



Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Sri Astriyani¹, Antono Suryoputro¹, Rani Tiyas Budiyan¹

¹ Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
*Corresponding author : astriyani449@gmail.com

Info Artikel : Diterima 19 Februari 2021 ; Disetujui 28 April 2021 ; Publikasi 1 Juni 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Pelaksanaan program keselamatan pasien juga merupakan suatu hal yang wajib dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas X adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Temanggung dengan status akreditasi madya. Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Temanggung.

Metode: Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus di Puskesmas X. Teknik pengumpulan data yaitu *indepth interview* dengan *purposive sampling*. Subyek penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas, Penanggungjawab Keselamatan Pasien, Penanggungjawab Ruang serta pasien.

Hasil: Pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini dikarenakan komitmen akan pelaksanaannya yang masih kurang terutama pada sistem pelaporan insiden. Adapun Puskesmas X juga belum menerapkan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien sehingga dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan Permenkes yang mengatur tentang keselamatan pasien. Selain itu juga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien belum optimal yaitu, jumlah SDM yang kurang dan kurangnya pelatihan terkait keselamatan pasien, tidak adanya anggaran dana untuk program keselamatan pasien, serta belum adanya kebijakan/SOP yang mengatur tentang penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien.

Simpulan: Oleh karena itu, Puskesmas perlu membuat kebijakan/SOP yang mengatur tentang penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien sehingga dalam pelaksanaan program keselamatan pasien dapat lebih tersistem dan terukur agar dapat lebih optimal.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Program, Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Title: *Analysis of the implementation of patient safety program at X Public Health Center, Temanggung Regency*

Background: *Public Health Center as a health service facility is obliged to provide safe and quality health services. Implementation of a patient safety program is also something that must be carried out by all health service facilities in providing health services. X Public Health Center is one of the Public health center in Temanggung Regency with intermediate accreditation status. The purpose of this study is to analyze the implementation of the patient safety program at the X Public Health Center, Temanggung Regency.*

Methods: *Qualitative research using a case study approach at X Public Health Center. The data collection technique was in-depth interview with purposive sampling. The subjects of this study were the head of the Public health center, the person in charge of patient safety, the person in charge of the room and the patient.*

Result: *The implementation of the patient safety program at the X Public Health Center has not been implemented optimally. This is due to the lack of commitment to implementation, especially in the incident reporting system. The X Public Health Center also has not implemented the Seven Steps to Patient Safety so that its implementation is still not in accordance with the Permenkes which regulates patient safety. In addition, there are several factors that cause the implementation of patient safety is not optimal include, the lack of human resources and lack of*

training related to patient safety, the absence of a budget for patient safety programs, and no policies / SOPs that regulate about implementing the Seven Steps to Patient Safety.

Conclusion: *Therefore, the Puskesmas needs to make a policy / SOP that regulates the implementation of the Seven Steps to Patient Safety so that the implementation of patient safety programs can be more systematic and measured in order to be more optimal.*

Keywords: *Patient Safety, Program, Seven Steps to Patient Safety*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan bahwa agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka perlu dikelola dengan baik, mulai dari kinerja pelayanan, proses pelayanan, sampai dengan sumber daya yang dipergunakan.¹ Maka dari itu, perlu adanya upaya dalam peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien yang diterapkan pada pengelolaan Puskesmas sehingga dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat. Adapun juga keselamatan pasien tersebut merupakan salah satu penilaian dalam akreditasi puskesmas sehingga dalam pemberian pelayanan puskesmas dituntut untuk selalu menjaga mutu dan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien sendiri merupakan hak dari setiap pasien yang mana sudah tertuang dalam Permenkes No. 11 tahun 2017. Adapun pengertian keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, mulai dari proses asesmen risiko sampai dengan implementasi solusi untuk meminimalkan munculnya risiko dan mencegah terjadinya cedera.² Perkembangan isu keselamatan pasien pada Puskesmas tidaklah sedinamis seperti pada tingkat Rumah Sakit. Hal ini dapat terlihat dari laporan terkait insiden yang terjadi yang mana untuk Rumah Sakit sendiri sudah ada Komite yang menjadi pusat untuk melakukan laporan yaitu KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit). Sedangkan untuk Puskesmas sendiri tidak ada proses laporan ke komite tertentu. Mayoritas pelaporan insiden di Puskesmas digunakan sebagai bahan evaluasi internal. Adapun laporan terkait insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit dalam kurun waktu 2006-2010 KKRS melaporkan sebanyak 877 kejadian keselamatan pasien.³ Selain itu berdasarkan laporan dari KKPRS, di Indonesia terdapat 103 laporan terkait insiden keselamatan pasien pada tahun 2010 dan 34 laporan pada tahun 2011 tri wulan pertama.⁴ Tingginya angka mengenai insiden keselamatan pasien tersebut menjadi dasar pentingnya upaya keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Mengacu pada Standar Akreditasi Puskesmas dan Permenkes No. 11 tahun 2017, maka sudah seharusnya Puskesmas melakukan pelaksanaan keselamatan pasien dengan proses perancangan yang baik. Proses perancangan yang baik dapat dilakukan

