

## Faktor-Faktor Manajerial Yang Melatarbelakangi Tingginya Kejadian Jumlah Pasien Dengan Dekubitus (Indikator *Patient Safety*) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Puri Raharja Tahun 2012

I Dewa Gede Windu Sanjaya \*<sup>1</sup>, dr. Ketut Suarjana <sup>1</sup>

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: windusanjaya@yahoo.com

\*Penulis untuk berkorespondensi

### ABSTRAK

*Patient Safety* di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Dalam konsep *Patient Safety* ada beberapa Indikator dalam menentukan kondisi keselamatan pasien saat menerima perawatan di instalasi rawat inap rumah sakit, salah satunya adalah jumlah penderita dengan dekubitus. Data tahun 2010 menunjukkan kejadian dekubitus di RSUD Puri Raharja mencapai 45% dari target maksimal yang ditetapkan yaitu <25%. Hal ini menunjukkan kejadian dekubitus sangat tinggi. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor manajerial yang melatarbelakangi tingginya kejadian pasien dengan dekubitus pada penerapan konsep *patient safety* di instalasi rawat inap RSUD Puri Raharja.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan 9 orang responden perawat dan staf manajemen yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan pedoman wawancara dengan melakukan *in-depth interview* dan dianalisis secara kualitatif.

Kesimpulan dari penelitian adalah faktor-faktor manajerial yang melatarbelakangi tingginya kejadian pasien dengan dekubitus adalah Fungsi *Controlling* yaitu *Supervisi* dan *Monitoring*, Sistem Pencatatan dan Pelaporan, Evaluasi, Audit Medis, dan Alur Penyampaian Informasi kepada keluarga. Tidak semua fungsi manajemen (*planning, organizing, actuating*) diterapkan dalam program ini. Saran yang diberikan untuk unit pelayanan medik dan penunjang, agar lebih intensif melakukan supervisi dan monitoring. Memperbaiki metode pendokumentasian parameter didalam *patient safety* khususnya pasien dengan dekubitus. Dan memperbaiki proses desiminasi hasil evaluasi, sehingga diketahui oleh seluruh perawat.

**Keywords:** Patient Safety, Decubitus, Faktor Manajemen

### PENDAHULUAN

Selain menjaga mutu (quality assurance) dari pelayanan kesehatan yang diberikan, keselamatan (safety) juga merupakan isu

global yang menjadi perhatian serius pengelola/penyedia pelayanan kesehatan termasuk juga untuk rumah sakit (Sarbaguna BS, 2004).

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 58 ayat (1) yaitu : "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya". Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission), dan bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien. KTD yang tidak dapat dicegah (unpreventable adverse event). Penyebab yang paling umum terjadi adalah medical errors, Kegagalan komunikasi baik komunikasi verbal maupun tertulis, miskomunikasi antar staf, antar shift jaga, informasi tidak didokumentasikan dengan baik/hilang (Muninjaya, Gde, A.A.1999).

Dari segi SDM, pihak tenaga kerja gagal mengikuti kebijakan, SOP dan proses-proses, dokumentasi suboptimal dan labelling spesimen yang buruk, kesalahan berbasis pengetahuan, staf tidak punya pengetahuan yang adekuat untuk setiap pasien pada saat diperlukan. Para dokter, perawat, dan staf lain sibuk karena SDM tidak memadai, serta pengawasan/supervisi yang tidak adekuat. Jika ditelusuri lebih lanjut pedoman cara pelayanan dapat merupakan faktor penentu terjadinya banyak medical errors. Kegagalan dalam proses layanan dapat

ditelusuri sebabnya pada buruknya dokumentasi, bahkan tidak ada pencatatan, atau SOP klinis yang adekuat yang secara jelas tentang Patient Safety (Muninjaya, Gde, A.A.(1999).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif menggunakan pendekatan cross-sectional dengan 9 orang responden perawat dan staf manajemen yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan pedoman wawancara dengan melakukan in-depth interview dan dianalisis secara kualitatif (Utarini, 2007).

## **HASIL & DISKUSI**

### Audit Medis

Di RSUD Puri Raharja dari hasil wawancara menurut staf yang melakukan audit adalah direktur Unit pelayanan Medik dan Penunjang. Namun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.496/MENKES/SK/VI/2005 tentang pedoman audit medis di rumah sakit. Auditor dalam audit medis dilaksanakan oleh komite medis, sub komite (panitia) peningkatan mutu medis, atau sub komite (panitia) audit medis. Jadi dirasa kurang tepat jika dilakukan oleh direktur pelayanan jika disesuaikan dengan permenkes tersebut.

