
Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Demak

Farah Afanindya Jessedanta Putri^{1*}, Septo Pawelas Arso¹, Rani Tiyas Budiyan¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : farah.afanindya@gmail.com

Info Artikel : Diterima 27 September 2021; Disetujui 7 Desember 2021; Publikasi 1 Februari 2022

ABSTRAK

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan salah satu isu penting dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Puskesmas X Kabupaten Demak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian ini adalah informan utama yaitu anggota keselamatan pasien, dan informan triangulasi yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, ketua UKM, dan pasien.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan adanya insiden, terjadi keterlambatan pelaporan, tidak adanya agenda khusus keselamatan pasien, pelaporan hanya untuk internal, selama pandemi COVID-19 pelaksanaan keselamatan pasien kurang optimal.

Simpulan: Tujuh langkah menuju keselamatan pasien di puskesmas X Kabupaten Demak belum terlaksana dengan optimal.

Kata Kunci : Keselamatan pasien; tujuh langkah menuju keselamatan pasien; puskesmas; insiden keselamatan pasien

ABSTRACT

Title: Implementation of The Seven Steps to Patient Safety at Puskesmas X Demak

Background: Patient safety is one of the important issues in health care. This study proves the safety program of the seven steps towards safety at Puskesmas X Demak district.

Method: This study uses a qualitative method with a descriptive approach. The subjects of this study were the main informants, namely members of patient safety, and triangulation of informants, namely the head of the puskesmas, the head of administration, the head of the UKM, and the patient.

Result: The results of the study, it was still found that there were incidents, there were delays in reporting, there was no special patient safety agenda, reporting was only for internal, during the COVID-19 pandemic the implementation of patient safety was less than optimal.

Conclusion: Seven steps towards patient safety at Puskesmas X, Demak district have not been implemented optimally.

Keywords: Patient safety; seven steps to patient safety; puskesmas; patient safety

PENDAHULUAN

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan keselamatan pasien sesuai yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan hak dari setiap pasien. Dalam standar akreditasi puskesmas

disebutkan bahwa agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal maka perlu dikelola dengan baik, maka diperlukan adanya upaya peningkatan mutu, manajemen risiko serta keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kholifatun Islami terkait analisis

pelaksanaan program keselamatan pasien didapatkan hasil bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang masih belum optimal.¹ Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Noer Octaviani ditemukan hasil bahwa pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di Puskesmas Loa Kulu sudah diterapkan akan tetapi masih ada langkah yang belum optimal seperti langkah keempat, puskesmas belum optimal dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.²

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Puskesmas X telah membentuk tim keselamatan pasien. didapatkan rekapitulasi data insiden keselamatan Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti, Puskesmas X telah membentuk tim keselamatan pasien. didapatkan rekapitulasi data insiden keselamatan pasien pada tahun 2018 sebanyak 1 kejadian kategori KTC (Kejadian Tidak Cedera), 1 KNC (Kejadian Nyaris Cedera), dan 2 KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Sedangkan, pada tahun 2019 didapatkan data insiden sebanyak 4 kategori KTC, 9 kategori KNC, dan 6 kategori KTD. Selain itu ditemukan masalah lain dalam pelaksanaannya yaitu program ini berjalan tidak optimal selama pandemi COVID-19, terjadi keterlambatan pelaporan, beberapa unit yang terlambat bahkan tidak melakukan pencatatan insiden, pelaporan hanya untuk internal puskesmas saja. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisis pelaksanaan keselamatan pasien berdasarkan pada aspek Pelaksanaan tujuh langkah keselamatan pasien di Puskesmas X.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi, serta observasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah petugas puskesmas yang mengetahui tentang keselamatan pasien. Informan triangulasi dalam penelitian ini meliputi Kepala Puskesmas, Kepala TU, Penanggung Jawab unit UKM, dan pasien. Kegiatan wawancara mendalam dan observasi dilaksanakan secara langsung, mengingat kegiatan dilaksanakan ketika pandemi COVID-19 sehingga dalam melaksanakan kegiatan memperhatikan protokol kesehatan. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling*. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor sertifikat 195/EA/KEPK-FKM/2021 yang diterbitkan oleh komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Wawancara mendalam pada penelitian ini dilaksanakan dengan sebelas informan yakni enam

