

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN PUSKESMAS MANGKANG, KOTA SEMARANG

**Kholifatun Islami, Septo Pawelas Arso, Daru Lestantyo**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email : kholifatunislami7@gmail.com

### Abstract :

*The issue about patient safety is one of important issues in health service. The implementation of patient safety is a must for all health services. The community health center as the institution which provides primary health services and makes the first contact to the individual, family, and the community, have to emphasize patient safety. "Seven Steps to Patient Safety" is a guide to the community health center to implement the patient safety program. The objective of this study is to analyze the implementation of patient safety in Mangkang Community Health Center. This is a qualitative research with descriptive approach. The data collection technique is through an interview and observation. The main informants are six staffs of each clinical units in Mangkang Community Health Center who know about the implementation of patient safety. The result of this study shows the implementation of patient safety in Mangkang Community Health Centre has not been optimized. The duty of PMKP team is not clear; there is no initiator of patient safety in each of clinical units; the implementation of patient safety is still in the step of collecting data; the lack of awareness in the importance of patient safety; the lack of staffs commitment in building the implementation of patient safety; there is no policy regarding the open communication with patient and their family; and the implementation of RCA which is not appropriate with the procedure. The suggestions given by the researcher are pointing the initiator of patient safety in each of clinical units; making policy/guides/SOP regarding the main tasks and functions of PMKP team; making policy regarding the open communication with patient and family; and increasing the commitment in building the implementation of patient safety.*

**Keywords** : Community Health Center, Patient Safety

**Literature** : 34, (1999-2017)

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Di tahun 2007 KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melaporkan insiden keselamatan pasien sejumlah 145 insiden, terdiri dari KTD sebesar 46%, KNC sebesar 48% dan lain-lain sebesar 6%, dengan urutan peringkat berdasarkan lokasi kejadian yaitu DKI Jakarta menempati posisi tertinggi yaitu

sebesar 37,5% disusul Jawa Tengah sebesar 15,9%, DI Yogyakarta 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%.

Keselamatan pasien merupakan hak dari setiap pasien. Mengingat pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien, penyelenggaraan keselamatan pasien sudah seharusnya menjadi sebuah kewajiban bagi seluruh

pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer, sekunder, maupun tersier sesuai dengan Permenkes No 11 tahun 2017 . Perkembangan tentang isu keselamatan pasien di puskesmas tidak sedinamis seperti di tingkat Rumah Sakit, padahal jumlah Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 2.490 dan pada tahun 2016 berjumlah 2.623. Jumlah rumah sakit ini tidak sebanding dengan jumlah Puskesmas yang ada di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 9.754 dan pada tahun 2016 sebanyak 9.767. Secara eksplisit, aspek keselamatan pasien terdapat pada Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permenkes No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang kemudian dimasukkan kedalam Standar Akreditasi Puskesmas (sebagai bagian dari Standar Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama disamping Dokter Praktik Mandiri dan Klinik). Sayangnya belum ada rincian yang jelas untuk implementasi keselamatan pasien di puskesmas, sebagaimana panduan implementasi di RS (Permenkes No 1691 tahun 2011). Melihat jumlah Puskesmas yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah Rumah Sakit di Indonesia, seharusnya terdapat panduan khusus terkait keselamatan pasien di Puskesmas Indonesia sama halnya dengan yang ada di Rumah Sakit.

Penelitian mengenai pelaksanaan program Keselamatan Pasien pada Puskesmas di Indonesia masih sedikit. Peneliti belum menemukan jurnal dan penelitian mengenai pelaksanaan program Keselamatan Pasien di Puskesmas terakreditasi di Indonesia. Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dilakukan

secara bertahap kepada 9.740 Puskesmas di Indonesia, begitu pula kepada 37 Puskesmas di Kota Semarang sebagai ibukota provinsi Jawa Tengah. Pada bulan Agustus 2015, Dinas Kesehatan Kota Semarang merencanakan untuk melakukan akreditasi terhadap dua Puskesmas salah satunya adalah Puskesmas Mangkang.