Informasi yang didapat menunjukkan bahwa sebagian responden mengatakan ada

program audit medis, dan sebagian mengatakan tidak ada program semacam itu, hal ini dapat dimengerti mengingat audit medis bukan merupakan tugas seorang perawat. Tetapi sebaiknya baik perawat maupun staf manajemen mengetahui prinsip daripada audit medis tersebut karena mereka dapat menjadi auditee dari kegiatan audit medis. Dengan mengetahui prinsip audit medis, diharapkan perawat dan staf manajemen dapat bekerja sebaik-baiknya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut perawat jaga di unit rawat inap, mereka mengetahui penanganan khusus dekubitus itu contohnya, memberitahu dan menjelaskan kepada pasien tentang dekubitus, memasang sampiran disekeliling tempat tidur pasien, dan untuk higienitas perawat khususnya mencuci tangan sebelum dan sesudah mengambil tindakan. Prosedur yang disebutkan oleh perawat tersebut memang secara tidak tertuang pada SOP yang berisi tentang penanganan dekubitus, melainkan SOP perawatan luka. Karena tidak adanya SOP penanganan dekubitus, sebaiknya manajemen melalui Unit Pelayanan Medik dan Penunjang agar merumuskan SOP penanganan dekubitus, sehingga dapat memberikan petunjuk dan prosedur yang jelas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

#### Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Menurut staf manajemen, sistem pencatatan dan pelaporan di RSUD Puri Raharja khususnya tentang dekubitus memang tidak ada. Namun manajemen rumah sakit mempunyai sistem pencatatan dengan menyebarkan formulir pelaporan infeksi nosokomial dan formulir indikator patient safety ke masing-masing kepala ruangan untuk mendokumentasikan kasus infeksi nosokomial dan penerapan indikator patient safety. Kedua formulir ini memiliki satu kesamaan yaitu mendokumentasikan kejadian dekubitus di unit rawat inap RSUD Puri Raharja.

Pencatatan dan pelaporan indikator patient safety dilakukan oleh perawat pelaksana. Namun terdapat kelemahan dalam sistem pencatatan ini yaitu pada proses pelaksanaan, dimana form indikator patient safety tidak selalu dibawa saat perawat melakukan visite pasien, namun diingat saja untuk kemudian dilakukan pencatatan sekaligus di ruang jaga perawat.

Jika dilihat data yang berhasil dihimpun sepanjang tahun 2010 hingga tahun 2012 (Januari-Maret) angka kejadian pasien dengan dekubitus mengalami trend penurunan yang sangat signifikan. Angka dekubitus pada tahun 2010 didapat sebesar 45% yang melebihi target pencapaian maksimal sebesar <25%. Sedangkan data sepanjang 2011 didapat angka dekubitus sebanyak 11 orang dan pada tahun 2012 (Januari-Maret) hanya terdapat 1 orang saja. Hal ini terjadi karena metode

pendokumentasian yang dilaksanakan sebelum tahun 2011, belum memiliki sistem pencatatan dengan form yang baik. Sehingga angka kejadian dekubitus yang seharusnya di dokumentasi adalah luka yang di dapat saat mendapat perawatan di rumah sakit, tercampur dengan luka dekubitus yang memang sudah dibawa oleh pasien saat akan masuk rumah sakit.

Begitu juga dengan angka yang kecil sepanjang tahun 2011, dimana angka yang terdokumentasi sering tidak tercatat seperti yang diutarakan staf manajemen yang diwawancara, sehingga hasilnya kecil. Sedangkan pada tahun 2012, data yang berhasil dihimpun hanya pada bulan Januari hingga Maret sehingga tidak menggambarkan angka dekubitus secara keseluruhan pada tahun tersebut.

### Supervisi dan Monitoring

Kegiatan supervisi dan monitoring di RSU Puri Raharja dijalankan oleh manajer keperawatan di Unit Pelayanan Medik dan Penunjang. Namun menurut perawat jaga di unit rawat inap kegiatan supervisi dan monitoring memang bisa dilakukan oleh asisten manager keperawatan, meskipun tugas tersebut semestinya dilakukan oleh manajer keperawatan itu sendiri. Pihak manajemen sudah melakukan kontrol terhadap kegiatan keperawatan serta proses pendokumentasian indikator patient safety.

Namun supervisi ini tidak dilakukan dengan cukup teliti, namun hanya sepintas melakukan pengecekan terhadap permasalahan yang mungkin ditemui oleh perawat saat melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Seperti yang disampaikan oleh beberapa orang responden perawat yang megatakan jika kontrol patient safety yang dilaksanakan oleh manajemen tidak terlalu sering, karena pihak manajemen datang saat ada masalah yang memang tugas manajemen, misalnya masalah pembayaran, pasien kerja sama dan komplain dari pasien.

Untuk memudahkan monitoring mutu program penanggulangan patient safety, sebaiknya RSU Puri Raharja mengambil strategi yaitu mengintegrasikan monitoring indikator mutu baik akreditasi RS, maupun sitem mutu yang lain, sehingga seluruh staf RSU Puri Raharja dapat bergerak secara serentak dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan pengendalian dan monitoring indikator mutu, yang salah satunya adalah indikator patient safety.

