

Pentingnya Standarisasi Prosedur Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri

Gerardin Ranind Kirana^{1*}, Iin Nurmalasari^{1*}

¹Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

*Email: gerardin.ranind.kirana@iik.ac.id

ABSTRACT

“Patient-Centred Care” is principle that must be implemented by Health Care Facilities to improve the quality of health care, and patient safety is one of main indicators. There’s no definite details of standard for implementation of patient safety in Puskesmas just like in hospitals until now. The purpose of this study was to observe the implementation of patient safety in Puskesmas X Kediri, East Java, Indonesia. This study was descriptive research evaluation. The subjects was the component of patient safety implementation system. The members of Quality Management were the respondents. Collecting information through interviews and observation. Patient safety in Puskesmas X, Kediri, be the responsibility of Quality Improvement and Patient Safety Team. Communication between health workers with patients, occur only if patients is actively inquire about health care information they need. Concrete action from the implementation of patient safety focused only on environment and facilities improvement. Making the Standard Operating Procedures for patient safety implementation must be tested prior to patients in a long period before it is established. Procedures for patient safety implementation in Puskesmas X, Kediri, doesn’t have definite standards because of the absence of written regulation that specify clearly on patient safety implementation for Puskesmas, both from central and regional government. The governments should immediately undertake consensus regarding patient safety standards for Puskesmas, and establish specific regulation about patient safety procedures standardization that can be implemented for Puskesmas in Indonesia.

Keywords: Patient Safety, Procedures Standardization, Puskesmas

ABSTRAK

“Pasien sebagai Pusat Layanan Kesehatan” adalah prinsip yang harus diterapkan oleh setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan keselamatan pasien adalah salah satu indikator utamanya. Belum ada kejelasan yang mendetail mengenai standar untuk pelaksanaan dari keselamatan pasien di Puskesmas hingga saat ini, seperti yang sudah ada di Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengamati pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X Kediri, Jawa Timur, Indonesia. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan bentuk *evaluative research*. Subyek penelitian adalah komponen sistem keselamatan pasien. Responden dalam penelitian ini adalah anggota Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara dan pengamatan secara langsung. Keselamatan pasien di Puskesmas X, Kediri, adalah tanggung jawab dari tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien, terjadi hanya saat pasien aktif menanyakan tentang informasi layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Bentuk nyata dari pelaksanaan keselamatan pasien berfokus hanya pada perbaikan lingkungan dan sarana. Pembuatan Standar Operasional Prosedur untuk pelaksanaan keselamatan pasien, diujicobakan dalam waktu yang lama sebelum ditetapkan. Prosedur pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X, Kediri, tidak memiliki rincian yang jelas, karena tidak adanya standar yang tertulis, baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Pemerintah seharusnya segera melakukan konsensus umpan balik dalam hal standar pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas, dan menetapkan peraturan tertulis tentang

standar prosedur pelaksanaan keselamatan pasien yang dapat diimplementasikan untuk semua Puskesmas di Indonesia.

Kata kunci: *Keselamatan Pasien, Standarisasi Prosedur, Puskesmas*

“*Patient-Centred Care*” atau pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien merupakan sebuah prinsip pada pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada kebutuhan pasien. 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).

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).

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. Keselamatan

pasien untuk puskesmas tidak sedinamis di rumah sakit. Secara eksplisit, keselamatan pasien mulai muncul di Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, yaitu bahwa puskesmas harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam bekerja, keselamatan pasien, dan keselamatan pengunjung.

Keselamatan pasien dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014, kemudian dijabarkan dalam beberapa standar Akreditasi Puskesmas Tahun 2015. Namun sampai saat ini, belum ada rincian yang jelas untuk implementasi keselamatan pasien di puskesmas, sebagaimana panduan implementasi rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011. Melihat pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien di setiap institusi pelayanan kesehatan dan hubungannya dengan manajemen mutu puskesmas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat secara keseluruhan mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan bentuk *evaluative research*. Subjek penelitian adalah komponen sistem keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri yang terdiri dari organisasi, komunikasi, prosedur pelaksanaan, dan perencanaan peningkatan kualitas. Responden dalam penelitian ini adalah ketua, sekretaris, dan anggota tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara dan pengamatan secara langsung.