Berdasarkan survey pendahuluan, Puskesmas Mangkang telah membentuk Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP), namun tim tersebut belum memiliki tugas, pokok, dan fungsi yang jelas. Manajemen Puskesmas Mangkang sudah melakukan upaya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, namun pelaksanaannya belum optimal. Hal tersebut dapat dilihat dari pencatatan pelaporan sasaran keselamatan pasien yang tidak dilakukan selama triwulan sekali. Oleh karena itu pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang, Kota Semarang?

## **METODE PENELITIAN**

Jenis dari penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif.

### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s.d Mei 2018 di Puskesmas Mangkang

### **B. Informan Penelitian**

Informan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan memilih informan berdasarkan berbagai pertimbangan.

Informan utama yang dipilih oleh peneliti adalah 1 staf dari setiap unit klinis yang

melaksanakan keselamatan pasien yaitu ruangan loket, unit umum (bersama dengan lansia dan UGD), unit gigi, unit KIA beserta MTBS, unit farmasi dan laboratorium sederhana. Informan triangulasi penelitian ini yaitu anggota tim PMKP, Ketua Tim Mutu Puskesmas Mangkang, dan Kepala Puskesmas Mangkang.

### C. Definisi Istilah

Variabel dari penelitian ini adalah input, proses, dan output. Dimana input terdiri dari sumber daya manusia; dana; sarana prasarana; dan kebijakan serta SOP. Proses sendiri terdiri dari pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien. Dan output yang dilihat dari keterlaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang, Kota Semarang.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dan didukung dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka, kamera, lembar observasi, alat perekam, serta buku dan alat tulis.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini menggunakan teknik wawancara mendalam terhadap informan penelitian dan observasi; serta studi pustaka.

### F. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif terdiri dari beberapa tahap yaitu :

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data
3. Penyajian data
4. Penarikan kesimpulan

## HASIL

### A. Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan pada informan utama dan informan triangulasi. Informan utama berjumlah 6 orang yang terdiri dari pelaksana keselamatan klinis, terdiri dari unit loket, unit umum – lansia – UGD, unit gigi, unit KIA – MTBS, unit farmasi, laboratorium sederhana. Sedangkan untuk informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari anggota Tim Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien, Tim Mutu Puskesmas Mangkang, dan Kepala Puskesmas Mangkang.

### B. Hasil Penelitian

#### 1. Sumber Daya Manusia dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Seluruh informan melalui wawancara mendalam menyatakan bahwa belum ada penggerak keselamatan pasien yang ditunjuk secara khusus untuk bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien yang ada di setiap unit klinis yang ada di Puskesmas. Hal tersebut dikarenakan insiden yang terjadi di Puskesmas Mangkang bukanlah insiden yang besar dan masih bisa ditangani. Pelatihan khusus berbentuk sosialisasi pernah dilakukan pada tahun 2015 menjelang akreditasi Puskesmas Mangkang.

#### 2. Ketersediaan Dana dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan terkait ketersediaan

dana dalam pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang, tidak terdapat dana khusus yang dianggarkan untuk keselamatan pasien. Namun, menurut kepala Puskesmas Mangkang terdapat dana khusus terkait peningkatan SDM yang dapat dikaitkan dengan keselamatan pasien jika terdapat pelatihan terkait keselamatan pasien.

### 3. Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Sarana dan prasarana dalam menunjang keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang adalah buku pelaporan yang ada di setiap unit klinis Puskesmas Mangkang. Kendala terkait sarana dan prasarana ada pada dana yang tidak disediakan khusus sehingga tidak ada penganggaran khusus untuk peningkatan sarana dan prasarana yang ada seperti pegangan toilet untuk lansia, dan kondisi lantai yang belum memenuhi standar yang ada.

### 4. Kebijakan dan SOP dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Puskesmas Mangkang telah memiliki beberapa kebijakan/SOP/panduan terkait pelaksanaan keselamatan pasien. Kebijakan tersebut berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mangkang terkait penanganan KTD, KNC, dan KPC serta panduan langsung

terkait poin-poin sasaran keselamatan pasien.