### Evaluasi

Untuk menaggulangi hasil evaluasi yang tidak tersampaikan dengan baik, pihak manajemen sebaiknya merumuskan metode dan teknis penyampaian informasi agar dapat diterima secara merata. Pelaksanaan desiminasi (desimination) hasil evaluasi sebaiknya memperhatikan waktu, tempat dan metode yang sesuai

agar seluruh lapisan staf dan perawat dapat menyamakan persepsi terhadap hasil evaluasi.

Pihak manajemen mengakui jika angka pasien dengan dekubitus pernah tercatat melebihi batas maksimal indikator yang ditetapkan rumah sakit seharusnya kurang dari 25% namun angka yang terkumpul setelah dilakukan perekapan adalah sebesar 45%, dimana angka tersebut sangat tinggi. Namun angka sebanyak 45% sendiri masih belum jelas apakah, angka tersebut adalah persentase pasien dengan luka dekubitus yang baru didapat saat proses perawatan, atau merupakan akumulasi dari pasien yang memang sudah memiliki luka dekubitus sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Hal ini yang sangat sulit ditelusuri pada saat pengumpulan data, dimana waktu penelitian yang terbatas, serta staf yang diminta untuk menunjukkan data sebaran pasien, tidak dapat menemukan data yang diinginkan penulis. Hal ini menyebabkan penulis kesulitan dalam melakukan analisis penyebab masalah dengan baik.

Menurut hasil wawancara dengan perawat, peringatan atau teguran lisan diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat yang melakukan kesalahan ringan, serta jika pelanggaran yang dilakukan sedang atau berat akan diberikan surat peringatan secara tertulis disertai pembinaan oleh direktur pelayanan medik.

Meskipun peringatan diberikan kepada perawat yang lalai menjalankan tugas, namun peringatan tersebut tidak untuk menyalahkan perawat secara pribadi. Pada prinsipnya di program patient safety seperti yang disampaikan direktur unit pelayanan medik, tidak bisa dan tidak boleh menyalahkan seorang perawat, tetapi bagaimana pihak manajemen merubah sistem sehingga kejadian yang tidak diinginkan khususnya dekubitus bisa ditekan seminimal mungkin sehingga angkanya kecil dan jika bisa angka kejadiannya tidak ada sama sekali.

#### Alur Penyampaian Informasi Kepada keluarga

Hasil wawancara dengan perawat didapatkan hasil, sebagian besar perawat selalu memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada pasien maupun keluarga pasien. Dengan memberitahukan cara pencegahan dan penanggulangan dekubitus kepada keluarga pasien, diharapkan dapat meminimalisir kemungkinan pasien rawat inap mengalami luka dekubitus.

Dalam melaksanakan suatu kegiatan keperawatan di RSUD Puri Raharja, perawat berpedoman kepada SOP atau protap penanganan medis yang sudah disediakan. Perawat yang menjawab pertanyaan ini mengatakan pedoman yang dipakai adalah panduan nasional keselamatan rumah sakit sedangkan ada perawat yang mengatakan

panduan yang dipakai adalah SOP perawatan luka. Namun dalam penanganan luka dekubitus memang sebaiknya disiapkan SOP penanganan dekubitus serta SOP penanganan dari masing-masing indikator patient safety. Jika masing-masing indikator memiliki prosedur teknis yang diatur dengan jelas didalam SOP, maka perawat akan memiliki pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

#### Gambaran Penerapan Aspek Manajemen di RSU Puri Raharja

Dari berbagai fungsi administrasi seperti planning, organizing, actuating and controlling (POAC). Yang terpenting diantaranya adalah fungsi perencanaan (planning). Mudah dipahami karena berbagai fungsi administrasi lainnya baru berperan apabila fungsi perencanaan telah selesai dilaksanakan. Lebih daripada itu sebenarnya, pelaksanaan berbagai fungsi administrasi lainnya tersebut, hanya akan berjalan sempurna apabila dapat selalu berpedoman pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya (Azwar Azrul, 1996).

Di RSU Puri Raharja terdapat ketidakseimbangan antara proses POAC tersebut. Berdasarkan hasil indepth interview dengan responden di RSU Puri Raharja, didapatkan faktor lain yang mempengaruhi kejadian pasien dengan dekubitus selain lima faktor (audit medis, sistem pencatatan dan pelaporan, supervisi dan monitoring, evaluasi dan alur

penyampaian informasi kepada keluarga) yang sudah diketahui di awal penelitian. Faktor tersebut adalah pelaksanaan (actuating) dari program penanganan patient safety, dan pengawasan (controlling) dari pihak manajemen kepada pelaksana program.

