

**IMPLEMENTASI KESELAMATAN PASIEN DI FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
: LITERATURE REVIEW**

Sayekti Intan Palupi^{1*}, Inge Dhamanti²

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^{1,2}, Pusat Riset Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia², School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia²

*Corresponding Author : sayektiintant@gmail.com

ABSTRAK

Fasilitas pelayanan kesehatan primer (FKTP) merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar atau tingkat pertama. Berdasarkan data Sismonev DJSN (2024) menunjukkan bahwa proporsi FKTP lebih banyak daripada FKRTL serta jumlah kunjungan masyarakat ke FKTP terus meningkat pada tahun 2024. Amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 kepada fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian terdahulu tentang implementasi keselamatan pasien di FKTP ditemukan belum diterapkan secara optimal. Penelitian ini merupakan *Literature Review* yang bertujuan untuk menganalisis implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pengumpulan literatur menggunakan *database* elektronik yaitu Google Scholar dan Portal Garuda. Kata Kunci yang digunakan adalah “implementasi keselamatan pasien” OR “standar keselamatan pasien” OR “sasaran keselamatan pasien” OR “tujuh langkah menuju keselamatan pasien” AND “Pelayanan Kesehatan Primer” OR “Puskesmas” OR “Klinik Pratama” OR “Praktik Dokter”. Proses *screening* literatur dengan kata kunci disajikan dalam PRISMA Flowchart. Terdapat 11 literatur yang memenuhi kriteria penelitian. Berdasarkan hasil *literatur review* menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 yang terdiri dari implementasi standar, sasaran dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien telah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer khususnya puskesmas meskipun belum optimal dan masih perlu ditingkatkan aspek input dan prosesnya. Implementasi keselamatan pasien paling banyak ditemukan di Puskesmas.

Kata kunci : keselamatan pasien, pelayanan kesehatan primer

ABSTRACT

Primary health care facilities (FKTP) are facilities that provide basic or first-level health services. Based on data from the Sismonev DJSN (2024), it shows that the proportion of FKTP is greater than FKRTL and the number of community visits to FKTP continues to increase in 2024. The mandate of Law Number 17 of 2023 to health care facilities is to provide quality health services and prioritize patient safety. This study is a Literature Review which aims to analyze the implementation of patient safety in primary health care facilities in Indonesia. The collection of literature uses electronic databases, namely Google Scholar and the Garuda Portal. The keywords used are “patient safety implementation” OR “patient safety standards” OR “patient safety targets” OR “seven steps towards patient safety” AND “Primary Health Services” OR “Community Health Centers” OR “Primary Clinics” OR “Doctor’s Practices”. The literature screening process with keywords is presented in the PRISMA Flowchart. There are 11 literatures that meet the research criteria. Based on the results of the literature review, it shows that the implementation of patient safety according to Permenkes Number 11 of 2017 which consists of the implementation of standards, targets and seven steps towards patient safety has been carried out by primary health care facilities, especially community health centers, although it is not optimal and still needs to be improved in terms of input and process. The implementation of patient safety is mostly found in community health centers.

Keywords : primary health care, patient safety

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri atas pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer atau sering disebut dengan FKTP merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama atau dasar. Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam FKTP antara lain puskesmas, klinik pratama, rumah sakit kelas D dan praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi atau bidan. Sedangkan Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan atau dikenal dengan FKRTL adalah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat lanjut meliputi pelayanan spesialistik maupun subspesialistik. Fasilitas yang termasuk dalam FKRTL adalah rumah sakit (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023).

