



Meningkatkan Keselamatan Pasien Dalam Masa Pandemi COVID-19: *Literature Review*

Deasy Amelia Nurdin¹ Adik Wibowo²

^{1,2} Department of Administration and Health Policy, Faculty of Public Health, University of Indonesia, Indonesia

Corresponding Author: Deasy, Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

E-Mail: deasyamel@yahoo.co.id

Received July 28, 2021; Accepted July 31, 2021; Online Published October 04, 2021

Abstrak

Pandemi COVID-19 sangat berdampak pada sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk dapat mengubah desain pelayanannya dengan cepat termasuk dalam hal sumber daya dan teknologi yang akan menjadi risiko baru untuk keselamatan pasien. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan beban kerja yang bertambah menimbulkan kelelahan yang berpotensi mencederai pasien. Laporan dari *Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PA-PSRS)* sejak 1 Januari 2020 sampai dengan 15 April 2020, terdapat 343 pelaporan insiden yang berasal dari 71 Rumah Sakit. *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keselamatan pasien dalam masa pandemi COVID-19 dan langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya. Pencarian referensi dilakukan secara elektronik yang bersumber dari PubMed, ISQua, dan Google Scholar. Dari hasil analisis didapatkan bahwa keselamatan pasien harus selalu menjadi prioritas dalam pelayanan rumah sakit walau dalam masa pandemi COVID. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam masa pandemi COVID-19 yaitu memperkuat sistem organisasi, dukung pasien dan berdayakan masyarakat, tingkatkan keamanan dalam perawatan, minimalisir risiko cedera, dan tingkatkan sistem pembelajaran.

Keywords: *Corona virus, COVID-19, Patient Safety, SARS-Cov-2*

PENDAHULUAN

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-COV-2. Penyebaran virus ini sangat cepat dari negara Cina ke seluruh dunia. Pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) menyatakan wabah COVID-19 sebagai pandemi global¹ dan berdampak besar bagi sistem pelayanan kesehatan. COVID-19 menjadi tantangan baru yang memaksa rumah sakit melakukan perubahan cepat yang sebenarnya juga akan meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien².

Potensi risiko diakibatkan oleh kurangnya jumlah tenaga kesehatan sehingga beban kerja menjadi lebih tinggi dan menimbulkan kelelahan. Penyebab lainnya yaitu penempatan petugas ke unit baru yang belum dikuasai, adanya penambahan tugas, pelatihan yang kurang memadai, minimnya monitoring ruangan, dan belum cukupnya pengalaman

kerja³. Faktor lain yang berisiko ialah tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur, pemberian obat-obatan yang belum berbasis bukti, banyaknya penelitian yang tidak terkontrol, pelayanan klinis yang kurang baik, serta lingkungan kerja yang tidak aman karena adanya risiko penularan virus yang sulit dihindari^{4,5}

Pasien berpotensi mengalami insiden akibat adanya prosedur dan alat diagnostik baru yang terkait dengan munculnya virus COVID-19. Terjadinya penundaan layanan yang disebabkan karena pasien takut ke rumah sakit, adanya *lockdown* yang menghambat pasien untuk mendapat akses ke rumah sakit, pasien dengan penyakit kronis yang tidak mendapat layanan rawat jalan, jadwal praktek dokter yang tidak sesuai kebutuhan pasien, atau pembatasan pasien karena rumah sakit mengalami *overload*^{5,6}

Laporan dari Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PA-PSRS) sejak 1 Januari 2020 sampai dengan 15 April 2020, terdapat 343 pelaporan insiden yang berasal dari 71 Rumah Sakit. Laporan menyebutkan, 1% (5 dari 343 kasus) dari kasus yang dilaporkan, masuk dalam kategori kejadian yang serius, dan satu pasien mengalami kematian sedangkan 99% lainnya diklasifikasikan sebagai insiden. Seperti virus baru lainnya, memahami cara penularan dan dampaknya adalah hal terpenting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif².

