PERAN PERAWAT DALAM KEBIJAKAN PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Muhaini Atmayana Purba / 181101131

muhainipurba21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien perawat harus menerapkan prinsip pasien sebagai pusat layanan kesehatan, dan keselamatan pasien sebagai indikator utamanya. **Tujuan :** Tujuan penulisan ini yaitu mengidentifikasi peran perawat dalam menerapkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam meningkatkan kualitas pelayanan. **Metode :** Metode yang digunakan merupakan *literatur review* atau suatu perbandingan atau analisis antara satu jurnal dengan jurnal lainnya dari berbagai sumber seperti referensi jurnal, buku teks dan e-book. **Hasil :** Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah tanggung jawab dari tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Komunikasi antara petugas pemberi layanan kesehatan dengan pasien terjadi saat pasien aktif bertanya tentang informasi layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Bentuk nyata dari pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien berfokus pada perbaikan lingkungan dan sarana saja. **Kesimpulan :** Penyedia layanan kesehatan perlu menyediakan standar operasional prosedur pelaksanaan keselamatan pasien dengan rincian yang jelas dari baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sehingga dapat diimplementasikan untuk semua penyedia layanan kesehatan. **Kata Kunci :** peran perawat, kebijakan, peningkatan mutu, keselamatan pasien.

ABSTRACT

Background : To improve the quality and safety of patients nurses must apply patient principles as a center for health services, and patient safety as the main indicator. **Purpose :** The purpose of this paper is to identify the role of nurses in implementing quality improvement and patient safety in improving service quality. **Method :** The method used is a literature review or a comparison or analysis of one journal with other journals from various sources such as journal references, textbooks and e-books. **Results :** The results of this analysis indicate that patient safety is the responsibility of the quality improvement and patient safety team. Communication between health care providers and patients occurs when patients actively ask about the health service information they need. The tangible form of implementing quality improvement and patient safety focuses on improving the environment and facilities only. **Conclusion :** Health service providers need to provide standard operational procedures for implementing patient safety with clear details from both the central and local governments so that they can be implemented for all health care providers.

Keywords : the role of nurses, policy, quality improvement, patient safety

Latar Belakang

Peningkatan kesehatan mencakup berbagai perilaku yang membantu mencegah terjadinya penyakit dan melindungi kesehatan. Meningkatkan kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan utama adalah fungsi keperawatan yang vital. Klien mencari informasi dan bantuan dari berbagai pemberi pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk memelihara kesehatannya (Potter & Perry, 2005).

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator manajemen mutu dalam institusi pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien berhubungan dengan banyak hal, baik secara langsung maupun tidak langsung, mulai dari infeksi nosokomial, jumlah hari perawatan, biaya perawatan, sampai kepuasan pasien. Terjaminnya keselamatan pasien di sebuah pelayanan kesehatan, akan berdampak pada minimnya penularan infeksi nosokomial. Minimnya kejadian infeksi nosokomial, maka jumlah hari dan biaya perawatan juga akan berkurang. Jumlah hari perawatan yang wajar dan biaya perawatan yang terjangkau, akan memberikan nilai baik pada kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang

diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan tersebut (WHO, 2005).

Keselamatan pasien menurut Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 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.

Pasien berhak mendapatkan pendidikan, informasi, dan komunikasi mengenai pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien bukan berarti pasien mendapatkan semua yang mereka minta, melainkan pasien bekerja sama dengan petugas penyedia pelayanan kesehatan untuk berusaha mencapai tujuan kesehatan yang realistis dan dapat dicapai dengan mudah (Rosenbaum, 2010).

Di Indonesia, penerapan keselamatan pasien sudah menjadi sebuah wacana sejak tahun 2001, dan

kemudian tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Peraturan terbaru mengenai keselamatan pasien di rumah sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien. Tidak hanya pelayanan kesehatan di rumah sakit, masyarakat di Indonesia juga memperoleh pelayanan kesehatan primer di pusat kesehatan masyarakat. upaya keselamatan pasien menjamin bahwa seluruh tindakan dalam pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan minimal dan kode etik profesi tenaga kesehatan.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan dari Insiden Keselamatan Pasien juga beragam salah satunya adalah menurunnya kepuasan pasien sehingga berpengaruh terhadap mutu dari pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan yang aman dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga memberikan pengaruh yang baik terhadap citra dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan

Tujuan penulisan ini yaitu mengidentifikasi peran perawat dalam menerapkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam meningkatkan kualitas pelayanan baik di klinik, puskesmas, maupun di rumah sakit.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode *literatur review* ataupun suatu perbandingan dan analisis antara satu jurnal dengan jurnal lainnya dari berbagai sumber seperti referensi jurnal, buku teks dan e-book. Penulisan jurnal ini melakukan metode perbandingan dan isi yang akan di bandingkan berhubungan dengan peran perawat dalam kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Hasil

Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah tanggung jawab dari tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Komunikasi antara petugas pemberi layanan kesehatan dengan pasien terjadi saat pasien aktif bertanya tentang informasi layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Bentuk nyata dari

pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien berfokus pada perbaikan lingkungan dan sarana saja

Menurut (Supriyanto & Wulandari, 2011), mutu merupakan keseluruhan karakteristik dan gambaran dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Sehingga dapat dikatakan bahwa mutu adalah sesuatu yang digunakan untuk menjamin tujuan atau luaran yang diharapkan dan mutu harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan professional terkini agar dapat memuaskan pelanggan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut (Azwar, 1996), mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu.

Pelayanan kesehatan utama didasarkan pada metode dan teknologi yang praktis, ilmiah dan dapat diterima oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan utama harus menjadi bagian integral dari

sistem pelayanan kesehatan negara dan dari pengembangan sosial ekonomi masyarakat.

1. Lingkungan perawatan primer

Untuk memberikan perawatan di lingkungan perawatan primer, perawat harus mengetahui kebutuhan masyarakat, sistem pemberian asuhan primer, harapan klien dan keluarga, dan ketersediaan sumber teknologis.

2. Masyarakat

Pengaruh masyarakat pada peningkatan kesehatan dan pelayanan utama berada seputar hak-hak dasar klien untuk mendapat standar kehidupan yang adekuat untuk kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.

3. Sistem pemberi perawatan utama

Pelayanan perawatan utama harus menjadi komponen utama dalam sistem pelaksanaan perawatan utama. Sistem pelaksanaan perawatan utama terdiri dari tempat pelayanan kesehatan di masyarakat dan dapat di akses dengan mudah, seperti tempat praktik dokter, organisasi pemeliharaan kesehatan (HMO), pusat keperawatan komunitas, dan pusat kesehatan komunitas.

4. Pemberi pelayanan kesehatan utama

Pemberi pelayanan kesehatan utama adalah generalis perawatan

utama, dan mereka harus memiliki kompetensi dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, pengkajian dan evaluasi terhadap gejala dan tanda-tanda fisik, pengelolaan kondisi kronis dan akut yang umum terjadi, dan mengidentifikasi dan memberi rujukan yang tepat kepada pelayanan kesehatan lain yang dibutuhkan klien.

5. Klien dan keluarga

Pada tempat perawatan utama, seperti juga pada tempat pelayanan kesehatan lainnya, yang dimaksud dengan klien adalah orang yang mencari pelayanan kesehatan dan anggota keluarga atau orang yang berarti bagi orang yang mencari pelayanan kesehatan tersebut

6. Peningkatan kesehatan

Perilaku peningkatan kesehatan adalah perilaku di mana klien memandang kesehatan sebagai suatu tujuan dan mengikuti program pelayanan kesehatan atau melaksanakan aktivitas yang ditujukan untuk mencapai atau mempertahankan kesehatan yang optimal.

7. Pencegahan penyakit

Perilaku pencegahan penyakit adalah perilaku di mana klien melakukan aktivitas yang bertujuan

untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit. Perilaku peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan perilaku yang saling melengkapi satu sama lain untuk memperoleh hasil kesehatan optimal yang diinginkan dari klien. Oleh karena itu, perilaku peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit termasuk dalam subkategori perilaku sehat.

8. Perlindungan kesehatan

Perilaku perlindungan kesehatan kadang disusun secara terpisah dan dapat dianggap sebagai subkategori ketiga dari perilaku sehat. Pengkajian menyeluruh dapat mengungkap kebutuhan terhadap keselamatan berkendara, keamanan rumah tinggal, pengenalan terhadap kekerasan rumah tangga, keamanan tempat rekreasi, dan keselamatan kerja dan pendidikan kesehatan. Perawat dapat memilih untuk menggunakan berbagai pedoman pengkajian yang telah tersedia untuk membantu mengkaji perilaku klien dalam beberapa kategori tersebut.