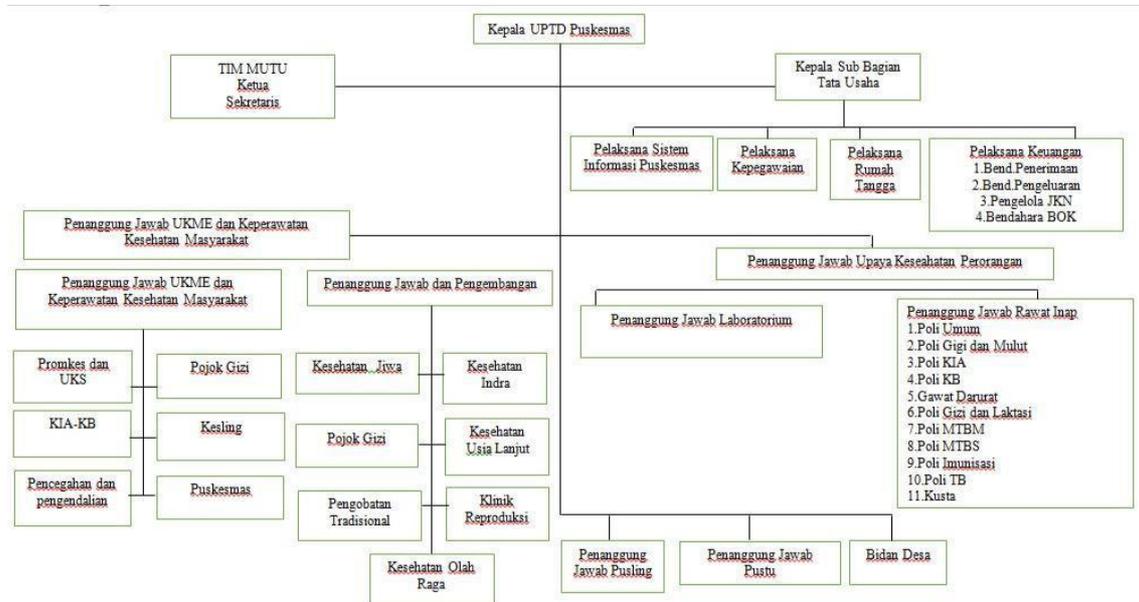
Hasil

1. Organisasi

Penanggung jawab langsung keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri menjadi tanggung jawab

dari tim PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien). Tim PMKP merupakan struktur kecil dalam sebuah manajemen mutu puskesmas yang diketuai langsung oleh wakil manajemen mutu, dan

bertanggung jawab langsung pada pimpinan puskesmas. Berikut merupakan gambar struktur organisasi Puskesmas X Kabupaten Kediri.



Gambar 1. Struktur Organisasi Puskesmas X Kabupaten Kediri

“SOP khusus untuk keselamatan pasien memang belum ada, tapi tiap ada masalah, Tim PMKP nggak pernah lupa buat analisis...”

Puskesmas X Kabupaten Kediri sudah menerapkan prinsip *High Reliability Organization* (Epstein *et al*, 2010), dimana puskesmas memiliki sistem penilaian keselamatan pasien. Puskesmas demi menjamin manajemen mutunya melalui peningkatan keselamatan pasien, telah melakukan analisis penyebab masalah, serta pencatatan dan pelaporan. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai data awal untuk proses selanjutnya, yaitu perencanaan solusi yang tepat sasaran dan sesuai tujuan.

