegahan
- \* Terjadinya kerjasama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
- \* Mengobati seseorang sebagai keseluruhan
- \* Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien
- \* Berkoordinasi dengan pekerja sosial
- \* Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis
- \* Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang ditubuhkan masyarakat

### KEAMANAN PASIEN

Aspek keamanan pasien sebenarnya banyak yang mempunyai dasar objektif, artinya dapat dilihat bendanya. Seperti adanya alat pemadam kebakaran. Hanya permasalahannya berapa banyak dan berapa besar yang dinilai cukup ?; hal ini menjadi relatif subjektif, karena akan berhubungan dengan situasi dan kondisi yang ada. Segi ini yang akan dicoba dikuantifikasikan dengan skala tertentu.

Tentunya masih banyak lagi yang dapat dipertimbangkan, termasuk hal-hal yang sifatnya perilaku yang lebih spesifik, seperti setiap transfusi selalu dilakukan *crossmatch*. Dapat juga lebih dispesifikasi seperti : jumlah satpam, kemampuan satpam, pelatihan ulangan

Hal di atas merupakan sebagian dari aspek penting yang harus ada dan diperhatikan agar keamanan pasien mendapat jaminan. Kemudian dengan survei yang menggunakan skala akan dapat diperhitungkan seberapa jauh sudah diadakan.

Kelompok indikator keamanan pasien meliputi :

No.	Kelompok	Indikator
1.	Fasilitas	1. Pemadam kebakaran 2. Pembuangan limbah 3. Pencegahan penularan kuman 4. Cadangan lisirik 5. Ruang operasi yang memenuhi standar 6. Adanya ruang pulih sadar yang memadai 7. Adanya ICU yang memadai
2.	Alat	8. Pengikat di kereta dorong 9. Pengikat di tempat tidur 10. Kelengkapan oksigen 11. Kelengkapan alat gawat darurat
3.	Obat	12. Tersedia obat untuk mengatasi syok 13. Nama obat yang jelas 14. Dosis obat yang jelas
4.	Prosedur	15. Prosedur menghadapi musibah 16. Prosedur penyimpanan barang pasien 17. Prosedur pencegahan infeksi nosokomial 18. Prosedur menunggu pasien
5.	Petugas	19. Adanya petugas Satpam yang cukup 20. Adanya seragam petugas 21. Adanya nama dan identitas petugas 22. Adanya identitas penunggu pasien
6.	Kegiatan	23. Status diisi lengkap 24. Adanya catatan pergantian antar petugas

## SURVAI KEAMANAN PASIEN

### 1) Pembuatan Kuesioner

Kuesioner dapat diperbandingkan dengan wawancara sebagai berikut<sup>(3)</sup> :

Keuntungan Kuesioner

- \* Ekonomis : Swa pengisian akan mengurangi petugas
- \* Standarisasi : Perintah tertulis akan mengurangi bias karena perbedaan cara bertanya atau interaksi antara petugas dan responden.
- Anonymity** : akan lebih leluasa mengisi hal-hal yang sensitif, tanpa disaksikan atau ditanya oleh orang lain.

Keuntungan Wawancara

- \* Kejelasan : Pewawancara akan dapat menjelaskan pertanyaan yang sulit dimengerti dan dapat mentasi kalau ada responden yang tidak dapat membaca.
- \* Kekayaan informasi : Pewawancara dapat mengumpulkan lebih banyak informasi berdasarkan jawaban responden dan melalui observasi tampilan dan perilaku responden.
- \* Keteraturan : Pewawancara akan dapat menanyakan pertanyaan secara berurutan.

Dalam pembuatannya bisa berbentuk :

1. Ya, atau tidak.
2. Ya, tidak atau tidak tahu
3. Pilihan berganda : a, b, c, d.
4. Dengan skala; contoh : 1. Sangat penting; 2. Penting; 3. Kurang penting; 4. Tidak penting.

Jangan membuat yang tengah-tengah, karena menurut pengalaman akan banyak jatuh pada pilihan ini, sehingga tidak

menggambar; bila pilihan :

1. Istimewa; 2. Baik; 3. Cukup; 4. Kurang; 5. Buruk, dari pengalaman, sering dipilih cukup, karena tengah-tengah/netral.

Bila menggunakan EPI INFO, dipergunakan skala<sup>(4)</sup>.

1 = Buruk; 2 = Kurang; 3 = Baik; 4 = Istimewa. Dalam hal ini tak dipergunakan skala cukup, untuk menghindari pemiiihan nilai tengah yang dianggap aman.

