



Membangun Budaya Keselamatan Pasien

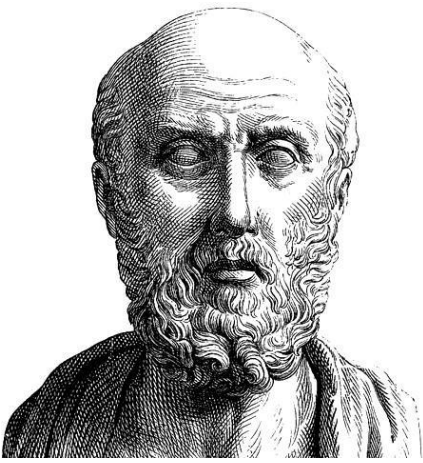


RS masih tetap
dianggap sebagai
**tempat yang tidak
aman dan berbahaya**
bagi keselamatan
bagi pasien

penelitian2 terbaru
membuktikan,
walau pelayanan kes di
institusi kesehatan
makin maju

salah satu faktor
penyebab adalah
manusia





Sumpah Hipocrates pada abad 5 sebelum Masehi telah menyerukan dalam menangani pasien, prinsip etika yang harus ditegakkan adalah

do no harm

(Prioreshi 1995)

Keselamatan pasien menjadi sangat terkenal di dunia kesehatan dengan munculnya tulisan the *Institute of Medicine* (IOM) yang berjudul

To Err is Human

(Havens & Boroughs 2000)

HOSPITAL

dua dasawarsa terakhir budaya keselamatan pasien telah menjadi pembicaraan hangat diantara para manajer, para praktisi kesehatan & klinisi



diduga terdapat hubungan erat antara sifat sifat organisasi, sifat sifat manusia didalam organisasi dan tingkatan keselamatan pasien yang terjadi

(Antonsen 2009)

Berbagai penelitian pada berbagai industri yang membutuhkan ketepatan tinggi
(high reliability organization)

safety culture
merupakan prioritas pertama

Karakteristik Organisasi

otonomi yang tinggi, tetapi tetap ada saling ketergantungan

Mempunyai beberapa tim dengan budaya kerja yang berbeda-beda yang juga saling membutuhkan