2. Komunikasi

Bentuk komunikasi di Puskesmas X Kabupaten Kediri ada dua, yaitu komunikasi interpersonal dan publik. Komunikasi interpersonal adalah bentuk komunikasi antara pasien dengan petugas puskesmas secara personal, mengenai informasi pelayanan, BPJS, dan tentang

keluhan. Komunikasi publik adalah komunikasi yang dilakukan antara kelompok masyarakat dengan petugas puskesmas, dengan informasi yang didiskusikan sesuai dengan kepentingan dari kelompok masyarakat masing-masing.

Komunikasi antar pegawai puskesmas dalam hal keselamatan pasien sebagai bagian dari manajemen mutu puskesmas adalah dengan mengadakan rapat rutin. Rapat rutin yang dilakukan adalah dalam bentuk apel, rapat internal, rapat mini loka karya, dan rapat manajemen mutu. Apel dilakukan setiap hari sebelum pegawai puskesmas melakukan pekerjaannya. Apel ini selain untuk mengetahui kehadiran dari setiap pegawai puskesmas, juga bertujuan untuk membicarakan mengenai kesulitan yang dialami para pegawai pada hari sebelumnya dan kejadian yang sekiranya perlu dilaporkan kepada kepala puskesmas.

Rapat internal dilakukan di setiap bidang yang ada di puskesmas. Hal yang dibahas dalam rapat internal antara lain tentang program kegiatan yang sudah dilakukan, kendala dan masalah yang

dihadapi, dan target yang sudah maupun yang belum dicapai. Rapat internal ini diadakan rutin setiap bulan. Hasil rapat internal tersebut kemudian akan dibahas di rapat mini lokakarya yang diadakan setiap tiga bulan sekali. Rapat mini lokakarya merupakan sebuah bentuk komunikasi antara pihak internal puskesmas dengan pihak lintas sektor. Lintas sektor yang dimaksud antara lain pihak kecamatan, kelurahan, posyandu, bidan desa, sekolah dasar, dan lain-lain.

”Keselamatan pasien dibahas dalam rapat internal bulanan hanya jika ada keluhan atau masalah. Kalau bulan itu tidak ada keluhan atau masalah, ya... nggak akan dibahas dalam rapat.”

Keselamatan pasien dibahas dalam rapat internal bulanan. Namun pembahasan tersebut tidak diangkat di setiap rapat. Hal tentang keselamatan pasien yang dilaporkan dan dibahas dalam rapat internal adalah mengenai lingkungan, sarana, dan pra-sarana yang sekiranya mengganggu keselamatan pasien dan pengunjung puskesmas lainnya. Hal tersebut dilaporkan oleh petugas kesehatan dan para pegawai puskesmas. Selama ini, tidak ada laporan mengenai keselamatan pasien yang dilaporkan langsung oleh pasien itu sendiri ke pihak PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien).

“Tidak ada SOP yang khusus buat dokter atau petugas administrasi kalau mau berkomunikasi sama pasiennya.... Pelatihannya juga cuman pelatihan manajerial, nggak ada pelatihan komunikasi.”

Puskesmas X Kabupaten Kediri terlihat belum memiliki komitmen terhadap terjalannya komunikasi antara petugas puskesmas dengan pasien. Hal tersebut terlihat dari komunikasi antara petugas puskesmas dan pasien dilakukan hanya pada saat pasien aktif bertanya mengenai informasi kesehatan secara umum dan BPJS. Petugas puskesmas yang dimaksud bukan hanya petugas administrasi, tapi juga petugas kesehatan yang melakukan

pelayanan kesehatan secara langsung pada pasien, antara lain bidan, dosen, dan perawat.

3. Prosedur Pelaksanaan

Bentuk nyata dari pelaksanaan keselamatan di Puskesmas X Kabupaten Kediri berfokus pada perbaikan lingkungan, sarana, dan pra-sarana. Pencatatan dan pelaporan Kondisi Potensial Cedera (KPC) dan Kondisi Nyaris Cedera (KNC) sudah dilakukan dengan baik. Tim PMKP juga sudah menindaklanjuti setiap kejadian yang tercatat dalam KPC dan KNC. Beberapa kegiatan tindak lanjut yang dilakukan, antara lain memperbaiki plafon yang kurang baik dan merapikan kabel sesuai standar yang berlaku sehingga lingkungan puskesmas menjadi lebih aman saat pasien datang berobat.