Sosialisasi kebijakan/SOP/panduan terkait keselamatan pasien yang dilakukan adalah dengan menginformasikan ketika rapat seluruh staf Puskesmas dan penempelan *print out* pada tiap unit klinis. Terdapat salah satu informan yang menyatakan bahwa belum ada sosialisasi terkait dengan kebijakan/SOP/panduan terkait keselamatan pasien.

### 5. Langkah pertama : Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Membangun dan meningkatkan kesadaran akan nilai keselamatan pasien di Puskesmas merupakan tugas utama dari Tim PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien). Selain PMKP, PMKP dibantu oleh penggerak keselamatan pasien di tiap unit kerja yang ada di Puskesmas. Di Puskesmas Mangkang sendiri belum terdapat penggerak keselamatan pasien di tiap unitnya.

Hasil wawancara yang dilakukan mengenai nilai tentang keselamatan pasien yang ditanamkan oleh Puskesmas, yaitu adalah keharusan untuk melapor apabila terjadi insiden, keharusan melaksanakan sistem *safety first* dalam setiap bertindak dan menggunakan alat. Satu informan utama tidak terlalu mengetahui terkait nilai keselamatan pasien yang dibangun di Puskesmas.

Kendala yang dialami terkait membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien ada pada SDM dengan latar belakang yang berbeda-beda, dan sering terjadinya *human error* ketika kunjungan pasien meningkat.

#### 6. Langkah kedua : Pimpin dan dukung staf anda

Puskesmas Mangkang sendiri sudah melakukan beberapa upaya untuk membangun komitmen tentang keselamatan pasien dengan dibentuknya Tim PMKP (Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien) dan menetapkan kebijakan terkait penanganan keselamatan pasien melalui SK Kepala Puskesmas serta adanya monitoring dan evaluasi terkait keselamatan pasien di Puskesmas.

Berdasarkan wawancara, didapatkan bahwa kepala puskesmas melakukan kunjungan ke setiap unit klinis untuk melakukan monitoring terkait pengecekan sarana prasarana dan prosedur pelayanan. Namun kunjungan ke setiap unit untuk waktunya tidaklah sama. Beberapa unit mengatakan pernah, dan yang lain mengatakan sering. Monitoring dilakukan untuk melihat layanan namun belum ada agenda khusus kunjungan terkait keselamatan pasien.

Puskesmas Mangkang belum memiliki pertemuan khusus terkait keselamatan pasien.

Pembahasan keselamatan pasien dilakukan hanya pada saat diadakannya rapat seluruh staf dan hanya disinggung saja.

#### 7. Langkah ketiga : Integrasikan kegiatan manajemen risiko anda

Berdasarkan wawancara yang dilakukan. Seluruh informan kurang mengetahui terkait manajemen risiko yang ada pada unit mereka masing-masing.

Berdasarkan keterangan dari Ketua Tim Mutu monitoring risiko dilakukan oleh unit kerja masing-masing karena yang mengetahui persis risikonya adalah staf pada unit tersebut. Selain itu berdasarkan observasi, peneliti belum menemukan adanya SOP terkait pelaksanaan manajemen risiko.

#### 8. Langkah keempat : Bangun sistem pelaporan

Pelaporan insiden di Puskesmas Mangkang dilakukan secara internal. Pelaporan insiden secara internal dilakukan oleh staff di setiap unit klinis di Puskesmas Mangkang kepada Tim Mutu Puskesmas Mangkang. Insiden dilaporkan kepada Tim Mutu sesaat setelah insiden terjadi maupun insiden yang sudah selesai investigasi beserta penyelesaiannya.

Berdasarkan keterangan dari Ketua Tim Mutu dan Kepala Puskesmas, Puskesmas

Mangkang tidak pernah melakukan pelaporan eksternal kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien dikarenakan insiden yang terjadi bukanlah insiden yang besar.

Tidak terdapat SOP maupun panduan khusus terkait pelaporan insiden. Dua informan utama menyatakan pelaporan insiden dilaksanakan dengan menghubungi Tim Mutu dengan menggunakan telepon terlebih dahulu atau dapat langsung menemui Tim Mutu sesaat setelah terjadinya insiden keselamatan pasien.