Data DJSN (2024) dalam Sistem Monitoring Terpadu ditemukan proporsi dan jumlah kunjungan FKTP pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi FKTP lebih banyak daripada FKRTL yaitu sebanyak 23.682 (88,22%) sedangkan FKRTL sebanyak 3.162 (11,78%). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan FKTP lebih banyak dari pada FKRTL sehingga masyarakat lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan primer. Selain itu, kunjungan masyarakat ke FKTP tiap bulan selalu meningkat. Presentase peningkatannya dari bulan Januari sampai Desember Tahun 2024 sekitar 85,03%. Hal ini menunjukkan bahwa permintaan masyarakat terhadap FKTP terus meningkat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan primer.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan amanah kepada seluruh fasilitas kesehatan tak terkecuali fasilitas pelayanan kesehatan primer (FKTP) di Indonesia untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu FKTP seharusnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien yang dan memprioritaskan keselamatan pasien. Penyelenggaraan keselamatan pasien yang harus dilakukan oleh fasilitas kesehatan termasuk FKTP diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Pada Permenkes tersebut menyebutkan bahwa penyelenggaraan keselamatan pasien oleh fasilitas kesehatan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Keselamatan pasien menjadi salah satu permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh pelayanan kesehatan primer di era *Universal Health Coverage* (Hardy et al, 2023). Implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer saat ini belum dilaksanakan secara optimal. Sejalan dengan hasil penelitian Andriyani (2024) yang menemukan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien di Indonesia ada yang sudah optimal namun ada juga yang masih belum optimal dalam memenuhi standar keselamatan pasien. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa terdapat puskesmas yang belum memenuhi standar keselamatan pasien. Begitu juga dengan hasil penelitian *Scoping review* Hanifa (2021) menyebutkan bahwa penelitian tentang keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih belum banyak ditemukan. Padahal implementasi keselamatan pasien merupakan suatu hal penting yang dapat dijadikan perhatian mengingat jumlah permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer terus meningkat setiap waktu namun belum banyak ditemukan literatur yang meneliti hal ini. Dengan demikian berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah implementasi keselamatan pasien yang belum optimal di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan studi *literature review*. Penelitian ini akan melakukan pencarian dan pengumpulan data berupa literatur dari *database elektronik* yaitu Portal Garuda dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “implementasi keselamatan pasien” OR “ standar keselamatan pasien” OR “sasaran keselamatan pasien” OR “tujuh langkah menuju keselamatan pasien” AND “Pelayanan Kesehatan Primer” OR “Puskesmas” OR “Klinik Pratama” OR “Praktik Dokter”. Kriteria inklusi penelitian ini merupakan *original article* dari jurnal nasional yang menggunakan Bahasa Indonesia, dan data diakses secara keseluruhan (*fulltext*). Artikel yang menjadi data penelitian ini harus membahas tentang salah satu dari implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 yaitu standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Lokasi penelitian yang digunakan oleh literatur adalah fasilitas yang melayani pelayanan kesehatan di tingkat primer di wilayah Indonesia yaitu puskesmas, klinik pratama, rumah sakit kelas D, dan praktik dokter.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa diperoleh 11 literatur yang sesuai dengan kriteria penelitian. Dari 11 literatur tersebut kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori implementasi keselamatan pasien sesuai Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 yaitu standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Kemudian hasil penelitian pada literatur diidentifikasi berdasarkan faktor input, proses, dan output.

Tabel 1. Hasil Ekstraksi Data

No	Nama Peneliti, Tahun Publikasi	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Populasi atau Sampel Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
A. Implementasi Standar Keselamatan Pasien						
1.	Risanty et al, 2020	Mengetahui hubungan status akreditasi dengan kepatuhan pegawai puskesmas dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien	Kuantitatif, <i>Cross-sectional</i>	Pegawai puskesmas (administrasi, apoteker,bida n, dokter gigi, dokter umum, laborat,nutrisi onis, perawat, perawat gigi,rekam medis,sanitari an) (n=87)	20 Puskesm as di Kota Semaran	Input 1. Mayoritas responden (52,9%) memiliki kepatuhan yang baik 2. Tidak ada hubungan antara status akreditasi dengan kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien (<i>p</i> -value : 0,257)
B. Sasaran Keselamatan Pasien						
2.	Isnainy et al, 2020	Mengetahui hubungan sikap perawat dengan penerapan <i>patient safety</i> pada masa	Kuantitatif, <i>Cross-sectional</i>	Perawat di ruang rawat inap (n=40)	3 UPT Puskesm as Rawat Inap Kabupaten n Pesawara	Input 1. 32 Responden (80%) mempunyai sikap positif sedangkan 8 responden (20%) memiliki sikap negatif.

		pandemi covid-19		n (Hanura, Kedondo ng, Dan Teginene ng)	2. Masing – masing 20 Responden (50%) menerapkan standar keselamatan pasien pasien dalam kategori baik dan buruk 3. Terhadap hubungan sikap dengan penerapan <i>patient safety</i> pada masa pandemi covid-19
3.	Ferial & Wahyuni, 2022	Mengidentifikasi penerapan upaya keselamatan pasien	Kualitatif, deskriptif	Tim mutu dan keselamatan pasien	Puskesmas 'X' di Kota Serang
B.Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien					
4.	Hadiarto et al, 2021	Mendapatkan gambaran atau informasi yang lebih mendalam tentang evaluasi penerapan sasaran keselamatan pasien	Kualitatif, <i>case study</i>	Ketua PMKP, ketua mutu, kepala puskesmas, kepala rawat jalan, kepala rawat inap, dokter umum, perawat gigi, asisten gigi, apoteker, analis lab, petugas pendaftaran, pasien. (n=20)	Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Pringsewu, Lampung
5.	Akbar et al, 2022	Mengetahui hubungan faktor demografi dan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh	Kuantitatif, <i>Cross-sectional</i>	Perawat (n=36)	UPT Puskesmas Sibulue
6.	Darajati et al, 2023	Menganalisis implementasi sasaran	Kuantitatif, deskriptif	Dokter gigi dan asisten dokter gigi	Klinik gigi di Kota
Input 1. Tim PMKP dibentuk tetapi belum bekerja secara optimal 2. Tidak ada dana khusus untuk keselamatan pasien 3. Beberapa sarana dan prasarana ada yang kurang 4. Kebijakan dan SOP sudah ditetapkan dan disosialisasikan Proses 1. Petugas tidak menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan maksimal Output 1. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien belum mencapai target yaitu 74,03%					
Input 1. Tidak terdapat hubungan faktor demografi dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh 2. Terdapat hubungan faktor motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh Output 1. Penerapan 6 sasaran keselamatan pasien					

