

Analisis Implementasi Keselamatan Pasien di Puskesmas Kota Surabaya Ditinjau dari Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Bernadeta Lintang Hardy^{1*}, Sutopo Patria Jati¹, Yuliani Setyaningsih¹

¹Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
bernadetalh@gmail.com, sutopopatriajati@gmail.com, joeliani_kesja_undip@yahoo.com

Keywords:

*Patient Safety,
Six Patient Safety Goals*

ABSTRACT

Patient safety is one of the important elements of a health service system that is effective and efficient in improving the quality of health services. Public health center as a first-level health facility must be able to improve the quality of health services to the maximum, especially on patient safety indicators, so that accreditation status can increase. However, the development of patient safety issues in Indonesia, especially at the public health center level, is not as dynamic as hospitals and the reporting of patient safety incidents at public health center is still not transparent, especially in Indonesia. This research method uses qualitative research with a case study approach. Data collection was carried out using in-depth interview techniques and secondary data collection. The implementation of the patient safety program has been running well in accordance with the Policy / SOP contained in Permenkes 11 Th.2017 by adjusting the needs of the public health center. In addition, in the implementation of patient safety, several obstacles were found, such as insufficient human resource needs, the absence of special budgeted funds, minimal facilities and infrastructure, ineffective communication between officers so that miscommunication occurred, and human error. So, it is necessary to evaluate DKK Surabaya in relation to human resources, funds, facilities, and infrastructure, as well as the need to update the standards / guidelines in Permenkes related to patient safety standards. Finally, there is a need for an IKP data transparency policy, especially in public health center.

Kata Kunci

*Keselamatan Pasien,
Enam Sasaran Keselamatan
Pasien*

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan salah satu elemen penting dari suatu sistem pelayanan kesehatan yang bersifat efektif dan efisien dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama harus dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara maksimal khususnya pada indikator keselamatan pasien agar status akreditasi dapat meningkat. Namun perkembangan isu keselamatan pasien di Indonesia khususnya di tingkat Puskesmas tidak sedinamis Rumah Sakit dan pelaporan insiden keselamatan pasien pada Puskesmas yang masih belum bersifat transparan khususnya di Indonesia. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *in-depth interview* dan pengumpulan data sekunder. Pelaksanaan program keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik sesuai dengan Kebijakan/SOP yang terdapat pada Permenkes 11 Th.2017 dengan menyesuaikan kebutuhan Puskesmas. Selain itu dalam pelaksanaan keselamatan pasien ditemukan beberapa kendala seperti kebutuhan SDM yang kurang, tidak adanya penganggaran dana khusus, sarana dan prasarana yang minim, komunikasi antar petugas yang kurang efektif sehingga terjadi miskomunikasi, serta terjadinya *human error*. Sehingga perlu dilakukan evaluasi oleh DKK Surabaya kaitannya dengan SDM, dana, sarana dan prasarana, serta perlu adanya pembaharuan standar/pedoman pada Permenkes terkait standar keselamatan pasien, terakhir perlu adanya kebijakan transparansi data IKP khususnya di Puskesmas.

Korespondensi Penulis:

Bernadeta Lintang Hardy,
Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang,
Kota Semarang, Jawa Tengah, 50275.
Telepon : +6289667779189
Email: bernadetalh@gmail.com

Submitted : 09-02-2023; Accepted : 01-03-2023;
Published : 07-03-2023

Copyright (c) 2023 The Author (s)



This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menurut *International of Medicine* (IOM) merupakan kebebasan cedera yang tidak disengaja [1] dengan kata lain “*Freedom from Accidental Injury*” yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam fasilitas pelayanan kesehatan “*patient safety*” merupakan komponen yang kritis dari suatu mutu pelayanan, seperti mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas [2]. Puskesmas sebagai *primary health care* seringkali menghadapi berbagai macam permasalahan serta tantangan dalam lingkungan perawatan kesehatan di era *Universal Health Coverage* salah satunya yaitu keselamatan pasien. Permasalahan umum yang sering dijumpai di Puskesmas yaitu terkait dengan masalah insiden keselamatan pasien, hal tersebut dapat dibuktikan dengan tingginya kasus insiden keselamatan pasien baik di negara maju ataupun berkembang [3]. Saat ini isu mengenai keselamatan pasien di Puskesmas tidak sedinamis seperti di tingkat Rumah Sakit padahal berdasarkan data Badan Pusat Statistik di Indonesia, jumlah Rumah Sakit di seluruh Indonesia sebanyak 2.617 unit hingga akhir 2021 dimana jumlah ini naik sebesar 5,90% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 2.417 unit [4]. Sedangkan berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021 Puskesmas mengalami tren kenaikan sebanyak 10.203 unit hingga akhir 2020 [5]. Dengan melihat tren serta fenomena yang ada dimana jumlah puskesmas lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit seharusnya terdapat panduan khusus terkait dengan keselamatan pasien di puskesmas seluruh Indonesia.