Manajemen rumah sakit sudah melakukan planning yang baik dalam menyusun program penanggulangan patient safety, yaitu dengan menyusun petunjuk teknis. Meskipun perencanaan sudah dilaksanakan dengan baik, namun output dari program penanggulangan patient safety yang berupa hasil evaluasi belum dapat tersampaikan dengan merata.

Fungsi manajemen yang memiliki kelemahan dalam program patient safety di RSU Puri Raharja adalah fungsi organizing, dimana staf unit medis dan penunjang, memiliki beban kerja ganda yang dirasakan staf manajemen. Pengorganisasian yang baik akan menempatkan SDM yang sesuai dengan pekerjaan yang ada dengan beban kerja yang tepat. Sebagai contoh, manajer dan asisten manajer keperawatan seharusnya fokus akan fungsi manajemen untuk melakukan supervisi dan monitoring, serta evaluasi program. Namun manajer dan asisten manajer juga melakukan kegiatan administrasi yang menjadi beban kerja tambahan. Hal ini mengurangi waktu mereka untuk dapat melaksanakan fungsi manajemen dengan baik. Hal ini disampaikan oleh perawat yang menjadi

responden, jika manajer dan asisten manajer tidak rutin melakukan supervisi dan monitoring.

Dalam menjalankan fungsi manajemen, seorang manajer diharapkan memiliki kemampuan yang cukup dalam mengorganisasikan pegawainya. Salah satu kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan memotivasi SDM yang ada. Manajer dan asisten manajer keperawatan sebaiknya memberikan motivasi untuk menimbulkan dorongan kepada perawat pelaksana di unit rawat inap. Dengan memberikan motivasi, diharapkan perawat akan bersemangat dalam melaksanakan program penanggulangan patient safety.

Agar tercapainya sasaran program sesuai dengan planning, sebaiknya fungsi organizing diterapkan dengan baik, sehingga actuating program dapat dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis program patient safety. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah melakukan rekomendasi penambahan SDM untuk mempermudah kegiatan unit pelayanan medik dan penunjang dalam bidang administrasi sehingga manajer dan asisten manajer keperawatan dapat fokus melaksanakan fungsi controlling dengan baik.

## **SIMPULAN**

Faktor-faktor manajerial yang melatarbelakangi tingginya kejadian pasien dengan dekubitus pada penerapan konsep

patient Safety di instalasi rawat inap RSUD Puri Raharja Tahun 2012 adalah Supervisi dan Monitoring, Sistem Pencatatan dan Pelaporan, Evaluasi, Audit Medis, Alur Penyampaian Informasi kepada keluarga.

Proses monitoring dan supervisi terhadap program penanggulangan patient safety kurang berjalan dengan terarah dan terstruktur.

Sistem pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan, dikerjakan dengan kurang baik dan intensif, sehingga menyebabkan hasil pendokumentasian tidak sesuai dengan kenyataan.

Kegiatan evaluasi terhadap khususnya metode penyampaian informasi (desiminasi) hasil evaluasi dari program penanggulangan patient safety kepada perawat di RSUD Puri Raharja perlu di perbaiki.

Diharapkan unit pelayanan medik dan penunjang mempertimbangkan membuat protap yang isinya mengatur teknis dari audit medis.

Kegiatan penyampaian informasi dari perawat kepada pasien atau keluarga pasien sangat penting untuk dilakukan, namun teknis cara penyampaiannya perlu diperbaiki agar mudah dipahami oleh pasien maupun keluarganya.

Prinsip Manajemen juga mempengaruhi kejadian dekubitus, diantaranya fungsi pengorganisasian (organizing), dan

pelaksanaan (actuating) dari program penanggulangan patient safety.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Arian, D. Robertus. (2011). Cara Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan
2. Cooney. (1991). Pressure sore problem in the elderly. Dalam J.C Berband, et al. The scientist & Medical division of the macmillan. London Press Ltd.
3. Departemen Kesehatan R.I (2006). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Bhakti Husada
4. Departemen Kesehatan R.I (2006). Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. (konsep dasar dan prinsip). Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta.
5. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dep. Kes. R.I, (1998) Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta.
6. Djunaedi H., Sjaiful F. D. Mochtar H. (1990 ). Ulkus dekubitus. Cermin Dunia Kedokteran no. 64, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta
7. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. (2000). Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan. Depok: The British Council.
8. Muninjaya, Gde, A.A.(1999). Manajemen kesehatan. Jakarta. EGC
9. Mukti. (1997). Penelusuran hasil penelitian tentang intervensi

keperawatan dalam pencegahan luka dekubitus pada orang dewasa. Jurnal Keperawatan Indonesia.

10. Notoatmodjo S., (2002), Metodologi Penelitian Kesehatan, cetakan kedua, edisi revisi, Rineka Cipta, Jakarta.