### 2) Cara Pengisian Kuesioner

Diisi dengan memilih salah satu dan ditandai.

Pengisi kuesioner diberi penjelasan cara mengisinya :

\* Memilih dengan memberi tanda; \* Jelaskan bahwa perlu diberi nama jabatan pengisi; \* dan mohon diisi dengan jelas dan sebenarnya.

Kuesioner dianjurkan diisi oleh :

- 1) Direktur
- 2) Para Wakil Direktur
- 3) Kepala Bidang
- 4) Kepala Ruangan
- 5) Dokter Kepala UPF.

### 3) Cara Pengolahan Kuesioner

Data bisa dioleh dengan cara manual atau komputer. Dengan manual berarti mengumpulkan diisi sesuai program.

### 4) Epi Info

Merupakan program untuk epidemiologi, dan program ini merupakan *public domain*, artinya bisa dipakai tanpa membeli atau menyewa.

Dalam program ini termasuk didalamnya analisis yang diperlukan dalam rangka pengolahan data, seperti :

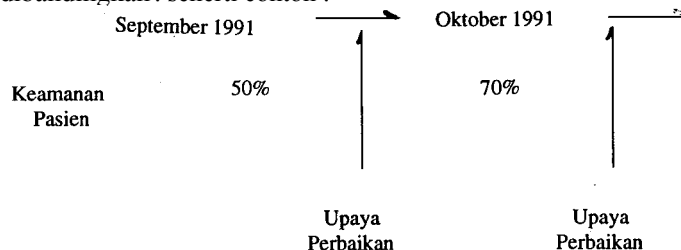
- 1) Presentase
- 2) Analisa korelasi.

### 5) Pedoman Interpretasi

Untuk menginterpretasi atau mengerti apa yang digambarkan oleh angka itu, maka perlu pedoman :

- 1) Standar dari litelatur  
Walaupun tidak pasti, dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, dan dapat dilakukan modifikasi.
- 2) Kegiatan serial

Bila kegiatan dilaksanakan secara berkelanjutan, akan dapat dibandingkan . senerti contoh :



### 6) Kesimpulan Interpretasi

Dari interpretasi itu harus diperoleh gambaran :

1. Seberapa jauh pencapaian saat ini.  
Misalnya : pemadam kebakaran 70% menilai baik.
2. Segi apa yang menyolok baik.

3. Segi apa yang menyolok buruk

Dengan demikian mulai secara jelas terlihat sektor yang perlu perhatian dan peningkatan lebih lanjut, juga sektor yang perlu dipertahankan kebaikannya

7) **Kuesioner, Keamanan Pasien**

Berikut ini akan dibuat kuesioner keamanan pasien sesuai indikator yang telah dibuat yaitu 25 buah.

**Kuesioner Keamanan Pasien**

Tanggal : Pengisi  
Tahun : Kuesioner ke

No. Soal	Buruk Kurang Baik Istimewa			
	1	2	3	4
1. Pemadam kebakaran ?				
2. Pembuangan limbah ?				
3. Pencegahan penularan kuman ?				
4. Cadangan lisirik ?				
5. Ruang operasi sesuai standar ?				
6. Ruang pulih sadar yang memadai ?				
7. Ruang ICU yang memadai ?				
8. Pengikat kereta dorong ?				
9. Pengikat di tempat tidur ?				
10. Kelengkapan oksigen ?				
11. Kelengkapan alat gawat darurat ?				
12. Obat untuk mengatasi syok ?				
13. Nama obat yang jelas ?				
14. Dosis obat yang jelas ?				
15. Prosedur menghadapi musibah ?				
16. Pros. penyimpanan barang pasien ?				
17. Pros. pencegahan inf. nosokomial ?				
18. Prosedur persiapan operasi ?				
19. Prosedur menunggu pasien ?				
20. Adanya petugas Satpam yang cukup ?				
21. Adanya seargam petugas ?				
22. Adanya nama dan identitas petugas ?				
23. Adanya identitas penunggu pasien ?				
24. Status diisi lengkap ?				
25. Catatan pergantian antar petugas ?				
Jumlah				

- Catatan : 1.  
2.  
3.

**TINDAK LANJUT**

Dalam menjaga mutu yang telah dibicarakan terdahulu, tak ada gunanya ditemukan masalah bila tidak jelas upaya untuk memecahkannya. Dengan kuesioner akan ditemukan masalah yang secara kuantitatif jelas terlihat, hal ini sudah baik karena bisa didiskusikan, tetapi tak cukup sampai disitu, perlu upaya tindak lanjut yang secara nyata akan meningkatkan pelayanan.

