PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Dwi Syafriningsih

Email : dwisyafriningsih@gmail.com

Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah suatu masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (WHO, 2017).

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu 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 (Depkes 2008).

Sasaran keselamatan pasien dalam akreditasi rumah sakit merupakan Sasaran Keselamatan Pasien (SSP) yang terdiri dari Sasaran I yaitu Ketepatan Identifikasi Pasien, Sasaran II yaitu Peningkatan komunikasi yang efektif, Sasaran III yaitu Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Sasaran IV yaitu Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, Sasaran V yaitu Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Sasaran VI yaitu Pengurangan risiko pasien jatuh (Direktoran BUN, Kemenkes, dan KARS, 2011).

Menurut NHS (2004) bahwa budaya keselamatan pasien yang perlu dikembangkan yaitu melalui pengembangan pengkajian yang meliputi senior management visibility dan komitmen keselamatan, komunikasi diantara manajer dan staf, sikap untuk melaporkan kejadian, kesalahan dan punishment.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit

wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. **(Permenkes RI Nomor 1961/Menkes/2011).**

Metode

Metode dalam penulisan ini menggunakan metode kualitatif, yaitu merupakan metode yang sifatnya memberikan suatu penjelasan dengan analisis. Metode ini bersifat subjektif, yaitu proses penelitian yang lebih fokus pada landasan teori. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah Literature review. Metode ini menganalisis, eksplorasi dan kajian bebas pada artikel, jurnal, maupun e-book yang relevan dan berfokus pada metode pembelajaran klinik yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa agar mampu menerapkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Adapun artikel yang digunakan pada literature review ini adalah artikel yang didapatkan dengan memuat 3 database Pubmed, Google Scholar dan Science Direct

Hasil

Berdasarkan hasil pencarian literature didapatkan bahwa 63,8% pengetahuan perawat dalam keselamatan pasien pada kategori kurang baik. Hal ini berarti tenaga kesehatan seperti perawat masih menggambarkan belum mengetahui pentingnya menjaga keselamatan pasien pada saat memberikan tindakan baik medis atau keperawatan.

Pengetahuan perawat tentang Sasaran Keselamatan Pasien paling banyak pada kategori tinggi sebesar 54,8% dan pengetahuan rendah sebesar 45,2%. Hal ini menggambarkan bahwa tenaga perawat yang bekerja di rumah sakit masih banyak yang belum mengetahui tentang keselamatan pasien, padahal keselamatan pasien merupakan standar dari Kementerian Kesehatan dan PERSI tahun PERSI sejak tahun 2011.

Ini menunjukkan peran serta pemimpin rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan masih perlu di tingkatkan lagi secara optimal agar pimpinan dapat terus mengaplikasikan tuntutan standar yang harus dilaksanakan. Apabila dilihat berdasarkan masing-masing sasaran didapatkan bahwa semua sasaran

keselamatan pasien hampir seluruhnya berada pada kategori kurang baik.

Pembahasan

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 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).

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Sasaran Ketepatan identitas pasien ini pertama untuk dengan cara yang dapat dipercaya/reliable mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut (**Kemenkes R.I, 2011**).

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi

seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. (**Kemenkes R.I, 2011**).

Sasaran Keselamatan Pasien I: ketepatan identifikasi pasien

1. Kebijakan dan prosedur yang mengarahkan pelaksanaan identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi termasuk pasien tak dikenal
2. Kebijakan tentang identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
3. Kebijakan tentang identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah dan tindakan / prosedur.
4. Kebijakan tentang identifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas pasien, (tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien)

2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon belum dibuat, formulir SBAR di rekam medis juga belum dibuat, pelaksanaan peningkatan komunikasi efektif belum dilakukan secara efektif. Kebijakan yang harus dibuat untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien pada peningkatan komunikasi efektif meliputi kebijakan dan atau prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten (format write back, read back, repeat back, dan SBAR) (**Kemenkes RI, 2011**).

Sasaran Keselamatan Pasien II: Peningkatan Komunikasi Efektif

1. Tersedia kebijakan dan atau prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten . format write back, read back, repeat back, dan SBAR

2. Tersedia SPO komunikasi pada saat serah terima antar shift jaga antara perawat dengan perawat, antara perawat dengan dokter dan antara dokter dengan dokter

3. Tersedia SPO komunikasi penyampaian hasil pemeriksaan yang mempunyai nilai kritis dan daftar hasil pemeriksaan

penunjang yang kritis misalnya laboratorium, radiologi, PA (Patologi Anatomi).

3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

keselamatan pasien dalam hal peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit belum membuat kebijakan, ditemukan nama obat dan rupa mirip (NORUM) di farmasi namun daftar NORUM belum dibuat, rumah sakit belum pernah menggunakan larutan konsentrat sehingga belum bisa diterapkan.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan/prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati (**Kemenkes R.I, 2011**).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan

obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memin[□]dahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi (Kemenkes R.I, 2011).

Sasaran Keselamatan Pasien III: Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

1. Tersedia Kebijakan dan/atau prosedur penanganan elektrolit konsentrat yang dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan
2. Tersedia kebijakan/prosedur pemberian obat dengan benar (benar orang, benar dosis, benar cara, benar waktu ,benar obat)

4. Kepastian Tepat Lokasi-Tepat Pasien-Tepat Prosedur Operasi

Rumah sakit perlu mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi salah lokasi, prosedur dan pasien dengan menggunakan Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety (2009). Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan surgical safety checklist WHO, yang bertujuan untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar tim bedah. Surgical safety checklist WHO ini terisi 19 item yang harus dilakukan

dalam tiga tahap, sebelum induksi anestesi (sign in), sebelum insisi kulit (time out) dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (sign out). Penggunaan Surgical safety checklist WHO ini disesuaikan dengan kondisi rumahsakit.

