

# **ISU PENTING YANG TERKAIT DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

**Nurfatul Jannah**  
[Nurfatuljannah704@gmail.com](mailto:Nurfatuljannah704@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan lima isu penting terkait keselamatan di rumah sakit, yaitu patient safety, keselamatan pekerja, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap patient safety dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup Rumah sakit. Manajemen patient safety memegang peranan sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Patient safety merupakan upaya-upaya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui dan memberi informasi tentang isu penting yang terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Penulisan ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan jurnal atau artikel, buku dan e-book yang relevan dan akurat serta berfokus pada isu penting yang terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Adapun jurnal atau artikel dan e-book yang digunakan pada literature review adalah jurnal atau artikel dan e-book yang didapatkan dengan menggunakan Google Scholar, dan Jurnal Keperawatan Indonesia.

Kata kunci : Isu, Keselamatan, & Pasien

## LATAR BELAKANG

Isu keselamatan pasien atau patient safety merupakan salah satu isu yang dibahas dalam pelayanan kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian dari setiap negara seperti Amerika, Denmark, Inggris, dan Australia di temukan bahwa angka KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dengan rentang 3,2 - 16,6%. Data di Indonesia tentang KTD masih langka, namun dilain pihak banyak terjadinya peningkatan tuduhan “Mal Praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktiannya (DepKes, 2006).

Keselamatan pasien (patient safety) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu. Dalam lingkup nasional, sejak bulan Agustus 2005, Menteri Kesehatan RI telah mencanangkan Gerakan Nasional Keselamatan Pasien (GNKP) Rumah Sakit, selanjutnya Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Depkes RI telah pula menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KP RS) yang dimasukkan ke dalam instrumen akreditasi RS di Indonesia (KKP-RS, 2006).

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan sistem yang dibentuk rumah sakit untuk mencegah dan mengurangi kesalahan dalam perawatan terhadap pasien akibat dari kelalaian atau kesalahan asuhan yang diberikan (Sumariantono, 2013). Menurut Kusnanto (2007) program patient safety adalah program untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Patient safety merupakan suatu variabel untuk mengukur dan menilai kualitas pelayanan suatu asuhan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD sering terjadi pada pasien saat mendapatkan perawatan di rumah sakit, sehingga kejadian tersebut sangat merugikan bagi pasien tersebut juga bagi rumah sakit sendiri. KTD bisa terjadi karena berbagai faktor diantaranya beban kerja perawat yang berat, komunikasi yang kurang tepat, penggunaan alat dan sarana yang kurang tepat bisa memicu terjadinya patient safety (Nursalam, 2011).

Rumah sakit dapat melakukan tujuh upaya khusus untuk menjaga keselamatan pasien, seperti membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memberi arahan dan dukungan pada tenaga kesehatan, mengintegrasikan aktivitas resiko, mengembangkan sistem

pelaporan, selalu melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tenaga kesehatan pasien, mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Mutu pelayanan di rumah sakit juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan keperawatan karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (DepKes, 2006).

Jaminan mutu suatu pelayanan kesehatan salah satunya dengan meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi kejadian infeksi nosokomial, resiko jatuh, dan resiko cidera karena kelalaian dari petugas kesehatan itu sendiri. Aspek yang termasuk kedalam mutu pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien atau patient safety. Mengingat pentingnya patient safety dan menjadi suatu tuntutan masyarakat dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit, maka diperlukan sebuah acuan yang jelas untuk melaksanakan patient safety tersebut (DepKes, 2006).

Join commite international (JCI) merupakan sistem fokus akreditasi rumah sakit internasional. JCI bertujuan untuk menawarkan kepada masyarakat tentang pelayanan masyarakat yang berbasis internasional dan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis nasional. Program JCI adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

dan keselamatan pasien tanpa menaikkan biaya perawatan. Tujuh standar keselamatan pasien yang ditetapkan JCI dalam penilaian akreditasi adalah hak pasien dan keluarga, akses keperawatan dan kesinambungan pelayanan, penilaian pasien, perawatan pasien, perawatan anestesi dan bedah, management dan penyuluhan penggunaan obat serta pendidikan kepada pasien dan keluarga (JCI, 2011). Hanafi (2008) mengemukakan bahwa salah satu indikator pelayanan yang bermutu di rumah sakit adalah adanya sertifikat Internasional Standard Operational (ISO) 9001: 2000 yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut.