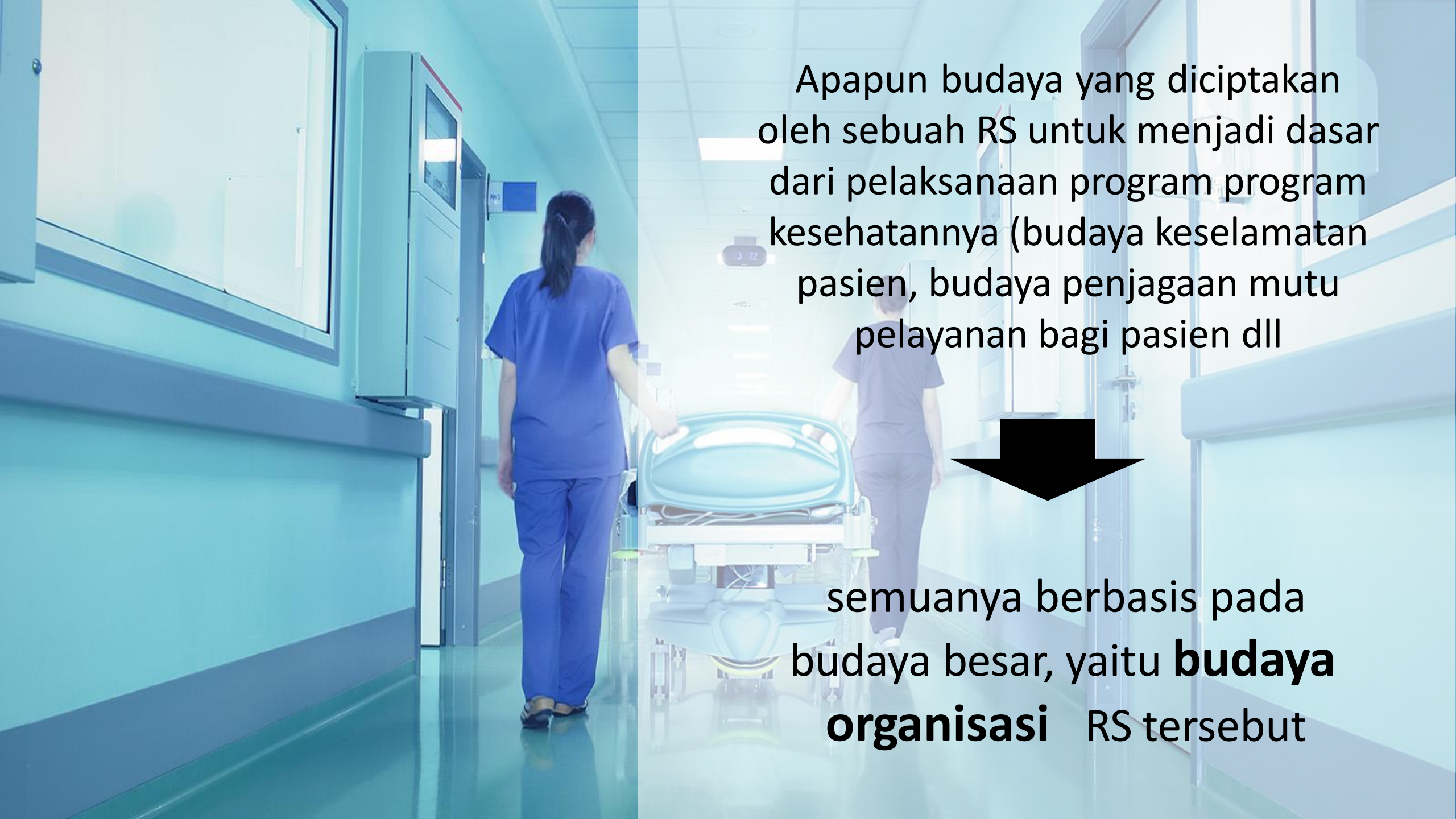
Selalu waspada terhadap semua resiko yang mengancam keselamatan

Training mendapatkan prioritas yang tinggi

Untuk situasi beresiko tinggi digunakan pendekatan kolaborasi.



Budaya Keselamatan Organisasi

A photograph of a hospital corridor with light blue walls and a shiny floor. A nurse in blue scrubs is pushing a gurney away from the camera. The corridor has large windows on the left and doors on the right. A room number '312' is visible on a door.

Apapun budaya yang diciptakan oleh sebuah RS untuk menjadi dasar dari pelaksanaan program program kesehatannya (budaya keselamatan pasien, budaya penjaminan mutu pelayanan bagi pasien dll



semuanya berbasis pada budaya besar, yaitu **budaya organisasi** RS tersebut

Budaya Keselamatan? Organisasi

Produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen terhadap, dan gaya serta kecakapan, manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi

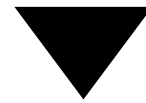
(Agency for Healthcare Research and Quality 2004)



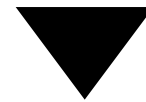
Apa risikonya jika suatu organisasi yankes **tidak** mempunyai budaya *patient safety* ?



kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten



gangguan psikologis dan fisiologis pada staf



penurunan produktifitas



berkurangnya kepuasan pasien



menimbulkan konflik interpersonal

Model Sistem Keselamatan Pasien

(model timbulnya kecelakaan di organisasi)

*A mental model of safety systems
atau the Health Care Error*

Proliferaion Model atau **the
Swiss Cheese Model**

(James Reason 1990)