dengan mengacu visi, misi dan tujuan dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas), kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, dan faktor lain yang dapat memberikan potensi risiko kepada pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat membantu puskesmas dalam memastikan asuhan yang diberikan sudah aman, dan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dapat segera diberikan tindakan yang sesuai. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien juga dapat membantu Puskesmas dalam mencapai sasarnya terkait tata kelola klinik, manajemen risiko, dan pengendalian mutu.

Adapun elemen dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu meliputi membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf, mengintegrasikan kegiatan manajemen risiko, pengembangan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan masyarakat dan pasien, belajar dan berbagi tentang pembelajaran keselamatan, pengimplementasian solusi-solusi untuk mencegah cedera.² Melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien ini maka Puskesmas diharapkan dapat menerapkan penyelenggaraan keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes No. 11 tahun 2017. Dalam Permenkes No 11 tahun 2017 menyatakan bahwa tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat memperbaiki keselamatan pasien yaitu melalui perancangan kegiatan dan pengukuran kinerja, membantu dalam memastikan bahwa asuhan yang diberikan seaman mungkin, dan ketika terjadi suatu hal yang tidak benar dapat segera dilakukan tindak lanjut yang sesuai.²

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung diketahui bahwa terdapat beberapa Puskesmas yang status akreditasinya tidak mengalami kenaikan dengan kata lain tetap, salah satunya yaitu Puskesmas X yang berstatus akreditasi madya. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas X, pihak Puskesmas membenarkan akan terkait status akreditasi tersebut. Adapun dari hasil survey pendahuluan peneliti mendapatkan data insiden keselamatan pasien di Puskesmas X pada tahun 2019 dalam rentang bulan Januari - Agustus sebanyak 1 kejadian yang termasuk dalam kategori KPC (kondisi Potensi Cedera). Laporan kejadian tersebut terjadi di Unit MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang diakibatkan

karena kesalahan dari petugas di unit MTBS yang kurang jelas dalam menuliskan resep sehingga petugas di unit farmasi bingung dalam memberikan obat.

Adapun berdasarkan hasil wawancara dengan tim mutu Puskesmas X, peneliti mendapatkan informasi bahwa di Puskesmas X sudah membentuk Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) dimana dibagi lagi menjadi 2 yaitu tim mutu dan tim keselamatan pasien sendiri. Hal tersebut baru berjalan pada tahun 2019 dari tahun sebelumnya yang masih menjadi satu tim. Namun begitu, berdasarkan informasi dari penanggungjawab keselamatan pasien Puskesmas X, keberjalanan dari program keselamatan pasien masih kurang jelas yang dapat dilihat dari pelaporan tahun 2019 hanya sampai dengan bulan Agustus selanjutnya belum dilakukan pelaporan lagi bahkan dari awal tahun 2020 hingga bulan maret juga keberjalanannya masih berhenti belum ada arahan dari Ketua tim mutu maupun Kepala Puskesmas.

Berdasarkan situasi tersebut apabila dianalisis menggunakan teori sistem, keselamatan pasien merupakan hasil atau output dari proses tertentu dengan menggunakan masukan atau input yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Dari input dan process yang baik akan menghasilkan output yang baik juga. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X yang dilihat dari penerapan terhadap Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas X. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2020. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* dengan metode observasi dan wawancara mendalam (*in-dept interview*) kepada informan utama yaitu Penanggungjawab keselamatan pasien dan penanggungjawab unit/ruangan. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri dari Kepala Puskesmas dan Pasien. Teknik pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reliabilitas dengan triangulasi sumber kepada 3 orang yaitu Kepala Puskesmas dan 2 pasien. Penelitian yang dilakukan sudah mendapatkan *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 262/EA/KEPK-FKM/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan dengan 5 orang informan utama dan 3 orang informan triangulasi. Adapun berikut karakteristik dari informan :

Kode	Pendidikan	Status	Masa Kerja
IU 1	D3	Penanggungjawab Keselamatan Pasien	2 tahun
IU 2	D3	Penanggungjawab Loker Pendaftaran	1 tahun
IU 3	D3	Penanggungjawab R. Pemeriksaan Umum	3 tahun
IU 4	D3	Penanggungjawab R. Farmasi	2 tahun
IU 5	D3	Penanggungjawab Laboratorium	1 tahun
IT 1	S1	Kepala Puskesmas	3 tahun
IT 2	SMA	Pasien	-
IT 3	SD	Pasien	-

Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di Puskesmas X

Pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X masih belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini terlihat dari pelaporan insiden dimana masih ditemukan laporan insiden keselamatan pasien di Puskesmas X yaitu 1 insiden yang termasuk pada kategori KPC (Kondisi Potensi Cedera) pada tahun 2019. Selain itu jika dilihat dari proses pelaksanaannya Puskesmas X belum menerapkan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien. berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa dalam proses pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X masih kurang tersistem. Adapun pada proses keberjalanan program keselamatan pasien di Puskesmas X dimulai dengan proses perencanaan yang terdiri atas pembuatan SOP, penentuan target dan capaian serta penentuan indikator keberhasilan. Kemudian pada proses pelaksanaan meliputi pemberian pelayanan sesuai SOP yang telah ditetapkan dan sesuai dengan sasaran keselamatan pasien, penyediaan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pasien serta pembuatan pelaporan insiden ketika terjadi kecelakaan atau kondisi yang tidak diinginkan. Proses yang terakhir yaitu proses penilaian yang terdiri atas monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan setiap setahun 2 kali. Akan tetapi pada proses pelaksanaannya belum sesuai dengan yang tertuang pada Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.² Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan yang menyatakan untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X memang belum dilaksanakan dengan maksimal dan akan mengusahakan untuk

memberikan pelayanan yang aman dan mengutamakan keselamatan pasien serta memperbaiki beberapa hal yang masih kurang seperti pelaporan insiden.

Adapun dalam pelaporan insiden juga masih belum dilakukan secara rutin, hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan yang menyatakan bahwa untuk pelaporan insiden terakhir dilakukan pada bulan Agustus 2019 setelah itu belum dilakukan pelaporan insiden lagi terutama pada tahun 2020 dengan munculnya pandemi covid-19 menyebabkan pihak puskesmas lebih terfokus pada hal tersebut.

Jika dilihat dari keterkaitan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dengan pelaksanaan program keselamatan pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keterkaitan yang sangat berpengaruh akan *output* dari program keselamatan pasien. Berdasarkan Permenkes No 11 tahun 2017 telah disebutkan bahwa tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat memperbaiki keselamatan pasien, melalui perencanaan kegiatan dan pengukuran kinerja, membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan seaman mungkin, dan jika terjadi sesuatu hal yang tidak benar bisa segera diambil tindakan yang tepat. Selain itu tujuh langkah menuju keselamatan juga bisa membantu fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencapai sasaran-sasarannya untuk Tata Kelola Klinik, Manajemen Risiko, dan Pengendalian Mutu.² Akan tetapi Puskesmas X belum menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien yang dibuktikan dengan beberapa informan yang kurang mengetahui akan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Selain itu juga Puskesmas X belum ada pengukuran kinerja dari pelaksanaan keselamatan pasien karena dari *output* yang dihasilkan berupa pelaporan dari insiden yang terjadi baik insiden yang sudah dilakukan tindak lanjut ataupun belum dilakukan tindak lanjut. Sehingga penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien berpengaruh terhadap program keselamatan pasien karena dapat membantu Puskesmas dalam proses pelaksanaan keselamatan pasien mulai dari perencanaan kegiatan sampai dengan pengukuran kinerja.

Berikut pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X jika dilihat dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien :

a) Langkah 1 : Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Berdasarkan Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menyebutkan pada langkah bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien yang dimaksud adalah fasilitas pelayanan kesehatan harus menciptakan yang terbuka tidak menyalahkan sehingga aman untuk melakukan pelaporan. Dalam arti lain menciptakan budaya adil dan terbuka di fasilitas pelayanan kesehatan.² Pada langkah ini Puskesmas X sudah termasuk menciptakan budaya adil dan terbuka terkait pelaporan insiden yang mana dibuktikan dari

hasil wawancara dengan informan yang menyatakan terkait pelaporan insiden sudah terbuka akan tetapi pada proses dokumentasi secara tertulis belum semua insiden yang dilaporkan tercatat secara tertulis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Octaviani (2020) tentang Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Loa Kulu yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien di Puskesmas Loa Kulu cukup baik antara koordinator unit dan staf dapat melakukan investigasi dan membuat laporan jika terjadi insiden.⁵