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan yang saling terikat terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan tersebut, tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang kontak langsung atau berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga mereka memiliki peranan penting dalam menentukan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan (Sitorus, 2004). Faktor yang mempengaruhi insiden patient safety adalah kinerja dari individu tenaga kesehatan itu sendiri (Nursalam, 2011).

## **METODE**

metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode pengumpulan data Adapun data yang digunakan pada kajian ini adalah bersumber dari data yang didapatkan dengan menggunakan *literature review* dengan pendekatan jurnal atau artikel, buku dan *e book* yang relevan dan akurat serta berfokus pada isu penting yang terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Adapun jurnal atau artikel dan *e-book* yang digunakan pada *literature review* adalah jurnal atau artikel dan *e-book* yang didapatkan dengan menggunakan *Google Scholar*, dan Jurnal Keperawatan Indonesia.

## HASIL

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Kepada Masyarakat. Dalam Permenkes tentang Keselamatan Pasien disebutkan mengenai standar, kriteria dan sasaran dalam keselamatan pasien. Jika mengacu kepada kamus besar Bahasa Indonesia, standar diartikan se-bagai ukuran tertentu yang dijadikan patokan, sementara kriteria adalah ukuran yang menjadi dasar

penilaian atau penetapan sesuatu. Sasaran adalah sesuatu yang menjadi tujuan. Dalam penilaian kinerja rumah sakit yang digunakan adalah indikator, indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk (KBBI, 2016). Jadi secara singkat dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pelayanan yang mengacu kepada keselamatan pasien, rumah sakit mengacu pada standar yang detailnya dapat dilihat pada kriteria, dan standar ini memiliki sasaran yang harus dituju. Pada tabel dibawah ini coba dipadankan antara standar, kriteria dan sasaran dalam keselamatan pasien.

## PEMBAHASAN

Data yang dirilis oleh Health and Human Service (HHS) menunjukkan bahwa sepanjang 2010-2014 di Amerika telah terjadi penurunan kejadian terkait patient safety di RS sebesar 17%. Hal ini telah memberi kontribusi utama terhadap menurunnya kematian pasien (akibat kejadian tidak diinginkan) sebanyak 87 ribu kasus. Ini merupakan langkah yang baik menuju zero patient harm bagi pelayanan kesehatan di Amerika.

1. Medical errors, merupakan satu dari berbagai error yang paling banyak terjadi, dimana setiap tahun setidaknya ada 5% pasien rawat inap yang mengalami kejadian tak diinginkan terkait dengan

pemberian obat. Ini tidak hanya terjadi pada pasien rawat inap, tapi juga pada pasien yang sedang menjalani dioperasi. Sebuah studi oleh Massachusetts General Hospital yang diterbitkan pada bulan Oktober lalu menyebutkan bahwa separuh operasi mengalami berbagai jenis medication errors. Kesalahan dalam pelabelan, dosis tidak tepat, mengabaikan tindakan yang harus dilakukan berdasarkan tanda vital pasien dan documentation errors adalah yang tersering terjadi.

2. Diagnostic errors terungkap dengan adanya laporan penelitian “Improving Diagnosis in Health Care” yang dibuat oleh Institute of Medicine. Laporan ini menyebutkan bahwa 6 dari 17 persen kejadian tak diinginkan di RS merupakan diagnostic error dan merupakan penyebab dari 10% kematian pasien. Tingginya angka error dan kematian yang diakibatkannya ini menyebabkan diagnostic error menjadi salah satu isu yang mendapat perhatian khusus. Solusi yang telah terpikirkan antara lain kemitraan dengan pasien dan keluarganya serta meningkatkan kerjasama tim antar-tenaga kesehatan dan antar-pemberi layanan kesehatan.

3. Merumahkan pasien (home-care) pasca akut, dimana memulangkan pasien merupakan momen kritis dalam perawatan

pasien. Studi pada awal tahun 2000-an menemukan bahwa hampir 20% pasien mengalami adverse event tiga minggu setelah dipulangkan dari RS, dan banyak diantaranya yang sebenarnya bisa dicegah. Pada April lalu sebuah model “comprehensive care for joint replacement” memungkinkan adanya perhatian yang lebih tinggi terhadap jenis error Model ini membuat RS bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan dan biaya bagi pasien dengan kasus penggantian sendi selama 90 hari setelah pasien dipulangkan dari RS yang bersangkutan.