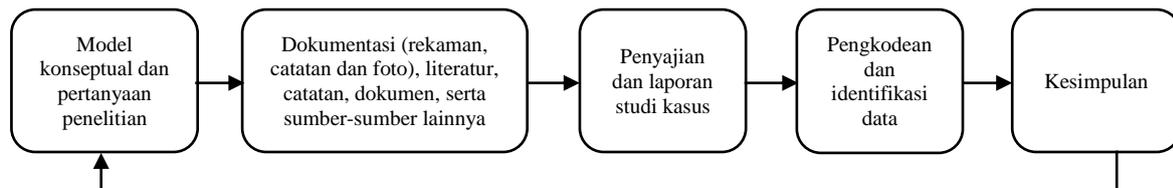
Jika ditinjau kembali dari insiden keselamatan pasien dalam berbagai tingkat pelayanan kesehatan, dapat dikatakan keselamatan pasien pada tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit masih terbilang buruk baik secara nasional maupun global. Disisi lain terdapat perbedaan yang signifikan terkait dengan data insiden keselamatan pasien di Indonesia dengan negara-negara di luar dimana data insiden keselamatan pasien di Indonesia tidak setransparan itu dibandingkan dengan negara-negara lain. Dampak yang ditimbulkan dari tidak transparannya data insiden keselamatan pasien bagi fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kurangnya motivasi pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan evaluasi terkait dengan *patient safety*, dan kurangnya informasi terkait dengan tren-tren, gap, atau isu-isu *patient safety* di Indonesia. Meskipun data insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama belum akurat di Indonesia, namun keselamatan pasien menjadi isu penting dalam peningkatan kualitas pelayanan. Sebagaimana hal itu dapat memberikan dampak negatif bagi proses dan mutu pelayanan puskesmas maka perlu adanya pencegahan yang harus ditetapkan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan memberlakukan sasaran keselamatan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Puskesmas X dan Y Kota Surabaya masih banyak ditemukan beberapa insiden keselamatan pasien dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas mutu pelayanan kesehatan disana. Pelaporan insiden keselamatan pasien di Puskesmas X dan Y di Kota Surabaya masih belum maksimal, pelaporan hanya dilaporkan sejauh di Dinas Kesehatan saja dan kejadian terkait insiden keselamatan pasien hanya dibahas secara internal pada saat jadwal agenda rapat rutin yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Padahal jika suatu sistem nasional terkait dengan data insiden keselamatan pasien dipublikasikan secara transparan di Indonesia maka akan memudahkan dalam proses identifikasi masalah keselamatan pasien yang baru ataupun yang kurang dikenali yang mungkin tidak terlihat jelas di tingkat lokal, serta membantu untuk memutuskan suatu kebijakan atau menentukan standar keselamatan pasien yang akan dikeluarkan oleh suatu organisasi [6].

Maka sudah seharusnya Puskesmas mengambil langkah untuk melaksanakan proses perancangan yang baik dengan mengacu pada visi, misi, serta tujuan dari fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar akreditasi. Disisi lain juga perlu dilakukan perbaikan sistem khususnya dalam hal keselamatan pasien

karena pada hakikatnya keselamatan pasien merupakan komponen penting bagi suatu pelayanan kesehatan dan akreditasi Puskesmas merupakan salah satu strategi kementerian kesehatan di tahun 2015-2019 dengan tujuan untuk pemerataan akses serta mutu pelayanan khususnya di Puskesmas. Sehingga Puskesmas diharuskan dapat meningkatkan pelayanan secara berkelanjutan dengan tetap menjaga segala aspek di setiap pelayanannya terhadap pasien ataupun masyarakat, yang akan berdampak pada meningkatnya kepercayaan masyarakat dalam melakukan proses pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan meningkatnya status akreditasi.