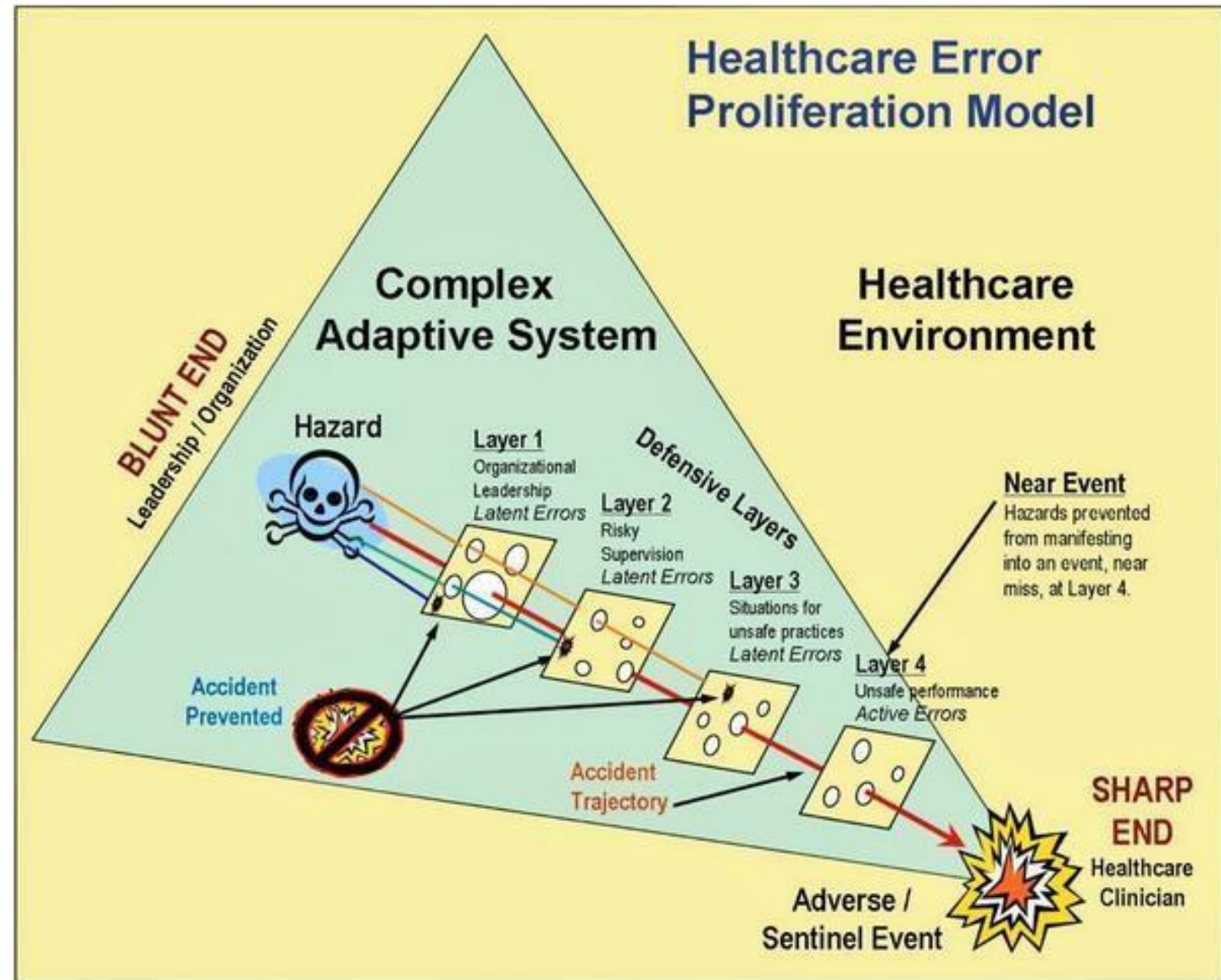


- **Latent error** -- system
- **active error** -- human

root cause??