4. Keselamatan di tempat kerja. Tanggung jawab RS adalah memastikan keselamatan pasien, sementara itu para ahli lain berargumentasi bahwa pasien tidak bisa selamat jika petugas kesehatan tidak merasa aman pada dirinya sendiri. Dengan kata lain, jika RS aman, maka pasien juga akan lebih aman. Hal ini berdasarkan kejadian dimana petugas terkena tusukan jarum, atau cedera saat mengangkat pasien, atau merasa takut diserang oleh pasien.

5. Keselamatan di fasilitas RS yang seringkali menempatkan keselamatan pasien pada risiko tinggi. Beberapa kali di tahun 2015 keselamatan di RS dikompromikan, atau hampir dikompromikan, karena masalah bangunan

atau pemeliharaan. Badan Administrasi Kesehatan Florida melaporkan bahwa sebuah RS gagal menangani kebocoran limbah termasuk gagal memastikan bahwa kotoran dibersihkan dengan benar serta gagal melakukan penilaian risiko pengendalian infeksi. Investigator juga menemukan adanya tikus-tikus yang hidup di langit-langit rumah sakit yang dapat mencemari meja tempat menyiapkan makanan melalui lubang ventilasi AC. Wabah Legionnaires juga merupakan masalah yang umumnya terkait dengan struktur bangunan dan sistem perpipaan/saluran air yang kompleks seperti di RS.

6. Pemrosesan ulang. ECRI Institute memasukkan “pembersihan endoskop fleksibel yang tidak adekuat sebelum diberi desinfektan” dalam daftar 10 Bahaya Teknologi Kesehatan terbanyak. Para ahli menekankan pentingnya menggunakan alat yang tepat dan mengikuti protokol untuk mencegah infeksi. Beberapa RS bahkan sudah mulai melakukan kultur untuk mengamati perkembangan bakteri. Sementara itu, beberapa anggota panel penasihan FDA merekomendasikan bahwa duodenoscopy harus disterilisasi untuk mencegah penyebaran infeksi.

7. Sepsis terjadi lebih dari 1 juta kasus per tahun menurut CDC, dan setengah dari jumlah tersebut meninggal yang menyebabkan sepsis menjadi penyebab kematian nomor 9. Meskipun sepsis bukan isu baru dalam keselamatan pasien, namun di tahun 2016 ini menjadi pusat perhatian baru dengan ditambahkannya Severe Sepsis and Septic Shock Early Management Bundle ke dalam aturan final sistem pembayaran prospektif rawat inap di tahun anggaran 2016.

8. Bakteri super didefinisikan oleh Brian K. Coombes, PhD sebagai bakteri yang tidak dapat ditanggulangi dengan menggunakan dua atau lebih antibiotik, berlanjut menyerang pasien dan tampak menjadi lebih kuat. Laporan CDC yang dipublikasikan pada Desember lalu mengungkapkan adanya strain Enterobacteriaceae yang resisten. Beberapa ahli menyebutnya sebagai “phantom menace”. Bukan hanya para ahli penyakit dan pemberi pelayanan kesehatan yang mengamati superbugs ini, namun para peneliti di Cina juga telah menemukan bakteri ini ada di babi, ayam broiler dan manusia yang mengandung gen yang membuatnya resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, termasuk antibiotik terbaru dan terkuat. Gen yang bertanggung jawab terhadap resistensi bakteri itu disebut mcr-1, dan juga telah

teridentifikasi di Denmark. Gen tersebut ditemukan juga di E.coli dan bakteri Klebsiella pneumonia, menurut hasil studi di Cina tersebut. Langkah kecil seperti meningkatkan pengaturan penggunaan antibiotik perlu dilakukan tahun ini untuk membantu memerangi organisme ini.

