

# PERAN AKREDITASI KLINIK DALAM IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI KLINIK FIRDAUS YOGYAKARTA

## THE ROLE OF CLINIC ACCREDITATION IN IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE IN FIRDAUS CLINIC YOGYAKARTA

*Novera Wardalia<sup>1</sup>, Arlina Dewi<sup>2</sup>*

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pasca sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### INTISARI

**Latar belakang :** Di Indonesia tingkat kejadian tidak diinginkan dari keselamatan pasien pada tahun 2007 sebesar 46,2% dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 63%. Klinik Firdaus merupakan salah satu dari fasilitas kesehatan tingkat pertama atau primer yang sedang mempersiapkan proses akreditasi serta perbaikan dari berbagai sistem, termasuk perbaikan pada system keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi keselamatan pasien yang dicapai setelah penerapan dokumen akreditasi dibandingkan sebelum penerapan dokumen akreditasi di Klinik Firdaus.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan kuesioner AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) budaya keselamatan pasien yang telah diterjemahkan dan terdiri dari 12 dimensi. Data sekunder diambil pada bulan oktober 2017 (sebelum penerapan dokumen akreditasi), dan data primer diambil pada bulan Juli 2018 (setelah penerapan dokumen akreditasi) di Klinik Firdaus.

**Hasil dan pembahasan :** terjadi peningkatan pada 10 dimensi budaya keselamatan pasien sesudah penerapan dokumen akreditasi klinik. Perubahan tertinggi (44%) pada dimensi umpan balik dan komunikasi, tidak terjadi perubahan pada dimensi persepsi mengenai keselamatan pasien, dan penurunan pada dimensi frekuensi kejadian dilaporkan (6%). Secara keseluruhan 12 dimensi, rata-rata perubahan meningkat 20,2% setelah penerapan dokumen akreditasi.

**Kesimpulan:** Penerapan dokumen akreditasi klinik dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Akreditasi klinik, Budaya keselamatan pasien

## ABSTRACT

**Background:** Patient safety is an important problem in improving the quality and performance of the primary care system, in Indonesia the level of undesirable events in 2007 was 46.2% and in 2010 increased to 63%, so patient safety was an important factor to pay attention. Firdaus Clinic is one primary health care that are preparing the process of clinic accreditation and improvement of various systems, including improvements in patient safety systems. The purpose of this study was to determine the percentage change in the dimensions of patient safety achieved after the application of accreditation documents compared to before the application of accreditation documents in Firdaus Clinic.

**Methods:** This type of research is quantitative descriptive research, with a questionnaire that consist of 12 dimensions from AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) at 2004 which has been translated, using secondary data that taken before the application of accreditation documents on October 2017, and primary data on July 2018 after the application of accreditation documents at the Firdaus Clinic.

**Results and discussion:** an enhancement in the 10 dimensions of patient safety culture after the application of clinic accreditation documents. The highest change (44%) in the dimensions of feedback and communication, there was no change in the dimensions of perception about patient safety, and a decrease in the dimensions of frequency of reported events (6%). Overall 12 dimensions, the average change increased by 20.2% after the application of accreditation documents.

**Conclusion:** The application of clinical accreditation documents can improve patient safety culture.

**Keywords:** *Clinical accreditation, patient safety culture*

## PENDAHULUAN

Isu keselamatan pasien menjadi perhatian sejak Institute of Medicine menemukan 44.000 – 98.000 kasus kematian di Amerika tahun 1999 disebabkan oleh medical error (Mulyati, 2016).

Pada tahun 2015, setidaknya 5% pasien rawat inap di Amerika mengalami kejadian tidak diinginkan.

WHO mempublikasikan bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap, sedangkan 23% dari warga Uni Eropa 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Adapun di Indonesia tingkat kejadian tidak diinginkan pada tahun 2007 sebesar 46,2% dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 63% (Sumarni, 2017). Dengan melihat data-data tersebut, maka keselamatan pasien sangat penting.

Colla et al (2005) seperti yang dikutip oleh Mulyati (2016) menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien mempunyai tujuan untuk mendapatkan norma-norma perilaku, meminimalkan cedera dan kecelakaan, mendorong keselamatan pasien menjadi perhatian di organisasi,

mendorong peningkatan kemampuan anggota organisasi mengenai risiko, kecelakaan dan kondisi terburuk dari kesehatan, mendorong peningkatan komitmen masyarakat mengenai keselamatan, menentukan model dan mampu membuat program kesehatan dan keselamatan organisasi.

