

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>

Original Article

Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukelleng Sengkang Tahun 2022

Andi Nur Azizah, *Arni Rizqiani Rusydi, Een Kurnaesih, Wardiah Hamzah, Sumiaty, Reza Aril Ahri

Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email corresponding author: arni.rizqiani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Policies are concepts and principles that serve as guidelines and basic plans in making a work program to be implemented. Patient safety is very important to ensure patient care so that patients feel safe and there are no unwanted events (KTD). The purpose of the study was to explore the policy of the Minister of Health Regulation Number 11 of 2017 concerning patient safety at the Lamadukelleng Sengkang Hospital in 2022.

Methods: Descriptive qualitative research design, with 8 informants. The data collection technique is done by triangulation (combined), with interview guidelines and observation sheets.

Results: Research shows that the input at the Lamadukelleng Sengkang Regional General Hospital regarding patient safety goals has been implemented but has not been fully achieved due to several inhibiting factors in its implementation such as human resources who do not comply with SOPs, inadequate facilities and facilities at the hospital. For patient safety standards, it has been carried out in accordance with forming the PMKP Committee and SKP Team and making policies and SOPs regarding patient safety. The process has implemented seven patient safety steps. The output is the implementation of the Minister of Health Regulation Number 11 of 2017 concerning patient safety at the Lamadukelleng Sengkang Regional General Hospital which has been implemented according to standards even though there are indicators that have not been achieved.

Conclusions: (1) Full implementation has not been achieved due to several inhibiting factors in its implementation such as human resources who do not comply with SOPs (2) facilities and facilities in the hospital are inadequate (3) Patient safety standards have formed the PMKP Committee and SKP Team (4) There are already policies and SOPs on patient safety (5) Risk management and reporting flows need to be re-socialized (6) Train and educate staff to better understand (7) Reward staff who have complied in carrying out well.

Keywords: Policy; Patient Safety; Patient Safety Goals; Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebijakan merupakan konsep serta asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam membuat suatu program kerja untuk di implementasikan. Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan asuhan pada pasien sehingga pasien merasa aman dan tidak terjadi kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi kebijakan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan pasien di RSUD Lamadukelleng Sengkang Tahun 2022.

Metode: Rancangan penelitian kualitatif deskriptif, dengan informan sebanyak 8 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan). dengan pedoman wawancara serta lembar observasi.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa Input di Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukelleng Sengkang tentang sasaran keselamatan pasien telah menerapkan tetapi belum sepenuhnya tercapai dikarenakan adanya beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaannya seperti SDM yang kurang mematuhi SOP, sarana dan fasilitas yang ada di rumah sakit kurang memadai. Untuk standar keselamatan pasien sudah dilakukan sesuai dengan membentuk Komite PMKP dan Tim SKP serta membuat kebijakan dan SOP tentang keselamatan pasien. Adapun Prosesnya sudah menerapkan tujuh langkah keselamatan pasien. Outputnya Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017



tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Sengkang telah menerapkan sesuai standar walaupun ada indikator yang belum tercapai.

Kesimpulan: (1) Implementasi sepenuhnya belum tercapai dikarenakan adanya beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaannya seperti SDM yang kurang mematuhi SOP (2) sarana dan fasilitas yang ada di rumah sakit kurang memadai (3) Standar keselamatan pasien sudah membentuk Komite PMKP dan Tim SKP (4) Sudah ada kebijakan dan SOP tentang keselamatan Pasien (5) Manajemen risiko serta alur pelaporan perlu disosialisasikan kembali (6) Melatih dan mendidik staf agar lebih memahami (7) Memberikan *reward* kepada staf yang sudah patuh dalam melaksanakan dengan baik.

Kata Kunci: Kebijakan; Keselamatan Pasien; Sasaran Keselamatan Pasien; Rumah Sakit

LATAR BELAKANG

Upaya dalam pencegahan penurunan mutu pelayanan diperlukan pengelolaan keselamatan pasien. Setiap Rumah Sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes 2017).