1) **Spesifikasi masalah**

Masalah berarti adanya kesenjangan antara kenyataan dan harapan. Hal ini harus jelas dan pasti, berarti harus spesifik

Contoh :

- \* Alat untuk keamanan pasien kurang (tidak spesifik) 1.
- Alat pemadam kebakaran kurang (spesifik)

- \* Identitas petugas tak ada (tidak spesifik)
- Identitas perawat tidak ada (spesifik)

2) **Penentuan penyebab masalah**

Setelah masalah kepuasan pasien diketahui, selanjutnya adalah upaya untuk mengetahui penyebabnya. Sedapat mungkin kita dapat menyelesaikan penyebabnya, tidak hanya menghilangkan tanda dan gejala saja.

3) **Pembuatan alternatif pemecahan masalah**

Setelah penyebab ditemukan, maka buatlah berbagai kemungkinan pemecahan masalah yang mungkin dapat dilakukan. Kumpulkan sebanyak yang dapat dibuat dari kemungkinan pemecahan masalah itu.

**Pemilihan pemecahan masalah yang optimal**

Dari sekian banyak kemungkinan pemecahan masalah, pilihlah yang optimal. Optimal berarti pemecahan masalah yang paling mungkin dilakukan dalam berbagai keterbatasan yang ada; jadi belum tentu yang terbaik. Penentuan yang optimal ini hendaklah mempertimbangkan berbagai aspek dan mendengarkan semua pihak yang terlibat.

**Tindakan pemecahan masalah**

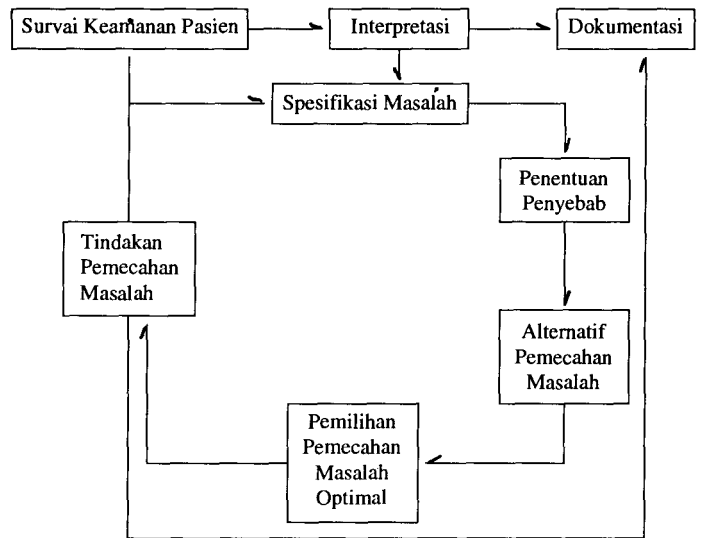
Lakukanlah upaya yang nyata dalam rangka pemecahan masalah, secara konsekuen dan pastikan sesuai dengan tujuan dan rencana yang dibuat.

**DOKUMENTASI**

Pencatatan setiap langkah dan perkembangan yang terjadi sangat penting bagi manajemen dalam rangka belajar dari pengalaman. Bila hanya dilakukan sambil lalu, maka hanya akan menjadi angin lalu, tak akan memberikan kesan dan pengalaman apapun.

Maka jadikanlah pengalaman itu tercatat secara jelas, sehingga akan merupakan bahan acuan dan bahan kajian, baik untuk masa kini dan masa datang.

Maka model untuk tindak lanjut adalah



- Catatan : 1. Tindakan pemecahan masalah akan menjadi dasar bagi spesifikasi masalah lebih lanjut dan untuk pertimbangan bagi survei keamanan pasien berikutnya.

2. Dokumentasi hasil survai dan interprestasinya, termasuk tindakan pemecahaan masalah.

**KEPUSTAKAAN**

1. Jacobalis S. Menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Jakarta : PERSI, 1989.

2. Schulz E. dkk. Management of Hospital. New York : McGraw Hill, 1983.

3. Riono P. Seminar Survai Kepuasan Pasien di Rumah Sakit, RS Gatot Subroto, Jakarta, 1991.

4. Dean AG. dkk. Epi Info. Georgia : CDC, 1990

---

*Not everyone can do great things, but everyone can do small things  
in a great way*