Beberapa contoh insiden yang dilaporkan yaitu kekeliruan identifikasi pasien, komunikasi yang kurang efektif, desinfeksi ruang dan alat kesehatan yang kurang tepat, kesalahan dalam penempatan pasien, kurangnya pengetahuan petugas, kesalahan dalam pemeriksaan penunjang, pengobatan yang kurang tepat, proses administrasi yang tidak sesuai prosedur, hingga sumber daya yang terbatas. Meskipun COVID-19 adalah virus jenis baru, namun strategi dalam keselamatan pasien diharapkan dapat selalu diimplementasikan dengan baik². Tujuan dari penulisan *literature review* ini yaitu untuk mengidentifikasi langkah-langkah yang dapat dilakukan Rumah Sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien di masa pandemi COVID-19.

Metode

Penelitian ini merupakan *literature review*. Pencarian referensi yang digunakan bersumber dari jurnal *online* yang terdiri dari PubMed, ISQua dan Google Scholar. Referensi yang digunakan berbahasa Inggris dan terbatas pada tahun 2020 karena COVID-19 sendiri merupakan jenis virus baru. Penelusuran dilakukan dengan teknik Boolean menggunakan kata kunci COVID AND Patient Safety karena peneliti ingin mendapatkan informasi yang berhubungan mengenai keselamatan pasien dan COVID-19. Kriteria eksklusinya yaitu artikel dengan kata kunci tersebut namun membahas aspek medis dan klinis dari COVID-19. Hasil akhir penelusuran didapatkan beberapa artikel yang sesuai kriteria dan kemudian disusun secara naratif.

Hasil dan Pembahasan

Keselamatan Pasien

Dalam artikel berjudul *Patient Safety Learning's Response* (2020) dijelaskan bahwa, keselamatan pasien bukanlah hanya prioritas, melainkan juga sebuah tujuan dari setiap perawatan yang dilakukan ke pasien. Di Inggris, insiden keselamatan pasien menjadi penyebab ribuan orang cedera setiap tahunnya hingga menyebabkan 11.000 kematian. WHO memperkirakan bahwa hal ini merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan yang terjadi di seluruh dunia⁶.

Keselamatan pasien adalah kegiatan terorganisir untuk menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang konsisten dan berkelanjutan agar dapat mengurangi potensi bahaya dan kesalahan, serta meminimalisir dampaknya jika terjadi.

Pada awal tahun 2000 sejak terbitnya *To Err is Human*, terjadi perubahan paradigma dalam berfikir tentang keselamatan pasien bahwa kesalahan dalam perawatan adalah hal yang sebenarnya dapat dicegah dan dampaknya dapat dikurangi. Rumah sakit merupakan industri yang berisiko tinggi. Seluruh sistem dan desain yang ada dapat memicu kesalahan. Kesalahan terjadi karena adanya percampuran antara interaksi yang kompleks, proses kerja yang dinamis, hubungan antar anggota tim, komunikasi yang kurang baik, perilaku manusia, teknologi yang terus maju, budaya organisasi, aturan dan kebijakan yang berubah-ubah, dan lingkungan kerja yang tidak aman.

Keselamatan pasien merupakan konsep holistik yang tidak dapat diatasi hanya dengan menghimbau petugas untuk lebih berhati-hati. Ketika terjadi suatu kesalahan dalam proses layanan, mustahil kesalahan itu hanya disebabkan oleh satu individu. Dalam pelayanan kesehatan walaupun petugas sudah bekerja dengan sangat cermat dan berhati-hati, tetap saja akan selalu ada komplikasi dan risiko yang mungkin terjadi dan tidak dapat dihindarkan⁵.

Jurnal lain menyebutkan bahwa pasien adalah aktor utama yang dirugikan jika terjadi insiden. Seluruh proses yang berhubungan dengan keselamatan pasien harus diterapkan dan dikembangkan melalui manajemen dan kepemimpinan dalam organisasi. Hal ini

mencakup identifikasi masalah, pelatihan, penerapan budaya keselamatan, keterlibatan pasien dalam perawatan, serta sistem pelaporan insiden. Budaya keselamatan pasien sangat penting untuk melindungi petugas dan pasien. Perlu dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien untuk merefleksikan apa yang telah diimplementasikan agar menjadi pembelajaran di setiap tingkat⁷

Budaya keselamatan yang positif berkaitan dengan meningkatnya keselamatan pasien. Langkah untuk mengetahui bagaimana penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu dengan mengukur budaya keselamatan dan pelaporan insiden. Budaya keselamatan pasien mengacu pada sikap dan nilai dari manajemen dan petugas yang berhubungan dengan manajemen risiko yang juga berkaitan dengan sistem keselamatan pasien⁴.