		keselamatan pasien	(n=144)	Semarang	cenderung dalam kategori sangat baik
7	Hardy et al, 2023	Mengetahui pelaksanaan keselamatan pasien secara jelas dan lebih mendalam	Kualitatif, <i>case study</i>	Informan Puskesmas	<p>2. Penurunan risiko sangat baik</p> <p>3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai sangat baik</p> <p>4. Ketepatan identifikasi pasien sangat baik</p> <p>5. Peningkatan komunikasi efektif sangat baik,</p> <p>6. Kepastian lokasi bedah yang tepat sudah baik</p> <p>7. Penurunan risiko pasien jatuh cukup baik</p>
8	Setiawan et al, 2022	Menganalisis implementasi tujuh langkah menuju keselamatan pasien	Studi kualitatif, deskriptif	Kepala puskesmas, tim mutu dan keselamatan pasien, koordinator unit (tata usaha, BP Umum, KIA/ KB, Promkes, Poli gigi, Lab, Epidemiologi, loket) (n=12)	<p>Puskesmas X dan Pusksmas Y Di Kota Surabaya</p> <p>Input</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan SDM kurang 2. Tidak ada anggaran dana khusus 3. Sarana dan prasarana kurang maksimal 4. Komunikasi antar petugas kurang efektif <p>Output</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan /SOP yang terdapat pada Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.

C. Implementasi Tujuh Langkah menuju Keselamatan Pasien

				Puskesmas	Input
8	Setiawan et al, 2022	Menganalisis implementasi tujuh langkah menuju keselamatan pasien	Studi kualitatif, deskriptif	Kepala puskesmas, tim mutu dan keselamatan pasien, koordinator unit (tata usaha, BP Umum, KIA/ KB, Promkes, Poli gigi, Lab, Epidemiologi, loket) (n=12)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah SDM sudah cukup tetapi belum mendapatkan pelatihan keselamatan pasien 2. Terdapat koordinasi antar petugas 3. Petugas memiliki komitmen dan konsistensi terhadap upaya keselamatan pasien 4. Pendanaan program keselamatan pasien berasal dari BLUD dan BOK 5. Sarana dan prasarana terkait keselamatan pasien sudah tersedia 6. Terdapat SOP keselamatan pasien 7. Kepala puskesmas dan tim keselamatan pasien selalu memberikan motivasi kepada petugas <p>Proses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perencanaan terkait pelaksanaan tujuh langkah menuju

							keselamatan pasien dilakukan oleh kepala puskesmas, tim mutu, tim mutu keselamatan pasien dan koordinator masing-masing poli
9	Octaviani et al, 2020	Mengevaluasi pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien	Kualitatif, Deskriptif	Kepala puskesmas, ketua tim keselamatan pasien, koordinator (poli umum, KIA, farmasi) (n=5)	Puskesmas Loa Kulu, Kabupaten Kutai, Kartanegara	Proses	<p>2. Proses pengorganisasian dilakukan melalui rapat koordinasi rutin</p> <p>3. Proses penilaian melalui monitoring dan evaluasi rutin saat rapat koordinasi</p> <p>Output</p> <p>1. Program tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Puskesmas Lebdosari telah terlaksana dengan baik sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.</p> <p>2. Tidak ditemukan kejadian insiden keselamatan pasien di tahun 2021</p>
							<p>1. Langkah pertama telah dilaksanakan dengan adanya kebijakan keselamatan pasien</p> <p>2. Langkah kedua ditunjukkan dengan manajemen kepemimpinan yang cukup kuat</p> <p>3. Langkah ketiga hanya dalam aspek proses pengelolaan risiko</p> <p>4. Langkah keempat belum optimal dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien</p> <p>5. Langkah kelima belum melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat jika terjadi insiden</p> <p>6. Langkah keenam dalam upaya menjadikan kasus <i>near miss</i> sebagai pembelajaran belum optimal</p> <p>7. Langkah ketujuh yaitu implementasi solusi mencegah cidera masih belum dilaksanakan dengan baik</p> <p>Output</p> <p>1. Puskesmas Loa Kulu sudah melakukan tujuh langkah menuju keselamatan pasien</p>