Budaya keselamatan pasien disusun oleh berbagai dimensi, yaitu kerja tim, kepemimpinan, beban kerja, komunikasi, dan sistem keamanan (NHS, 2010). Dengan adanya budaya keselamatan pasien, diharapkan tindakan medical error dapat diminimalisir. Hal ini dikarenakan budaya keselamatan adalah kunci pokok dalam mencapai kenaikan angka penerapan keselamatan kerja dan kesehatan kerja dalam suatu organisasi (KKP-RS, 2007). Dengan demikian faktor-faktor seperti faktor kepegawaian, kepemimpinan dan manajemen, lingkungan fisik dan akreditasi rumah sakit, dan juga kriteria perawat pelaksana dapat mempengaruhi penerapan system budaya keselamatan pasien (Marquis & Huston, 2010; Jardali et al, 2011; Negussie, 2010).

Jardali et al (2011) menyebutkan terakreditasinya

fasilitas kesehatan adalah yang mempunyai staf dengan frekuensi dan persepsi terhadap pelaporan terkait insiden keselamatan pasien yang juga tinggi daripada fasilitas kesehatan yang tidak terakreditasi. Hal ini berarti, semakin baik akreditasi suatu fasilitas kesehatan, maka semakin baik mutu pelayanannya.

Hasil penelitian oleh Kusbaryanto (2010) yang menyebutkan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dikatakan baik, apabila jumlah kejadian tidak diinginkan atau medical error mengalami penurunan.

Klinik Firdaus sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama atau primer, saat ini sedang mempersiapkan proses akreditasi. Berdasarkan hasil studi sebelumnya (pramayanti, 2017), diperoleh data bahwa dari 12 dimensi safety culture, baru 3 dimensi yang termasuk dalam kategori baik, yaitu dimensi kerjasama, kerjasama antar bagian serta dimensi pemindahan dan pergantian. Sedangkan tujuh dimensi lainnya termasuk dalam kategori cukup.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di klinik Firdaus. Data di ambil menggunakan kuisisioner dari AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tahun 2004 yang telah diterjemahkan dan terdiri dari 12 dimensi. Data sekunder yang diambil sebelum penerapan dokumen akreditasi pada bulan oktober 2017, dan data primer yang diambil pada bulan Juli 2018, setelah penerapan dokumen akreditasi di Klinik Firdaus.

## **HASIL PENELITIAN**

Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan baik apabila respon positif sebesar sama dengan 76% atau lebih, dikatakan budaya sedang apabila respon positif sebesar 56-75% dan dikatakan penerapan budaya keselamatan pasien yang lemah bila respon positif kurang dari sama dengan 55%.

Tabel 1. Kategori 12 dimensi budaya keselamatan

Dua Belas Dimensi <i>Safety Culture</i> Klinik Firdaus Pratama		
Dimensi	Persentase	Kategori
Keterbukaan informasi	94	Baik
Umpan balik dan komunikasi	100	Baik
Frekuensi kejadian dilaporkan	41	Kurang
Handsoff dan transisi	88	Baik
Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	84	Baik
Respon yang tidak menyalahkan	77	Baik
Organizational learning	97	Baik
Persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien	74	Cukup
Penyusunan staf	67	Cukup
Tindakan promotif keselamatan oleh manajer	88	Baik
Kerjasama antar unit	88	Baik
Kerjasama tim dalam satu unit	98	Baik

Berdasarkan tabel di atas maka dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, terdapat 9 dimensi yang sudah diterapkan dengan baik oleh Klinik Firdaus, yaitu dimensi keterbukaan informasi (94%), dimensi umpan balik dan komunikasi (100%), dimensi handsoff dan transisi (88%), dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (84%), dimensi respon yang tidak menyalahkan (77%), dimensi organizational learning (97%), dimensi tindakan promotif keselamatan oleh manajer (88%), dimensi kerjasama antar unit (88%), dan dimensi kerjasama tim dalam satu unit (98%), serta terdapat 1 dimensi dengan kategori kurang yaitu dimensi Frekuensi kejadian dilaporkan (41%). Sedangkan dimensi yang lain termasuk dalam kategori cukup yaitu dimensi persepsi

keseluruhan mengenai keselamatan pasien (74%), dan dimensi penyusunan staf (67%).