Pembahasan

Segala bentuk kejadian musibah seperti kecelakaan sering terjadi dan dapat mengancam keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan kurangnya

komitmen penuh terhadap segala usaha untuk meminimalisasikan resiko pasien mengalami insiden atau kecelakaan yang dapat mengancam keselamatannya. Perawat maupun tenaga kesehatan lainnya harus memiliki komitmen dalam pelayanan yang diberikannya dengan membuat sebuah tim khusus yang disebut Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Tugas mereka mencatat dan melaporkan kondisi potensial cedera dan nyaris cedera untuk kemudian diidentifikasi sebagai data awal untuk dilakukannya sebuah tindakan penyelesaian masalah yang tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan. Komunikasi juga sangat penting antara perawat atau pelayanan kesehatan dengan pasien untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Komunikasi dua arah yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien, terbukti dalam beberapa penelitian dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien (ACSQHC, 2010). Misalnya pasien berhak menentukan obat dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta biaya kesehatan yang harus dikeluarkannya untuk berobat. Hal tersebut dapat dicapai jika petugas kesehatan secara aktif berkomunikasi dengan pasien, menjelaskan dengan

rinci mengenai penyakitnya, pilihan pengobatan, risiko yang menyertai jika memilih suatu pengobatan, bahkan juga untuk biaya yang harus dikeluarkan sang pasien.

Pelatihan komunikasi bagi petugas kesehatan khususnya pelatihan komunikasi bagi paramedis wajib untuk dilakukan demi menjamin keselamatan pasien (ACSQHC, 2010).

Penutup

1. Kesimpulan

Penyedia layanan kesehatan perlu menyediakan standar operasional prosedur pelaksanaan keselamatan pasien dengan rincian yang jelas dari baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sehingga dapat diimplementasikan untuk semua penyedia layanan kesehatan.

Dari hasil observasi perbandingan pengkajian di atas perawat maupun tenaga kesehatan lainnya harus mampu memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu agar dapat mencapai tujuan pembangunan yaitu mewujudkan keselamatan pasien sehat. Upaya keselamatan pasien merupakan bentuk upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang tercantum Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang

Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

2. Saran

Saran untuk pemerintah pusat, yaitu agar segera melakukan konsensus umpan balik semua pasien terhadap layanan dan fasilitas yang didapatkan selama berkunjung di klinik, puskesmas maupun rumah sakit. Yang nantinya akan menjadi patokan pembuatan SOP implementasi pelaksanaan keselamatan pasien yang bisa diterapkan di seluruh penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menghindari macam-macam tindakan solusi terhadap keselamatan pasien dan uji coba SOP pada pasien yang bisa saja mengancam keselamatan pasien itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2010). *Patient Safety in Primary Care: Discussion Paper*. Sydney: ACSQHC.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2010). *Patient-Centred Care: Improving quality and safety by focusing care on patients and consumers*. ACSQHC.
- Azwar, A. (1996) Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Cahyono, J. B. S. B. (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius.
- Clinton, H.R., & Obama, B. (2006). *Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform. The New England Journal of Medicines*, 354(21), 2205-2208.
- Firawati, Aumas Pabuty, A. S. P. (2012) 'Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok', *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 73–79. Available at: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/93>.
- Gunawan, Fajar Yuli Widodo, T. H. (2015) 'Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), pp. 206–213. Available at:

jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/962/479.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Indonesia.

Pertiwiwati, Endang dan Alfianur. (2018). *Peran Komite Keperawatan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan*. Dunia Keperawatan Vol (6). No (1) 57-62.

Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*, Volume 1, Edisi 4. Jakarta : EGC.

Rosenbaum, S. (2010). Law and the Public's Health: The patient protection and affordable care act. *Public Health Reports*, 126, 131-135.

Simamora, R. H. (2018). Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif : SBAR.

Sumarni (2017) 'Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit', *Jurnal Ners dan Kebidanan*

Indonesia, 5(2), pp. 91–99. doi: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).91-99](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).91-99).

Supriyanto, S dan Ratna Wulandari. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya *Health Advocacy*.

World Health Organization. *Global Patient Safety Challenge: 2005-2006*. WHO, 2005.