Menurut WHO bahwa patient safety adalah prinsip keperawatan kesehatan. Pada tahun 2002, negara-negara anggota WHO telah menyepakati resolusi World Health Assembly pada patient safety. Banyak negara di dunia yang sedang berusaha membangun untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan. Pemerintah diberbagai negara juga menyadari pentingnya mendidik profesional kesehatan dengan memberikan pemahaman terhadap prinsip-prinsip dan konsep-konsep keselamatan pasien (WHO 2011). Patient safety telah menjadi perhatian serius bagi pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dunia. Kasus KTD di dunia berkisar 1 orang dalam 10 orang pasien rawat inap mengalaminya dan setidaknya 50% dapat dilakukan pencegahan pada tahun 2017. Sebuah penelitian tentang frekuensi pencegahan KTD, dari 26 negara berpenghasilan rendah dan menengah, tingkat kejadian tidak diharapkan ada sekitar 8 persen, dimana 83% dapat dicegah dan 30% menyebabkan kematian. Dari 421 juta pasien rawat inap di dunia setiap tahun, diantaranya 42,7 juta pasien menderita efek samping selama perawatan di rumah sakit (WHO 2017)

World Health Organization (WHO) dalam publikasinya yang berjudul Patient Safety : Making Health Care Safer (2017) menegaskan bahwa keselamatan pasien menjadi prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian terbaru WHO juga menyatakan bahwa di Amerika Serikat kesalahan medis atau medical eror menjadi penyebab utama kematian ketiga. Setiap tahun jutaan pasien di seluruh dunia menderita cacat, cedera hingga kematian yang disebabkan oleh perawatan medis yang tidak aman. Sekitar 50 % dari kejadian tersebut adalah kejadian yang seharusnya dapat dicegah. Dalam salah satu laporannya yang berjudul Patient Safety : Global Action On Patient Safety (2018), WHO Mengemukakan bahwa setiap tahun, sekitar 64 juta tahun Disability-Adjusted life Years (DALY's) hilang diakibatkan perawatan kesehatan yang tidak aman di seluruh dunia. Dalam rentang waktu Januari hingga Desember 2016 ditemukan 1.879.822 kasus kejadian keselamatan pasien di Negara Inggris (National Patient Safety Agency, 2017). Kejadian insiden keselamatan pasien juga dilaporkan terjadi sebanyak 2.769 kasus di Malaysia sepanjang Januari–Desember 2013 (Malaysian Dietary Guidelines 2017).

The Joint Commission mendapatkan laporan kejadian sentinel dengan jumlah bervariasi yaitu jumlah insiden yang dimulai pada tahun 2014 memiliki jumlah 763 insiden, dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah 934 insiden, lalu mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan jumlah 824 insiden dan terakhir pada tahun 2017 dengan jumlah 805 insiden. Kejadian sentinel yang dilaporkan kepada The Joint Commission tahun 2017 terdapat enam kejadian sentinel yaitu kesalahan transfusi



berjumlah lima insiden, keterlambatan dalam perawatan berjumlah 66 insiden, kesalahan pengobatan berjumlah 32 insiden, salah-pasien salah-posisi salah-prosedur berjumlah 95 insiden, komplikasi operasi/paska operasi berjumlah 19 insiden dan jatuh berjumlah 114 insiden (TJC 2018). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi: assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko (Depkes RI 2008).