Pelaporan insiden merupakan aspek penting dari budaya keselamatan. Sistem pelaporan bukan hanya dapat menjadi acuan bagaimana gambaran keselamatan dalam organisasi, melainkan juga untuk mengidentifikasi sistem yang rentan, menjadi pembelajaran dan menunjukkan bahwa petugas memiliki kemauan untuk menyampaikan laporannya.

Jumlah pelaporan insiden keselamatan yang menurun menunjukkan adanya potensi kerugian karena tidak menjadikannya sebagai kesempatan belajar dari kesalahan sehingga kemungkinan kesalahan yang sama akan terulang lagi.

Peningkatan mutu dan pengetahuan akan keselamatan pasien dapat mendukung pimpinan untuk menghasilkan keputusan yang tepat karena mutu dan keselamatan merupakan karakteristik dari suatu organisasi. Peningkatan mutu akan membantu rumah sakit untuk belajar dengan cepat dan berbasis bukti untuk mengambil keputusan.

Keselamatan pasien memiliki banyak intervensi yang dikembangkan agar dapat digunakan dalam situasi darurat sehingga menyadarkan kita bahwa keberhasilan akan datang ketika kita dapat beradaptasi dengan berbagai kondisi. Budaya keselamatan muncul dari orang-orang yang bertindak bersama dalam satu sistem kompleks yang terus bergerak. Keselamatan pasien berangkat dari

memanfaatkan keterampilan seperti komunikasi, manajemen risiko, dan pengetahuan⁸.

Keselamatan Pasien Dalam Pandemi COVID-19

Masalah keselamatan pasien tidak boleh dilupakan dan diremehkan walaupun di masa pandemi COVID-19. Banyak cara yang inovatif agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan sesuai dengan harapan karena keselamatan pasien dan manajemen risiko tidak dapat diletakkan di belakang bahkan dalam pandemi COVID-19 ini. Perbaikan harus terus menerus dilakukan jika tidak ingin terjadi insiden pada pasien karena pasien memiliki hak untuk menuntut rumah sakit yang mencederai mereka dalam memberikan layanan⁹.

Keselamatan pasien COVID-19 masih harus terus dikembangkan karena virus COVID-19 sendiri merupakan hal yang belum sepenuhnya diketahui. Ketidaksiapan sistem pelayanan kesehatan, kekurangan alat pelindung diri, serta kesadaran yang rendah di awal pandemi akan berkontribusi menularkan infeksi pada tenaga kesehatan¹⁰.

COVID-19 memicu adanya perbaikan strategi untuk meningkatkan kesadaran dan manajemen risiko dalam perawatan karena keselamatan pasien seharusnya menjadi komitmen dan tanggung jawab bersama, baik *stakeholder* maupun petugas¹¹.

Pandemi COVID-19 adalah kesempatan belajar untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan petugas. Ketika pandemi berakhir, akan lebih banyak tantangan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berbeda dari sebelumnya. Tantangan terbesar dalam setiap sistem layanan kesehatan adalah mempertahankan kesadaran tinggi dalam mencegah dan mengendalikan sumber yang berisiko dalam keselamatan pasien⁵.

Protokol klinis, pedoman, pelatihan, evaluasi kompetensi, dan berbagai tindakan vital dalam perawatan pasien perlu untuk didokumentasikan sepenuhnya⁹. Namun pendokumentasian sebaiknya disederhanakan dan proses yang kurang penting dapat dihilangkan selama masa pandemi¹².

Salah satu pendokumentasian yang sebaiknya disederhanakan yaitu pelaporan insiden keselamatan pasien. Pelaporan insiden

menjadi bagian penting karena membantu petugas untuk memahami risiko yang terjadi dalam keselamatan pasien. Dibutuhkan inisiatif untuk mengembangkan sistem pelaporan insiden selama pandemi pertimbangan pula untuk membuat pelaporan dengan media elektronik atau audio untuk mempercepat proses¹⁰.

Disebutkan dalam penelitian ada perubahan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sejak adanya COVID-19 yaitu peralihan dari manual menjadi elektronik agar lebih efisien namun tetap dapat menjaga kerahasiaan⁷.