Puskesmas X harus lebih memperhatikan terkait komitmen dan kesadaran petugas yang mana harus lebih ditingkatkan lagi terutama dalam melaporkan insiden. Dalam hal peningkatan kesadaran serta komitmen pada pelaksanaan pelaporan insiden seharusnya sudah ditanamkan pada setiap petugas untuk selalu melaksanakan budaya keselamatan pasien. Hal ini dibutuhkan adanya peran dari jajaran pimpinan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas X) karena dalam Permenkes No 11 tahun 2017 disebutkan bahwa harus ada anggota eksekutif yang bertanggung jawab terkait keselamatan pasien yang mana pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu jajaran pimpinan organisasi.² Sehingga dari jajaran pimpinan organisasi dapat menciptakan lingkungan kerja di Puskesmas yang membangun budaya keselamatan pasien terutama budaya terbuka dalam melaporkan insiden meskipun insiden kecil yang terjadi.

Selain itu menurut Rachmawati (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa apabila kesadaran dalam melakukan pengembangan ke arah perbaikan masih kurang dan tidak ada upaya untuk meningkatkan kesadaran maka berdampak pada pelaksanaan keselamatan pasien yang hanya sekedar pelaporan insiden saja, dan akan terus berulang untuk insiden yang sama karena tidak ada upaya pembelajaran, inisiatif, kepedulian, serta keterpanggilan untuk melaksanakan pelayanan yang lebih baik dan mengutamakan keselamatan pasien.⁶ Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa kurangnya kesadaran yang tidak diimbangi dengan upaya meningkatkan kesadaran maka akan berdampak ke proses pelaksanaan program keselamatan pasien kedepan.

b) Langkah 2 : Pimpinan dan dukung staf anda

Pada Permenkes No.11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dijelaskan bahwa pada langkah kedua dalam tujuh langkah menuju keselamatan pasien ini untuk membangun budaya keselamatan pasien bergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi yaitu mendengarkan pendapat seluruh anggota.² Peran pemimpin dalam hal ini Kepala

Puskesmas dalam pelaksanaan program keselamatan pasien sangatlah penting. Pada Puskesmas X sendiri peran Kepala Puskesmas masih dirasa kurang karena berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Kepala Puskesmas jarang melakukan monitoring secara langsung terkhusus untuk program keselamatan pasien. Adapun monitoring hanya dilakukan oleh Penanggungjawab Keselamatan Pasien yang kemudian disampaikan ke Kepala Puskesmas. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Islami (2018) yang menyatakan bahwa di Puskesmas Mangkang peran Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan keselamatan pasien sudah sedikit melakukan upaya dalam memberikan dukungan yaitu dengan melakukan monitoring dan pengecekan kinerja staf ke setiap unitnya.⁷

Selain itu di Puskesmas X belum diadakan pertemuan/pembahasan khusus terkait program keselamatan pasien. berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ketika terjadi insiden biasanya tidak selalu dibawa dalam rapat puskesmas akan tetapi langsung dicari akar masalahnya kemudian segera dilakukan tindak lanjut tanpa harus dibawa dalam rapat. Hal tersebut menunjukkan masih terdapat hal yang harus diperbaiki dalam komitmen dan dukungan dari pemimpin itu sendiri untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di Puskesmas X. Pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya melakukan pelaporan dan pencatatan insiden saja, adapun juga seharusnya pemimpin ikut serta dalam mendukung dan memiliki komitmen untuk membangun sistem yang lebih baik lagi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2016) menjelaskan bahwa unsur pemimpin mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Pemimpin memiliki kewenangan dalam menerapkan sistem yang berlaku dalam organisasi, maka dari itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial sangat perlu untuk diperhatikan dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien.⁸

c) Langkah 3 : Integrasikan kegiatan manajemen risiko anda

Sesuai Permenkes No. 11 tahun 2017 dijelaskan bahwa sistem manajemen risiko akan membantu fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Sistem manajemen risiko juga harus didukung oleh strategi manajemen risiko fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup program-program asesmen risiko secara pro-aktif dan risk register.² Terkait manajemen risiko Puskesmas X pernah melaksanakan manajemen risiko walaupun hanya dilakukan oleh penanggungjawab keselamatan

pasien dan beberapa dari tim keselamatan pasien. Akan tetapi ketika dilakukan wawancara beberapa dari mereka kurang mengetahui akan apa itu manajemen risiko. Selain itu juga Puskesmas X belum memiliki kebijakan/SOP terkait manajemen risiko karena beranggapan bahwa jarang terjadi insiden dan insiden yang terjadi bukanlah insiden yang fatal sehingga manajemen risiko tidak perlu untuk dilakukan. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2017) yang menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung belum semua staf terlibat dalam manajemen risiko dan belum semua unit melakukan monitoring terhadap risiko di unit kerja masing-masing dikarenakan kurangnya pemahaman akan manajemen risiko. Selain itu juga didukung belum adanya kebijakan/SOP terkait manajemen risiko.⁶