“Ya dipisah-pisah begitu kan biar nggak saling menulari penyakit, baik antar pasien, maupun keluarga yang ngantar pasien.”

Poli penyakit umum, poli penyakit paru, dan poli KIA diletakkan saling berjauhan. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari penularan penyakit antar pasien. Peletakan tempat untuk poli penyakit umum, poli penyakit paru, dan poli KIA yang terpisah merupakan salah satu strategis dari Puskesmas X Kabupaten Kediri yang diperuntukkan tak hanya untuk keselamatan pasien yang melakukan pelayanan kesehatan, namun juga untuk pihak keluarga pasien yang mengantarkan pasien selama berobat.

Penggantian engsel setiap pintu kamar mandi puskesmas, yaitu dimana pada awalnya pintu tersebut jika dibuka dari dalam kamar mandi, arah membukanya adalah dengan cara ditarik. Penggantian engsel pintu kamar mandi sehingga cara membuka pintu tersebut adalah dengan mendorongnya keluar, merupakan salah satu strategis untuk menjamin keselamatan pasien. Pintu kamar mandi yang cara membukanya dengan ditarik dari arah dalam, tidak sesuai dengan standar, karena apabila ada suatu kejadian darurat dan

pasien berada di dalam kamar mandi, maka ditakutkan pasien tidak bisa keluar dengan cepat dari dalam kamar mandi dan terperangkap di dalam.

Tempat sampah Puskesmas X di Kabupaten Kediri terbagi menjadi tempat sampah medis, infeksius, dan non-medis. Ketiga tempat sampah tersebut dibedakan warnanya, yaitu tempat sampah untuk sampah infeksius berwarna kuning, tempat sampah untuk sampah medis berwarna merah, dan tempat sampah untuk sampah non medis berwarna hitam. Perbedaan warna tempat sampah tersebut dengan tujuan agar lingkungan puskesmas dan kesehatan pasien puskesmas tetap terjaga.

Beberapa contoh bentuk nyata pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri yang telah disebutkan sebelumnya, membuktikan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien tersebut berfokus pada lingkungan puskesmas, sarana, dan pra-sarana. Uji coba kepada pasien, dilakukan sebelum Standar Operasional Prosedur Keselamatan Pasien ditetapkan. Uji coba dilakukan selama enam hari, dan apabila dalam enam hari pelaksanaan kegiatan sudah dapat berjalan sesuai dengan SOP tanpa ada suatu keluhan apapun, maka SOP akan segera ditetapkan. Namun apabila selama pelaksanaan kegiatan terdapat keluhan, maka penetapan SOP akan diundur sampai satu bulan.

“Uji coba ke pasien itu untuk mengukur tingkat keberhasilan SOP yang sudah dibuat sebelumnya, tapi pasien tidak dikasih tahu kalau kita sedang uji coba SOP....”

Tujuan dari penetapan SOP keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri adalah untuk mencegah sebuah keadaan yang nantinya akan mempengaruhi keselamatan pasien. SOP akan diubah, jika ada sebuah peraturan baru, kemajuan teknologi, dan kemajuan ilmu. Uji coba SOP kepada pasien sebelum ditetapkan, dilakukan karena prosedur pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri tidak memiliki standar yang tertulis baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah

Daerah. Hal tersebut dikarenakan belum adanya rincian yang jelas untuk implementasi keselamatan pasien di puskesmas, sebagaimana panduan implementasi rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011.

4. Perencanaan Peningkatan Kualitas

Strategi yang dilakukan Puskesmas X Kabupaten Kediri untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui tahapan mengidentifikasi, menganalisis sebab masalah, mengambil keputusan penyelesaian masalah yang paling efektif dan efisien, serta melakukan tindakan penyelesaian masalah yang sudah ditetapkan sebelumnya dengan baik, tepat sasaran, dan sesuai tujuan.