informan utama (IU) dan lima informan triangulasi (IT). Berikut ini adalah karakteristik dari informan:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Status	Lama Bekerja (Tahun)
IU1	PJ Keselamatan Pasien	6
IU2	Nutrisionis	2
IU3	Promkes	5
IU4	Staff pendaftaran	10
IU5	Staff Laboratorium	13
IU6	Staff Farmasi	7
IT 1	Kepala Puskesmas	7
IT 2	PJ UKM	21
IT 3	Ketua TU	35
IT 4	Pasien	-
IT 5	Pasien	-

Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X

Puskesmas X Demak telah melaksanakan program keselamatan pasien. Dilihat dari tujuh langkah keselamatan pasien yang dilaksanakan masih belum optimal dalam pelaksanaannya. Dalam langkah pertama, terkait membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, dalam hal ini penanaman budaya pelaporan di Puskesmas X belum terlaksana dengan baik karena terjadi keterlambatan pelaporan insiden. Pencatatan pada 2020 tidak terlaksana karena petugas lebih berfokus pada penanganan pandemi COVID-19 karena resiko tertularnya virus COVID-19 di puskesmas cukup tinggi. Pencatatan pelaporan selama pandemi COVID-19 semakin kurang optimal dikarenakan petugas memiliki kegiatan lain yang berkaitan dengan COVID-19 seperti kegiatan vaksin. Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan sistem yang mendokumentasikan laporan insiden, analisis dan solusi pelayanan. Pelaporan insiden dilakukan ketika terjadi insiden.³

Pada langkah kedua, terkait dukungan pemimpin, kepala puskesmas telah mengupayakan untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien dengan selalu mengingatkan petugas. Monitoring dan evaluasi juga dilakukan, akan tetapi sejauh ini belum ada agenda khusus untuk keselamatan pasien. Biasanya pembahasan keselamatan pasien dilakukan dalam rapat seperti lokakarya mini sehingga keselamatan pasien tidak dapat disinggung terlalu mendalam.

Langkah ketiga, terkait manajemen risiko, puskesmas X menangani risiko dilakukan sesuai insiden yang terjadi. Apabila insiden darurat akan segera dilakukan penanganan, insiden tidak darurat akan dibawa ke dalam rapat. Puskesmas X telah memiliki matrik grading risiko di setiap unitnya dan formulir pencatatan insiden. Belum terdapat SOP terkait manajemen risiko serta belum ada pertemuan khusus. Hal ini sejalan dengan penelitian Alifa

(2017) bahwa belum ada SOP terkait pelaksanaan manajemen risiko di RSISA. Masih banyak keterlambatan pelaporan dan bahkan banyak unit yang tidak melaporkan pelaporan manajemen risiko.⁴

Langkah keempat, terkait pengembangan sistem pelaporan juga belum terlaksana dengan baik. Sistem pelaporan di puskesmas X belum optimal karena pelaporan insiden keselamatan pasien hanya dilakukan untuk Puskesmas atau untuk internal Puskesmas saja. Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes No.11 Tahun 2017 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan insiden keselamatan pasien secara nasional ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Masih ada petugas yang lupa mencatat insiden yang terjadi. Hal ini menunjukkan masih kurang kesadaran dari staf atau pun pihak yang bertanggung jawab dalam keselamatan pasien ini terkait pelaporan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer Octaviani yaitu masih ada beberapa langkah yang belum optimal seperti langkah keempat, puskesmas belum optimal dalam sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.⁵

Dalam langkah kelima, terkait komunikasi dengan melibatkan pasien, Puskesmas X Demak telah melaksanakannya terlebih terkait petunjuk konsumsi obat, hasil laboratorium ataupun hasil pelayanan. Kebijakan baru di tengah COVID-19 puskesmas mengadakan sosialisasi di ruang tunggu yang dilakukan oleh tim promosi kesehatan. Akan tetapi, sosialisasi tidak dilakukan secara terus menerus, hanya dilakukan ketika tim promkes sedang tidak terlalu banyak kegiatan atau memiliki waktu cukup luang. Padahal, seharusnya sosialisasi ini terus dilaksanakan untuk meningkatkan keselamatan pasien terlebih lagi pada masa pandemi seperti saat ini.