10	Putri et al, 2022	Menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien	Kualitatif, Deskriptif	Kepala puskesmas, kepala TU,PJ unit UKM (n=11)	Puskesmas X, Kabupaten Demak	Proses	1. Terjadi keterlambatan pelaporan 2. Pelaporan hanya untuk internal 3. Tidak ada agenda khusus untuk keselamatan pasien
11	Astriyani et al, 2021	Menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien	Kualitatif, <i>case study</i>	Kepala puskesmas, PJ Pemeriksaan umum, PJ ruang farmasi,PJ Lab (n=8)	Puskesmas X, Kabupaten Temanggung	Input	1. Jumlah SDM kurang 2. Komitmen petugas kurang 3. Petugas kurang mendapatkan pelatihan terkait keselamatan pasien 4. Belum ada anggaran dana untuk program keselamatan pasien 5. Belum ada kebijakan atau SOP yang mengatur tentang penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Tabel 1 menunjukkan hasil ekstraksi data penelitian dari *literature review*. Hasil ekstraksi diperoleh 11 literatur yang sesuai dengan kriteria penelitian. Dari tabel di atas dapat diketahui literatur berdasarkan kategori implementasi keselamatan pasien, nama peneliti, tujuan penelitian literatur, desain penelitian literatur, lokasi penelitian dan hasil penelitian masing-masing literatur.

Tabel 2. Ringkasan *Literature Review* Implementasi Keselamatan Pasien

Faktor	Ringkasan
A. Implementasi Standar Keselamatan Pasien	
Input	Mayoritas petugas puskesmas memiliki kepatuhan yang baik dan sikap yang positif dalam melaksanakan standar keselamatan pasien.
Proses	Terdapat hambatan dan kekurangan dalam pemenuhan standar upaya keselamatan pasien.
Output	Puskesmas telah melaksanakan upaya keselamatan pasien sesuai dengan standar penilaian akreditasi puskesmas.
B. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien	
Input	Puskesmas telah membentuk tim PMKP namun belum bekerja dengan optimal, puskesmas juga kekurangan SDM, puskesmas belum memiliki anggaran dana khusus untuk program keselamatan pasien. sarana dan prasarana kurang menunjang pelaksanaan, komunikasi antar petugas puskesmas juga kurang efektif, kebijakan atau SOP telah ditetapkan dan sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.

	Faktor demografi petugas tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh melainkan faktor motivasi petugas yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menggunakan SOP pencegahan pasien jatuh di puskesmas.
Proses	Petugas puskesmas tidak menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan maksimal.
Output	Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di puskesmas berjalan sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 namun ada puskesmas yang belum mencapai target. Berbeda halnya dengan pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien di klinik gigi yang sudah dilaksanakan sangat baik.
C. Implementasi Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien	
Input	Terdapat puskesmas yang kebutuhan petugasnya (SDM) sudah cukup tetapi ada yang masih kurang, petugas puskesmas belum mendapatkan pelatihan keselamatan pasien, terdapat koordinasi antar petugas puskesmas, terdapat puskesmas yang memiliki komitmen dalam pelaksanaan keselamatan pasien ada juga yang komitmenya kurang, terdapat puskesmas yang memiliki anggaran dana khusus untuk program keselamatan pasien ada yang belum, sarana dan prasarana sudah tersedia di puskesmas, terdapat puskesmas yang sudah memiliki SOP keselamatan pasien ada yang belum, terdapat kepala puskesmas yang memberikan motivasi kepada petugasnya dalam melaksanakan keselamatan pasien.
Proses	Terdapat puskesmas dalam melaksanakan upaya keselamatan pasien belum menerapkan tujuh langkah sesuai Permenkes, proses perencanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dilakukan oleh kepala puskesmas, tim PMKP, dan koordinator unit, terdapat puskesmas yang memiliki agenda khusus untuk kegiatan keselamatan pasien berupa rapat koordinasi rutin namun juga ada puskesmas yang belum. Langkah pertama dalam menuju keselamatan pasien di puskesmas dengan adanya kebijakan keselamatan pasien, langkah kedua dalam menuju keselamatan pasien di puskesmas dilihat dengan manajemen kepemimpinan yang cukup kuat, langkah ketiga di puskesmas dilakukan dalam aspek pengelolaan risiko, langkah keempat di puskesmas dalam sistem pelaporan belum optimal dimana terjadi keterlambatan pelaporan dan pelaporan dilakukan hanya untuk internal. Langkah kelima di puskesmas belum melibatkan komunikasi dengan pasien dan masyarakat jika terjadi insiden, langkah keenam di puskesmas dalam upaya menjadikan kasus <i>near miss</i> sebagai bentuk pembelajaran belum optimal, langkah ketujuh di puskesmas dalam implementasi solusi mencegah cidera belum dilakukan dengan baik.
Output	Puskesmas sudah melakukan tujuh langkah menuju keselamatan pasien namun belum optimal.

