

ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI KLINIK PRATAMA: LITERATURE REVIEW

Achmad Yasin Mustamin¹, Yanasta Yudo Pratama¹, Sri Wahyunita Mohamad¹, Trismadani Erlina Putri¹, Tri Ani Marwati¹, Sulistyawati¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan,
Yogyakarta

achmadyasin0207@gmail.com

ABSTRAK

Komitmen terhadap keselamatan pasien berkembang luas sejak akhir dekade 1990-an. Pada tahun 2000 *Intitute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan laporan *To Err Is Human Building a Safer Health System* yang mengemukakan penelitian di rumah Sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD (Kejadian Tak Diharapkan)/ *Adverse Event* sebesar 2,9 % dimana 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6%¹. Budaya keselamatan pasien adalah kepemimpinan dan interaksi staf, sikap, rutinitas, kesadaran dan praktik yang bertumpu pada risiko kejadian merugikan pasien. Konsep ini dianggap sebagai fenomena kelompok, bukan individu. Budaya keselamatan paling penting di unit pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan pasien². Tujuan dari tulisan ini adalah untuk menganalisa penerapan budaya keselamatan pasien di klinik pratama dengan berbasis bukti (*Evidence Based*). Terdapat 7 standar keselamatan pasien serta 6 sasaran keselamatan pasien di Indonesia. Organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan budaya keselamatan pasien untuk fokus pada peningkatan keandalan dan keselamatan pasien di masa depan. Budaya keselamatan pasien yang buruk merupakan faktor risiko penting yang dapat mengancam keselamatan pasien. Jika budaya keselamatan pasien di rumah sakit tidak berubah, ancaman terhadap keselamatan pasien ini tidak dapat diubah (Hartanto dan Warsito, 2017). Sistem keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh klinik, hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra klinik maupun keselamatan pasien.

Kata Kunci: keselamatan pasien, klinik pratama, budaya keselamatan pasien

ABSTRACT

Commitment to patient safety has grown widely since the late 1990s. In 2000 the Intitute of Medicine (IOM) in the United States published a report To Err Is Human Building a Safer Health System which presented research in hospitals in Utah and Colorado found KTD (Unexpected Events)/ Adverse Event of 2.9% where 6.6% of them died, while in New York found KTD of 3.7% with a mortality rate of 13.6% (Donaldson et al., 2000). The culture of patient safety is staff leadership and interaction, attitudes, routines, awareness and practices that rest on the risk of adverse events. This concept is considered a group phenomenon, not an individual. Safety culture is most important in health care units closest to patients (Lawati et al, 2018). The purpose of this paper is to analyze the application of patient safety culture in primary clinics with evidence based. There are 7 patient safety standards and 6 patient safety targets in Indonesia. Health care organizations need to develop a culture of patient safety to focus on improving patient reliability and safety in the future. A poor patient safety culture is an important risk factor that can threaten patient safety. If the culture of patient safety in hospitals does not change, the threat to patient safety cannot be changed³. The

patient safety system is a top priority that must be implemented by the clinic, it is very closely related to both the image of the clinic and patient safety.

Keywords: patient safety, primary clinic, culture of patient safety

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan, kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang lebih optimal⁴. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Berdasarkan jenis pelayanannya klinik dibagi menjadi 2 yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama sendiri merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus⁵.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015⁶ disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu layanan klinis perlu ditetapkan ukuran-ukuran mutu layanan klinis yang menjadi sasaran peningkatan layanan klinis. Untuk meningkatkan keselamatan pasien perlu dilakukan pengukuran terhadap sasaran-sasaran keselamatan pasien. Indikator pengukuran keselamatan pasien meliputi: tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien, tidak terjadinya kesalahan pemberian obat, tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan medis dan keperawatan, pengurangan terjadinya risiko infeksi di klinik, dan tidak terjadinya pasien jatuh.

Keselamatan pasien menurut Permenkes RI No. 11 Tahun 2017⁷ adalah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian

yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan yang ada. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*⁸.

Banyak dampak yang ditimbulkan oleh kejadian tidak diharapkan, salah satunya adalah menurunnya kepuasan pasien. Kepuasan pasien yang menurun dapat mempengaruhi mutu dari pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan yang aman dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga citra yang dibangun oleh klinik menjadi positif. Tujuan dari tulisan ini adalah untuk menganalisa penerapan budaya keselamatan pasien di klinik pratama dengan berbasis bukti (*Evidence Based*)

METODE

Pada proses pencarian literatur, penulis menggunakan database *Google Scholar*. Kata kunci yang dimasukkan adalah katakunci yang relevan dengan materi yaitu "*Patient Safety Culture*" dan "*Patient Safety*". Karena keterbatasan waktu, cakupan luas dari topik, dan sejumlah besar publikasi serta untuk lebih spesifik, maka dilakukan batasan pada tahun publikasi dengan waktu minimal 4 tahun terakhir yaitu 2016-sekarang. Dari berbagai temuan literatur akhirnya penulis memilih 7 artikel penelitian yang digabungkan dan dianggap relevan dengan topik pembahasan yang akan disimpulkan dalam *Literature Review*.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

A. Keselamatan Pasien

Keselamatan merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Beberapa penilaian yang dilakukan adalah penilaian resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi dari solusi untuk meminimalisir terjadinya resiko dan mencegah adanya cedera yang disebabkan oleh melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya⁴.

Standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia mengacu pada *Hospital Patient Safety Standard* yang dikeluarkan oleh *Joint Commmission on*

Accreditation of Health Organizations Illinois tahun 2002, yang diselaraskan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut⁹:

- a) Hak pasien
- b) Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD.
- c) Mendidik pasien dan keluarga
- d) Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan
- e) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- f) Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan
- g) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- h) Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien
- i) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- j) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- k) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan selain diwajibkan untuk melaksanakan standar keselamatan pasien, juga melakukan perbaikan tertentu dalam keselamatan pasien. Penyusunan sasaran keselamatan pasien mengacu pada *Nine Life saving Patient Safety Solution* dari WHO tahun 2007 dan *Internatonal Patient Safety Goals (IPSGs)* dari Joint Commission International (JCI). Di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN), yang terdiri dari⁹:

- a) SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar
- b) SKP 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif
- c) SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

- d) SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- e) SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- f) SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

B. Budaya Keselamatan Pasien

Organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan budaya keselamatan pasien untuk fokus pada peningkatan keandalan dan keselamatan pasien di masa depan. Budaya keselamatan pasien yang buruk merupakan faktor risiko penting yang dapat mengancam keselamatan pasien. Jika budaya keselamatan pasien di rumah sakit tidak berubah, ancaman terhadap keselamatan pasien ini tidak dapat diubah³.

Menurut Fleming (2006)¹⁰, budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu; Sikap dan perilaku (*senior management, middle management, supervisor, karyawan, keselamatan dan kesehatan yang representatif serta komitmen anggota komite*), lingkungan; (tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi), dan sistem (proses pelaporan kejadian/insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik). Atas dasar ini, untuk membangun budaya keselamatan pasien, semua tingkatan dari komitmen kepemimpinan hingga karyawan harus ditangani. Penelitian telah menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku keselamatan kerja yang lebih baik, yang dapat mengurangi jumlah kecelakaan dan meningkatkan kepatuhan keselamatan³. Penerapan Budaya keselamatan pasien salah satunya berfokus pada manajemen sumber daya manusia dan perilaku kinerja keselamatan pasien yang terdiri dari pengawasan, kedisiplinan individu, dan kepemimpinan yang efektif. Pimpinan mempunyai kekuasaan dalam hal menerapkan sistem pada organisasi, oleh karena itu pemimpin sangat berpengaruh dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai salah satu usaha terciptanya budaya keselamatan pasien.

Lilian (2017)¹¹ menyebutkan bahwa terdapat kolerasi yang positif antara kepemimpinan transformasional dengan budaya keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, pimpinan harus bersinergi dengan

karyawan untuk bersama-sama berusaha mencapai tingkat moralitas serta motivasi yang tinggi.

Dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017⁷ tentang Keselamatan pasien disebutkan bahwa standar keselamatan pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu standar keselamatan pasien tersebut adalah peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Hasil penelitian Hawkins & Flynn tahun 2015¹² menunjukkan semua hubungan antara item budaya keselamatan pasien dan kejadian yang merugikan pasien berada di arah yang diharapkan. Hasil temuan dari analisis ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien yang positif merupakan variabel penting bagi hasil pasien yang optimal dalam pengaturan kualitas rawat jalan

KESIMPULAN

Sistem keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh klinik, hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra klinik maupun keselamatan pasien. Oleh sebab itu setiap klinik harus menerapkan 7 standar keselamatan pasien untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Donaldson, Liam J., and Dhingra Neelam. "World patient safety day: a call for action on health worker safety." *Journal of Patient Safety and Risk Management* 25, no. 5 (2020): 171-173.
- [2] Lawati, Muna Habib AL, Sarah Dennis, Stephanie D. Short, and Nadia Noor Abdulhadi. "Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review." *BMC family practice* 19, no. 1 (2018): 1-12.
- [3] Hartanto, Yuli Dwi, and Warsito BE. "Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review." In *Seminar Nasional dan Call for Paper. eprints. undip. ac. id/60837/1/4. pdf*. 2017.
- [4] Ulumiyah, Nurul Hidayatul. "Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, no. 2 (2018): 149-155.
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- [7] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- [8] Najihah, Najihah. "Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review." *Journal of Islamic Nursing* 3, no. 1 (2018): 1-8.
- [9] Salawati, Liza. "Penerapan keselamatan pasien rumah sakit." *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* 6, no. 1 (2020): 98-107.
- [10] Fleming-Carroll, Bonnie, Anne Matlow, Siobhan Dooley, Valerie McDonald, Kimberley Meighan, and Kim Streitenberger. "Patient safety in a pediatric centre: partnering with families." *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)* 9 (2006): 96-101.
- [11] Lilian, T., Hasan, A., Indahwaty S. & Arsunan, A. "Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Labuang Baji". *Jst Kesehatan*, Vol. 7, No. 2 (2017): 191–196
- [12] Thomas-Hawkins, Charlotte, and Linda Flynn. "Patient safety culture and nurse-reported adverse events in outpatient hemodialysis units." *Res Theory Nurs Pract* 29, no. 1 (2015): 53-65.