



Artikel Penelitian

IMPLEMENTASI STANDAR INTEGRASI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN RUMAH SAKIT (IPKP) DI BERBAGAI KELAS RUMAH SAKIT DI INDONESIA

SANTI ANUGRAHSARI¹, SUTOTO¹, DJONI DARMADJAJA¹, DIYURMAN GEA^{1,2}

¹Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Indonesia

²Universitas Bina Nusantara, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: santianugrah@gmail.com

Dikirimkan 17 Juli 2021, Diterima 23 Agustus 2021

Abstrak

Latar Belakang: Standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP) pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 berlaku untuk rumah sakit yang melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan. Standar ini mencakup kegiatan pendidikan kedokteran dan pendidikan staf klinis lainnya dalam aspek input, proses dan *outcome* yang berfokus pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki sistem pengendalian mutu dan keselamatan pasien untuk kegiatan proses pendidikan yang dilakukan di rumah sakit. Standar IPKP ini merupakan standar yang baru dalam SNARS edisi 1 yang mulai diterapkan pada Januari 2018, sedangkan proses pendidikan kesehatan sudah terlaksana cukup lama di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi standar IPKP di berbagai rumah sakit yang melaksanakan pendidikan kesehatan, serta membandingkan kepatuhan terhadap standar IPKP di berbagai tipe rumah sakit (A, B, C dan D) serta mengetahui pemenuhan elemen penilaian yang belum tercapai.

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data bersumber dari sistem informasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (SIKARS) dari Juli 2018-Desember 2019. Data dikelompokkan menurut jenis rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi (enam standar). Pemenuhan setiap Elemen Penilaian (EP) diklasifikasikan sebagai skor nol lima atau sepuluh. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Sebanyak 1.577 rumah sakit yang melakukan pendidikan kesehatan telah dievaluasi. Menurut kelas, terdapat 57 (3,61%) rumah sakit kelas A, 351 (22,26%) rumah sakit kelas B, 828 (52,50%) rumah sakit kelas C dan 341 (21,64%) rumah sakit kelas D. Rerata skor standar IPKP pada kelompok rumah sakit kelas A, B, C dan D adalah 8,65, 6,26, 2,53 dan 0,98 secara berturut-turut. Pemenuhan EP 2.2 dengan skor 10 terdapat pada rumah sakit kelas A, dan lebih rendah pada rumah sakit B (66,38%), C (31,52%), dan D (7,91%). Pemenuhan EP 6.4 dengan skor 0 paling banyak terdapat pada rumah sakit kelas D (95,60%), dan lebih tinggi dari rumah sakit kelas C (81,52%) dan B (50,99%), sedangkan rumah sakit kelas A terendah sebesar 15,79%.

Kesimpulan: Rumah sakit kelas A memiliki skor pemenuhan elemen penilaian tertinggi dibandingkan kelas B, C dan D. Pemenuhan standar enam di setiap kelas rumah sakit masih membutuhkan perhatian khusus dan perlu ditingkatkan.

Kata kunci: Implementasi Standar, Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan, Pendidikan Kesehatan, Rumah Sakit Pendidikan, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit

Latar Belakang

Kejadian *medical error* di rumah sakit merupakan isu penting yang perlu diperhatikan. Namun sebenarnya dapat dicegah apabila aspek input, proses dan *outcome* dalam pelayanan kesehatan dapat ditaati dan dilaksanakan secara konsekuen oleh setiap tenaga kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan kesehatan dan memiliki peserta

didik, tentunya memiliki tantangan tersendiri dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 1999 melaporkan perkiraan 98.000 kematian tahunan akibat kesalahan medis di Amerika Serikat¹ dalam buku "*To Err Is Human: Building a Safer Health*". Fakta ini memicu perhatian global. Secara kumulatif, kesalahan dan kematian yang dapat dicegah menelan

biaya sekitar \$30 miliar per tahun akibat pengeluaran pelayanan kesehatan yang berlebihan². Para ahli menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus fokus pada kegagalan sistem, bukan penyedia, untuk meningkatkan keamanan¹. Sistem ini mencakup teknologi, praktik, prosedur, kebijakan, dan lebih luas lagi, budaya dalam organisasi³.