Pada langkah ini diperlukan peran dan koordinasi yang baik setiap staf karena pada proses manajemen risiko diperlukan diskusi terkait isu-isu manajemen risiko sehingga melalui diskusi manajemen risiko juga dapat sebagai wadah pembelajaran terkait risiko yang terjadi. Pengelolaan risiko yang terintegrasi yaitu ketika ada pembelajaran yang diambil dari unit lain pada saat melakukan manajemen risiko dan tindak lanjut.⁶ Sehingga dalam hal ini Puskesmas X perlu menggiatkan forum diskusi terkait manajemen risiko terutama tim keselamatan pasien sehingga setiap anggota dari tim keselamatan pasien paham terkait manajemen risiko dan prosesnya.

d) Langkah 4 : Bangun sistem pelaporan

Dalam Permenkes No. 11 tahun 2017 disebutkan terkait sistem pelaporan merupakan sangat vital di dalam pengumpulan informasi sebagai dasar analisa dan penyampaian rekomendasi. Untuk itu pastikan setiap staf mudah untuk melakukan pelaporan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional).² Sistem pelaporan insiden yang dikembangkan oleh Puskesmas X masih belum dilakukan dengan maksimal terlihat dari pelaporan yang masih belum rutin dan terakhir dilakukan pada Agustus 2019. Adapun untuk saat ini proses pelaporan insiden termasuk dikesampingkan oleh para petugas karena adanya pandemi covid-19 yang mana menjadi lebih fokus ke pencegahan penularan covid-19. Dalam pelaksanaannya pelaporan dilakukan dengan menggunakan *form checklist* yang telah dibuat oleh penanggungjawab keselamatan pasien yang mengacu pada sasaran keselamatan pasien. Namun begitu, *form checklist* tersebut belum sesuai dengan form pelaporan insiden yang tercantum pada Permenkes No.11 tahun 2017. Selain itu kesadaran dan kemauan dari petugas dalam membuat pelaporan juga masih kurang. Sehingga

dalam hal ini Puskesmas X perlu mengadakan sosialisasi terkait manfaat dan pentingnya pelaporan insiden.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2020) yaitu tidak optimalnya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien disebabkan karena masih rendahnya motivasi terkait pentingnya pelaporan sehingga diperlukan staf yang memahami konsep keselamatan pasien dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.⁵

- e) Langkah 5 : Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat

Komunikasi yang dimaksud dalam hal ini yaitu komunikasi terbuka dari petugas kepada pasien dan keluarga terkait keselamatan pasien. Seperti yang disebutkan di Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien yaitu peran aktif dari pasien dalam proses asuhannya harus diperkenalkan dan didorong. Pasien memiliki peranan kunci dalam membantu penegakan diagnosa yang akurat, dalam memutuskan tindakan pengobatan yang tepat, dalam memilih fasilitas yang aman dan berpengalaman, dan dalam mengidentifikasi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serta mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlu adanya pengembangan cara-cara berkomunikasi secara terbuka dan mendengarkan pasien.² Pada langkah ini Puskesmas X belum memiliki kebijakan maupun panduan terkait mengkomunikasikan insiden kepada pasien. Hal ini akan menyebabkan tidak semua insiden dikomunikasikan secara terbuka kepada pasien maupun keluarga pasien. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa apabila terjadi kesalahan baik dalam pelayanan kesehatan atau yang berhubungan dengan pasien maka tidak secara terbuka disampaikan ke pasien karena petugas tidak ingin terlihat salah dan nantinya akan menimbulkan kecurigaan dari pasien. Hal ini sejalan dalam penelitian oleh Islami (2018) yaitu di Puskesmas Mangkang jika terjadi insiden maka tidak disampaikan kepada pasien dan keluarganya karena dianggap dapat menjadi masalah dan lebih fokus ke ausit internal.⁷

Adapun komunikasi yang dilakukan di Puskesmas X merupakan komunikasi yang memang seharusnya dilakukan ketika akan melakukan tindakan ke pasien yaitu sesuai dengan SOP melakukan tindakan. Sehingga belum ada pelaksanaan komunikasi secara terbuka terkait insiden keselamatan pasien. pernyataan tersebut sesuai dengan dengan penelitian oleh Kusumapradja (2017) yang menyebutkan bahwa pola komunikasi berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Pola komunikasi menggambarkan saling percaya dan terbuka (*communication founded on mutual trust and openness*), alur dan proses informasi yang baik (*good information flow and*