PEMBAHASAN

Implementasi Standar Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil *literature review* di dalam tabel 2 menunjukkan faktor input, proses, output dalam implementasi standar keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Faktor input di dalam implementasi standar keselamatan pasien yang ditemukan adalah mayoritas petugas puskesmas memiliki kepatuhan dan sikap yang baik dalam menerapkan standar keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Sari et al (2024) dimana terdapat hubungan antara sikap, kompetensi, dan beban kerja dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan SOP rujukan PONED puskesmas dalam hal ini adalah penerapan standar keselamatan pasien. Dengan adanya kepatuhan petugas puskesmas dalam menjalankan tugas sesuai dengan SOP maka dapat mendukung upaya keselamatan pasien. Mengapa demikian, kepatuhan petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan menerapkan SOP yang sesuai dengan standar keselamatan pasien dapat mencegah risiko petugas tersebut melakukan kesalahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Sikap dapat bersifat positif atau negatif tergantung dari hasil penilaian yang terwujud dari pengalaman dan pengetahuan individu selama hidupnya (Sari et al, 2024). Sikap individu dapat berdampak pada perilaku dimana dalam hal ini sikap petugas puskesmas berdampak pada perilaku dalam memberikan pelayanan kesehatan. Contohnya sikap petugas yang baik dalam menerapkan standar keselamatan pasien ketika memberikan pelayanan tentu akan berperilaku ramah, disiplin, dan konsisten dalam menjalankan SOP yang ada. Sebagaimana hasil penelitian Ana (2023) di dalam Sari et al (2024)

yang menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang memiliki sikap akan memiliki kepatuhan yang baik.

Faktor proses dalam implementasi standar keselamatan pasien yang ditemukan dalam literatur adalah terdapat hambatan dan kekurangan dalam pemenuhan standar keselamatan pasien. Hal ini menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien tidak optimal. Hambatan dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien disebabkan karena petugas memahami pelaksanaan keselamatan pasien contohnya alur pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga pelaksanaan pencatatan dan pelaporannya jadi tidak dilakukan konsisten. Hal ini dapat diakibatkan karena kurangnya sosialisasi kepada seluruh petugas yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Ferial dan Wahyuni,2022). Oleh karena itu sosialisasi pelaksanaan upaya keselamatan pasien perlu dilakukan oleh kepala puskesmas dan petugas yang bersangkutan seperti tim yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya. Pengadaan sosialisasi merupakan bentuk peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien sebagaimana standar keselamatan pasien pada Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.

Faktor output dalam implementasi standar keselamatan pasien yang ditemukan dalam literatur adalah pelaksanaan upaya keselamatan pasien telah disesuaikan dengan standar penilaian akreditasi puskesmas. Sebagaimana tujuan akreditasi sendiri adalah untuk menilai keberhasilan fasilitas kesehatan dalam mencapai indikator yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Salah satu indikator kualitas pelayanan dalam akreditasi adalah keselamatan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 menyebutkan bahwa instrumen akreditasi merupakan penilaian dari pelaksanaan standar keselamatan pasien yang harus diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian puskesmas yang telah melaksanakan upaya keselamatan pasien sesuai dengan standar akreditasi puskesmas maka dapat dinilai bahwa puskesmas tersebut telah memenuhi standar keselamatan pasien.

Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil *literature review* di dalam tabel 2 menunjukkan faktor input, proses, dan output dalam implementasi sasaran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Faktor input yang pertama ditemukan adalah pembentukan tim keselamatan pasien di puskesmas. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dimana pembentukan tim keselamatan pasien di puskesmas yang bertanggungjawab terkait pelaksanaan keselamatan pasien termasuk sasaran keselamatan pasien. Salah satu tugas tim keselamatan pasien adalah menyusun kebijakan dan SOP berkaitan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan (Permenkes Nomor 11 Tahun 2017). Hal ini sejalan dengan yang ditemukan pada hasil *literature review* ini bahwa puskesmas telah memiliki kebijakan dan SOP tentang keselamatan pasien yang sesuai dengan Permenkes.