2. METODE PENELITIAN



Gambar 1. Alur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus agar dapat diketahui secara jelas dan lebih mendalam lagi bagaimana pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X dan Y [7]. Peneliti menggunakan metode pengumpulan data yaitu pengumpulan data primer yang diperoleh dengan menentukan model konseptualnya serta menyusun pertanyaan penelitian dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Metode selanjutnya pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi, beberapa dokumen maupun sumber-sumber lain yang dianggap dapat melengkapi data primer. Proses pengumpulan data hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan triangulasi akan dicatat dan direkam oleh peneliti dan akan dibuat dalam bentuk transkrip perakapan yang selanjutnya akan dilakukan pengkodean dan identifikasi data pada hasil wawancara mendalam [8]. Selanjutnya peneliti akan menarik kesimpulan pada penelitian.

Informan penelitian yang dipilih oleh peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pertimbangan bahwa informan yang ditetapkan benar-benar memiliki pengalaman, pengetahuan, serta kredibilitas yang cukup dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam pedoman wawancara terkait implementasi pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X dan Y Kota Surabaya.

3. HASIL DAN ANALISIS

Pelaksanaan keselamatan pasien di tiap Puskesmas yang ada di Surabaya sudah berjalan cukup baik. Di masing-masing Puskesmas sudah terbentuk Tim Keselamatan Pasien dan Tim Mutu (PMKP) yang bertugas khusus terkait dengan pengamatan keselamatan pasien. Disamping itu juga terdapat Tim Audit yang juga bertugas mengamati keselamatan pasien yang ada di Puskesmas. Tim PMKP Puskesmas X dan Y di Surabaya rutin melakukan evaluasi dan analisa terkait dengan kejadian-kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang kemudian akan ditentukan bagaimana tindak lanjut dan evaluasinya.

Namun sangat disayangkan karena seluruh pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) hanya dilaporkan sejauh di tingkat Dinas Kesehatan saja tidak semua kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dilaporkan pada aplikasi pusat yang dimiliki oleh Kemenkes. Dinas Kesehatan Kota Surabaya menjelaskan jika pelaporan IKP yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan dijadikan bahan evaluasi dan analisa.

Mengacu pada Permenkes 11 tahun 2017 seluruh Puskesmas yang ada di Surabaya khususnya Puskesmas X dan Y menggunakan pedoman tersebut dalam melaksanakan keselamatan pasien, salah satunya sejalan dengan 6 sasaran keselamatan pasien. Maka dengan adanya permasalahan tersebut perlu adanya sebuah sistem yang digunakan sebagai analisa permasalahan yang ada dengan beberapa faktor atau variabel yang menunjang penelitian.

3.1 Deskripsi Input dalam Implementasi Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X dan Y

3.1.1 Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia memiliki peranan penting dalam menerapkan faktor manusia terkait dengan keselamatan pasien, karena manusia dapat memperbaiki sistem layanan serta dapat mengurangi insiden dan kesalahan dengan cara mengidentifikasi bagaimana sistem berjalan dengan optimal.[9] Puskesmas X dan Y memiliki kendal terkait dengan SDM yang ada dimana kurangnya jumlah SDM menyebabkan kurang lancarnya pelaksanaan keselamatan pasien disana. Tidak semua Puskesmas memiliki anggota penggerak seperti yang terjadi pada Puskesmas Y. Puskesmas X dan Y juga rutin melakukan pelatihan bagi para petugas kesehatan seperti mengikuti pelatihan kegawat darurat ataupun pemadam kebakaran yang rutin dilakukan oleh Dinkes Kota Surabaya. Namun berbeda dengan Puskesmas Y dimana pelaksanaan pelatihan hanya diikuti oleh perwakilan Tim PMKP saja dan jika sudah melakukan kegiatan wajib bagi Tim PMKP untuk melakukan transfer ilmu yang dilakukan pada saat Minlok.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam pengawasan pelaksanaan keselamatan pasien di seluruh Faskes di Surabaya termasuk Puskesmas memastikan jika di setiap Puskesmas telah memiliki Tim PMKP sebagai wadah atau tempat khusus yang menangani permasalahan mutu dan keselamatan pasien yang ada di Puskesmas. Sejalan dengan penelitian Fitria Qurotun Nada (2020) bahwa sumber daya manusia perlu memiliki keahlian khusus dan ketrampilan dengan cara dilakukan pelatihan atau peningkatan kompetensi. Maka penting bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai lembaga pembinaan dan pengawasan melaksanakan pelatihan dan pembinaan secara berkala di seluruh Faskes Kota Surabaya khususnya Puskesmas [10].