Langkah keenam, terkait belajar dan berbagi pembelajaran, Puskesmas X telah melaksanakan pelatihan. Peserta yang mewakili pelatihan akan membagikan ilmunya kepada petugas di puskesmas, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih ada petugas yang kurang terpapar ilmu keselamatan pasien sehingga dalam pelaksanaan keselamatan pasien tidak optimal.

Pada langkah ketujuh terkait implementasi solusi-solusi untuk mencegah cedera, dalam Puskesmas X telah dilakukan pemberian solusi-solusi yang harus diterapkan dalam mencegah cedera dan mencegah insiden terulang kembali. Akan tetapi langkah ini masih belum terlaksana dengan optimal dikarenakan pada langkah ketiga juga belum terlaksana dengan maksimal, terlebih lagi puskesmas X tidak melaksanakan pelaporan keluar sehingga tidak mendapatkan solusi eksternal yang diberikan oleh KNKP. Terlaksana atau tidaknya tujuh langkah menuju keselamatan pasien ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdapat dalam variabel Van Mater Van Horn.

Analisis Aspek dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Dalam pelaksanaan program, hendaknya tersedia sebuah prosedur terstandar. SOP digunakan sebagai kebijakan dan peraturan yang berlaku umum untuk menjelaskan proses pelaksanaan aktivitas yang berlangsung.⁶

Puskesmas X telah memiliki SOP Keselamatan pasien dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas. Didalam SOP tertulis langkah-langkah penanganan KTD, KPC KTC, dan KNC. SOP ini di sosialisasikan kepada seluruh petugas Puskesmas dalam rapat bulanan serta memberikan SOP dalam bentuk *print out*.

“Tau kalau ada SOP, tapi ya saya gak hafal.” (IU 5)

“Peraturan ini yang dijadikan panduan untuk pedoman dan SOP...” (IU 1)

2. Komunikasi

Peranan komunikasi dalam suatu organisasi sangat penting, komunikasi dapat membantu terjalinnya hubungan yang baik dan koordinasi yang baik bagi anggota. Komunikasi di Puskesmas X Demak sudah dilaksanakan. Penyampaian informasi kepada petugas dilakukan melalui grup *whatsapp*, apel pagi, dan pertemuan. Informasi kepada pasien di sampaikan melalui media berupa poster, atau papan informasi yang diletakkan di dalam akrilik yang tertempel di dinding puskesmas.

Hambatan yang terjadi, pada penyampaian informasi kepada petugas terdapat istilah asing yang tidak dimengerti. Sedangkan untuk pasien, biasanya terjadi pada pasien lansia, karena kemampuan pendengarannya sudah mulai menurun. Penelitian oleh Lalu menyatakan bahwa salah satu hambatan dalam komunikasi dengan lansia adalah faktor pendengaran yang berkurang.⁷

“Lansia biasanya itu kadang gak denger.” (IU 4)

“Ada istilah asing yang sulit dipahami.” (IU 5)

Hambatan lain dalam komunikasi dengan pasien adalah letak dari Puskesmas yang merupakan puskesmas pedesaan dengan mayoritas penduduk berpendidikan SD dan SMP, membuat informasi yang di sampaikan sulit untuk dipahami oleh beberapa pasien. Dalam penelitian Dinda (2017), Latar belakang pendidikan keluarga pasien mempengaruhi

pemahaman mereka dalam mencerna informasi yang diberikan.⁸ Perubahan informasi terjadi ketika pandemi COVID-19 membuat seluruh petugas di Puskesmas X harus beradaptasi kembali sehingga membuat pelaksanaan keselamatan pasien cukup terhambat.