Terdapat kendala yang terlihat jelas selama masa pandemi ini yaitu menurunnya angka pelaporan insiden dan investigasi hasil pelaporan menjadi jarang dilakukan sehingga kesalahan yang penyebabnya kecil dan dapat dicegah menjadi terulang kembali. Dapat disimpulkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk mengubah sistem pelaporan menjadi sederhana dan konsisten di seluruh unit agar dapat menjadi bahan belajar *real time*⁶.

Sistem pelaporan haruslah efektif, efisien dan terintegrasi sehingga tidak mengganggu alur proses yang ada di rumah sakit. Pelaporan harus lengkap dan sesuai kronologisnya untuk membantu mencari akar penyebab¹³

Penelitian lain menyebutkan, menurunnya pelaporan dapat disebabkan oleh beban kerja yang bertambah dalam melayani pasien COVID-19 sehingga petugas merasa tidak ada waktu lagi untuk melakukan pelaporan insiden. Selain itu juga petugas takut disalahkan, pelaporan insiden yang belum menjadi rutinitas, tidak ada panduan yang jelas, serta rumitnya proses dan prosedur pendokumentasian^{4, 13}

Pandemi ini telah menunjukkan pentingnya diagnosis yang cepat dan akurat, penetapan standar layanan yang aman dalam setiap tindakan yang ada⁶. Seluruh tenaga kesehatan terkait termasuk dokter, perawat, dan bidan, yang selama ini tidak berhadapan dengan pasien, diminta untuk ikut mendukung praktik klinis langsung ke pasien termasuk dengan adanya relawan atau mahasiswa kedokteran yang ikut membantu dalam masa pandemi ini. Masalah utamanya adalah bagaimana *legal aspect* mereka.

Pasien mungkin berpikir dokter atau perawat yang masih dalam masa pelatihan akan

menyebabkan cedera pada mereka karena kurangnya pengalaman sehingga melewatkan beberapa pemeriksaan atau tidak melapor pada dokter senior mengenai keadaan pasien.

Rumah sakit dapat menerapkan kebijakan untuk meminimalisir risiko tuntutan pasien akibat kesalahan pemberian obat atau tindakan, serta penggunaan alat medis yang menimbulkan infeksi bahkan cedera sampai kehilangan nyawa karena pimpinan rumah sakit bertanggung jawab sepenuhnya jika dokter yang ditugaskan tidak sesuai dengan kompetensinya⁹.

Saat membuat kebijakan yang berkaitan dengan perawatan COVID-19 dan dalam masa transisi menuju normal baru, sangat penting bagi pimpinan untuk menempatkan keselamatan pasien sebagai jantung dari alur proses layanan.

Keselamatan pasien harus tercermin dalam segala hal yang dilakukan. Setiap pimpinan rumah sakit harus memastikan keselamatan pasien dan keselamatan petugas dalam membuat kebijakan, alur, dan prosedur yang baru⁶. Strategi yang ada harus dapat berkontribusi memberikan pelayanan yang aman, mengurangi biaya, meningkatkan produktifitas, meningkatkan kunjungan pasien, membangun kepercayaan pasien dan komunitas dalam rumah sakit¹⁴.

Hambatan yang ditemukan dalam salah satu elemen sistem kerja akan menghalangi kemampuan petugas untuk bekerja dengan optimal dalam memberi perawatan yang aman dan bermutu. Beberapa hambatan petugas yaitu, lingkungan kerja, aspek sosial, dan masalah pribadi.

Jika organisasi ingin mengetahui hambatan dalam sistem kerja yang berhubungan dengan keselamatan pasien, dapat menggunakan model *The Systems Engineering Initiative for Patient Safety* (SEIPS) sehingga organisasi dapat bergerak maju untuk perbaikan sistem kesehatan. Model SEIPS terbukti berguna dalam pelayanan kesehatan sebagai kerangka yang berfungsi mengidentifikasi berbagai hambatan sistem kerja dan fasilitas yang dialami oleh petugas kesehatan¹⁵.

Keselamatan pasien diambil dari teori yang luas dan diintegrasikan dengan pendekatan seperti SEIPS. Model SEIPS digunakan dengan memanfaatkan pengalaman dari para petugas di garis depan untuk mengevaluasi dan

mempersiapkan lonjakan dalam masa pandemi serta mengakui bahwa keselamatan muncul dari berbagai aspek kunci seperti staf, tugas, lingkungan, serta budaya organisasi⁸.