2. Dana

Ketersediaan dana sangat dibutuhkan demi terwujudnya tujuan penyelenggaraan suatu kegiatan. Akan tetapi di Puskesmas X maupun Y tidak ada penganggaran dana khusus bagi pelaksanaan program-program keselamatan pasien. Disisi lain penganggaran dana ini sangat penting untuk digunakan dalam upaya peningkatan pengetahuan para petugas kesehatan dalam mengikuti pelatihan/diklat, peningkatan fasilitas sarana dan prasarana, serta peningkatan komitmen dan motivasi bagi setiap petugas kesehatan berupa pemberian *reward* atau kompensasi. *Reward* tersebut dapat diberikan kepada para staf/petugas melalui insentif, gaji, dan tunjangan [11]. Sehingga hal tersebut akan mempengaruhi atau berdampak bagi petugas kesehatan dalam prosesnya melaksanakan program keselamatan pasien di Puskesmas, hendaknya hal tersebut dapat menjadi salah satu *review* atau evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas X dan Y dapat dikategorikan tidak sepenuhnya menunjang pelaksanaan keselamatan pasien dikarenakan tidak adanya penganggaran dana khusus. Perlu diketahui jika seluruh sarana dan prasarana yang ada di seluruh Puskesmas merupakan sarana dan prasarana yang disediakan dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Disisi lain pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengatakan jika seluruh Puskesmas yang ada di Kota Surabaya terkait dengan sarana dan prasarana sudah dipastikan terpenuhi 100%. Ketersediaan sarana dan prasarana ini merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang terlaksananya pelaksanaan keselamatan pasien sehingga perlu adanya pengkajian kembali antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pihak penyedia dan Puskesmas sebagai pihak pelaksana dalam mengevaluasi sarana dan prasarana baik dari segi dana maupun fasilitas [12].

3.1.2 Struktur Birokrasi

1. Kebijakan/SOP/Standar

Seluruh Puskesmas ataupun Fasyankes berpedoman/ berlandaskan pada Permenkes 11 Th.2017 sedangkan untuk Puskesmas memiliki SOP masing-masing dengan menyesuaikan apa saja yang menjadi kebutuhannya. Dinas Kesehatan sendiri mengeluarkan SE yang selanjutnya Kepala Puskesmas akan mengeluarkan indikator SP tentang keselamatan pasien terkait dengan enam sasaran keselamatan pasien. Seluruh Kebijakan/SOP yang ada di Puskesmas sudah sesuai dengan 6 sasaran keselamatan pasien dan telah rutin dilakukan sosialisasi melalui minlok oleh Tim PMKP Puskesmas. Setiap kebijakan baru akan dibahas melalui minlok atau rapat tinjauan manajemen setiap 6 bulan sekali dimana Tim Audit Internal

sendiri yang akan mengevaluasi dan mensosialisasikannya di tiap-tiap bagian. Dinas Kesehatan juga menjelaskan jika acuan tertinggi mereka dalam mempertimbangkan berbagai hal kaitannya dengan keselamatan pasien yaitu berpedoman pada Permenkes 11 Th.2017. Adapun acuan tersebut diharapkan dapat menjadi acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan program-program pelaksanaan keselamatan pasien menjadi lebih terukur dan tersistem.

2. Perencanaan

Secara umum perencanaan merupakan suatu proses atau upaya dalam mencapai suatu tujuan. Perencanaan pada Puskesmas X dan Y yaitu dengan menggunakan indikator capaian yang berfokus pada enam sasaran keselamatan pasien yang terdapat di tiap-tiap bagian dimana nantinya akan dilaporkan setiap bulannya melalui Tim PMKP yang selanjutnya akan dilaporkan kepada Kepala Puskesmas. Metode yang digunakan oleh tiap-tiap Puskesmas X dan Y yaitu dengan mengisi form indikator capaian 6 sasaran keselamatan pasien dengan harapan semua target dapat tercapai 100%. Disisi lain Dinas Kesehatan selalu melakukan pemantauan dan evaluasi secara teratur terkait pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien yang ada di Puskesmas. Adapun untuk laporan IKP sendiri harus dilaporkan semuanya kepada Dinas Kesehatan, seperti laporan IKP setiap bulan akan dilaporkan melalui aplikasi dari kemenkes dan untuk laporan IKP 6 bulanan melalui FTM.