“Selalu... selalu kami catat. Kalau ada laporan, selalu kami catat, terus segera kami carikan solusinya.”

Identifikasi yang dilakukan adalah dengan melihat dan melaporkan setiap tempat yang dapat membuat pasien jatuh dan tertular penyakit, sarana dan pra-sarana yang berisiko mencederaikan pasien, dan keadaan sarana pra-sarana serta lingkungan puskesmas yang tidak sesuai standar. Pencatatan dan pelaporan tersebut masuk dalam pelaporan Kondisi Potensial Cedera (KPC) dan Kondisi Nyaris Cedera (KNC). Pelaporan dan KPC dan KNC merupakan tanggung jawab dari Tim PMKP. Hasil penilaian dan pelaporan dari tahapan identifikasi ini kemudian menjadi data awal untuk melakukan tahapan selanjutnya.

Pembahasan

Bentuk kecelakaan atau kejadian yang dapat mengancam keselamatan pasien di puskesmas, berbeda dengan yang bisa terjadi di rumah sakit. WHO telah mengklasifikasikan 13 kejadian atau insiden yang dapat mengancam keselamatan pasien, dan salah satunya adalah karena organisasi [4]. Hal tersebut dikarenakan pimpinan organisasi belum mempunyai komitmen penuh terhadap segala usaha untuk meminimalisasikan risiko pasien

mengalami insiden atau kejadian yang dapat mengancam keselamatannya (ACSQHC, 2012). Identifikasi dan deteksi dini risiko, mengalasis masalah, melaporkan, dan membuat tindakan pencegahan terhadap potensi penyebab kecelakaan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, merupakan bentuk komitmen yang harus dilakukan oleh pimpinan puskesmas untuk keselamatan pasien (Clinton *et al*, 2006).

Puskesmas X Kabupaten Kediri telah menunjukkan komitmennya dalam bidang keselamatan pasien, dengan membuat sebuah tim khusus yang disebut Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Tim PMKP), yang merupakan struktur di bawah manajemen mutu puskesmas. Tugas mereka adalah mencatat dan melaporkan Kondisi Potensial Cedera (KPC) dan Kondisi Nyaris Cedera (KNC), untuk kemudian diidentifikasi sebagai data awal untuk dilakukannya sebuah tindakan penyelesaian masalah yang tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan. Harapan ke depannya bagi Puskesmas X Kabupaten Kediri adalah, puskesmas membuat sebuah kebijakan prosedural dalam bentuk SOP analisis risiko dan keselamatan pasien bagi Tim PMKP, sehingga analisis risiko yang dilakukan sesuai dengan peraturan legal yang berlaku, serta solusi untuk keselamatan pasien di puskesmas tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan.

Perbaikan infrastruktur, seperti perbaikan plafon, penggantian engsel pintu toilet, Pembagian tempat sampah berdasarkan bahan yang dibuang, dan tata ruang untuk Poli KIA, Poli Penyakit Umum, dan Poli Penyakit Paru yang diletakkan berjauhan, dilakukan sebagai wujud untuk menjaga keselamatan pasien dari risiko kecelakaan dan penularan penyakit di puskesmas. Sesuai dengan 13 klasifikasi WHO untuk insiden yang dapat mengancam keselamatan pasien, yaitu infrastruktur (Aiken *et al*, 2012), maka pemenuhan sarana dan pra-sarana, serta perbaikan infrastruktur di Puskesmas X Kabupaten Kediri, merupakan bentuk nyata selanjutnya dari komitmen puskesmas terhadap keselamatan pasiennya.

Komunikasi dua arah yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien, terbukti dalam beberapa penelitian dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien (ACSQHC, 2010). *Patient-Centred Care* adalah dengan melibatkan pasien untuk aktif dalam perawatan kesehatannya sendiri, 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.