processing) sehingga akan meningkatkan budaya keselamatan pasien.⁹

- f) Langkah 6 : Belajar dan berbagi tentang pembelajaran keselamatan

Mengacu pada Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien menjelaskan bahwa apabila terjadi insiden keselamatan pasien, maka isu yang penting bukan siapa yang harus disalahkan akan tetapi bagaimana dan mengapa insiden itu terjadi. Dalam belajar dan berbagi tentang pembelajaran keselamatan dapat menggunakan analisa akar masalah/RCA (Root Cause Analysis) guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa insiden bisa terjadi. Dalam melakukan belajar dan berbagi terkait keselamatan pasien di Puskesmas X dilakukan ketika rapat usng berupa sosialisasi dari hasil pelatihan dari petugas yang telah mengikuti pelatihan. Selain itu untuk penggunaan RCA dalam mencari akar masalah Puskesmas X pernah menggunakannya yang mana dilakukan oleh tim keselamatan pasien yang dibantu oleh tim mutu. Akan tetapi tidak semua di tim keselamatan pasien juga paham akan metode RCA ini karena berdasarkan dari wawancara dengan informan ada beberapa informan yang menyatakan bahwa tidak paham akan RCA tersebut. Hal tersebut juga menjadi bukti bahwa RCA ini belum disosialisasikan ke seluruh petugas ataupun ke unit-unit di Puskesmas X. Hasil yang sama juga didapat oleh Octaviani (2020) dalam penelitian yang menyebutkan pada Puskesmas Loa Kulu untuk pelaksana analisis akar masalah di Puskesmas tersebut adalah tim keselamatan pasien bukan staf atau koordinator unit. Hasil dari analisis pun belum pernah diinformasikan kepada unit-unit terkait.⁵

- g) Langkah 7 : Implementasi solusi-solusi untuk mencegah cedera

Pada Permenkes No. 11 tahun 2017 menjelaskan bahwa dalam setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat dijadikan untuk pembelajaran bagi para petugas. Adapun salah satu kekurangan dari fasilitas pelayanan kesehatan di masa lalu yaitu ketidakmampuan dalam mengenali bahwa penyebab kegagalan yang terjadi di satu fasilitas pelayanan kesehatan bisa menjadi cara untuk mencegah risiko terjadinya kegagalan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lain.² Pembelajaran terkait insiden keselamatan pasien yang pernah terjadi di Puskesmas X biasanya disampaikan ketika rapat walaupun di Puskesmas X sendiri belum ada rapat khusus yang membahas tentang keselamatan pasien.

Pengembangan cara-cara agar asuhan pasien lebih baik dan lebih aman perlu dilakukan supaya pelaksanaan program keselamatan pasien dapat diimplementasikan secara optimal dan dapat

mencegah cedera.² Dalam hal ini Puskesmas X telah menggunakan metode FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) akan tetapi belum maksimal pelaksanaannya karena sebagian dari informan menyatakan bahwa mereka tidak paham akan pelaksanaan metode FMEA seperti apa. Adapun juga terkait kebijakan/panduan tentang pelaksanaan FMEA belum ada di Puskesmas X. Kurangnya pemahaman dari para petugas akan metode FMEA juga menjadi kendala dalam pelaksanaan FMEA di Puskesmas X.

Berdasarkan dari analisis tujuh langkah menuju keselamatan pasien tersebut diketahui bahwa pada setiap langkah masih terdapat beberapa kendala seperti komitmen petugas yang masih kurang, peran pemimpin yang masih kurang, kurangnya pemahaman dan kesadaran dari petugas akan pentingnya melakukan pelaporan insiden belum adanya kebijakan/SOP yang mengatur terkait komunikasi terbuka kepada pasien terkait insiden yang terjadi.

Analisis Variable Input dalam Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X

Dari variabel proses dalam pelaksanaan program keselamatan pasien tidak terlepas dengan kendala yang berasal dari variabel input yang berpengaruh terhadap pelaksanaan program tidak berjalan dengan maksimal. Dalam variabel input pada penelitian ini ada aspek yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X diantaranya sumber daya manusia, ketersediaan dana, serta kebijakan/SOP.

a. Sumber Daya Manusia

Pada aspek sumber daya manusia merupakan aspek yang mempunyai peran penting dalam keberjalanan suatu program¹⁰ karena sumber daya manusia menjadi peran utama yang menjalankan program sehingga dapat menciptakan dan merealisasikan program yang sedang dijalankan. Terkait sumber daya manusia pada proses pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien, kurangnya pemahaman akan hal tersebut menyebabkan proses pelaksanaan program keselamatan pasien belum sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa beberapa dari informan menyatakan kurang paham akan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Sehingga jika dari hasil analisis pada proses pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdapat kendala pada setiap langkahnya.