Sesuai dengan Permenkes 46 tahun 2015 dimana dijelaskan jika keberhasilan dalam pencapaian indikator keselamatan pasien dapat digunakan sebagai salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, jika capaian indikator sudah berjalan dan tercapai hampir 100% maka sudah seharusnya mutu pelayanan yang ada di Puskesmas X dan Y sangat bagus dan terukur. Hal ini juga berpotensi meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Hidayatul Ulumiyah (2018) yang menjelaskan bahwa indikator yang digunakan oleh Puskesmas X sebagai bahan evaluasi kaitannya dalam peningkatan mutu yaitu 6 indikator keselamatan pasien [13].

a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Puskesmas X dan Y selalu menjalankan identifikasi pasien dengan benar yaitu dengan cara selalu melakukan *doublecheck*. Adapun tahap awal para petugas akan memastikan bahwa yang akan melakukan pengobatan benar-benar pasien yang akan berobat bukan orang lain, setelah itu petugas akan memasukkan data pasien secara benar melalui sistem SIMPUS karena Puskesmas X dan Y sudah tidak memakai BRM lagi (*paperless*). Disisi lain Puskesmas X dan Y juga memiliki hambatan yang sama terkait dengan pelaksanaan keselamatan pasien yaitu karena kurangnya SDM dan banyak petugas kesehatan melakukan *over job* sehingga menyebabkan petugas kesehatan tidak fokus dan terkadang melakukan kesalahan *entry* data pasien (*Human Error*), namun hal tersebut biasanya akan segera dilakukan *follow up* atau perbaikan data pasien.

Maka upaya yang bisa dilakukan oleh Puskesmas X dan Y yaitu dengan selalu rutin dilakukannya evaluasi prosedur atau kebijakan terkait identifikasi pasien pada saat minlok yang nantinya juga bisa dimasukkan dalam capaian indikator mutu, selain itu juga petugas harus selalu teliti dan melakukan *double check* yang berpedoman pada SOP di tiap bagian masing-masing serta komunikasi antar petugas juga berperan penting dalam mengurangi kesalahan identifikasi pasien atau terjadinya IKP.

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif.

Komunikasi di Puskesmas X maupun Y sudah berjalan dengan baik dan efektif. Hal tersebut ditunjang dengan rutusnya dilakukan audit internal atau evaluasi terkait komunikasi efektif yang dibahas pada saat minlok. Selain itu para petugas juga selalu mengkomunikasikan rutin secara internal melalui grup yang ada di whatsapp jika terdapat informasi terbaru. Disisi lain terdapat perbedaan antara Puskesmas X dan Y dimana menurut para informan utama di Puskesmas X rutin dilakukan pelatihan atau sosialisasi mengenai komunikasi efektif kaitannya dengan keselamatan pasien, sedangkan Puskesmas Y sudah lama tidak melaksanakan hal tersebut terakhir dilakukan pada saat akan akreditasi Th.2018.

Sejalan dengan dengan penelitian Andriyani & Inge (2021) dijelaskan bahwa salah satu faktor komunikasi tidak berjalan dengan efektif berasal dari faktor kepatuhan petugas. Maka Puskesmas X dan Y perlu untuk rutin mengadakan evaluasi komunikasi internal secara berkala dan tersistem atau mengembangkan strategi-strategi terkait dengan apa yang menjadi trend terbaru pada ilmu komunikasi efektif khususnya dalam pelaksanaan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan [14].

c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.

Puskesmas X maupun Y memiliki SOP yang menjelaskan terkait dengan obat-obat kategori LASA. Pihak farmasi selalu mengupayakan proses pemberian atau pengolahan obat dilakukan dengan teliti dan benar agar tidak terjadi kesalahan *treatment* yang nantinya akan menyebabkan IKP. Upaya yang bisa dilakukan oleh pihak Puskesmas X dan Y jika terjadi kesalahan pemberian obat maka dengan melakukan *follow up* kepada pasien dan menukar obat tersebut atau jika kesalahan resep berasal dari dokter maka pihak farmasi akan mengkomunikasikan dengan dokter, karena terkadang petugas farmasi juga cukup hafal mengenai dosis-dosis obat yang dikonsumsi oleh pasien dan tidak lupa juga untuk melakukan pelaporan kepada Tim PMKP.