Temuan faktor input lainnya adalah anggaran dana khusus untuk program keselamatan pasien belum ada di Puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. Anggaran dana diperlukan untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien dalam hal ini sasaran keselamatan pasien. Salah satunya yang disebutkan di dalam Permenkes keselamatan pasien yaitu dalam upaya pemenuhan standar komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait keselamatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017). Sebagaimana hasil *literature review* ditemukan bahwa komunikasi antar petugas puskesmas kurang efektif. Maka dengan adanya anggaran dana khusus untuk pelaksanaan keselamatan pasien, puskesmas dapat memenuhi standar keselamatan pasien tersebut. Dengan standar tersebut dipenuhi maka akan mendukung implementasi peningkatan komunikasi efektif petugas sebagaimana itu adalah salah satu sasaran keselamatan pasien. Selain itu anggaran dana

juga digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien seperti gelang identifikasi pasien, wastafel cuci tangan, label keamanan obat, dan lain-lain.

Ketersediaan anggaran dana mempengaruhi ketersediaan sarana prasarana di puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hardy et al (2023) menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas X dan Y belum menunjang pelaksanaan keselamatan pasien karena belum ada anggaran dana khusus untuk pelaksanaan program keselamatan pasien. Selain itu puskesmas telah memiliki kebijakan dan SOP yang sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. Hal ini dapat dinilai bahwa puskesmas telah melaksanakan upaya keselamatan pasien termasuk sasaran keselamatan yang sesuai dengan Permenkes. Hasil *literatur review* ini menemukan dalam pelaksanaan salah satu sasaran keselamatan yaitu upaya pengurangan risiko cidera pasien akibat terjatuh di puskesmas. Faktor demografi tidak berhubungan dengan penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh di puskesmas melainkan yang berhubungan adalah faktor motivasi petugas. Faktor demografi yang tidak berhubungan dengan kepatuhan petugas puskesmas dalam menggunakan SOP pencegahan pasien jatuh antara lain usia, masa kerja, dan status kepegawaian (Akbar et al, 2022). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Salsabila & Dhamanti (2023) yang menemukan bahwa faktor usia, sikap, pengetahuan, motivasi kerja, beban kerja, lama kerja, dan supervisi mempengaruhi penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

Sedangkan faktor motivasi yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan SOP pencegahan pasien jatuh antara lain kepemimpinan, *reward*, dan sikap (Akbar et al, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian Wiryansyah dan Ekami (2024) yang juga menemukan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien berhubungan dengan sikap, pengetahuan, dan masa kerja di Puskesmas Air Sugihan Jalur 27. Selain itu hasil studi kajian literatur dari Seilatu & Ayubi (2023) menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas dalam pelaksanaan sasaran pencegahan dan pengendalian infeksi antara lain pendidikan, pelatihan, informasi yang jelas, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi risiko, iklim kerja, ketersediaan sarana dan fasilitas kebijakan organisasi dan pengawasan supervisi.

Berdasarkan hasil literatur review pada tabel 2 ini ditemukan faktor proses yang menunjukkan bahwa penerapan sasaran keselamatan pasien belum maksimal dilakukan oleh petugas puskesmas. Hal ini merupakan dampak dari faktor input yang masih memiliki banyak kekurangan dan perlu ditingkatkan agar pelaksanaan sasaran keselamatan pasien menjadi lebih baik. Berdasarkan hasil di tabel 2, diketahui faktor output dalam implementasi sasaran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Faktor output yang ditemukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di puskesmas berjalan sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 namun belum berjalan maksimal sehingga terdapat puskesmas yang belum mencapai target. Namun di dalam hasil penelitian ini ditemukan pelaksanaan 6 sasaran keselamatan di klinik gigi justru dinilai sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya puskesmas yang wajib melakukan implementasi keselamatan pasien tetapi klinik juga termasuk dalam FKTP yang memiliki kewajiban yang sama. Namun menurut hasil penelitian Insani & Wikansari (2021) implementasi sasaran keselamatan pasien yang dilakukan di Klinik Laras Hati yaitu identifikasi pasien masih belum maksimal dikarenakan belum ada kebijakan dan prosedur sebagai pedoman pelaksanaan dan sarana yang menunjang pelaksanaan keselamatan pasien.