#### **9. Langkah kelima : Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat**

Seluruh informan menyatakan bahwa belum ada peraturan atau kebijakan terkait komunikasi terbuka kepada pasien dan keluarga mengenai insiden keselamatan pasien. Berdasarkan wawancara tiga informan utama dan Ketua Tim Mutu menyatakan sudah ada komunikasi efektif yang melibatkan pasien terkait dengan peralatan medis yang digunakan.

Berdasarkan pernyataan dua informan utama dan anggota Tim PMKP, insiden yang terjadi tidak disampaikan kepada pasien dan keluarga karena dianggap bisa menjadi masalah dan fokus kepada audit internal saja. Seperti kejadian kesalahan pemberian obat dikarenakan salah penulisan nama

pasien, hal yang dikomunikasikan adalah bahwa obat yang diberikan kurang banyak dan perlu ditambahkan lagi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada peraturan khusus yang menyatakan dukungan yang harus diberikan kepada staf yang terlibat pada insiden.

Satu informan utama menyatakan bahwa bagi staf yang melakukan kesalahan akan diingatkan agar lebih berhati-hati sehingga insiden tidak akan terulang kembali.

#### **10. Langkah keenam : Belajar dan berbagi tentang pembelajaran keselamatan**

Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang dilakukan ketika terdapat rapat mingguan Puskesmas dan dilaksanakan jika terjadi insiden keselamatan pasien. Sedangkan analisis akar masalah dengan metode RCA (*Root Cause Analysis*) sudah jarang dilakukan oleh staf ketika terjadi insiden. Pelaksanaan RCA secara dilakukan terakhir ketika mendekati masa akreditasi pertama Puskesmas Mangkang di akhir tahun 2015. Untuk saat ini, berdasarkan hasil wawancara dengan Tim PMKP menyatakan bahwa RCA dilaksanakan ketika terjadi insiden namun hanya beberapa unit yang melakukan RCA. RCA

dilakukan dengan melibatkan staf dari tiap-tiap unit dan Tim Mutu sebagai fasilitator unit kerja untuk menggali akar masalah dari suatu insiden. Hasil dari pelaksanaan RCA tersebut belum disebarluaskan secara luas untuk pembelajaran ke unit kerja lain yang tidak terlibat, hanya disinggung secara sekilas ketika ada rapat staf Puskesmas.

#### 11. Langkah ketujuh : Implementasikan solusi-solusi untuk mencegah cedera

Seluruh informan menyatakan bahwa pembelajaran insiden dilakukan dengan memberikan informasi terkait insiden yang terjadi di unit yang dilakukan pada saat rapat staf. Satu informan utama menyatakan bahwa pembelajaran dilakukan di dalam unit yang mengalami insiden.

Berdasarkan keterangan dari Tim Mutu penyebaran informasi terkait dengan insiden keselamatan pasien di Puskesmas dilakukan melalui pembahasan pada saat rapat staf. Ketika insiden terjadi di salah satu unit kerja di Puskesmas Mangkang, saat rapat akan disinggung terkait insiden tersebut dan dijelaskan kepada seluruh pegawai beserta solusi yang sudah dilakukan.

Dalam pencegahan cedera dalam implementasi sistem keselamatan pasien,

Puskesmas Mangkang juga melaksanakan metode FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*). FMEA di Puskesmas Mangkang pernah dilaksanakan pada tahun 2015 menjelang akreditasi Puskesmas Mangkang. Berdasarkan wawancara terhadap anggota tim PMKP sudah terdapat panduan untuk melaksanakan FMEA yang dibuat pada tahun 2018, namun belum ada SOP untuk pelaksanaan FMEA dan pelaksanaan FMEA dilakukan per unit yang ada di Puskesmas Mangkang. Berdasarkan penjelasan dari Tim Mutu FMEA dilakukan untuk melihat risiko apa saja yang mungkin terjadi, dampak apa saja yang mungkin terjadi dari adanya risiko tersebut dan tindak lanjut apa yang akan dilakukan. Setelah itu akan dilakukan penilaian dari risiko tersebut dan ditentukan kriterianya.