"...Kita kan puskesmas pedesaan jadi kadang tidak mudah untuk beberapa pasien paham dengan cepat apa yang kita sampaikan." (IT1)

3. Sumber Daya

Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya fasilitas, dan sumber dana. Sumber daya manusia yang baik dan memadai serta keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka.⁹ Sumber daya manusia di puskesmas X dianggap masih belum mencukupi, hal ini dikarenakan masih banyaknya petugas yang memegang lebih dari satu program sehingga mereka mendapat beban kerja yang berlebihan. Beban kerja berlebihan ini menjadi faktor sering terlambatnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan Afandi (dalam penelitian Ramdhani, 2017) menjelaskan Jika para pelaksana kekurangan sumber daya yang diperlukan, maka pelaksanaan kebijakan akan cenderung tidak dapat dilaksanakan secara efektif.¹⁰

"SDM kurang, masih banyak yang memegang program lebih dari dua." (IT 2)
"Menurut saya, masih kurang." (IU 1)

Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Puskesmas X sudah mencukupi. Bahkan di tengah pandemi sarana dan prasarana telah menyesuaikan peraturan baru yang ada. Puskesmas X telah memiliki sumber dana untuk pelaksanaan program keselamatan pasien. Dana keselamatan pasien di puskesmas X ini menggunakan dana dari BOK.

"sudah cukup memadai" (IU 1)
"Sumber dana itu berasal dari BOK." (IT 1)

4. Disposisi Pelaksana

Sikap dari pelaksana menentukan komitmen para pelaksana sehingga akan berpengaruh terhadap suasana dan kemauan dalam melaksanakan kebijakan dengan konsisten. Dalam hal pencatatan dan pelaporan komitmen mereka harus ditingkatkan lagi mengingat pelaporan dan pencatatan insiden sering mengalami keterlambatan pelaporan bahkan lupa untuk mencatat insiden. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Astriyani (2021), Puskesmas X harus lebih memperhatikan terkait komitmen dan kesadaran

petugas yang mana harus lebih ditingkatkan lagi terutama dalam melaporkan insiden.¹¹ Sikap dan komitmen pelaksana menjadi faktor terkuat dalam pelaksanaan suatu program, bila SDM mencukupi tetapi sikap dan komitmen para pelaksana masih kurang, maka pelaksanaan suatu program tidak akan optimal.

"Beban kerja banyak, kami berusaha untuk tetap menjalankan semua tugas, tapi ya kadang sudah kecapekan terus kadang lupa mencatat karena saking padatnya kegiatan." (IU 2)

5. Karakteristik Organisasi

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang dapat membuat organisasi menjadi lebih efektif. Menurut Robbins (dalam penelitian Djamaluddin, 2019) menjelaskan bahwa hal yang membuat organisasi efektif adalah struktur organisasi yang tepat.¹² Tim keselamatan pasien Puskesmas X berada dibawah tim mutu puskesmas.

Di dalam karakteristik organisasi, koordinasi menjadi salah satu hal penting. Puskesmas X biasanya melakukan koordinasi melalui grup *whatsapp* maupun secara langsung untuk berkoordinasi dengan tim keselamatan pasien. Koordinasi ini dilakukan untuk pengambilan keputusan berkaitan dengan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 11 Tahun 2017 dimana menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang Keselamatan Pasien.

"Koordinasi biasanya lewat WA." (IU 2)
"Koordinasi bisa langsung atau lewat WA." (IT 2)

Puskesmas X melakukan monitoring dan evaluasi pada program keselamatan pasien. Monitoring biasanya dilakukan oleh kepala puskesmas dan tim audit internal. Dalam melakukan evaluasi tim audit internal akan melakukannya pada saat lokakarya mini, tim audit bersama kepala puskesmas akan melakukan evaluasi dari hasil pelaksanaan keselamatan pasien.