Tabel 2. Perubahan prosentase 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

	% sebelumnya penerapan	% Setelah penerapan	% perubahan
Keterbukaan informasi	55	94	39
Umpan balik dan komunikasi	56	100	44
Frekuensi kejadian dilaporkan	47	41	-6
Handsoff dan transisi	81	88	7
Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	54	84	30
Respon yang tidak menyalahkan	50	77	27
Organizational learning	59	97	38
Persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien	74	74	0
Penyusunan staf	56	67	11
Tindakan promotif keselamatan oleh manajer	68	88	20
Kerjasama antar unit	76	88	12
Kerjasama tim dalam satu unit	78	98	20
Jumlah	754	996	
Rata-rata	62,8	83	

Tabel di atas menunjukkan prosentase perubahan dimensi keselamatan pasien setelah akreditasi di Klinik Firdaus Yogyakarta, yaitu peningkatan prosentase untuk dimensi keterbukaan informasi terjadi sebesar 39%, dimensi umpan balik dan komunikasi sebesar 44%, dimensi handsoff dan transisi sebesar 7%, dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien sebesar 30%, dimensi respon yang tidak menyalahkan sebesar 27%, dimensi organizational learning sebesar 38%, dimensi penyusunan staf sebesar 11%, dimensi tindakan promotif keselamatan oleh manajer sebesar 20%, dimensi kerjasama antar unit sebesar 12%, dan dimensi kerjasama tim dalam satu unit sebesar 20%. Selain itu, terdapat penurunan pada dimensi

frekuensi kejadian dilaporkan sebesar 6%, dan pada dimensi persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien tidak terdapat perubahan prosentase bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

Namun secara keseluruhan, penerapan budaya keselamatan pasien setelah akreditasi lebih baik daripada sebelum penerapan akreditasi. Ditunjukkan oleh nilai rata-rata prosentase setelah penerapan dokumen akreditasi lebih besar daripada sebelum akreditasi ( $83 > 62,8$ ). Untuk melihat perbedaan dimensi budaya keselamatan antara kedua penelitian dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prosentase penerapan budaya keselamatan pasien di Klinik Firdaus Yogyakarta setelah akreditasi. Ditunjukkan oleh nilai rata-rata penerapan budaya keselamatan pasien setelah akreditasi yang lebih besar daripada sebelum akreditasi ( $83 > 62,8$ ). Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi klinik mempunyai pengaruh terhadap meningkatnya implementasi budaya keselamatan pasien di Klinik Firdaus. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu pola yang disusun secara terpadu menurut keyakinan dan nilai-nilai yang terdapat dalam suatu organisasi yang bertujuan

untuk mengurangi tindakan yang dapat membahayakan pasien.

Rumah sakit kecil memberikan frekuensi laporan insiden keselamatan pasien lebih banyak daripada rumah sakit besar, dan memiliki persepsi yang baik tentang keselamatan pasien. Rumah sakit kecil mempunyai budaya yang hampir sama diantara para anggotanya, sehingga mempermudah dalam membagi nilai-nilai yang sama terutama terkait dengan keselamatan pasien.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dimensi umpan balik dan komunikasi mempunyai prosentase tertinggi, yaitu sebanyak 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh tenaga kesehatan di Klinik Firdaus sudah menerapkan budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi dengan sangat baik. Hal ini terlihat dari adanya pemberian umpan balik kepada setiap staf atas perubahan yang dilakukan sesuai laporan. Selain itu, staf juga diberi tahu terhadap kesalahan-kesalahan yang terjadi di klinik dan saling mendiskusikannya agar kesalahan tersebut tidak terjadi lagi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Puji lestari (2014) yang menunjukkan bahwa dimensi umpan balik terhadap kesalahan tergolong tinggi yaitu sebesar 84%. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai persepsi yang termasuk dalam kategori tinggi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tiga prosentase terendah diperoleh dari dimensi frekuensi kejadian dilaporkan yaitu sebesar 41%, penyusunan staf sebesar 67% dan persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien sebesar 74%.

Dimensi frekuensi kejadian dilaporkan menunjukkan prosentase terendah yaitu sebesar 41%. Walshe dan Boaden seperti yang dikutip oleh Amirullah dkk (2014) menyebutkan bahwa pelaporan kejadian adalah suatu cara yang paling penting dalam membantu pengidentifikasian terhadap masalah yang terkait keselamatan pasien dan membantu dalam penyediaan data pada suatu rumah sakit ataupun lembaga kesehatan lainnya, karena bisa digunakan sebagai pembelajaran dan evaluasi bagi prosedur pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan. Kondisi ini disebabkan masih banyak staf yang masih merasa bingung dengan perbedaan antara kejadian KNC, KTD dan KPC. Selain itu, Klinik Firdaus juga sudah melakukan pencatatan dan pelaporan, namun belum maksimal. Hal ini karena Klinik Firdaus baru berdiri selama tiga tahun, sehingga masih dalam tahap belajar dan dalam proses membudayakan dimensi frekuensi kejadian yang dilaporkan diantara para staf. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wijaya dkk (2015) yang menunjukkan bahwa dimensi frekuensi

pelaporan termasuk kategori rendah dengan persentase sebesar 63,6%. Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Amirullah dkk (2014) yang menunjukkan dimensi terendah adalah frekuensi pelaporan kejadian (53,86%).