Implementasi Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil *literature review* di dalam tabel 2 menunjukkan faktor input, proses, dan output dalam implementasi tujuh langkah menuju keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer. Salah satu faktor input yang ditemukan adalah ketersediaan SDM. Hasil penelitian literatur menemukan bahwa terdapat puskesmas yang memiliki SDM yang bertanggungjawab

atas pelaksanaan keselamatan pasien yaitu tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah tim keselamatan pasien sebagai penanggungjawab keselamatan pasien di puskesmas dan koordinator unit menjadi perwakilan menjadi penanggungjawab keselamatan pasien di masing-masing unit (Setiawan et al, 2022) dimantetapi juga ada yang kurang. Sedangkan sumber daya manusia yang ditemukan di dalam penelitian Astriyani et al (2021) memiliki pemahaman yang kurang sehingga menyebabkan proses pelaksanaan tujuh langkah keselamatan pasien di puskesmas mengalami kendala dan belum sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di dalam Permenkes.

Kurangnya pemahaman petugas disebabkan karena puskesmas belum mengadakan pelatihan terkait keselamatan pasien (Astriyani et al, 2021). Sama halnya dengan yang ditemukan Setiawan et al (2022) meskipun sudah tersedia SDM dalam melaksanakan upaya keselamatan pasien tetapi sebagian besar petugas belum mendapatkan pelatihan terkait keselamatan pasien. Oleh karena itu puskesmas perlu mengadakan pelatihan terkait keselamatan pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas dalam melaksanakan upaya keselamatan pasien khususnya tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Paputungan et al (2022) dimana pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien kurang karena tidak pernah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien.

Pada hasil *literature review* ditemukan bahwa anggaran dana untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di puskesmas ada yang berasal dari BLUD dan BOK (Setiawan et al, 2022). Sedangkan hasil penelitian dari Astriyani et al (2021) menemukan bahwa belum ada anggaran dana khusus di puskesmas untuk pelaksanaan program keselamatan pasien. Anggaran dana dapat digunakan untuk menunjang petugas dalam menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien melalui peningkatan sarana dan prasarana. Oleh karena itu hasil *literature review* menunjukkan bahwa tersedianya sarana dan prasarana terkait keselamatan pasien di puskesmas (Setiawan et al, 2022) karena puskesmas memiliki anggaran dana khusus untuk itu. Selain itu dana juga dapat digunakan untuk pengadaan pelatihan terkait keselamatan pasien, dan pemberian insentif atau kompensasi sebagai *reward* bagi petugas yang menerapkan keselamatan pasien dengan baik sehingga meningkatkan motivasi dan komitmen petugas (Hardy et al, 2023). Oleh karena itu anggaran dana penting dalam mewujudkan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil *literature review* menemukan bahwa terdapat puskesmas yang melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan penilaian (Setiawan et al, 2022). Proses langkah pertama yang ditemukan di puskesmas dengan adanya kebijakan keselamatan pasien (Octaviani et al, 2020). Hal ini tidak sejalan dengan yang ditemukan pada penelitian Astriyani et al (2021) dimana belum ada kebijakan atau SOP tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Proses langkah kedua yang ditemukan pada penelitian Octaviani et al (2020) yaitu adanya manajemen kepemimpinan yang cukup kuat. Hal ini sejalan dengan yang ditemukan pada Setiawan et al (2022) dimana kepala puskesmas dan tim keselamatan pasien selalu memberikan motivasi kepada petugas dalam melaksanakan upaya keselamatan pasien. Hal ini bisa menjadi bentuk peran kepemimpinan dari kepala puskesmas dalam mendukung petugas sebagaimana langkah kedua keselamatan pasien yaitu memimpin dan mendukung staf. Proses langkah ketiga dalam upaya keselamatan pasien yang ditemukan mengenai pengelolaan risiko sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017(Octaviani et al, 2020). Langkah keempat yang ditemukan oleh Octaviani et al (2020) yaitu sistem pelaporan di puskesmas belum optimal. Hal ini sejalan dengan temuan Putri et al (2022) yaitu terjadinya keterlambatan pelaporan dan laporan hanya untuk internal. Dengan demikian proses langkah keempat belum sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 dimana seharusnya pelaporan memiliki batas waktu pelaporan dan pelaporan tidak hanya diperuntukan untuk internal tetapi perlu dilaporkan kepada pihak eksternal yaitu komite nasional keselamatan pasien melalui

prosedur yang sudah diatur dalam Permenkes. Selanjutnya proses langkah kelima yang ditemukan dalam Octaviani et al (2020) tidak melibatkan pasien dan masyarakat ketika terjadi insiden berarti pelaksanaan langkah kelima belum sesuai dengan langkah yang tercantum dalam Permenkes.