Aspek penting dari keselamatan pasien dalam masa pandemi COVID-19 yaitu krisis manajemen keselamatan, alur pasien dan desain ruangan menjadi bagian dari pengendalian infeksi, promosi akan kepedulian tentang kesehatan, dukungan secara psikososial⁷.

Sebagai sistem pelayanan kesehatan, fokus perhatian rumah sakit pasti ditujukan pada penanggulangan COVID-19, sehingga isu keselamatan pasien menjadi semakin diperhatikan. Penting untuk memahami dampak COVID-19 terhadap keselamatan pasien serta mengatasi penyebab cedera pada pasien⁶.

Meningkatkan Keselamatan Pasien COVID-19

Dijelaskan dalam artikel yang berjudul *COVID-19: Patient Safety and Quality Improvement Skills to Deploy During the Surge*, beberapa strategi yang berkontribusi dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien selama pandemi COVID-19, yaitu:

1. Perkuat Sistem Organisasi

Keterampilan petugas dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien sangat berperan untuk menerapkan perubahan. Rumah sakit perlu melakukan asesmen kesiapan menghadapi pandemi dengan menganalisis situasi yang ada saat ini. Asesmen ini dapat menggunakan *WHO Rapid Hospital Readiness Checklist for COVID-19*. Hasil dari asesmen akan menjadi panduan area mana yang butuh ditingkatkan (16). Perlu perubahan strategi dan standar perawatan yang dikembangkan untuk menyeimbangkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas¹².

Penelitian menambahkan, bentuk dan aktifkan tim satuan tugas dan buat regulasi yang jelas tentang tugas, tanggung jawab, dan wewenang masing-masing. Dukungan dari pimpinan sangat diharapkan dalam masa pandemi ini^{17, 4}.

Alokasi anggaran dan tenaga harus memadai. Kepemimpinan dan pengembangan budaya keselamatan adalah

pilar utama untuk membentuk sistem yang aman⁷.

Penelitian mengatakan, organisasi yang kurang baik menjadi faktor yang berkontribusi dalam cedera pada pasien⁴. Ciptakan suasana yang membuat setiap orang merasa dihargai, didengar, mampu memberi solusi dan berpengaruh dalam mengurangi potensi bahaya⁸.

Minimalisir risiko dengan membuat *checklist* kepatuhan dan observasi langsung. Salah satu konsep peningkatan mutu yaitu "Going to the Gemba" yang dalam bahasa Jepang, Gemba berarti "*real place*" maksudnya ialah pimpinan melakukan observasi, amati pekerjaan dan libatkan petugas dalam membuat keputusan¹⁸.

Bangun perubahan yang positif dalam organisasi untuk mempromosikan strategi dan inovasi keselamatan pasien dan membuat sistem pelayanan lebih aman dari potensi risiko yang ada sebelumnya⁵. Tingkatkan pengetahuan dengan membaca referensi dari negara lainnya di dunia dalam mengatasi tantangan sistem pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 dan sosialisasikan hal-hal baru tersebut kepada seluruh petugas secara lisan maupun berbentuk pedoman dan alur klinis¹⁰.

2. Dukung Pasien dan Berdayakan Masyarakat

Fasilitasi pencegahan, perawatan, dan pengobatan COVID-19. Pasien adalah aktor utama yang dirugikan jika terjadi insiden. Libatkan pasien dari awal hingga akhir proses perawatan. Rumah sakit membutuhkan strategi promosi kesehatan agar masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih yang sesuai dengan protokol kesehatan.

Komunikasi harus transparan dan *up to date* di dalam dan luar rumah sakit untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Dukung pasien dari segi psikososial karena adanya isolasi akan berdampak pada kesehatan mental pasien⁷. Sosialisasikan *self management tools* kepada pasien dengan penyakit kronis

yang tidak memiliki akses ke rumah sakit selama pandemi COVID-19.

Buat *sharing session* dari penyintas COVID-19 untuk memberi kekuatan kepada pasien dan berikan kesempatan pasien menghubungi keluarganya secara virtual. Terapkan sistem *patient centered care* dan gunakan istilah *physical distancing*, dibanding menggunakan istilah *social distancing*¹⁶.