Pemahaman yang kurang akan hal tersebut disebabkan karena belum ada pelatihan yang mana sesuai dengan yang disampaikan oleh informan dimana pada Puskesmas X belum pernah diadakan pelatihan terkait keselamatan pasien. Adapun di Puskesmas X pernah dilakukan

sosialisasi terkait keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas yang pernah mengikuti pelatihan dari Dinkes akan tetapi belum ada *follow up* dan tindak lanjut terkait sosialisasi yang telah dilakukan. Pentingnya pelatihan dan sosialisasi disini berpengaruh terhadap proses pelaporan dimana dapat meningkatkan pemahaman dari petugas sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pelaporan. Karena dalam hal ini pelaporan insiden merupakan output yang dihasilkan dari program keselamatan pasien di Puskesmas X sehingga perlu adanya peningkatan kesadaran akan pelaporan insiden agar dapat dijadikan tolak ukur dari keberhasilan program keselamatan pasien.

Pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam melakukan pelaporan insiden.¹¹ Menurut Hwang, dkk (2019) dalam penelitian Jenita (2019) menjelaskan bahwa pelatihan yang diberikan kepada perawat mengenai sistem pelaporan insiden seperti maksud, tujuan dan manfaat laporan, alur laporan, bagaimana cara mengisi formulir laporan insiden, kapan harus melaporkan, pengertian-pengertian yang digunakan dalam sistem pelaporan dan cara menganalisa laporan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pelaporan insiden.¹¹

b. Ketersediaan Dana

Dana merupakan salah satu hal yang dapat menunjang keberlangsungan kegiatan dalam mencapai tujuan. Pengadaan dana khusus terkait program keselamatan pasien di Puskesmas X belum diadakan. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh informan bahwa di Puskesmas X belum ada anggaran khusus untuk program keselamatan pasien. Adapun anggaran dana yang diadakan diperuntukkan pada penyediaan dan pemeliharaan fasilitas pendukung keselamatan pasien. Pada proses pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien yang telah dianalisis ditemukan kendala masih kurang komitmen dari petugas akan penerapan budaya keselamatan pasien. Dalam hal ini penganggaran dana memiliki pengaruh terdapat peningkatan komitmen yang mana penganggaran dana tidak hanya diperuntukkan untuk penyediaan dan pemeliharaan fasilitas saja namun dapat digunakan untuk upaya peningkatan pengetahuan petugas dengan pengadaan pelatihan serta peningkatan motivasi dan komitmen petugas dengan pemberian *reward*. Sehingga ketersediaan dana juga berpengaruh terhadap proses pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien pada program keselamatan pasien.

Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian oleh Neri (2018) dimana ditemukan pada RSUD Padang Pariaman belum terdapat dana khusus untuk program keselamatan pasien. Hal ini didapatkan dari telaah dokumen yang

ditemukan belum ada dana untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi terkait program keselamatan pasien. Selain itu juga belum ada pemberian *reward* untuk pemberian jasa pelayanan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) sehingga berdampak pada kurangnya motivasi tim dalam bekerja.¹⁰

c. Kebijakan/SOP

Puskesmas X belum menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien hal ini dikarenakan karena belum adanya kebijakan yang mengatur terkait penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Puskesmas X. Sehingga pada proses pelaksanaan program keselamatan pasien jika ditinjau dari pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien belum sesuai dengan yang seharusnya dilakukan pada setiap langkahnya. Dengan adanya kebijakan / SOP yang mengatur tentang penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat menjadi acuan bagi puskesmas untuk melaksanakan proses dari program keselamatan pasien menjadi lebih tersistem dan terukur sehingga pada proses tidak hanya dilakukan pemberian pelayanan sesuai dengan SOP dan sasaran keselamatan pasien, penyediaan dan pemeliharaan fasilitas serta pelaporan insiden saja. Adapun dengan penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien juga dapat mengukur kinerja petugas sehingga dapat dijadikan evaluasi dan dapat dilakukan perencanaan serta perbaikan untuk kedepannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Islami (2018) yang menyatakan bahwa di Puskesmas Mangkang juga belum terdapat dokumen yang menjabarkan terkait tujuh langkah menuju keselamatan pasien sehingga staf yang ada belum memahami akan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.⁷

Keterkaitan Variabel Input dan Proses Terhadap Output Dalam Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X

