**BAB VII**

**EVIDENCE BASED CLINICAL DECISIONS AND SCOPE OF PRACTICE, EVIDENCE FOR HOSPITAL BASED CARE**

1. **PENDAHULUAN**

Dalam bab ini dibahas mengenai *evidence based clinical decisions and scope of practice dan evidence for hospital based care.* Evidence-based Practice adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitan yang terbaik dengan kemampuan klinis serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan, sedang Geddes (2000) menyatakan bahwa EBP adalah strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinik dan ditujukan untuk dapat menjaga dan mempertahankan ketrampilan pelayanan medik dengan basis bukti medis yang terbaik.

1. **PENYAJIAN MATERI**
2. **Evidence Based Clinical Decisions and Scope of Practice**
3. Definisi

Evidence-based Practice adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitan yang terbaik dengan kemampuan klinis serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan, sedang Geddes (2000) menyatakan bahwa EBP adalah strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinik dan ditujukan untuk dapat menjaga dan mempertahankan ketrampilan pelayanan medik dengan basis bukti medis yang terbaik.

Dengan demikian, EBP dapat diartikan sebagai pemanfaatan bukti ilmiah secara seksama, ekplisit dan bijaksana dalam pengambilan keputusan untuk tatalaksana pasien. Artinya mengintegrasikan kemampuan klinis individu dengan bukti ilmiah yang terbaik yang diperoleh dengan penelusuran informasi secara sistematis.

Bukti ilmiah itu tidak dapat menetapkan kesimpulan sendiri, melainkan membantu menunjang penatalaksanaan pasien. Integrasi penuh dari ketiga komponen ini dalam proses pengambilan keputusan akan meningkatkan probabilitas untuk mendapatkan hasil pelayanan yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik.

EBP itu sendiri banyak juga dicetuskan oleh adanya pertanyaan-pertanyaan pasien tentang efek pengobatan, kegunaan pemeriksaan penunjang, prognosis penyakitnya, atau penyebab kelainan yang dideritanya.

EBP membutuhkan ketrampilan khusus, termasuk didalamnya kemampuan untuk melakukan penelusuran literatur secara efisien dan melakukan telaah kritis terhadap literatur tersebut menurut aturan-aturan yang telah ditentukan.

1. Komponen EBP
2. Bukti eksternal

Berupa hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli, hasil dari diskusi panel para ahli.

1. Bukti internal

Berupa penilaian klinis, hasil dari peningkatan kualitas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan klinik, hasil dari pengkajian dan evaluasi pasien, alasan klinis, evaluasi dan penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan treatment yang dipilih.

1. Manfaat dan keinginan pasien

Memberikan manfaat terbaik untuk kondisi pasien saat itu dan meminimalkan pembiayaan.

1. 7 Langkah EBP dalam Pengambilan Keputusan Klinis
2. Menumbuhkan semangat menyelidiki
3. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/ PICOT format
4. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/ PICOT
5. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
6. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengansalah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan
7. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan erdasarkan buktu-bukti
8. Manyebarluaskan hasil dari EBP
9. **Evidence for Hospital Based Care**
10. Definisi *Patient Safety*

Menurut Supari tahun 2005, *patient safety*adalah bebas dari cidera aksidental atau menghindarkan cidera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan.

*Patient safety*(keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes RI, 2006).

Menurut Kohn, Corrigan & Donaldson tahun 2000, *patient safety*adalah tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cidera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Meliputi: *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

1. Tujuan Sistem *Patient Safety*

Tujuan Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah:

* Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
* Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat
* Menurunnya KTD di Rumah Sakit
* Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD.

Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

* *Identify patients correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
* *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif)
* *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
* *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery*(mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
* *Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
* *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

1. Urgensi *Patient Safety*

Tujuan utama rumah sakit adalah merawat pasien yang sakit dengan tujuan agar pasien segera sembuh dari sakitnya dan sehat kembali, sehingga tidak dapat ditoleransi bila dalam perawatan di rumah sakit pasien menjadi lebih menderita akibat dari terjadinya risiko yang sebenarnya dapat dicegah, dengan kata lain pasien harus dijaga keselamatannya dari akibat yang timbul karena *error*. Bila program keselamatan pasien tidak dilakukan akan berdampak pada terjadinya tuntutan sehingga meningkatkan biaya urusan hukum, menurunkan efisisiensi, dll.

1. Isu, Elemen, dan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum dalam *Patient Safety*

Lima isu penting terkait keselamatan (*hospital risk*) yaitu:

* Keselamatan pasien
* Keselamatan pekerja (nakes)
* Keselamatan fasilitas (bangunan, peralatan)
* Keselamatan lingkungan
* Keselamatan bisnis.