Pasien dengan diagnosa COVID-19 salah satu yang membutuhkan perawatan cukup lama di rumah sakit. Tenaga kesehatan menjadi yang terdepan dalam memberi intervensi medis ke pasien untuk mempengaruhi perilaku mereka dalam melindungi kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat¹⁰.

Tetap fokus untuk mencegah penyebaran COVID-19 selama berinteraksi dengan pasien dan edukasi mereka untuk tetap memelihara kesehatan sehingga penularan selama perawatan pasien dapat dicegah dan pada akhirnya tidak menambah beban kerja tenaga kesehatan¹⁹.

3. Tingkatkan Keamanan Dalam Perawatan

Gunakan sistem skrining untuk mengidentifikasi kasus yang dicurigai sebelum pasien masuk ke ruang pemeriksaan pasien non infeksi. Pisahkan juga alur steril dan non steril untuk alat dan linen pasien¹⁰.

Kurangi jumlah kunjungan pasien rawat jalan ke rumah sakit, buat perjanjian dan atur waktu kunjungan pasien agar tidak terjadi penumpukan yang akan membahayakan pasien¹². Penggunaan ruang tunggu pasien harus menerapkan protokol menjaga jarak. Desain ruang operasi juga diubah mengikuti kaidah pencegahan penularan COVID-19¹⁹.

Penggunaan sistem teknologi dan informasi dirasakan tidak pernah lebih penting daripada dalam masa pandemi. Jika diterapkan dengan baik, sistem teknologi dan informasi dapat meningkatkan keselamatan pasien

dengan meningkatkan komunikasi tim dan memfasilitasi perawatan pasien dalam masa pandemi COVID-19. Manfaatkan *teleconference* yang sekarang telah direkomendasikan untuk menghubungkan dokter dengan pasien yang membutuhkan *home care*¹⁰. Perkuat sistem teknologi rumah sakit untuk memfasilitasi perawatan pasien. Rancanglah *electronic record* khusus selama masa pandemi ini¹⁶.

4. Minimalisir Risiko Cedera

Dilihat dari beban kerja dan tantangan petugas dalam masa pandemi ini, maka dibutuhkan pengembangan keterampilan dan pendidikan yang didorong secara proaktif¹². Atur diklat dan terus *refresh* pengetahuan petugas tentang penggunaan alat medis dan langkah *doffing* yang benar.

Agar lebih efisien, buat dalam bentuk video dan dibagikan di situs rumah sakit¹⁰. Semua tenaga kesehatan yang melakukan perawatan pasien harus dididik dalam ilmu dan praktik keselamatan pasien. Keselamatan pasien harus tertanam dalam program pendidikan dan pelatihan petugas di semua level. Berikan pelatihan mengenai kerjasama tim termasuk komunikasi efektif, monitoring dan saling mendukung.

Sosialisasikan pedoman yang baru dan informasi tentang situasi yang perlu diperbaiki. Pastikan proses *hand over* pasien terstruktur dan berjalan dengan baik. Kembangkan keputusan dengan cepat dan evaluasi terus menerus. Rencanakan pelatihan dan simulasi secara rutin yang mencakup *doffing* dan desinfeksi permukaan^{16, 20}.

Pimpinan sebaiknya terus mempromosikan budaya aman terhadap seluruh petugas serta memastikan kebijakan dan prosedur diterapkan secara efektif. Kembangkan sistem keselamatan pasien yang terintegrasi dan program yang menghubungkan kesehatan dan keselamatan kerja dengan keselamatan pasien dan pencegahan dan pengendalian infeksi⁵.

Lakukanlah kegiatan *brainstorming* tentang risiko dan potensi kegagalan yang diikuti dengan mitigasi risiko (16). Dibutuhkan perancangan sistem baru untuk mengubah perilaku yang perlu diubah agar menjadi mudah untuk dilakukan seperti mencuci tangan atau penggunaan alat pelindung diri yang sesuai prosedur⁸.

Rumah sakit juga harus membuat jadwal desinfeksi lingkungan berkala, penggunaan alat medis sesuai dengan prosedur dan usahakan menggunakan peralatan *disposable* untuk meminimalisir penularan dari satu pasien ke pasien lainnya¹⁰.