Dimensi terendah kedua adalah penyusunan staf sebesar 67%. Penyusunan staf menunjukkan seberapa besar ketersediaan petugas yang sesuai dengan kebutuhan yang ada di klinik dan bagaimana mengelolanya agar efektif. Hasil analisis menunjukkan bahwa dimensi penyusunan staf termasuk kategori rendah. Hal ini dikarenakan masih banyaknya staf yang menganggap pekerjaannya lebih lama daripada staf di bagian lain. Selain itu, masih ada beberapa staf yang merasa bekerja dengan terburu-buru karena jumlah pasien yang banyak dan masih ada beberapa staf yang merasa bekerja lebih lama dari pada jam kerja yang sebenarnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wijaya dkk (2015) yang menunjukkan bahwa dimensi staf dan pegawai termasuk kategori rendah dengan persentase 62,6%.

Dimensi terendah ketiga adalah persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien sebesar 74%. Bea (2013) seperti yang dikutip oleh Astini (2016) menyebutkan bahwa persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien yang rendah

akan menyebabkan berkurangnya kesadaran petugas kesehatan dalam melaporkan setiap kejadian yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astini (2016) menunjukkan bahwa rata-rata respon positif sebesar 53,03% yang termasuk rendah.

Apabila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Pramayanti (2017), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dimensi frekuensi pelaporan adalah dimensi yang mempunyai nilai paling rendah, kemudian diikuti oleh dimensi respon yang tidak menyalahkan dan dimensi dukungan. Sedangkan dalam penelitian ini, dimensi terendah adalah dimensi frekuensi kejadian dilaporkan, diikuti oleh dimensi penyusunan staf dan dimensi persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien. Apabila dikaitkan dengan hasil penelitian ini, maka dimensi-dimensi budaya keselamatan pasien lebih banyak yang mengalami peningkatan, dimana dimensi respon tidak menyalahkan mengalami peningkatan, dimana sebelumnya hanya sebesar 50%, pada

penelitian sekarang meningkat menjadi 77%. Demikian juga untuk dimensi dukungan yang juga mengalami peningkatan menjadi 84% dimana pada penelitian sebelumnya hanya sebesar 54%. Untuk hasil persentase pada dimensi pelaporan menurun, dimana pada penelitian sebelumnya hanya 47%, sekarang mengalami penurunan menjadi 41%.

## **KESIMPULAN**

1. Penerapan dokumen akreditasi klinik meningkatkan budaya keselamatan pasien di Klinik Firdaus.
2. Terjadi peningkatan pada 10 dimensi budaya keselamatan pasien setelah penerapan dokumen akreditasi klinik. Perubahan tertinggi pada dimensi umpan balik dan komunikasi, tidak terjadi perubahan pada dimensi persepsi mengenai keselamatan pasien, dan penurunan pada dimensi frekuensi kejadian dilaporkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, Nurul Athifah, Syahrir A.Pasinringi, Irwandy Kapalawi. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Naskah Publikasi*. Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Astini, Annisa Faradina. (2016). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Stella Mari Makassar. *Prosiding SNaPP2016 Kesehatan*. Vol. 6 No. 1. hlm: 152-163
- Jardali, Fadi., Hani D, Diana J, Maha J, Nour H. (2011). Predictors and Outcomes of Patient Safety Culture in Hospital. *BMC Health Services Research*. Vol. 11 No. 45. hlm: 1-12
- KKP-RS. (2007). *Pedoman Pelaporan Keselamatan Pasien*. Jakarta: KKP-RS
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi Keempat. Jakarta: EGC
- Mulyati, Lia., Dedy R., Yana H. (2016). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *e-Journal STIKES Kuningan*. Vol. 4 No. 2. hlm: 179-190
- NHS. 2013. National Health Service Standard Contract. *NHS England*. Pp. 1-22. Available at : [England.nhs.uk](http://England.nhs.uk)
- Poerwani, SK dan Evie Sopacua. (2006). Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 9 No. 3. hlm: 125-133
- Pujilestari, Agustina., Alimin Maidin dan Rini Anggraeni. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Jurnal MKMI*. hlm: 57-64
- Sumarni. (2017). Analisis Implementasi *Patient Safety* Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 5 No. 2. hlm: 91-99
- Wijaya, Aris Suparman., Arlina Dewi, Della Mawros Dwita. (2015). Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.