Berdasarkan pedoman aturan yang terdapat pada Permenkes 11 Tahun 2017 menjelaskan jika fasilitas pelayanan kesehatan wajib menetapkan serta menerapkan strategi untuk mengurangi risiko cedera akibat kesalahan dari penggunaan obat *high alert* dengan cara penataan dan penyimpanan, pelabelan yang jelas, penerapan *double checking*, pembatasan akses, serta penerapan panduan penggunaan obat jenis *high alert* [15].

d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Puskesmas X dan Y selalu melakukan prosedur tindakan pembedahan dengan baik dan benar sesuai dengan SOP yang ada. Petugas juga selalu melakukan *double check* atau verifikasi data pasien dengan benar. Petugas juga selalu melibatkan pasien dalam prosesnya dengan cara memberi *Informed Consent* pada pasien beserta mengedukasi atau menjelaskan apa saja yang harus diketahui pasien terkait dengan tindakan pembedahan agar tidak terjadi kesalahan tindakan atau perawatan.

e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Puskesmas X maupun Y sudah berusaha semaksimal mungkin dalam menanggulangi risiko infeksi tersebut dengan cara selalu mensterilisasi alat-alat kesehatan habis pakai, menyediakan kotak *safety box* di tiap-tiap ruangan serta rutin dilalukan penyuluhan yang dilaksanakan oleh Tim PPI, serta rutin dilakukan pengangkutan sampah limbah medis setiap bulannya.

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Puskesmas X dan Y telah mengusahakan yang terbaik untuk dapat mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh dengan melakukan pemenuhan dan memaksimalkan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas. Selain itu selalu dilakukan analisis manajemen risiko pada pasien dengan rutin melakukan *scoring*. Simbol-simbol terkait dengan keselamatan pasien juga sudah dilakukan pemasangan di tiap unit rawat jalan maupun rawat inap oleh Puskesmas X dan Y.

3.2 Deskripsi Proses dalam Implementasi Program Keselamatan Pasien di Puskesmas X dan Y

3.2.1 Komunikasi

1. Koordinasi Internal Intansi

Koordinasi internal dalam Puskesmas X dan Y sudah berjalan baik dan efektif. Pada Puskesmas X koordinasi berjalan dengan baik dan efisien, terkait dengan kebijakan-kebijakan baru selalu dilakukan sosialisasi, penyuluhan maupun komunikasi secara internal. Disisi lain hubungan komunikasi antar Kepala Puskesmas dengan para pegawainya berjalan dengan baik sehingga jika terdapat kebijakan-kebijakan baru yang didapatkan oleh Kepala Puskesmas maka segera dikoordinasikan dengan para petugas kesehatan yang ada di Puskesmas X.

Sedangkan pada Puskesmas Y untuk koordinasi internal sudah berjalan baik dan efektif namun untuk komunikasi antar petugas kesehatan dengan Kepala Puskesmas belum berjalan dengan baik. Proses penyuluhan atau evaluasi terkait dengan adanya kebijakan-kebijakan baru akhir-akhir ini mulai jarang dilakukan dikarenakan Kepala Puskesmas hanya ada kehadirannya ketika diadakannya RTM saja.

2. Koordinasi Antar Instansi

Koordinasi antar instansi seperti Puskesmas dengan para Tim Asesor bisa dikatakan hubungannya berjalan dengan baik, terutama dalam hal komunikasi. Tim Asesor ini berasal dari para praktisi-praktisi yang mumpuni di bidangnya seperti kepala-kepala Puskesmas atau petugas-petugas Puskesmas yang

sudah pensiun yang mana telah diangkat dan dilatih untuk menjadi pendamping oleh Dinas Kesehatan sendiri. Tim Asesor berbeda dengan Tim Dinas Kesehatan, Tim Asesor bertugas sebagai pendamping dalam proses persiapan akreditasi namun untuk pembinaan dan pengawasan pasca akreditasi berasal dari Tim Dinas Kesehatan. Proses pelaporan rutin terkait IKP melalui sistem dari Kemenkes dimana petugas akan menginputkan di sistem tersebut dengan pengawasan dari Dinkes.