Kesehatan fisik dan psikologi dari petugas sangat penting untuk memastikan mereka dapat memberi perawatan yang aman dan menghindari insiden keselamatan pasien dan berkontribusi pada perawatan yang lebih aman. Keselamatan petugas kesehatan dan keselamatan pasien adalah hal yang tidak terpisahkan. Kembangkan program nasional yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan petugas sebagai upaya untuk memperkuat sistem kesehatan⁵.

5. Tingkatkan Sistem Pembelajaran

Peningkatan mutu layanan kesehatan melibatkan perancangan, penerapan, dan mempelajari perubahan sistem yang perlu dilakukan dalam kebutuhan akan layanan kesehatan. Tujuan peningkatan mutu dalam masa pandemi harus dapat memastikan hasil yang baik bagi pasien. Semua peningkatan butuh perubahan perilaku dari individu dan kelompok⁸.

Faktor kepemimpinan menjadi lebih penting lagi selama adanya pandemi. Pertahankan kerjasama tim dan kepemimpinan yang efektif. Pastikan komunikasi efektif selalu terjadi dalam setiap proses layanan *termasuk hand over* pasien¹⁰. Pimpinan harus melibatkan petugas dalam memecahkan masalah dan membuat rancangan solusi. Pelaporan insiden adalah bagian penting dari pembelajaran dan perlu dilakukan jika organisasi ingin menerapkan

budaya adil yang bebas dari kesalahan dan dengan akuntabilitas yang jelas.

Salah satu pelajaran utama dari pandemi adalah pentingnya memastikan kecukupan sumber daya yang tersedia selama perawatan pasien. Sistem pembelajaran perlu dibuat untuk membagikan pengalaman dari institusi kesehatan lainnya di seluruh dunia. Pengukuran keselamatan harus praktis, mudah diaplikasikan, dan bernilai bagi mereka yang melakukan pengukuran. Data yang dihasilkan juga harus berhubungan dengan indikator yang relevan untuk memastikan perbaikan yang berkelanjutan⁷.

Pada umumnya, perawat memahami pentingnya melakukan pelaporan insiden, namun banyak dari mereka yang tidak memahami mekanismenya. Jika petugas telah melakukan pelaporan, maka pimpinan harus memberikan *feedback*¹⁸. *Feedback* dari pelaporan akan membuat petugas yang melapor merasa dihargai dan didengar sehingga terbentuklah budaya komunikasi dalam organisasi¹³.

Investigasi setiap masalah dengan cermat dan tidak terburu-buru untuk menghasilkan pembelajaran yang berkelanjutan. Pahami kesalahan yang terjadi dengan pendekatan sistematis seperti analisis akar masalah. Investigasi masalah dilakukan agar solusi dapat dikembangkan. Pimpinan memastikan petugas memiliki pengetahuan, sumber daya dan keterampilan. Berikan apresiasi pada petugas yang mampu mengakui kesalahan dan mau menerima masukan untuk perbaikan.

Perkuat komitmen untuk menurunkan potensi risiko yang mengancam keselamatan pasien. Tim keselamatan pasien harus selalu terlibat dan merespon dengan cepat bila ada penyimpangan yang terjadi. Tim harus terus menerus belajar dari kesalahan dan beradaptasi untuk perbaikannya.

Untuk mencegah risiko, organisasi harus menciptakan sistem yang mampu menyadari kesalahan walau itu yang bersifat kecil, tidak menyepelekan risiko

yang mungkin timbul, peduli terhadap tindakan yang dilakukan, dan memanfaatkan pekerjaannya sebagai tempat untuk belajar. Dengan pola pikir seperti itu, setiap orang memiliki tanggung jawab yang baik dalam melakukan pekerjaan mereka dan dapat mengidentifikasi ancaman yang dapat terjadi¹⁸.

Setiap rumah sakit harus paham apa yang menjadi kendala dalam sistem pelaporan dan memastikan seluruh petugas mempunyai waktu yang memadai untuk melaporkan insiden. Komunikasi dan kolaborasi antar unit akan berperan penting dalam peningkatan pelaporan insiden. Menciptakan budaya pelaporan dan budaya keselamatan sangat penting untuk mendorong petugas agar mau melapor tanpa rasa takut¹³.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa, pandemi COVID-19 menjadi tantangan baru dalam sistem kesehatan dan masyarakat di seluruh dunia. Keselamatan pasien COVID-19 masih harus terus dikembangkan karena virus COVID-19 sendiri merupakan hal yang belum sepenuhnya diketahui. Masalah keselamatan pasien tidak boleh dilupakan dan diremehkan bahkan dalam masa pandemi COVID-19.