Penelitian mengenai hubungan keselamatan pasien dengan dimensi budaya dan latar belakang profesi kesehatan di rumah sakit di Swedia menyebutkan bahwa dimensi budaya keselamatan pasien berkontribusi jauh lebih banyak secara keseluruhan daripada karakteristik latar belakang profesi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi ini sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien secara keseluruhan⁴. Penelitian lain memberikan informasi dasar yang diperlukan untuk mereformasi program pendidikan keselamatan pasien secara tepat sesuai dengan kebutuhan pendidik keperawatan dan kompetensi keselamatan pasien baik dalam praktik maupun akademisi di Korea Selatan⁵. Terkait kesalahan medis, ada kebutuhan yang berbeda yang memerlukan lebih banyak pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien pada dokter magang dan pendidikan keselamatan pasien dalam pendidikan sarjana kedokteran⁶.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Standar IPKP (Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit) di Rumah Sakit, melalui pemenuhan elemen penilaiannya di berbagai kelas rumah sakit.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan data sekunder di database Sistem Informasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (SIKARS) pada Juli 2018 hingga Desember 2019. Terdapat 1.577 rumah sakit di Indonesia yang menyelenggarakan pendidikan kesehatan.

Data diambil dari hasil penilaian Standar IPKP (Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit) sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 (Tabel 1) dengan penetapan skor sesuai pedoman KARS (Tabel 2)⁷. Persetujuan etik No. KE/FK/0503/EC/2021 diperoleh dari Komisi Etik Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.

Tabel 1. Standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP)

Standar	Deskripsi
Standar IPKP 1	Rumah sakit menetapkan regulasi tentang persetujuan pemilik dan pengelola dalam pembuatan perjanjian kerja sama penyelenggaraan pendidikan klinis di rumah sakit.
EP 1.1	Ada penetapan rumah sakit pendidikan yang masih berlaku.
EP 1.2	Ada kerjasama antara rumah sakit dengan institusi pendidikan yang sudah terakreditasi.
EP 1.3	Jumlah penerimaan peserta didik sesuai dengan kapasitas rumah sakit harus dicantumkan dalam perjanjian kerjasama.
Standar IPKP 2	Pelaksanaan pelayanan dalam pendidikan klinis yang diselenggarakan di rumah sakit mempunyai akuntabilitas manajemen, koordinasi, dan prosedur yang jelas.
EP 2.1	Ada regulasi tentang pengelolaan dan pengawasan pelaksanaan pendidikan klinis yang telah disepakati bersama.
EP 2.2	Ada daftar lengkap memuat nama semua peserta pendidikan klinis yang saat ini ada di rumah sakit.
EP 2.3	Untuk setiap peserta pendidikan klinis terdapat dokumentasi yang berisi paling sedikit meliputi a) surat keterangan peserta didik dari institusi pendidikan; b) ijazah, surat tanda registrasi, dan surat izin praktik yang menjadi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; c) klasifikasi akademik; d) identifikasi kompetensi peserta pendidikan klinis; dan e) laporan pencapaian kompetensi.
Standar IPKP 3	Tujuan dan sasaran program pendidikan klinis di rumah sakit disesuaikan dengan jumlah staf yang memberikan pendidikan klinis, variasi dan jumlah pasien, teknologi, serta fasilitas rumah sakit.
EP 3.1	Ada perhitungan rasio peserta pendidikan dengan staf yang memberikan pendidikan klinis untuk seluruh peserta dari setiap program pendidikan klinis yang disepakati oleh rumah sakit dan institusi pendidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
EP 3.2	Ada dokumentasi perhitungan peserta didik yang diterima di rumah sakit per periode untuk proses pendidikan disesuaikan dengan jumlah pasien untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien.
Standar IPKP 4	Seluruh staf yang memberikan pendidikan klinis mempunyai kompetensi sebagai pendidik klinis dan mendapatkan kewenangan dari institusi pendidikan dan rumah sakit.
EP 4.1	Ada penetapan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis dan penetapan penugasan klinis serta rincian kewenangan klinis dari rumah sakit.
EP 4.2	Ada daftar staf klinis yang memberikan pendidikan klinis secara lengkap (akademik dan profesi) sesuai dengan jenis pendidikan yang dilaksanakan di RS.
EP 4.3	Ada uraian tugas, tanggung jawab, dan juga wewenang untuk setiap staf yang memberikan pendidikan klinis.
EP 4.4	Ada bukti staf klinis yang memberikan pendidikan klinis telah mengikuti pendidikan keprofesian berkelanjutan.
Standar IPKP 5	Rumah sakit memastikan pelaksanaan supervisi yang berlaku untuk setiap jenis dan jenjang pendidikan staf klinis di rumah sakit.
EP 5.1	Ada tingkat supervisi yang diperlukan oleh setiap peserta pendidikan klinis di rumah sakit untuk setiap jenjang pendidikan.
EP 5.2	Setiap peserta pendidikan klinis mengetahui tingkat, frekuensi, dan dokumentasi untuk supervisinya.
EP 5.3	Ada format spesifik untuk mendokumentasikan supervisi yang sesuai dengan kebijakan rumah sakit, sasaran program, serta mutu dan keselamatan asuhan pasien.
EP 5.4	Ada batasan kewenangan peserta pendidikan yang mempunyai akses dalam mengisi rekam medis.