70% kesalahan medis disebabkan oleh faktor **manusia** terutama dalam aspek komunikasi di dalam organisasi, dalam hal kepemimpinan dan kerjasama dalam tim, kohesi, dan dinamika

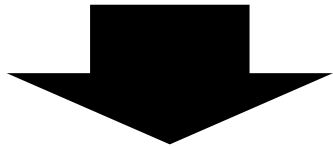


Pendekatan Tradisional

“the traditional approach”

orang terpelajar, berpendidikan tinggi, dan juga dipercaya dapat melakukan tindakan dengan baik, tidak akan berbuat kesalahan

orang yang tidak berkompeten berpotensi untuk melakukan kesalahan



hukuman akan membuat orang menjadi jera dan juga menjadi lebih berhati-hati dalam bertindak

menghukum justru berakibat buruk



pelaku kesalahan akhirnya tidak berani mengemukakan kesalahannya, kesalahan ditutupi



korban ataupun atasan tidak mengetahui sama sekali tentang kesalahan yang diperbuat



tak ada laporan



tak ada **pembelajaran**



kesalahan berulang



Perubahan pola pikir

1999, terjadi **perubahan pola pikir** didasarkan pada:

- kesalahan medis klinis > kesalahan lain, dan **banyak yang dapat dicegah**
- Kesalahan aktif yang dilakukan oleh kelompok *sharp end* pada model Reason, merupakan akibat dari kesalahan latent yang dilakukan oleh kelompok *blunt end*



maka kesalahan pada sharp end **akan berulang** selama kesalahan laten tidak ditangani.



Tidak sepenuhnya tepat **menghukum individu** yang melakukan kesalahan

Pergeseran paradigma dalam patient safety

Siapa yang melakukannya?

Mengapa bisa terjadi?

Berfokus pada bad events

Berfokus pada near miss

Top down

Bottom up

Yang salah dihukum

Memperbaiki sistem supaya tidak terulang





Elemen utama Budaya Keselamatan Pasien

7 elemen utama Budaya Keselamatan Pasien

Christien E. Sammers et al (Sammer et al. 2010) &
Starvianopoulos (Stavrianopoulos 2012)



Kepemimpinan

Kerjasama dalam tim

Berbasis data

Komunikasi

Budaya belajar

Keteradilan

Fokus utama pada pasien

1

Kepemimpinan



peranan pemimpin merupakan **elemen kunci** untuk merancang strategi & membangun struktur RS yang bisa menjadi acuan dalam membentuk dan memelihara budaya keselamatan pasien (NQF, 2006 dalam Sammer (2010)).

2

Kerjasama dalam tim



- semangat kolegalitas & kolaborasi di antara para eksekutor dan staf yang langsung berhubungan dengan para pasien
- Hubungan kerjasama yang terbuka, dapat dipercaya, saling hormat dan dinamis diwarnai oleh struktur dan ciri anggota tim, status, hirarki dan aturan main dalam tim tersebut

Berbasis data

- RS yang berbasis data **unggul** dalam hal belajar dari kesalahan dan dari kesuksesan sebab memiliki data untuk menelusuri dan menganalisis permasalahan sampai ke akarnya.
- RS harus transparan dalam melaporkan setiap kejadian yang tidak diinginkan yang perlu diperbarui secara reguler



4

Komunikasi



Penelitian telah membuktikan bahwa **masalah komunikasi** merupakan salah satu **penyebab utama** dalam keselamatan pasien

- kualitas informasi pasien pada rekam medis
- informasi penting tentang pasien tidak disampaikan pada waktu pengalihan shift petugas
- dokter tidak menyampaikan instruksi nya secara jelas.
- *surgical safety checklist*, hanya diatas kertas
- dll



Investigasi terhadap beberapa kecelakaan pesawat terbang menunjukkan bahwa **cockpit-error** masih tetap terjadi meskipun berbagai macam prosedur keselamatan telah diterapkan



tidak adekuatnya komunikasi antara anggota crew, khususnya perhatian atau pemahaman terhadap situasi