Berdasarkan hasil temuan yang mana didapatkan adanya kejadian/insiden terkait keselamatan pasien di Puskesmas X dimana ditemukannya data terkait adanya insiden keselamatan pasien tersebut merupakan output dari program keselamatan pasien di Puskesmas X sehingga dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pelaksanaan program keselamatan pasien di puskesmas tersebut. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat kendala yang menyebabkan masih terdapat insiden terkait keselamatan pasien di Puskesmas X yaitu pada proses pelaksanaannya. Dimana pada proses pelaksanaannya masih belum sesuai dengan Permenkes No. 11 tahun 2017 yaitu belum menyelenggarakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien pada pelaksanaannya. Apabila ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien tersebut ternyata belum dilaksanakan dengan

baik yang dapat dilihat pada setiap langkahnya masih belum dilaksanakan dengan baik dan terdapat kekurangan. Adapun beberapa kendala dan kekurangan jika ditinjau dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu komitmen dari petugas yang masih kurang terkait budaya dan pelaporan insiden keselamatan pasien, peranan dari pemimpin yang masih kurang dalam memonitor program, kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas akan pentingnya melakukan pelaporan insiden belum adanya kebijakan/SOP yang mengatur terkait komunikasi terbuka kepada pasien terkait insiden yang terjadi.

Proses pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X belum sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien disebabkan karena tidak ada pedoman/kebijakan di Puskesmas X yang mengatur terkait penyelenggaraan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Dalam hal ini penting adanya kebijakan/pedoman terkait pelaksanaan program dapat dijadikan acuan puskesmas untuk menjalankan proses pelaksanaan suatu program. Selain itu tidak adanya pedoman yang mengatur terkait penyelenggaraan tujuh langkah menuju keselamatan pasien tersebut berpengaruh terhadap pemahaman dari petugas puskesmas. Adapun kurangnya pemahaman dari para staf terkait tujuh langkah menuju keselamatan pasien juga menjadi salah satu penyebab dalam proses pelaksanaan program keselamatan pasien. Sehingga dalam proses pelaksanaannya belum mengacu pada tujuh langkah menuju keselamatan pasien yang mengakibatkan proses pelaksanaan program tidak terstruktur dan tersistem. Hal ini dapat dilihat pada pelaporan insiden yang tidak setiap insiden dilaporkan secara tertulis. Selain itu pelaporan insiden secara tertulis hanya untuk keperluan akreditasi puskesmas saja. Sehingga tidak semua insiden terdokumentasi secara teratur dalam suatu dokumen.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X belum optimal dikarenakan pada proses pelaksanaannya belum menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai yang tercantum pada Permenkes No. 11 tahun 2017. Selain itu jika ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien belum dilaksanakan dengan baik karena pada setiap langkahnya masih terdapat kekurangan. Adapun faktor yang menyebabkan pelaksanaan program keselamatan pasien belum maksimal yaitu belum adanya kebijakan yang mengatur terkait penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien, kurangnya pemahaman para staf akan tujuh langkah menuju keselamatan pasien, serta tidak adanya anggaran dana khusus program keselamatan pasien. Oleh karena itu diperlukan adanya pembuatan kebijakan untuk penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Puskesmas X

sehingga dapat dilakukan perencanaan baik dari segi sumber daya manusianya sampai dengan proses evaluasi dan monitoring program keselamatan pasien. Pengadaan pelatihan terkait keselamatan pasien untuk seluruh staf di Puskesmas X dalam upaya peningkatan pemahaman petugas terkait keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien terutama pentingnya pelaporan insiden. Pengadaan anggaran dana yang dapat mendukung program keselamatan pasien. Serta diadakannya pertemuan khusus yang membahas tentang keselamatan pasien sebagai wujud dukungan dari pimpinan dalam program keselamatan pasien. Selain itu juga diharapkan Puskesmas X dapat melakukan pelaporan insiden secara eksternal minimal kepada Dinas Kesehatan setempat agar dapat dilakukan monitoring terkait pelaksanaan program keselamatan pasien agar program lebih terukur keberjalanannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 45 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
3. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):149.
4. Brahmana RP, Wahyudi K, Hilfi L. Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung. *J Sist Kesehat*. 2018;3(3):116–21.
5. Octaviani N, Nulhakim L. Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *J Kedokt Mulawarman*. 2020;7(September):30–42.
6. Rachmawati AR, Wigati PA, Sriatmi A. Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5.
7. Islami K, Arso SP, Lestantyo D. Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):27–41.
8. Mulyati L, Rachman D, Herdiana Y, Kuningan S, Barat J. Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2016;4:179–90.
9. Kusumapradja R. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Wilayah DKI Jakarta. *J Bunga Rampai*. 2016;14.
10. Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *J Kesehat Andalas*. 2018;7:48.
11. Jenita A, Arief YS, Misbahatul E. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Factor Analysis related to the Incident Reporting of Patient Safety Incident). *Fundam Manag Nurs J*. 2019;2(1):7–15.
12. Mandriani E, Hardisman H, Yetti H. Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(1):131.