#### 12. Keterlaksanaan keselamatan pasien

Kepala Puskesmas Mangkang menyatakan bahwa keberjalanan keselamatan pasien sedang dalam proses perbaikan menuju yang lebih baik. Dua informan utama menyatakan bahwa keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang sudah berjalan dengan baik dikarenakan insiden keselamatan pasien yang terjadi di Puskesmas Mangkang setiap tahunnya jumlahnya hanya sedikit.

Satu informan utama menyatakan bahwa belum terlalu mengetahui tentang tujuh langkah menuju keselamatan pasien dan pelaksanaan keselamatan pasien sudah berjalan namun tidak secara rinci seperti yang ada di dalam tujuh langkah keselamatan pasien.

## PEMBAHASAN

### 1. Sumber Daya Manusia dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Puskesmas

Mangkang telah memiliki Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) namun belum memiliki tugas, pokok dan fungsi yang jelas dan tugasnya masih tumpang tindih dengan Tim Mutu Puskesmas karena dalam praktiknya seluruh pelaporan dilaporkan kepada Tim Mutu. Dalam keberjalanannya Puskesmas Mangkang pernah melaksanakan pelatihan terkait keselamatan pasien pada tahun 2015 menjelang akreditasi Puskesmas. Puskesmas Mangkang sendiri belum memiliki penggerak keselamatan pasien, hal ini belum sesuai dengan Permenkes No 11 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien yang menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menunjuk penggerak keselamatan pasien/champion di tiap unit klinis.

### 2. Ketersediaan Dana dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Di dalam Puskesmas Mangkang belum terdapat dana khusus untuk pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini memberikan dampak pada pengadaan sarana prasarana yang berkaitan dengan keselamatan pasien seperti pegangan untuk lansia di toilet dan juga pemisahan toilet sesuai perempuan, laki-laki, lansia, dan difabel. Untuk itu rencananya akan diadakan dana khusus untuk keselamatan pasien pada tahun 2019.

### 3. Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Untuk beberapa sarana prasarana penunjang keselamatan pasien, Puskesmas Mangkang belum dapat memenuhinya seperti adanya pegangan toilet. Pencatatan pelaporan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang menggunakan buku pelaporan yang telah disediakan oleh Tim Mutu Puskesmas Mangkang. Belum terdapat format sesuai formulir yang ada di Permenkes No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

### 4. Kebijakan dan SOP dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Puskesmas Mangkang sendiri belum memiliki dokumen yang menjabarkan tentang pelaksanaan keselamatan pasien khususnya Tujuh Langkah Menuju



Keselamatan Pasien, sehingga staf kurang memahaminya. Hanya terdapat surat keputusan yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Mangkang terkait penanganan KTD, KNC, dan KPC.

Sosialisasi kebijakan/SOP/panduan di Puskesmas Mangkang dilaksanakan pada saat rapat seluruh staf dan melalui *print out* kebijakan yang diberikan kepada masing-masing unit klinis.

Pembagian *print out* dirasa kurang memadai karena kesibukan dan banyaknya pekerjaan dari staf sehingga tempelan kertas hanya dianggap lalu. Untuk itu perlu diadakan sosialisasi untuk *refresh* kembali terkait kegiatan keselamatan pasien agar meningkatkan pemahaman dan kesadaran staf.

#### 5. Langkah pertama : Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Masih banyak staf Puskesmas Mangkang yang belum mengetahui tentang pelaksanaan keselamatan pasien utamanya Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien karena belum terdapat panduan dan pedoman khusus terkait hal tersebut. Sosialisasi mengenai keselamatan pasien hanya dilakukan sekali pada tahun 2015 menjelang akreditasi Puskesmas. Tidak adanya monitoring kembali yang dilakukan oleh Tim Akreditasi membuat Puskesmas tidak

perlu melaksanakan hal yang sudah dilaksanakan menjelang akreditasi.

Kegiatan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang hanya sekedar pelaporan insiden. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk melaksanakan keselamatan pasien masih kurang.

Survey keselamatan pasien pernah dilaksanakan oleh Puskesmas Mangkang pada akhir 2015 menjelang akreditasi Puskesmas. Namun tidak ada tindak lanjut dari hasil survey tersebut.