- Komunikasi antara anggota tim yang efektif sangat esensial.
- Tidak cukup hanya menyampaikan pesan dengan jelas dan tidak ambigu, melainkan juga memahami bahwa cara menerima dan menyampaikan pesan tersebut tergantung pada kemauan untuk melakukan tindakan

5

Budaya belajar

- Budaya belajar tercipta bila budaya RS telah menetapkan bahwa **setiap kesalahan baik pada sistem ataupun perorangan harus dianggap sebagai substansi pembelajaran dan tidak saling menyalahkan**
- dimulai dari pimpinan
- umpan balik (*feedback*) yang transparan



6

Keteradilan “the Just Culture”

melihat kesalahan sebagai akibat kegagalan sistem
ketimbang kesalahan individu,
dan pada saat bersamaan si
pelaku perlu diminta
pertanggungjawabannya
tanpa menghukum



7

Fokus utama pada pasien

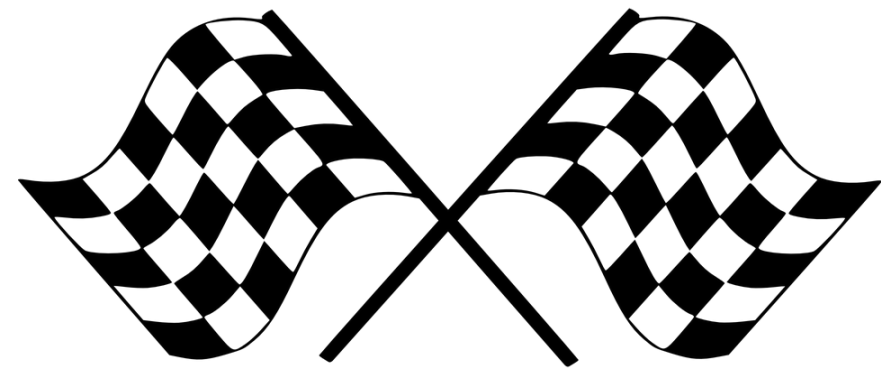
- Pasien tidak hanya peserta aktif dalam skenario pengobatannya namun pasien juga perlu dilihat sebagai penghubung antara RS dengan masyarakat.
- Kesuksesan RS dalam menyembuhkan pasien akan diteruskan kepada masyarakat dan hal inilah yang akan membuat RS dikenal dan eksis



Kiat membangun Budaya Keselamatan Pasien



start ..



**mengukur/menilai
budaya keselamatan
pasien**



Budaya patient safety dinilai dengan **self-completion questionnaires**



menggunakan kuesioner **Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)** yang dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004
“12 dimensi Budaya Keselamatan Pasien”

Kerjasama dalam unit	respon non punitive terhadap error	ekspektasi manajer dalam tindakan PS	Dukungan manajemen RS
Pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan	staffing	kerjasama antar unit	persepsi keselamatan pasien
keterbukaan komunikasi	umpan balik & komunikasi thd error	pergantian shift dan perpindahan pasien	frekuensi pelaporan kejadian

Bagaimana mengetahui
maturitas
Budaya Patient Safety kita



Level kematangan budaya patient safety

Ashcroft et.al. (2005)

Patologis

Tidak ada sistem untuk pengembangan budaya patient safety

Reaktif

- Sistemnya masih terpecah-pecah
- dikembangkan sbg bagian dari regulasi/ permintaan akreditasi/ merespon insiden yang terjadi

kalkulatif

- Pendekatan sistematis terhadap patient safety
- Implementasinya masih terkotak-kotak
- Analisis terhadap insiden masih terbatas pada situasi ketika insiden terjadi.

proaktif

- Terdapat pendekatan komprehensif terhadap budaya patient safety
- Intervensi yang evidence-based sudah diimplementasikan.

generative

- Pembentukan dan maintenance budaya patient safety adalah bagian sentral dari misi organisasi
- efektifitas intervensi selalu dievaluasi
- selalu belajar dari pengalaman yang salah maupun yang berhasil
- mengambil tindakan-tindakan yang berarti untuk memperbaiki situasi.