Implementasi Standar IPKP di Berbagai Tipe Rumah Sakit di Indonesia

Standar IPKP 6	Pelaksanaan pendidikan klinis di rumah sakit harus mematuhi regulasi rumah sakit dan pelayanan yang diberikan berada dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
EP 6.1	Ada program orientasi peserta pendidikan staf klinis dengan materi orientasi yang meliputi; 1. Mutu dan keselamatan pasien 2. Pengendalian infeksi dan PPR 3. Keselamatan penggunaan obat 4. Sasaran Keselamatan Pasien.
EP 6.2	Ada bukti pelaksanaan dan sertifikat program orientasi peserta pendidikan klinis.
EP 6.3	Ada bukti pelaksanaan dan dokumentasi peserta didik yang diikutsertakan dalam semua program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
EP 6.4	Ada pemantauan dan evaluasi bahwa pelaksanaan pendidikan klinis tidak menurunkan mutu dan keselamatan pasien yang dilaksanakan sekurang-kurangnya sekali setahun yang terintegrasi dengan program mutu dan keselamatan pasien.
EP 6.5	Ada survei mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit atas dilaksanakannya pendidikan klinis sekurang-kurangnya sekali setahun.

Tabel 2. Penjelasan Skor Penilaian Standar SNARS

Skor	Penjelasan
0 (Tidak Terpenuhi)	Bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20%. Suatu EP dinilai “tidak terpenuhi” apabila jawabannya adalah “jarang” atau “tidak pernah” untuk suatu persyaratan spesifik pada EP. Bila capaian kurang dari 21% (contohnya, kurang dari 2 dari 10) pencatatan atau observasi yang menunjukkan kepatuhan, terdapat temuan “tidak terpenuhi” untuk EP selama survei lengkap atau survei terfokus, ataupun survei lanjutan lainnya, dan temuan dari pengamatan terkini adalah kepatuhan kurang dari 21%, apabila terdapat sejumlah persyaratan dalam satu EP, dan kurang dari 21% menunjukkan kepatuhan, suatu kebijakan atau proses telah dibuat namun belum diterapkan. Bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20-79%.
5 (Terpenuhi Sebagian)	Suatu EP dinilai “terpenuhi sebagian” apabila jawabannya adalah “biasanya” atau “kadang-kadang” pada persyaratan khusus dari EP tersebut. Bila capaian 21% sampai 79% (contohnya, 3 sampai 7 dari 10) pencatatan atau observasi menunjukkan kepatuhan. Temuan EP sebelumnya dinilai “tidak terpenuhi” pada survei awal atau survei ulang atau pun survei terfokus, dan temuan dari pengamatan terkini adalah capaian 21% sampai 79%. Bukti kepatuhan tidak dapat ditemukan secara konsisten pada semua bagian/departemen/unit