Langkah enam menuju keselamatan pasien yaitu belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien belum optimal dilakukan karena upaya menjadikan insiden *near miss* sebagai bentuk pembelajaran karena puskesmas belum optimal dalam melakukan upaya menjadikan kasus *near miss* sebagai bentuk pembelajaran. Langkah terakhir yaitu mencegah cidera melalui implementasi keselamatan pasien belum dilakukan (Octaviani et al, 2020). Berdasarkan temuan faktor proses pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat diasumsikan bahwa puskesmas sudah banyak yang melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien meskipun masih banyak langkah yang belum optimal. Hal ini sejalan dengan temuan faktor output yaitu puskesmas sudah melakukan keselamatan pasien namun belum optimal. Hal ini dikarenakan faktor input dan proses masih banyak yang kurang dan perlu diperbaiki. Hal ini berbeda halnya dengan yang ditemukan pada penelitian Astriyani et al (2021) dimana terdapat puskesmas yang belum melaksanakan upaya keselamatan pasien secara optimal karena dalam prosesnya tidak menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literatur review* menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 yang terdiri dari implementasi standar, sasaran dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien telah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer khususnya puskesmas meskipun belum optimal dan masih perlu ditingkatkan aspek input dan prosesnya. Implementasi keselamatan pasien paling banyak ditemukan di Puskesmas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar A, Darwis N, Aziz A, Ruslang, Lisna. (2022) 'Hubungan Faktor Demografi dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan SOP Terhadap Pencegahan Pasien Jatuh di UPT Puskesmas Sibulue, *Jurnal Ilmiah Mappadising*,4(1),pp. 254-262.
- Andriani.(2024)'Analisis Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Standar Keselamatan Pasien di Indonesia : Systematic Review, *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(6),pp.10-16.
- Astriyani S, Suryoputro A, Budiyanti R. (2021)'Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*,21(1),pp.150-158.
- Darajati A, Arbianti K, Niam M. (2023) 'Review of Patient Safety Implementation in The Dental Clinic, Semarang City.,*Media Jurnal*,5(1),pp.35-42.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024)'Sistem Monitoring dan Evaluasi Jaminan Sosial, <https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/faskes/> .
- Ferial L, Wahyuni N. (2022)'Mutu Pelayanan Kesehatan Meningkat dengan Menerapkan Keselamatan Pasien di Puskesmas, *Journal JOUBHS*, 2(1), pp. 36-46.

- Hadiarto R, Ekasari F, Yulyani V. (2021)'Evaluasi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Pringsewu Lampung (Studi Kasus Pasca Akreditasi)',*Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*,8(1),pp. 41-55.
- Hanifa, Y.N.M. (2021) *Analisis Implementasi Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas (Scoping Review)*. Undergraduate Thesis. Surabaya: *Faculty of Public Health Universitas Airlangga*.
- Hardy B, Jati S, Setyaningsih Y. (2023)'Analisis Implementasi Keselamatan Pasien di Puskesmas Kota Surabaya Ditinjau dari Enam Sasaran Keselamatan Pasien, *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*,4(2),pp. 57-64.
- Insani T, Wikansari N. (2021)'Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Klinik Laras Hati Yogyakarta, *Jurnal Health of Studies*, 5(1),pp. 81-87.
- Isnainy U, Gunawan M, Anjarsari R. (2020) 'Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety Pada Masa Pandemi Covid-19, *Holistik Jurnal Kesehatan*,14(4),pp.674-679.
- Octaviani N, Hilda, Nulhakim L. (2020)'Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara, *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2),pp.30-41.
- Paputungan A, Muchlis N, Sididi M. (2022) 'Penerapan Patient Safety Pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar, *Window of Public Health Journal*, 3(5),pp. 860-867.
- Putri F, Arso S, Budyanti R. (2022)'Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Demak, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1),pp.1-5.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Risanty S, Suryoputro A, Nandini N. (2020)'Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Kepatuhan Pegawai Dalam Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*,19(3),pp.195-200.
- Salsabila A, Dhamanti I. (2023)'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literature Review, *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1),pp.524-530.
- Sari I, Kusumastuti I, Hanifa F (2024)'Hubungan Sikap Bidan Kompetensi dan Beban Kerja dengan Kepatuhan Bidan dalam Penerapan SOP Rujukan PONED Puskesmas, *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baktik Utama Pati*,15 (2),pp. 68-78.
- Seilatu H, Ayubi D. (2023)'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi : Literatur Review, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*,6(3),pp.384-392.
- Setiawan R, Nurmandhani R, Apharel Z. (2022)'Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Lebdosari Semarang, *Jurnal Kesehatan Visikes*, 20 (2),pp.634-645.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Wiryansyah O, Ekami R. (2024)'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Patient Safety di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Air Sugihan Jalur 27, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3),pp.8700-8711.