Solusi masalah yang kompleks ini yaitu dengan beradaptasi untuk mendukung pelayanan yang aman dan bermutu tinggi. Pandemi COVID-19 adalah kesempatan untuk belajar untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan petugas. Seluruh intervensi yang dilakukan harus *evidence based* dan didasarkan pada penelitian tentang keselamatan pasien. Menyediakan layanan yang aman dan berkualitas harus menjadi tujuan penting dari sistem pelayanan kesehatan bahkan dalam masa krisis seperti ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems. 2020;
2. Taylor M, Kepner S, Gardner LA, Jones R. Patient Safety Concerns in COVID-19–Related Events: A Study of 343 Event Reports From 71 Hospitals in Pennsylvania. *Patient Saf*. 2020;(June):16–27.
3. Armitage R, Nellums LB. Whistleblowing and patient safety during COVID-19. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100425.
4. Denning M, Goh ET, Scott A, Martin G, Markar S, Flott K, et al. What has been the impact of COVID-19 on safety culture? A case study from a large metropolitan healthcare trust. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):1–12.
5. World Health Organization. Global Patient Safety action Plan 2021–2030 towards Zero Patient Harm in Health care. *Overv Glob Patient Saf Action Plan 2021–2030*. 2020;110(9):1689–99.
6. Patient Safety Learning. Patient Safety Learning’s response to the Health and Social Care Select Committee Inquiry: Delivering Core NHS and Care Services during the Pandemic and Beyond. 2020;
7. Basterrechea S, McArdle S. Health Services Patient Safety: A Priority with Multiple Dimensions : Including a first look at the impact of Covid-19. *IHF ISQua Jt Rep - Heal Serv Patient Saf A Prior with Mult Dimens*. 2020;
8. Fitzsimons J. Quality and safety in the time of Coronavirus: design better, learn faster. *Int J Qual Heal Care*. 2020;1–5.
9. Tingle J. Patient safety and litigation in the NHS post-COVID-19. *Br J Nurs*. 2020;29(7):444–5.
10. Responding to COVID-19: the experience from Italy and recommendations for management and prevention. *Int J Qual Heal Care*. 2020;1–3.
11. Graham, RNJ; Woodhead T. Leadership for continuous improvement in healthcare during the time of COVID-19. *Lancet*. 2020;395(April):1315.
12. Lumley C, Ellis A, Ritchings S, Venes T, Ede J. Using the Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS) model to describe critical care nursing during the SARS-CoV-2 pandemic (2020). *Nurs Crit Care*. 2020;25(4):203–5.
13. Elbeddini A, Yeats A, Lee S. Erratum: Amid COVID-19: The importance of developing an positive adverse drug reaction (ADR) and medical device incident (MDI) reporting culture for Global Health and public safety(*J Pharm Policy Pract* (2020) 13:18 DOI: 10.1186/s40545-020-00219-1). *J Pharm Policy Pract*. 2020;13(1):1–4.

14. Charter T. Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety. World Heal Organ. 2020;
15. Carayon, P., & Perry S. Human Factors and Ergonomics Systems Approach to the COVID-19 Healthcare Crisis. *Int J Qual Heal Care.* 2020;1–9.
16. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, Braithwaite J, Lachman P, Vincent CA. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *Int J Qual Heal Care.* 2020;1–3.
17. La Regina M, Tanzini M, Fineschi V, Venneri F, Toccafondi G, Lachman P, et al. Patient Safety Recommendations for Covid-19 Epidemic Outbreak. *Glob Clin Eng J.* 2020;2(May):7–30.
18. Thull-Freedman J, Mondoux S, Stang A, Chartier LB. Going to the COVID-19 Gemba: using observation and high reliability strategies to achieve safety in a time of crisis. *Can J Emerg Med.* 2020;1–7.
19. Forlenza, E M; Chahla, J; Forsythe B. Protecting Surgical Patient Safety During the COVID-19 Pandemic. Elsevier. 2020;(January):19–21.
20. Zanardo M, Martini C, Monti CB, Cattaneo F, Ciaralli C, Cornacchione P. Management of patients with suspected or confirmed COVID-19, in the radiology department. Elsevier. 2020;(January).