Karakteristik dari positive safety culture

Komunikasi dibentuk dari keterbukaan dan saling percaya

Alur informasi dan prosesing yang baik

Persepsi yang sama terhadap pentingnya keselamatan

Disadari bahwa **kesalahan tidak bisa sepenuhnya dihindari**

Identifikasi ancaman laten terhadap keselamatan secara proaktif

Pembelajaran organisasi

Memiliki **pemimpin** yang komit dan eksekutif yang bertanggung jawab

Pendekatan untuk **tidak menyalahkan** dan tidak memberikan hukuman pada insiden yang dilaporkan

positive safety culture

3 strategi penerapan budaya patient safety



strategi dasar



Edukasi



Akuntabilitas

1

strategi dasar

Lakukan *safe practices*

Rancang sistem pekerjaan yang memudahkan orang lain untuk melakukan tindakan medik secara benar

Mengurangi ketergantungan pada ingatan

Membuat protokol dan checklist

Menyederhanakan tahapan-tahapan

2

Edukasi

standard??

policy??

procedure

guideline??

Kenali dampak akibat kelelahan dan kinerja

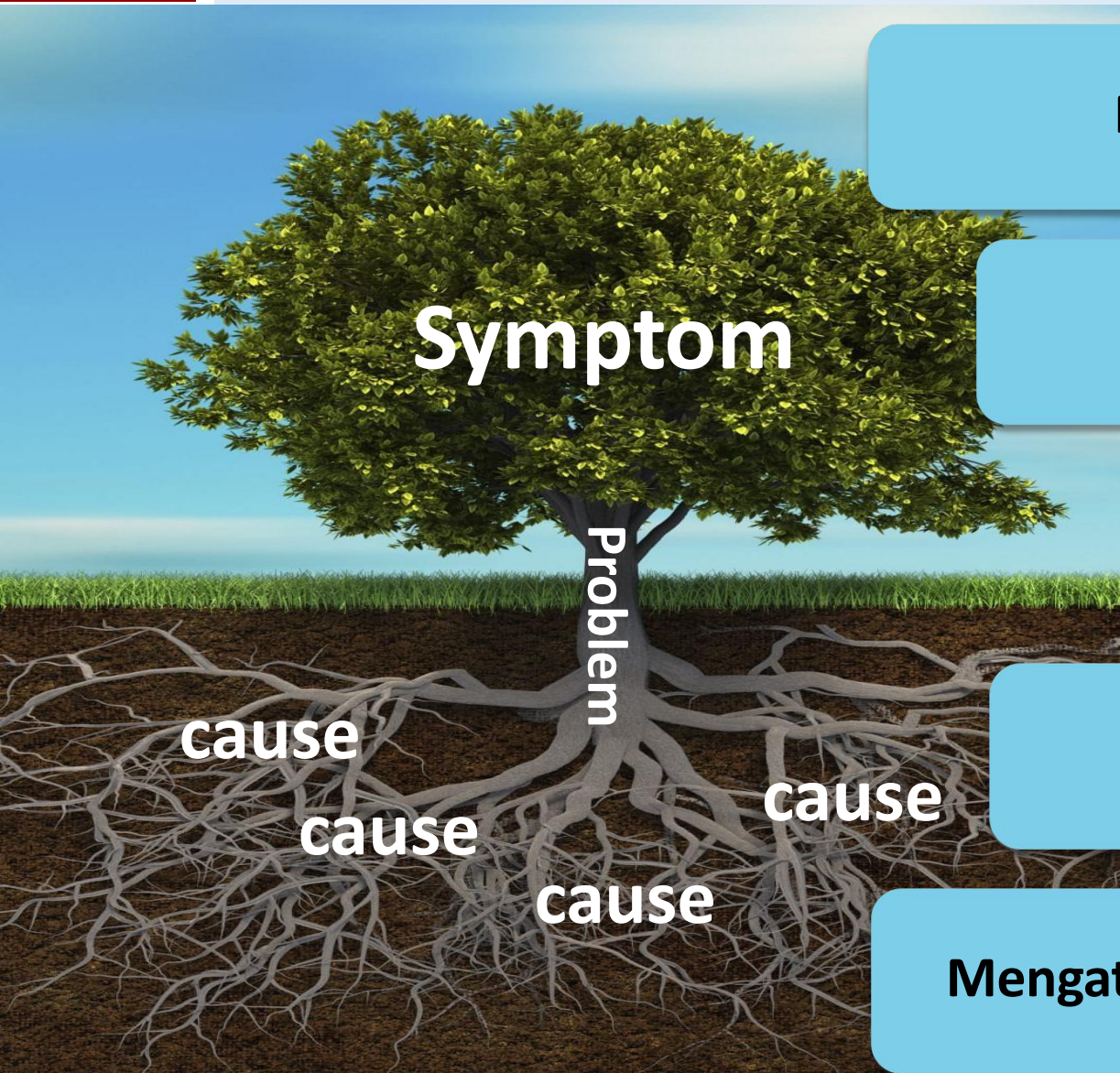
Pendidikan dan pelatihan patient safety

Melatih kerjasama antar tim

Meminimalkan variasi sumber pedoman klinis yang mungkin membingungkan

3

Akuntabilitas



Melaporkan kejadian error

Meminta maaf

Melakukan remedial care

Melakukan Root Cause Analysis

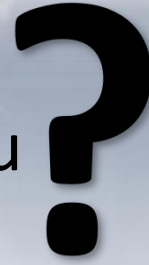
Mengatasi masalah, memperbaiki sistem

Pengembangan *Budaya Patient Safety*

tantangan



bagaimana mengubah
budaya yang ada menuju