dimana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku (seperti misalnya ditemukan kepatuhan di unit di rawat inap, namun tidak di unit rawat jalan, patuh pada ruang operasi namun tidak patuh di unit rawat sehari (<i>day surgery</i>), patuh pada area-area yang menggunakan sedasi namun tidak patuh di klinik gigi). Bila pada suatu EP terdapat berbagai macam persyaratan, dan paling sedikit 21% - 79% persyaratan tersebut sudah terpenuhi. Suatu kebijakan/proses telah dibuat, diterapkan, dan dilaksanakan secara berkesinambungan namun belum mempunyai rentang implementasi yang memenuhi syarat untuk dinilai sebagai “terpenuhi lengkap”. Suatu kebijakan/proses telah dibuat dan diterapkan, namun belum dilaksanakan secara berkesinambungan. Bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%.
10 (Terpenuhi Lengkap)	Suatu Elemen Penilaian (EP) dikatakan “terpenuhi lengkap bila jawabannya adalah “ya” atau “selalu” untuk setiap persyaratan khusus dari EP tersebut. Pengamatan negatif tunggal tidak selalu menghalangi perolehan skor “terpenuhi lengkap”, bila capaian 80% atau lebih dari semua observasi atau pencatatan (contohnya, 8 dari 10) terpenuhi.

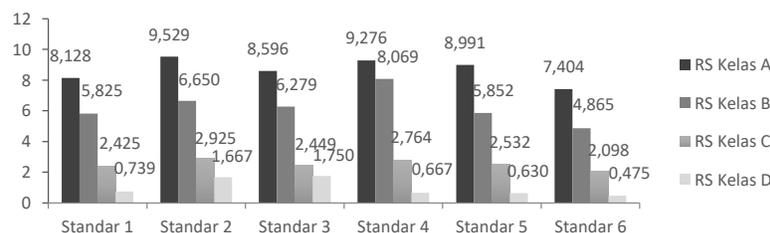
Hasil

Terdapat 1.577 rumah sakit di Indonesia yang menyelenggarakan pendidikan kesehatan. Rumah sakit penyelenggara pendidikan kesehatan terdiri dari 57 RS (3,61%) rumah sakit kelas A, 351 RS (22,26%) rumah sakit kelas B, 828 (52,50%) rumah sakit tipe C dan 341 RS (21,64%) rumah sakit tipe D. Skor rata-rata pemenuhan standar IPKP berdasarkan kelas rumah sakit A, B, C, dan D adalah 8,65, 6,26, 2,53 dan 0,98 (Grafik 1).

Grafik 2 dan Tabel 3 menunjukkan bahwa pada Standar 1, Elemen Penilaian dengan nilai 10 paling banyak yaitu pada EP 1.2 (ada kerjasama antara rumah sakit dengan institusi

pendidikan yang sudah terakreditasi) sebesar 84,21% pada rumah sakit kelas A. Sedangkan EP dengan nilai 0 paling banyak yaitu EP 1.1 (ada surat keputusan penetapan rumah sakit pendidikan yang masih berlaku) sebesar 92,96% pada rumah sakit kelas D. Sedangkan pada Standar 2, Elemen Penilaian 2.2 (daftar peserta harus menyertakan nama semua peserta pendidikan klinis saat ini di rumah sakit) memiliki skor 10 paling banyak, terutama di rumah sakit kelas A yaitu sebesar 100%, dan EP 2.1 (ada regulasi tentang pengelolaan dan pengawasan pelaksanaan pendidikan klinis yang telah disepakati bersama) dengan skor 0 terbanyak pada rumah sakit kelas D (91,79%).