#### 6. Langkah kedua : Pimpin dan dukung staf anda

Kepala Puskesmas sudah melakukan sedikit upaya untuk memberikan dukungan terkait keselamatan pasien dengan mengingatkan keselamatan pasien pada saat rapat seluruh staf dan melakukan pengecekan kinerja staf walaupun kinerja yang dicek tidak hanya terkait keselamatan pasien.

Unsur pimpinan memiliki pengaruh dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Untuk itu dukungan kepala Puskesmas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Belum ada pertemuan khusus yang membahas keselamatan pasien. Hal ini disebabkan oleh banyaknya tugas staf yang membuat Puskesmas mengesampingkan keselamatan pasien. Hal ini

kurang sesuai dengan apa yang tercantum dalam Permenkes No 11 tahun 2017 bahwa seharusnya ada agenda pertemuan di tingkat manajemen unit dan memasukkan keselamatan pasien kedalam program pelatihan bagi staf.

**7. Langkah ketiga :  
Integrasikan kegiatan  
manajemen risiko anda**

Puskesmas

Mangkang belum melaksanakan manajemen risiko dibuktikan dengan pernyataan seluruh informan utama yang kurang mengetahui apa itu manajemen risiko. Puskesmas Mangkang belum melaksanakan proses manajemen risiko sesuai dengan standar akreditasi Puskesmas.

Puskesmas

Mangkang juga belum memiliki SK terkait penerapan manajemen risiko. Hal ini disebabkan karena insiden di Puskesmas Mangkang jarang terjadi dan insiden yang terjadi tidaklah fatal.

**8. Langkah keempat : Bangun  
sistem pelaporan**

Sistem pelaporan yang dikembangkan di Puskesmas belum optimal. Pelaporan insiden keselamatan di Puskesmas Mangkang masih dikesampingkan oleh staf karena insiden yang terjadi tidaklah fatal.

Puskesmas

Mangkang perlu melakukan sosialisasi mengenai manfaat

dan pentingnya pelaporan insiden.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang masih dilakukan di internal Puskesmas Mangkang saja.

Puskesmas

Mangkang belum menyediakan *reward* khusus pada staf untuk memberikan motivasi untuk melakukan pelaporan insiden dan menyelesaikan pelaporan insiden dengan tepat waktu.

**9. Langkah kelima : Libatkan  
dan berkomunikasi dengan  
pasien dan masyarakat**

Puskesmas

Mangkang belum memiliki kebijakan maupun panduan terkait komunikasi terbuka dengan pasien dan keluarganya tentang insiden yang terjadi. Selama ini staf hanya melakukan SOP tindakan medis seperti melakukan komunikasi efektif tentang penanganan yang akan dilakukan.

**10. Langkah keenam : Belajar  
dan berbagi tentang  
pembelajaran keselamatan**

Belajar dan berbagi pengalaman dilakukan dengan menggunakan analisis akar masalah, puskesmas Mangkang belum secara rutin melaksanakan analisis akar masalah. Pelaksana analisis akar masalah di Puskesmas Mangkang pun adalah tim mutu bukanlah staf dari setiap unit. Hasil dari analisis akar masalah pun tidak pernah di sebar luaskan kepada unit lain.

**11. Langkah ketujuh :  
Implementasikan solusi-  
solusi untuk mencegah  
cedera**

Pembelajaran dari insiden keselamatan pasien harus dilakukan secara aktif dan berkelanjutan. Pembelajaran terkait insiden yang pernah terjadi di Puskesmas Mangkang dilakukan dengan cara adanya pembahasan insiden pada saat rapat seluruh staf namun belum terdapat pertemuan atau agenda khusus yang membahas keselamatan pasien.