budaya patient safety



*Budaya
Patient
Safety*

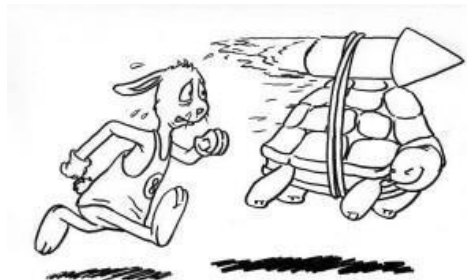
Langkah Pengembangan



**Deklarasi
patient safety**
sebagai salah satu prioritas



Menetapkan tanggung
jawab eksekutif dlm
program patient safety



Mempercepat
perubahan untuk
perbaikan



Memperbaharui
ilmu dan
keahlian



Reformasi pendidikan dan
membangun organisasi
pembelajar



Membudayakan sistem
pelaporan tanpa
menyalahkan pihak-pihak
terkait



Membangun
akuntabilitas

**Bagaimana mengetahui bahwa budaya safety
didalam organisasi atau didalam tim telah berubah?**



Ciri Ciri perubahan
Patient Safety Culture

Ciri Ciri perubahan *Patient Safety Culture*



manajemen/tim leadership mempunyai komitmen terhadap safety, dengan cara mencegah terjadi error dan bukan dengan menghukum pelakunya



Staf yang sehat dan bahagia menjadi bagian esensial didalam pelayanan kesehatan yang aman



Staf memperhatikan kesehatan dan keselamatan pribadi dan anggota tim lainnya secara serius dan bisa **menyadari ketika ada yang salah**

Ciri Ciri perubahan *Patient Safety Culture*



Masalah dan kesalahan
diantisipasi oleh **sistem** secara
proaktif



Setiap staf secara konsisten
akan menegur staf lain jika
melakukan tindakan yang tidak
aman, dan **mengutamakan
keamanan daripada efisiensi**



Staff dan manajemen secara
konsisten mengimplementasikan
remedial actions

thank you



**prepare and prevent
don't repair and repent**