Sebuah studi di Kanada menyatakan bahwa, angka terbesar terancamnya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer adalah karena kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien, dan lemahnya kemampuan, ketrampilan, dan pengetahuan yang dimiliki oleh paramedis (Kingston, 2010). Maka sebaiknya, Puskesmas X Kabupaten Kediri membuat sebuah SOP tentang bagaimana cara petugas puskesmas, termasuk di dalamnya petugas administrasi dan petugas kesehatan, dalam berkomunikasi dengan pasien, sebagai bentuk dari manajemen mutu – keselamatan pasien di puskesmas.

Pelatihan untuk manajerial bagi semua petugas kesehatan puskesmas sudah pernah dilakukan oleh Puskesmas X Kabupaten Kediri. Selain pelatihan manajerial, pelatihan untuk meningkatkan kemampuan, ketrampilan, dan pengetahuan bagi paramedis juga perlu untuk dilakukan demi menjamin keselamatan pasien selama pasien mendapatkan layanan kesehatan. Namun yang terpenting dan harus dilakukan adalah pelatihan komunikasi. Sesuai dengan prinsip *Patient-Centred Care*, pelatihan komunikasi bagi petugas kesehatan khususnya pelatihan komunikasi bagi paramedis wajib untuk dilakukan demi menjamin keselamatan pasien (ACSQHC, 2010). Pelatihan tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi paramedis tentang bagaimana berkomunikasi yang baik, bagaimana mengedukasi pasien, dan

memberikan informasi kesehatan pada pasien, sehingga pasien dapat merasa aman dan nyaman dalam menjalani perawatan kesehatannya.

Pelaporan potensi bahaya yang mengganggu keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Kediri, masih dilaporkan oleh petugas kesehatan saja. Belum adanya pelaporan dari pihak pasien tersebut, maka pihak manajemen mutu puskesmas sebaiknya cepat tanggap dalam menggiatkan kembali kotak saran (ACSQHC, 2011; Kreps, 2009). Kotak saran tersebut yang dapat berisi keluhan dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan di puskesmas, dapat juga berisi pelaporan potensi insiden yang dapat mengganggu keselamatan pasien dan keluarga saat berkunjung di puskesmas.

Fungsi kotak saran tersebut, disosialisasikan di awal saat pasien berkunjung oleh petugas kesehatan puskesmas, sehingga pasien paham dan mengerti jalur yang tepat untuk menyalurkan keluhan dan laporannya.

Umpan balik dari isi kotak saran pasien adalah hal utama dari kegiatan penggalakan kembali kotak saran. Bagaimana pihak puskesmas akan menanggapi semua laporan pasien, yaitu bagaimana dengan perbaikan layanan kesehatan dan infrastrukturnya, serta bagaimana meminimalisasi segala potensi bahaya yang bisa mengancam keselamatan pasien. Dengan melakukan itu semua, maka diharapkan Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan para pasien, sehingga kepuasan pasien puskesmas tinggi, dan berdampak positif pada perbaikan mutu Puskesmas X Kabupaten Kediri.

Uji coba SOP keselamatan pasien terhadap para pasien yang dilakukan Puskesmas X Kabupaten Kediri, karena belum adanya rincian yang jelas mengenai implementasi keselamatan pasien di puskesmas, sebagaimana panduan implementasi rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011. Dalam ACSQHC (2010), disebutkan bahwa Peraturan Pemerintah Australia mengenai implementasi keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan primer, didapatkan dari hasil umpan balik pasien terhadap

layanan kesehatan yang didapatkan (WHO, 2009). Maka Indonesia dapat mengadopsi cara tersebut, yaitu membuat sebuah standar prosedur operasional khusus untuk pelaksanaan keselamatan pasien di puskesmas, dengan cara melakukan konsensus umpan balik semua pasien puskesmas terhadap layanan dan fasilitas yang didapatkan selama berkunjung di puskesmas. Hasil konsesnsus itulah yang nantinya akan menjadi patokan pembuatan SOP implementasi pelaksanaan keselamatan pasien khusus puskesmas, yang bisa diterapkan di seluruh puskesmas di Indonesia.