**12. Pelaksanaan keselamatan  
pasien**

Pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang masih belum sesuai dengan penyelenggaraan keselamatan pasien yang tercantum dalam Permenkes No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien karena masih terdapat beberapa komponen dalam pelaksanaannya masih kurang maksimal, seperti menjamin pelaksanaan asuhan pasien yang aman, pelaporan dan analisis insiden serta tindak lanjutnya; serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

**A. Kesimpulan**

1. Tidak terdapat penggerak keselamatan pasien khusus untuk setiap unit klinis yang ada di Puskesmas Mangkang. Tidak ada pelatihan khusus terkait keselamatan pasien kepada staf Puskesmas, hanya berupa sosialisasi
2. Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) di Puskesmas Mangkang belum memiliki tugas, pokok, dan fungsi yang jelas
3. Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) memiliki peranan yang tumpang tindih dengan Tim Mutu Puskesmas Mangkang karena seluruh pelaporan dilaksanakan ke Tim Mutu Puskesmas
4. Belum tersedianya dana khusus yang dianggarkan untuk meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang
5. Belum ada dokumen khusus yang memuat petunjuk pelaksanaan teknis pelaksanaan keselamatan pasien khususnya Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien
6. Upaya yang dilakukan Puskesmas Mangkang untuk membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien adalah keharusan setiap staf Puskesmas untuk melakukan pelaporan saat terjadi insiden dan

**KESIMPULAN DAN SARAN**

- penerapan sistem *safety first* pada saat melakukan tindakan pelayanan.
7. Upaya untuk membangun komitmen dan fokus tentang keselamatan pasien adalah dengan adanya kunjungan oleh Kepala Puskesmas kepada setiap unit untuk melakukan pengecekan kinerja staf namun belum dilaksanakan secara rutin dan dibentuknya Tim PMKP, namun tugas pokok dan fungsi dari Tim PMKP sendiri belum jelas karena seluruh pelaporan terkait insiden keselamatan pasien saat ini dilakukan oleh Tim Mutu Puskesmas Mangkang.
  8. Puskesmas Mangkang belum memiliki penggerak keselamatan pasien untuk tiap unit klinis Puskesmas.
  9. Puskesmas Mangkang belum ada aktivitas pengelolaan risiko yang jelas
  10. Insiden keselamatan pasien dilaporkan menggunakan buku laporan insiden keselamatan pasien. Pelaporan belum menggunakan formulir laporan insiden keselamatan pasien sesuai format dari Permenkes No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
  11. Pelaporan insiden keselamatan pasien masih sekedar pelaporan internal dan Puskesmas Mangkang belum pernah melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien.
  12. Puskesmas Mangkang belum memiliki kebijakan/pedoman/aturan terkait komunikasi terbuka dengan pasien dan keluarga terkait insiden yang terjadi, dan belum semua insiden dikomunikasikan secara terbuka dengan pihak pasien dan keluarga.
  13. Staf Puskesmas Mangkang melakukan komunikasi efektif terkait edukasi yang diberikan oleh staf dalam penanganan medis yang akan dilakukan oleh stafnya.
  14. Belajar dan berbagi pengalaman di Puskesmas Mangkang dilakukan dengan menggunakan cara melakukan pembahasan keselamatan pasien di rapat staf Puskesmas ketika terjadi insiden keselamatan pasien.
  15. Puskesmas Mangkang belum melaksanakan RCA (*Root Cause Analysis*) dengan maksimal karena RCA dilaksanakan oleh Tim Mutu Puskesmas tanpa melibatkan staf yang lain.
  16. Keberjalanan Keselamatan Pasien belum sesuai dengan penyelenggaraan keselamatan pasien