"Diawasi bu kapus, ada tim audit juga..." (IU 6)

6. Lingkungan

Aspek lingkungan adalah aspek diluar program yang memiliki pengaruh besar terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X. Faktor lingkungan dalam penelitian ini berasal dari petugas Puskesmas X yang bukan anggota tim keselamatan pasien dan

dari pasien. Seluruh petugas yang bukan merupakan tim keselamatan pasien mendukung dan melaksanakan program keselamatan pasien dengan tanggung jawab, sehingga tim keselamatan pasien cukup terbantu dalam menjalankan tugasnya. Dukungan dari pasien adalah hampir seluruh pasien mendukung adanya program keselamatan pasien yang ditunjukkan dengan tertibnya pasien memperhatikan protokol kesehatan. Pasien juga memahami petunjuk atau tanda-tanda jalan yang ada sehingga meminimalisir kesalahan pasien masuk kedalam ruangan. Akan tetapi, tidak semuanya mendukung, ada juga pasien yang melanggar aturan, jika hal ini terjadi maka petugas akan menegur pasien.

“...Semua petugas disini mendukung, tidak ada yang tidak.” (IU 5)

“...ndak mbak, ndak pernah salah ruangan sih. Pentunjuk jelas juga..” (IT 6)

SIMPULAN

Pelaksanaan keselamatan pasien di puskesmas X ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien masih belum terlaksana dengan optimal. Kurang optimalnya pelaksanaan tujuh langkah keselamatan pasien mengakibatkan pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas X tidak berjalan dengan optimal. Terlebih lagi pada langkah pertama terkait penanaman nilai keselamatan pasien dimana petugas menanamkan budaya pelaporan, puskesmas X Kabupaten Demak belum optimal, karena beberapa faktor yaitu rendahnya sikap dan komitmen dalam mencatat insiden membuat pelaporan insiden sering mengalami keterlambatan. Kurangnya SDM membuat pelaksanaan keselamatan pasien menjadi tidak optimal karena petugas memiliki banyak beban kerja sehingga dalam menjalankan program ini tidak dapat maksimal.

Faktor sikap dan komitmen pelaksana menjadi salah satu faktor kuat dalam pelaksanaan program keselamatan pasien, oleh sebab itu diperlukan peran pemimpin agar sikap dan komitmen pelaksana lebih ditingkatkan kembali. Selain itu, dalam melaksanakan program keselamatan pasien, puskesmas X harus memperhatikan lagi pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Islami K, Arso SP, Lestantyo D. Analisis

- Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):27–41.
2. Octaviani N, Hilda H, Nulhakim L. Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *J Kedokt Mulawarman*. 2020;7(2):30.
 3. Lestari endang sri. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Disebuah Rumah Sakit Swasta Di Kudus. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
 4. Rachmawati A, Wigati P, Sriatmi A. Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2017;5(1):1–7.
 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. Taufiq AR. Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *J Profita*. 2019;12(1):56.
 7. Bahrudin L, Bahrudin L, Studi P, Kesehatan M, Kesehatan F, Qamarul U, et al. Pengalaman Keluarga Berkomunikasi dengan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pemenang Kabupaten Lombok Utara. *Bima Nurs J*. 2020;2(1):16–22.
 8. Arumsari DP, Emaliyawati E, Sriati A. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2017;2(2):104.
 9. Abdoellah, Awan Y; Rusfiana Y. Teori dan Analisis Kebijakan Publik. 1st ed. Alfabeta Bandung. Bandung: Alfabeta; 2016. 71–74 p.
 10. Ramdhani A, Ramdhani MA. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *J Publik*. 2017;11 (01):1–12.
 11. Astriyani S, Suryoputro A, Budiyantri RT. Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien. 2021;150–8.
 12. Perawironegoro D. Hubungan antara struktur organisasi dengan efektifitas organisasi di pesantren relationship between organizational structure with the effectiveness of the organization in pesantren. *J Kependidikan Islam*. 2019;5(2):179–96.