Rumah sakit dalam hal ini belum membuat kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses guna memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi, pelaksanaan operasi di rumah sakit belum menggunakan checklist safety surgery namun sebelum dilakukan operasi pasien mendapatkan penjelasan berkaitan dengan tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter kadang dilakukan oleh perawat, isi informasi dalam formulir informed consent belum sesuai dengan PMK Nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran

Sasaran Keselamatan Pasien IV: Kepastian Tepat Lokasi-Tepat Pasien-Tepat Prosedur Operasi

1. Kebijakan dan prosedur di kamar operasi yang dikembangkan guna mendukung keseragaman proses untuk memastikan: tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan

pengobatan gigi / dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

5. Pengurangan Infeksi Terkait Infeksi di Pelayanan Kesehatan

Dalam implementasi pengurangan resiko infeksi membuat kebijakan/pedoman/SPO khusus untuk pelaksanaan cuci tangan, setiap klinik sudah ada handrub Dettol namun untuk rawat inap belum semua ada handwash/handrub, pedoman cuci tangan belum mengadopsi cuci tangan WHO (2007), petugas/staf belum menjalankan 5 (lima) momen cuci tangan dan melaksanakan hanya dilakukan sebelum dan setelah melakukan tindakan ke pasien.

Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk hand hygiene yang sudah diterima secara umum untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit (Kemenkes R.I., 2011). Pedoman hand hygiene yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (US CDC) berbagai organisasi nasional dan internasional (WHO, 2009). Lima momen cuci tangan menurut

WHO bahwa cuci tangan dilakukan pada saat sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan tindakan, sesudah kontak dengan darah dan cairan tubuh, sesudah bersentuhan dengan pasien, dan sesudah bersentuhan dengan lingkungan pasien (WHO, 2007).

Sasaran Keselamatan Pasien V: Pengurangan Infeksi Terkait Infeksi di Pelayanan Kesehatan

1. Tersedia Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

6. Pengurangan Resiko Cidera Pasien Akibat Jatuh di Pelayanan Kesehatan

Kebijakan dan/atau prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cidera pasien akibat jatuh , rumah sakit belum menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan belum melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, petugas belum pernah dan tidak mampu melakukan asesmen risiko jatuh pada pasien, rumah sakit sudah berusaha untuk memenuhi sasaran ini dengan perlahan mengganti bed pasien yang belum ada hand

rail-nya menjadi bed pasien yang ada hand rail-nya meskipun untuk selasar dan kamar mandi juga belum terpasang hand rail.

Asesmen pasien dengan risiko jatuh dilakukan dengan tujuan mengurangi terjadinya pasien jatuh. Asesmen pasien risiko jatuh dilakukan mulai dari mengetahui riwayat jatuh, diagnosis sekunder (≥ 2 diagnosis medis), alat bantu jalan (perabot, tongkat/alat penompang, tidak ada/kursi roda/perawat/tirah baring), terpasang infus, gaya berjalan (terganggu, lemah, normal/tirah baring/imobilisasi), status mental (sering lupa, orientasi baik) (Kemenkes RI., 2011).

Sasaran Keselamatan Pasien VI: Pengurangan Risiko Cidera Pasien akibat Jatuh di Pelayanan Kesehatan

1. Kebijakan dan/atau prosedur yang dikembangkan untuk mengarahkan Pengurangan Risiko Berkelanjutan ; pasien cedera akibat jatuh.

PENUTUP

KESIMPULAN

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Ada 6 sasaran

keselamatan pasien yang harus diterapkan di rumah sakit agar tercapainya mutu pelayanan rumah sakit.

SARAN

Meningat pentingnya keselamatan pasien ada beberapa sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat diterapkan oleh perawat dan para tenaga medis lainnya. Maka dari itu disarankan agar perawat mampu dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien agar terciptanya keselamatan pasien dan juga dapat meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Arruum, D. Salbiah. Manik, M. (2015).

PENGETAHUAN TENAGA

KESEHATAN DALAM SASARAN

KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH

SAKIT SUMATERA UTARA. *Idea*

Nursing Journal. ISSN : 2087-2879. 6(2). 1-6.

Firawati. Pabuty, A. Putra, A.S. (2012).

Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2). 73-79.

Herawati, Y., T. (2015). Budaya

Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap

Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal Ikatan Kesehatan Masyarakat*. 11(1), 54-58.

Hermanto, W. (2016). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*. 2(1), 68-69

Iskandar, E. (2017). Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr Kanujoso Djatiwibowo. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 3(3), 169-170.

Neri1, R.A. Lestari, Y. Yetti, H. (2018). ANALISIS PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANG PARIAMAN. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(4). 48-55.

Rasam, R.A. (2017). Analisis Tatakelola Sasaran Keselamatan Pasien Pada Alur Pelayanan Penyakit Sepsis Di Rumah Sakit Tebet 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 3(2). 100-113.

Sakinah, S. Wigati, P.A. Arso, S.P. (2017). ANALISIS SASARAN KESELAMATAN

PASIEN DILIHAT DARI ASPEK PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DAN KEAMANAN OBAT DI RS KEPRESIDENAN RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*. (ISSN: 2356-3346). 5(4). 145-152.

Salawati, L. (2020). PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT. *Jurnal Averrous*. 6(1). 98-107.

Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. *Medan: USUpres*.

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Leg Update*, 20(3), 553-556.

Sundoro, T. Rosa, E.M. Risdiana, I. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 5(1). 40-48