Nilai Rata-rata Standar IPKP Tiap Kelas Rumah Sakit



Grafik 1. Data Pencapaian Nilai Standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP) di Berbagai Kelas Rumah Sakit di Indonesia

Tabel 3. Persentase (%) Jumlah RS dengan Pemenuhan Nilai Sepuluh (10) Terhadap Elemen Penilaian IPKP di Berbagai Kelas Rumah Sakit

Elemen Penilaian	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
EA 1.1	59.65	37.6	12.31	5.27
EA 1.2	84.21	60.6	28.26	8.79
EA 1.3	68.42	47.86	21.01	6.74
EA 2.1	91.23	61.82	25.48	7.33
EA 2.2	100	66.38	31.52	7.91
EA 2.3	80.7	51.28	24.75	5.57
EA 3.1	89.47	58.68	25.24	76.24
EA 3.2	71.93	44.73	18.23	4.69
EA 4.1	89.47	60.96	26.2	6.45
EA 4.2	96.49	63.81	28.74	7.33
EA 4.3	78.95	51.56	24.75	6.45
EA 4.4	78.95	42.45	18.35	4.39
EA 5.1	91.23	58.97	26.2	7.33
EA 5.2	73.68	44.44	20.04	4.69
EA 5.3	75.44	46.72	20.65	5.27
EA 5.4	82.46	51.28	21.98	5.86
EA 6.1	89.47	63.53	28.26	7.33
EA 6.2	77.19	47.47	21.25	4.69
EA 6.3	40.35	28.49	13.04	3.22
EA 6.4	38.59	19.08	8.09	2.34
EA 6.5	64.91	32.19	13.64	2.93

Tabel 4. Persentase (%) Jumlah Rumah Sakit dengan Pemenuhan Nilai Nol (0) Terhadap Elemen Penilaian IPKP di Berbagai Kelas Rumah Sakit

	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
Standar 1				
1.1	12.28	25.35	75.24	92.96
1.2	1.75	25.35	66.30	90.90
1.3	10.52	33.90	72.82	92.08
Standar 2				
2.1	1.75	31.62	71.90	91.79
2.2	0	25.35	66.30	91.49
2.3	1.75	27.06	67.15	91.49
Standar 3				
3.1	1.75	28.49	69.92	91.79
3.2	16.78	32.19	75.48	93.84
Standar 4				
4.1	0	25.64	67.87	92.08
4.2	0	25.35	67.15	91.79
4.3	1.75	32.76	70.17	91.37
4.4	0	29.34	71.37	92.96
Standar 5				
5.1	0	32.19	71.73	92.08
5.2	7.01	34.47	71.49	93.25
5.3	1.75	34.19	71.13	92.96
5.4	1.75	31.91	70.16	91.79
Standar 6				
6.1	3.51	29.34	67.87	91.79
6.2	1.75	30.77	69.80	92.37
6.3	35.09	47.29	76.81	95.60
6.4	15.79	50.99	81.52	95.60
6.5	14.03	45.58	78.02	95.30

Pada Standar 3, Elemen Penilaian 3.1 (ada perhitungan rasio peserta pendidikan dengan staf yang memberikan pendidikan klinis untuk seluruh peserta dari setiap program pendidikan sesuai dengan peraturan perundang undangan) memiliki nilai 10 paling banyak (89,47%) di rumah sakit kelas A, dan EP 3.2 (ada dokumentasi perhitungan peserta didik yang diterima di rumah sakit per periode untuk proses pendidikan disesuaikan

dengan jumlah pasien untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien) dengan nilai 0, paling banyak (93,84%) di rumah sakit kelas D. Sedangkan pada Standar 4, Elemen Penilaian 4.2 (ada daftar staf klinis yang memberikan pendidikan klinis secara lengkap (akademik dan profesi) sesuai dengan jenis pendidikan yang dilaksanakan di RS) dengan nilai 10 paling banyak (96,49%) terdapat pada rumah sakit kelas A, dan EP 4.4 (ada bukti staf klinis yang memberikan pendidikan klinis telah mengikuti pendidikan keprofesian berkelanjutan) memiliki nilai 0, paling banyak (92,96%) pada rumah sakit kelas D.