9. Ketidakamanan maya perangkat medis. Pada Bulan Juli lalu Administrasi Obat dan Makanan AS mengeluarkan peringatan agar RS meninjau penggunaan Hospira Sybiiq Infusion System, yaitu sebuah pompa terkomputerisasi yang digunakan secara luas pada terapi infus umum, setelah didapati bahwa ternyata hacker dapat secara jarak jauh mengakses alat tersebut dan mengubah dosis. Para ahli telah mengeluarkan peringatan serupa beberapa kali. Tahun 2011 seorang konsultan analis dan peneliti pada sebuah perusahaan analitis dan keamanan data mencengangkan audiens konferensi saat dia meretas pompa insulinnya sendiri. Cyber-security telah bergeser dari kecemasan seorang ahli IT ke isu yang mengancam keselamatan pasien secara serius dan perlu menjadi perhatian setiap orang. Banyak sekali peralatan RS yang terkoneksi dengan dan beroperasi dalam jaringan internet RS yang sesungguhnya rentan terhadap peretasan. Meskipun sasarannya bukan pasien, namun peretas dapat masuk ke dalam jaringan sistem

informasi RS dan mengeksplotasi serta menyalahgunakan data sensitif yang ada di dalamnya.

10. Transparansi data medis. Banyak RS yang menanyakan ke pasien tentang pengalaman dan kepuasan mereka terhadap dokter selama dirawat. Namun sangat sedikit yang menaruh informasi ini secara online agar bisa diakses oleh semua orang, sekalipun hal ini dipercaya dapat meningkatkan keselamatan pasien. Seorang peneliti patient safety di Harvard University's School of Public Health mengatakan bahwa jika semua orang (dokter, pasien, institusi bahkan pers) tidak merahasiakan data kinerja, maka dokter akan mengembangkan rasa akuntabilitas yang lebih besar untuk menghasilkan pelayanan yang lebih berkualitas. Peringkat agregat dapat membantu instrument pembelajaran untuk mereview kinerja individu, dan mereka juga diberi insentif untuk melakukan cek ulang pekerjaan mereka dan lebih memperhatikan area-area dimana sering terjadi kesalahan yang berdampak pada peringkat mereka, dan tentu saja pasien-pasien yang menjadi tanggung jawab mereka. Di beberapa institusi, hasil rating dipampang secara internal, dapat digunakan untuk membandingkan secara berdampingan yang akan memunculkan praktek terbaik (best practice) dan

mendorong pada rasa persaingan sehat. Di masa depan, keterbukaan ini bisa menjadi kebutuhan bagi RS dan sistem kesehatan yang ingin berkompetisi dalam situasi pasar yang fokus pada transparansi. (pea)

## **PENUTUP**

Dapat disimpulkan bahwa *Patient Safety* atau keselamatan pasien merupakan isu global yang mempengaruhi negara-negara di semua tingkat pembangunan. Meskipun perkiraan ukuran permasalahan masih belum pasti, khususnya di negara berkembang dan negara transisi/konflik, ada kemungkinan bahwa jutaan pasien seluruh dunia menderita cacat, cedera atau meninggal setiap tahun karena pelayanan kesehatan yang tidak aman. Faktor yang paling berkontribusi terhadap pelayanan kesehatan yang tidak aman antara lain: sistem, kondisi, manusia, teknologi, dan faktor lain yang berkontribusi misalnya; tindakan yang tidak tepat dan atau kesalahan obat. Perbaikan keselamatan pasien berarti menciptakan budaya keselamatan diseluruh bagian organisasi, membangun komitmen yang terukur, menciptakan solusi dan membagikan kesuksesan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Sumarni. (2017). Analisis Implementasi *Patient Safety* Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 5(2), 91-99.

Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(1), 84-89.

Kamil, H. ( 2010). Patient Safety. *Idea Nursing Journal*. 1(1), 1-8.

Basabih, M. (2017). Perlukah Keselamatan Pasien Menjadi Indikator Kinerja RS BLU?. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 3(2). 150-157.

Juniarti, N., H. & Mudayana, A., A. (2018). Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*. 11(2), 93-108.

Isnaini, M., N., & Roffi, M. (2014). Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2(1), 30-37.

Ismainar, H. (2019). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta. CV Budi Utama.



Hadi, I. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta. Deepublish.

Setyawan, F., E., B. & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo. Zifatama Jawa.

Simamora, R. H., & Nurmaini, C. T. S. (2019). Knowledge of Nurses about Prevention of Patient Fall Risk in Inpatient Room of Private Hospital in

Medan. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 759-763.

Koh, Y., Kutty, F.B. and Li, S.C., 2005. Drug-related problems in hospitalized patients on polypharmacy: the influence of age and gender. *Ther Clin Risk Manag*, 1(1), 39-48.

Departemen Kesehatan R.I, 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.