menurut Permenkes No 11 tahun 2017

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Mangkang**

- a. Adanya penunjang pergerakan keselamatan pasien pada setiap unit yang ada di Puskesmas untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien di unit-unit klinis Puskesmas Mangkang
- b. Perlu dibuat rencana anggaran yang menganggarkan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang agar dapat menunjang keberjalanan keselamatan pasien
- c. Pembuatan kebijakan/panduan/SOP terkait tugas pokok dan fungsi dari Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) agar tidak tumpang tindih dengan tugas dari Tim Mutu Puskesmas dan pelaksanaan pelaporan insiden dapat terintegrasi dengan jelas.
- d. Diadakan dialog khusus/rapat khusus terkait keselamatan pasien antara pimpinan puskesmas, tim PMKP dan staf dalam rangka menunjukkan komitmen pemimpin terhadap keselamatan pasien, mempromosikan keselamatan pasien, dan meningkatkan kesadaran staf akan keselamatan pasien.
- e. Melaksanakan perbaikan pelaporan insiden keselamatan pasien dengan menggunakan formulir sesuai dengan Permenkes No 11 tahun 2017 agar pencatatan pelaporan lebih tertata
- f. Melakukan pelaporan keselamatan pasien kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien agar dapat melakukan pengembangan solusi dari KNKP atau *Best Practice* yang sudah dikembangkan oleh Fasilitas Kesehatan lain.
- g. Melaksanakan sosialisasi secara rutin untuk meningkatkan pemahaman seluruh staf tentang pencatatan pelaporan insiden, pembelajaran insiden, dan manajemen risiko. pembelajaran dapat dilakukan dengan *role play* situasi khusus, dan diukur efektivitasnya dengan *pre test* dan *post test*
- h. Melaksanakan pertemuan dan diskusi khusus yang melibatkan penggerak, pelaksana, dan PMKP untuk membahas tentang pembelajaran insiden keselamatan pasien yang pernah terjadi di Puskesmas Mangkang dan isu keselamatan pasien.

Pertemuan dilakukan dalam rangka mencegah insiden yang sama terulang kembali, meningkatkan kesadaran akan keselamatan pasien, membangun budaya terbuka, dan adil.

- i. Perlu dibuat kebijakan/panduan/SOP terkait petunjuk pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Mangkang agar sistem keselamatan pasien dapat terlaksana secara berkelanjutan.
- j. Perlu dibuat kebijakan/panduan/SOP khusus terkait komunikasi terbuka kepada pasien dan keluarga apabila terjadi insiden keselamatan pasien.
- k. Perlu dibuat kebijakan/panduan/SOP untuk pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas Mangkang

## 2. Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas karena Puskesmas karena perkembangan isu keselamatan pasien di Puskesmas belum se dinamis di tingkat Rumah Sakit

Muhammadiyah Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dalan, 2015

2. Standar Akreditasi Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015
3. Brahmana, Reisia Palmina. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) di Kota Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, 2016
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Jakarta , 2017
5. Kohn, Linda T., Janet M, Corigan, dan Molla S. Donaldson. Executive Summary To Err Is Human Building a Safer Health System. Washington DC: National Academy Press, 1999
6. Elkin, Peter L., Johnson, Henry C., Callahan, Michael R., dan Classen David C. Improving Patient Safety Reporting with The Common Formats: Common Data Representation for Patient Safety Organizations: United States of America, 2016
7. Mulyana, Dede Sri. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Depok: FKM Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, 2013
8. Berita Harian Kompas. Bayi Debora, Menkes Jatuh Sanksi untuk RS Mitra Keluarga: Jakarta, 2017
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mudayana, Ahmad Ahid. Pelaksanaan Patient Safety oleh Perawat di RS PKU

- Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 2014
10. World Health Organization. Patient Safety, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety> diakses pada 21 Maret 2018 )
  11. Tutiany., Lindawati., Krisanti, Paula. Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta: BPPSDM Kesehatan PPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017
  12. Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008
  13. Belinda, Melur. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Malang: Tim Keselamatan Pasien RSUD dr Saful Anwar
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
  15. Modul Pelatihan untuk Pelatih Keselamatan Pasien. Jakarta: Kolaborasi Bidang Pendidikan P4K-RSP Kemenristek Dikti RI, 2015
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
  17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
  18. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke Tiga. Jakarta: PT Binarupa Aksara, 1996
  19. Moleong, Lexy J. Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013
  20. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahasatya, 2005
  21. Lapau, Buchari. Metodologi Penelitian Kesehatan (Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2012
  22. Herdiansyah, Haris. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Jakarta: Salemba Humanika, 2010
  23. Rahayu, Sri. Pengembangan Program *Patient Safety* Berdasarkan *Awareness* dan Komitmen Individu. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, 2011
  24. Rachmawati, Emma. Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah-Aisyiyah. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka, 2011
  25. World Health Organization. Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional (terjemahan). Jakarta : Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, 2015