Elemen *Patient safety*

* Adverse drug events (ADE)/ medication errors (ME) (ketidakcocokan obat/kesalahan pengobatan)
* Restraint use (kendali penggunaan)
* Nosocomial infections (infeksi nosokomial)
* Surgical mishaps (kecelakaan operasi)
* Pressure ulcers (tekanan ulkus)
* Blood product safety/administration (keamanan produk darah/administrasi)
* Antimicrobial resistance (resistensi antimikroba)
* Immunization program (program imunisasi)
* Falls (terjatuh)
* Blood stream – vascular catheter care (aliran darah – perawatan kateter pembuluh darah)
* Systematic review, follow-up, and reporting of patient/visitor incident reports (tinjauan sistematis, tindakan lanjutan, dan pelaporan pasien/pengunjung laporan kejadian)

Most Common Root Causes of Errors (Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum):

* Communication problems (masalah komunikas
* Inadequate information flow (arus informasi yang tidak memadai)
* Human problems (masalah manusia)
* Patient-related issues (isu berkenaan dengan pasien)
* Organizational transfer of knowledge (organisasi transfer pengetahuan)
* Staffing patterns/work flow (pola staf/alur kerja)
* Technical failures (kesalahan teknis)
* Inadequate policies and procedures (kebijakan dan prosedur yang tidak memadai)

1. Standar Keselamatan Pasien

Tujuh Standar Keselamatan Pasien (mengacu pada “*Hospital Patient safety Standards”* yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations,*Illinois, USA*,* tahun 2002), yaitu:

1. Hak pasien

Standarnya adalah pasien & keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana & hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kriterianya adalah sebagai berikut:

* 1. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
  2. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
  3. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD

1. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah RS harus mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada sistim dan mekanisme mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien & keluarga dapat:

1. Memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur
2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati
8. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah RS menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteri sebagai berikut:

1. Koordinasi pelayanan secara menyeluruh
2. Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
3. Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
4. Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan
5. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standarnya adalah RS harus mendisain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor & mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, & melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta KP dengan criteria sebagai berikut:

1. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, sesuai dengan ”Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
2. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
3. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif
4. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien standarnya adalah:
6. impinan dorong & jamin implementasi program KP melalui penerapan “7 Langkah Menuju KP RS”.
7. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko KP & program mengurangi KTD.
8. Pimpinan dorong & tumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit & individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang KP
9. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, & meningkatkan kinerja RS serta tingkatkan KP.
10. Pimpinan mengukur & mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja RS & KP, dengan criteria sebagai berikut:

* Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
* Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden,
* Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi
* Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
* Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden,
* Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
* Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan
* Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan
* Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien

Mendidik staf tentang keselamatan pasien. Standarnya adalah:

* RS memiliki proses pendidikan, pelatihan & orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan KP secara jelas.
* RS menyelenggarakan pendidikan & pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan & memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
* Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
* Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan*inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
* ·Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

1. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.  Standarnya adalah:
2. RS merencanakan & mendesain proses manajemen informasi KP untuk memenuhi kebutuhan informasi internal & eksternal.
3. Transmisi data & informasi harus tepat waktu & akurat, dengan criteria sebagai berikut:

* Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
* Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

1. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien RS
2. **RANGKUMAN**

Evidence-based Practice adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitan yang terbaik dengan kemampuan klinis serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan, sedang Geddes (2000) menyatakan bahwa EBP adalah strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinik dan ditujukan untuk dapat menjaga dan mempertahankan ketrampilan pelayanan medik dengan basis bukti medis yang terbaik.

*Patient safety*(keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan

1. **LATIHAN/ TUGAS**
2. Jelaskan definisi *Evidence-based Practice* !
3. Sebutkan yang menjadi komponen *Evidence-based Practice !*
4. Jelaskan definisi *Patient Safety !*
5. Sebutkan tujuan Sistem *Patient Safety*
6. Sebutkan standar keselamatan pasien di RS !
7. **REFERENSI**

Pratami, Evi. (2016). Evidence Based dalam Kebidanan. Yogyakarta: EGC

Dina Aliana Ikhwani., M.Kep / Wibowo Hanai Ari Susanto., M.Kep. (2019). *Evidence Based Practice Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Trans Info Media

Joint Comissions International. (2011). *Hospital Patient Safety Goals*. 4th Edition. Oarkbrook Terrace-Illinois: Department of Publication Joint Comission Resources

Nunung Rachmawati, dan Yayang Harigustian. (2019). *Manajemen Patient Safety Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press