Penutup

Puskesmas X Kabupaten Kediri berdasarkan hasil observasi, memiliki komitmen terhadap keselamatan pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dari beberapa hal.

1. Tim PMKP yang merupakan bagian dari struktur manajemen mutu puskesmas, yang sengaja dibentuk untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
2. Tim PMKP melakukan analisis penyebab masalah untuk setiap laporan yang berhubungan dengan keselamatan pasien, kemudian pencatatan dan pelaporan juga dilakukan, sebelum akhirnya merencanakan dan melaksanakan solusi yang tepat sasaran dan sesuai tujuan bagi setiap masalah yang dilaporkan.
3. Perbaikan infratraktur, dalam bentuk pemenuhan sarana dan pra-sarana yang baik dan dalam keadaan tidak mengancam keselamatan pasien, selalu dilakukan.

Ketiga komitmen tersebut, dapat lebih baik dalam menjamin keselamatan pasien di Puskesmas, jika Puskesmas X Kabupaten Kediri melakukan beberapa hal, seperti di yang tertulis pada poin-poin di bawah ini.

1. Membuat sebuah kebijakan prosedural dalam bentuk SOP analisis risiko dan keselamatan pasien bagi Tim PMKP, sehingga analisis risiko yang dilakukan sesuai dengan peraturan legal yang berlaku, serta solusi untuk keselamatan

pasien di puskesmas tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan.

2. Membuat sebuah SOP tentang bagaimana cara petugas puskesmas, termasuk di dalamnya petugas administrasi dan petugas kesehatan, dalam berkomunikasi dengan pasien, sebagai bentuk dari manajemen mutu khususnya dalam hal keselamatan pasien di puskesmas.
3. Seluruh paramedis di puskesmas mengikuti pelatihan komunikasi. Pelatihan tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi paramedis tentang cara berkomunikasi yang baik, mengedukasi pasien, dan memberikan informasi kesehatan pada pasien, sehingga pasien dapat merasa aman dan nyaman dalam menjalani perawatan kesehatannya.

Saran untuk pemerintah pusat, yaitu agar segera melakukan konsensus umpan balik semua pasien puskesmas terhadap layanan dan fasilitas yang didapatkan selama berkunjung di puskesmas. Hasil konsensus itulah yang nantinya akan menjadi patokan pembuatan SOP implementasi pelaksanaan keselamatan pasien khusus puskesmas, yang bisa diterapkan di seluruh puskesmas di Indonesia. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menghindari variasi tindakan solusi terhadap keselamatan pasien dan uji coba SOP pada pasien yang bisa saja mengancam keselamatan pasien itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Aiken, L.H., Sermeus, W., et al. (2012). Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(10), 1717-1736.
- 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.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2011). *Windows into Safety and Quality: In Health Care 2011*. ACSQHC.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2012). *National Safety and Quality Health Service Standards*. ACSQHC.
- 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.
- Epstein, R.M., Fiscella, K., Lesser, C.S., & Stange, K.C. (2010). Why The Nation Needs a Policy Push On Patient-Centered Health Care. *Health Affairs*, 29(8), 1489-1495.
- Kingston-Riechers J., Ospina, M., Jonsson, E., Childs, P., McLeod, L., & Maxted, J. (2010). *Patient Safety in Primary Care*. Canadian Patient Safety Institute and BC Patient Safety & Quality Council.
- Kreps, G.L. (2009). Applying Weick's model of organizing to health care and health promotion: highlighting the central role of health communication. *Patient Educ Couns*, 74(3), 347-355.
- Rosenbaum, S. (2010). Law and the Public's Health: The patient protection and affordable care act. *Public Health Reports*, 126, 131-135.
- World Health Organization. *Global Patient Safety Challenge: 2005-2006*. WHO, 2005.
- World Health Organization. (2009). *The conceptual framework for International Classification for Patient Safety version 1.1*. Geneva: World Health Organization.