Pada Standar 5, Elemen Penilaian 5.1 (ada tingkat supervisi yang diperlukan oleh setiap peserta pendidikan klinis di rumah sakit untuk setiap jenjang pendidikan) memiliki nilai 10 paling banyak (91,23%) pada rumah sakit kelas A, dan EP 5.2 memiliki nilai 0, paling banyak (93,25%) di rumah sakit kelas D. Sedangkan Standar 6, Elemen Penilaian 6.3 dan 6.4 (Elemen Penilaian 6.3: Bukti keterlibatan peserta didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit dan EP 6.4 Rumah Sakit harus memiliki pemantauan dan Evaluasi bahwa pelaksanaan pendidikan klinis tidak mengurangi kualitas dan keselamatan pasien yang dilakukan setidaknya setahun sekali yang terintegrasi dengan kualitas dan program keselamatan pasien) memiliki nilai 0, paling banyak (95,60%), yaitu di rumah sakit kelas D.

Pembahasan

Dari data tersebut diatas, 95,60% jumlah Rumah Sakit kelas D dengan nilai 0 pada Elemen Penilaian 6.3 dan 6.4 (adanya bukti keterlibatan peserta didik dalam keikutsertaan pada program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pemantauan dan evaluasi) dapat disebabkan oleh karena RS belum mengadakan evaluasi dan pemantauan keterlibatan peserta didik dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien sekurangnya satu tahun sekali. Hal ini sebenarnya dapat menjadi peluang bagi RS untuk melibatkan peserta didik dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien untuk tahun berikutnya. Rumah sakit dapat membuat program mutu dan keselamatan pasien dengan melibatkan peserta didik dengan baik. Manfaat lain bagi peserta didik adalah mengenal lebih awal konsep dan pelaksanaan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Agar mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit penyelenggara pendidikan tetap terjaga maka perlu ditetapkan standar akreditasi untuk rumah sakit penyelenggara pendidikan. Oleh karena itu pada rumah sakit yang melaksanakan proses pendidikan baik yang sudah mendapatkan penetapan maupun belum mendapat penetapan dari Kementerian Kesehatan, perlu diterapkan standar dan elemen penilaian untuk menjaga mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien, apapun kelas rumah sakitnya dan siapapun pemilik rumah sakitnya.

Peserta didik klinis di rumah sakit adalah peserta didik yang sudah menyelesaikan pendidikan akademis di kampus, kemudian melanjutkan pendidikan praktik di rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan klinis. Dalam hal ini perlu adanya standar yang dapat mengukur dan menilai keberhasilan pendidikan klinis tersebut. Rumah sakit merupakan suatu tempat belajar bagi peserta didik, namun di sisi lain terdapat fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan demikian proses pendidikan kesehatan harus terintegrasi dalam pelayanan di rumah sakit. Demikian pula halnya dengan

Rumah Sakit yang sedang berproses menuju Rumah Sakit Pendidikan, sebagai penyelenggara pendidikan klinis.

Pendidikan keselamatan pasien untuk profesi kesehatan di sektor pendidikan tinggi belum terstandarisasi dengan baik^{8,9,10,11}. Sebagai contoh, sistem pelaporan insiden kesalahan penggunaan obat atau kesalahan bedah telah digunakan selama bertahun-tahun di beberapa negara, namun kurikulum khusus yang berkaitan dengan kesalahan dalam pelayanan kesehatan atau program keselamatan pasien yang diajarkan di pendidikan sarjana hanya sebagian kecil saja yang terdapat pada literatur medis yang diterbitkan¹². Sebagai contoh penelitian yang dilakukan di Bali mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai keselamatan pasien menunjukkan bahwa mayoritas berpengetahuan sedang (67; 67%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik hanya 7 (7%) dan sebanyak 26 (26%) berpengetahuan buruk¹³.

Terdapat sejumlah faktor yang dapat menghambat pendidikan keselamatan pasien. Ketiadaan pengakuan oleh pendidik bahwa pendidikan keselamatan pasien harus menjadi bagian penting dari kurikulum pendidikan tinggi, dan bahwa keterampilan keselamatan pasien dapat diajarkan^{14,15}.