Pihak Dinas Kesehatan akan selalu terus melakukan koordinasi walaupun akreditasi telah selesai. Koordinasi yang terjalin tidak hanya dimonitoring oleh Dinas Kesehatan saja namun bersama dengan gabungan tim yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan yang dinamakan dengan tim pendamping internal. Dinas Kesehatan juga rutin melakukan pembinaan dan pengawasan di seluruh Faskes di Kota Surabaya dilakukan minimal 1x dalam 1 tahun dan untuk di Puskesmas rutin setiap bulannya.

3.2.2 Disposisi Pelaksana

1. Arah Disposisi

Puskesmas X maupun Y selalu rutin melakukan review setiap kebijakan atau SOP yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan semuanya sudah berjalan dan terlaksana hampir secara keseluruhan. Dalam mengimplementasikan Kebijakan, Tim PMKP Puskesmas X dan Y mengalami beberapa kendala pada bagian SDM seperti terjadinya *over job* yang menyebabkan miskomunikasi antar petugas kesehatan sehingga perlu adanya sosialisasi berulang agar semua petugas mendapatkan info terbaru terkait dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Disisi lain untuk bisa menjalankan kebijakan atau SOP keselamatan pasien dengan maksimal tiap-tiap Puskesmas memiliki strateginya masing-masing. Puskesmas X melakukan strategi evaluasi dengan model sistem PDCA atau bisa dengan mengkomunikasikan kepada Kepala Puskesmas untuk bisa disosialisasikan pada saat rapat, dengan upaya setiap koordinator di tiap-tiap bidang untuk sering diingatkan. Sedangkan pada Puskesmas Y melakukan strategi dengan rutin melakukan monitoring saja.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya baik Puskesmas X dan Y sudah mengimplementasikan kebijakan dan SOP keselamatan pasien dengan baik karena itu semua sudah termakup dalam laporan yang Puskesmas sampaikan kepada Dinkes. Dinas Kesehatan Kota Surabaya berpendapat, untuk mewujudkan terlaksananya suatu kebijakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan perlu adanya komitmen dari masing-masing pihak baik seluruh staf Puskesmas, Kepala Puskesmas, dan dari Dinas Kesehatan sendiri, tidak hanya dari bidang pelayanan kesehatan namun dari semua bidang yang ada di Dinas Kesehatan. Jika suatu komitmen tersebut menurun maka juga akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan ataupun pelaksanaan program keselamatan pasien.

3.3 Implementasi Program Keselamatan Pasien secara Keseluruhan di Puskesmas X dan Y

Implementasi program keselamatan pasien secara keseluruhan di Puskesmas X dan Y sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan kebijakan/SOP yang ada. Masing-masing Puskesmas sudah menyesuaikan dengan kebutuhan dan keperluan mereka sehingga sudah sepatutnya para petugas menjalankan program keselamatan pasien secara optimal. Meskipun pelaksanaan program keselamatan pasien sudah berjalan baik, namun juga perlu dilakukan penyempurnaan kembali standar-standar yang sudah ada. Adapun untuk kejadian insiden keselamatan pasien sudah jarang terjadi baik di Puskesmas X dan Y karena setiap kali akan dilaksanakan akreditasi maka akan selalu muncul kebijakan-kebijakan yang baru dimana hal tersebut akan membantu Puskesmas untuk lebih meningkatkan kembali mutu pelayanan yang ada di Puskesmas khususnya dalam pelaksanaan program keselamatan pasien.

Pelaksanaan keselamatan pasien ditemukan beberapa kendala seperti, kurangnya jumlah petugas kesehatan (SDM) yang menyebabkan petugas kesehatan mengalami *over job* dan tidak bisa sepenuhnya memonitoring pasien yang berisiko. Dengan harapan jika petugas kesehatan tidak mengalami *over job* maka akan sangat membantu sekali untuk meminimalisir kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan tidak menyebabkan terjadinya suatu insiden keselamatan pasien. Selanjutnya kendala terkait biaya dimana Puskesmas masih belum berdiri sebagai Puskesmas BLUD secara mandiri sehingga terkadang jika terjadi permasalahan terkait dengan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN

Secara garis besar pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X dan Y Kota Surabaya sudah berjalan optimal. Namun terdapat beberapa faktor penghambat Puskesmas X dan Y Kota Surabaya dalam

melaksanakan program-program keselamatan pasien seperti terbatasnya sumber daya manusia/petugas kesehatan di Puskesmas sehingga beban kerja petugas semakin meningkat dan menyebabkan *human error*, belum optimalnya pelatihan bagi petugas kesehatan terkait dengan keselamatan pasien, serta belum tersedianya anggaran dana khusus/sumber daya keuangan bagi Puskesmas dalam menunjang sarana dan prasarana sehingga hal tersebut berakibat pada pelaksanaan keselamatan pasien yang tidak berjalan optimal. Pada disposisi pelaksana dipengaruhi bagaimana komitmen pelaksana terhadap program yang ada, sedangkan di Puskesmas Y peran Kepala Puskesmas masih belum optimal dalam pelaksanaan komunikasi efektif dengan para stafnya.

Sehingga saran yang bisa diberikan oleh peneliti yaitu perlu dilakukan pembaharuan kebijakan/standar/pedoman pada Permenkes terkait dengan standar keselamatan pasien khususnya pada Puskesmas dengan menyesuaikan fenomena terbaru dan kebutuhan saat ini, selanjutnya perlu dilakukan evaluasi terkait kebutuhan sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana di tiap-tiap Puskesmas di Kota Surabaya kaitannya dalam menunjang pelaksanaan program-program keselamatan pasien. Disisi lain Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan perlu menerapkan kebijakan transparansi data-data kejadian IKP di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas dimana hal tersebut dimaksudkan dapat mempengaruhi cara pandang masyarakat terhadap keselamatan pasien (*patient safety*).

REFERENSI

- [1] J. B. Cooper and D. D. Woods, "The National Patient Safety Foundation Agenda for Research and Development in Patient Safety Resilience in the middle of a pandemic View project Patient Safety with HIT View project." [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/12222539>
- [2] "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO.1691/MENKES/PER/VIII/2011." Accessed: Jun. 16, 2022. [Online]. Available: <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
- [3] C. Vincent, G. Neale, and M. Woloshynowych, "Adverse events in British hospitals: Preliminary retrospective record review," *Br Med J*, vol. 322, no. 7285, pp. 517–519, Mar. 2001, doi: 10.1136/bmj.322.7285.517.
- [4] V. B. Kusnandar, "Berapa Jumlah Rumah Sakit di Indonesia," *Databoks*, Oct. 10, 2019. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/10/berapa-jumlah-rumah-sakit-di-indonesia> (accessed Jun. 18, 2022).
- [5] D. H. Jayani, "Tren Jumlah Puskesmas di Indonesia Semakin Meningkat," *Databoks*, Oct. 08, 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/08/tren-jumlah-puskesmas-di-indonesia-semakin-meningkat#:~:text=Jumlah%20puskesmas%20di%20Indonesia%20semakin%20meningkat%20setiap%20tahunnya.,dan%206.08%20non%20Drawat%20inap.> (accessed Apr. 06, 2022).
- [6] "How we acted on patient safety issues you reported The seventh review and response report, including National Patient Safety Alerts," 2020.
- [7] SUGIYONO, "METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D."
- [8] "Pengertian Data", Accessed: May 25, 2022. [Online]. Available: <http://library.binus.ac.id/eColls/eThesisdok/Bab2/2012-2-02000-SI%20Bab2001.pdf>
- [9] WHO (World Health Organization), "Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional," Jakarta, 2011.
- [10] F. Q. Nada, H. M. Denny, and Y. Setyaningsih, "Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan," 2020. doi: DOI: <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>.
- [11] S. Astriyani, A. Suryoputro, and R. Tiyas Budiyantri, "Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien", doi: 10.14710/mkmi.20.3.150-158
- [12] K. R. Muslimin Pakka, A. Rizqiani Rusydi, P. Administasi dan Kebijakan Kesehatan, and F. Kesehatan Masyarakat, "PENGARUH KINERJA PERAWAT DAN SARANA PRASARANA TERHADAP KESELAMATAN PASIEN DI RSUD KOTA MAKASSAR," 2021.
- [13] N. H. Ulumiyah, "MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PENERAPAN UPAYA KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, p. 149, Dec. 2018, doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.
- [14] A. Larasati and I. Dhamanti, "Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia," Jun. 2021.
- [15] KEMENKES, "Permenkes 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien," 2017, [Online]. Available: www.peraturan.go.id