Kesimpulan

Skor tertinggi pada elemen penilaian yang berhubungan dengan upaya mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit (standar 6.3 dan 6.4) secara optimal dicapai oleh rumah sakit kelas A dibandingkan kelas B, C dan D. Pencapaian pemenuhan Standar 6.3 dan 6.4 di setiap tipe Rumah Sakit masih perlu di tingkatkan. Akan tetapi mengingat jumlah rumah sakit yang melaksanakan pendidikan klinis justru terbesar pada kelas B, C, dan D, maka prioritas perbaikan harus dilaksanakan pada kelompok rumah sakit B, C dan D ini.

Dengan akreditasi Standar Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit, diharapkan rumah sakit penyelenggara pendidikan kesehatan tetap mampu menjaga mutu dan keselamatan pasien. Mengingat bahwa pendidikan kesehatan di rumah sakit dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, maka perlu dipertimbangkan kembali bahwa rumah sakit yang ditunjuk untuk rumah sakit pendidikan secara penuh adalah RS kelas A dan B, sedangkan RS kelas C dan D dapat dimanfaatkan untuk pendidikan setingkat vokasi. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membandingkan kepatuhan pemenuhan tiap Elemen Penilaian dari tahun ke tahun pada tiap kelas Rumah Sakit.

Referensi

1. Holmes JH, Balas EA, Boren SA. A Guide for Developing Patient Safety Curricula for Undergraduate Medical Education. In: *Journal of the American Medical Informatics Association*. Nov-Dec; 9(6 Suppl 1): 2002; s124-s127.
2. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. Committee on Quality of Health Care in America. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Natl Acad Press. 1999.
3. Helmreich RL, Merritt AC. *Culture at Work in Aviation and Medicine*. Culture at Work in Aviation and Medicine. 2019.
4. Danielsson M, Nilsen P, Rutberg H, Årestedt K. A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *J Patient Saf*. 2009; 15(4):328-33.
5. Jang H, Lee NJ. Patient Safety Competency and Educational Needs of Nursing Educators in South Korea. *PLoS One*. 2017; Sep 5; 12(9).
6. Sultana M, Hossain S, Ara I, Sultana J. Medical Errors and Patient Safety Education: Views of Intern Doctors. *Bangladesh Med Res Counc Bull*. 2018; 44.82-88.
7. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2019.
8. Stevens DP. Finding Safety in Medical Education. *Quality and Safety in Health Care*. 2002; Jun; 11 (2): 109-10.
9. Johnstone MJ, Kanitsaki O. Clinical Risk Management and Patient Safety Education for Nurses: A Critique. *Nurse Educ Today*. 2007; Apr; 27 (3): 185-91.
10. Patey R, Flin R, Cuthbertson BH, MacDonald L, dkk. Patient Safety: Helping Medical Students Understand Error in Healthcare. *Qual Saf Heal Care*. 2007; Aug; 16 (4): 256-9.
11. Singh R, Naughton B, Taylor JS, Koenigsberg MR, dkk. A Comprehensive Collaborative Patient Safety Residency Curriculum to Address the ACGME Core Competencies. *Med Educ*. 2005; Dec; 39 (12): 1195-204.
12. Halbach JL, Sullivan LL. Teaching Medical Students About Medical Errors and Patient Safety: Evaluation of a Required Curriculum. *Acad Med*. 2005; Jun; 80 (6): 600-6.
13. Rachmawati NP, Ernawati DK, Artini IGA. Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Tahun Ajaran 2017-2018 Universitas Udayana Tentang Prescribing Error. *Intisari Sains Medis*. 2019.
14. Sandars J, Bax N, Mayer D, dkk. Educating Undergraduate Medical Students About Patient Safety: Priority Areas For Curriculum Development. *Med Teach*. 2007; Feb; 29 (1): 60-1.
15. Walton M. Teaching Patient Safety To Clinicians And Medical Students. *Clin Teach*. 2007; Dec 4 (4): 224-231.