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap pasien yang berada dan pernah menerima pelayanan rawat inap di RSUD Lamadukkelleng dari 10 pasien yang di wawancarai terdapat 3 di antaranya yang menyatakan pernah salah dalam mendiagnosis suatu penyakit. Kemudian 10 diantara 5 pasien hampir jatuh di dalam toilet karna licin dan tidak ada pegangan di toilet tersebut. Pasien juga memberitahukan bahwa kurangnya inisiatif perawat dan bagian farmasi dalam memberitahukan informasi terkait macam-macam obat yang sudah diresepkan, dan masih ada petugas kesehatan yang menganggap sepele mencuci tangan atau memakai handscoon saat memberikan tindakan kepada pasien. Hal ini sangat berisiko bagi pasien karna dapat berakibat infeksi.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap perawat yang berada di ruang rawat inap mereka mengatakan ada beberapa aspek yang masih belum diterapkan seperti perawat kadang tidak melakukan cuci tangan atau menggunakan handscoon saat memberikan tindakan kepada pasien misalnya membuka infus dan pengambilan darah dikarenakan banyaknya pasien dan perawat lupa memakainya, missskomunikasi terhadap perawat yang bergantian shift, perawat tidak mengkaji ulang atau melaporkan pasien yang berisiko setiap pergantian shift. Tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam penerapan sasaran keselamatan pasien untuk meminimalisir terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) yang membuat pasien tidak nyaman dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Masih banyak petugas kesehatan yang tidak melakukan sistem pelaporan, sistem pelaporan merupakan salah satu upaya pencegahan dan menangani kasus nyaris cedera (KNC), KTD sampai terjadi sentinel. Apabila tenaga kesehatan tidak melaporkan kejadian tersebut maka dapat menghambat mutu layanan dalam patient safety. Tapi kelanjutan dalam hal pelaporan harus di tindak lanjuti agar mengambil dan membuat revisi dalam menangani dan menyelesaikan sehingga kasus dapat diminimalisir. Banyak manfaat yang dapat kita peroleh dari penerapan keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) salah satunya kepuasan pasien meningkat, risiko kejadian yang tidak diinginkan menurun serta keluhan pasien berkurang dan mutu layanan rumah sakit meningkat. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Sengkang Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Instrumen penelitian dalam hal ini adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan pedoman wawancara dan lembar observasi. Handphone untuk merekam, kamera dan alat tulis menulis. Penelitian ini dilaksanakan di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang. Penelitian dilaksanakan di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang Agustus-September 2022. Data Primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi secara terus menerus selama penelitian berlangsung.

Informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Menentukan informan menggunakan cara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, Informan dalam penelitian ini adalah yang



mengetahui permasalahan dengan jelas, mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar, dapat dipercaya untuk dapat menjadi sumber data yang baik serta bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik di RSUD Lamaddukelleng Sengkang. Informan yang dianggap berkompeten dalam memberikan informasi ini yaitu : Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), Tim SKP, Dokter dan Perawat.

Analisis data dilakukan dengan cara kualitatif yaitu pengelompokan hasil wawancara dan pengamatan lapangan sesuai dengan tujuan penelitian dan dilakukan analisis isi (*content analysis*). Uji Keabsahan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif disebut triangulasi yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi data, serta triangulasi metode

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Ket.
1	dr.Rahma.S.Ked	50	Dokter	S1	IK
2	Hj.Syamrah.S.Kep.Ns	52	Perawat	Ners	IP
3	dr.H.Muhammad Risal.Sp.B	57	Dokter Bedah	Spesialis Bedah	IP
4	Harfiana,S.Kep.Ns	50	Perawat	Ners	IP
5	Marhani,S.Kep.Ns	39	Perawat	Ners	IP
6	Muh.Aris,S.Kep.Ns	32	Perawat	Ners	IP
7	Besse Hasri Ainun	30	Pegawai Swasta	S1	IB
8	Dania	25	Mahasiswa	S1	IB

IK: Informan Kunci, IP: Informan Pendukung, IB: Informan Biasa

Input

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator standar dasar dalam penilaian Akreditasi Rumah Sakit dimana ada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu Ketetapan Identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko.

Identifikasi Pasien

Dari hasil penelitian indikator pertama terkait identifikasi pasien kebanyakan informan melakukan identifikasi dengan 2 cara yaitu dengan nama dan no BRM atau nama dengan tanggal lahir dan nama dengan gelang identitas. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Neri, Lestari, and Yetti 2018) bahwa Ketersediaan gelang identitas pasien di RSUD Padang Pariaman mengalami masalah, dimana stok gelang sejak 3 bulan terakhir ini telah habis. Sehingga mengakibatkan pasien yang di rawat inap tidak memakai gelang identitas. Hal ini sangat berisiko terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi pasien pada saat tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.



Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 memerlukan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien seperti nama pasien dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang dengan bar-code (Permenkes 2017).

Peningkatan Komunikasi Efektif

Dari hasil penelitian indikator kedua yaitu peningkatan komunikasi efektif. Metode yang sering digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan (Cahyono, JB 2008) agar informasi yang disampaikan oleh perawat ke dokter dapat akurat dan tepat, dalam rangka pengambilan keputusan terhadap situasi klinis yang dihadapi pasien, dapat menggunakan standarisasi komunikasi melalui metode Situation Background Assessment Recommendation (SBAR). Tetapi untuk pelaksanaan SBAR dan TBAK ini belum diterapkan dengan baik, pada saat perawat melakukan *handover* ke pasien setiap pergantian shift perawat tidak melakukan serah terima petugas selanjutnya, kemudian perawat yang tidak menjelaskan kondisi pasien. Hal ini dapat menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Neri, Lestari, and Yetti 2018) Berdasarkan hasil observasi, wawancara mendalam dan FGD dapat disimpulkan bahwa peningkatan komunikasi yang efektif di RSUD Padang Pariaman cukup baik dengan menggunakan metode Situation Background Assessment Recommendation (SBAR). Namun pada telaah dokumen, perintah lisan melalui telepon ditulis oleh penerima pesan belum dikonfirmasi oleh pemberi perintah. Begitu juga penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan tapi belum dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap. Peneliti juga mendapatkan metode lain dari peningkatan komunikasi efektif yaitu BHSP atau bina hubungan pasien dengan perawat. Ketika peneliti melakukan wawancara perawat sering menggunakan pendekatan saling percaya menganggap pasien ini adalah keluarganya jadi pasien pun merasa nyaman dan mudah memahami apa informasi dan tindakan yang diberikan oleh perawat. Pendekatan ini sering digunakan oleh pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Keamanan obat yang harus di waspadai

Dari hasil penelitian indikator ketiga yaitu meningkatkan keamanan obat. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan untuk keamanan obat memperhatikan dan membedakan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*). Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obatan yang terlihat mirip nama obat rupa mirip (NORUM) atau *Look Alike Sound Alike* (LASA). Dari hasil observasi, obat-obat yang berisiko tinggi hanya disimpan di apotek dan untuk obat yang LASA dibedakan tempat penyimpanannya supaya tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan. Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 menjelaskan bahwa obat-obatan yang perlu di waspadi (*high alert medication*) adalah obat presentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/error atau kejadian sentinel, demikian pula obat-obat yang mirip ucapak mirip nama NORUM atau LASA. Adapun kebijakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis seperti IGD dan kamar operasi serta memberikan label yang jelas. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Neri, Lestari, and Yetti 2018) tempat penyimpanan obat belum sesuai standar, masih terdapat elektrolit konsentrat di rawat inap non bedah.

Lokasi pembedahan yang benar, prosedur operasi yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Dari hasil penelitian indikator keempat yaitu ketepatan lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, dari hasil wawancara dengan informan sudah dilakukan sesuai prosedur penandaan operasi dimana



dokter spesialis atau DPJP menandai tubuh yang akan dilakukan pembedahan. Untuk dokumen PMKP sudah terlaksana dengan baik (RSUD Lamadukelleng 2022)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Neri, Lestari, and Yetti 2018) bahwa RSUD Padang Pariaman telah memiliki checklist dan melibatkan pasien dalam proses penandaan operasi. Namun proses penandaan tersebut tidak selalu dilaksanakan di ruangan rawat inap Bedah. Operator sering melakukan penandaan operasi ketika pasien sudah sampai di kamar operasi. Oleh karena itu kepatuhan petugas perlu ditingkatkan agar pelaksanaan sasaran keselamatan pasien khususnya pasien operasi dapat berjalan optimal.

Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Dari hasil penelitian indikator kelima yaitu mengurangi infeksi kepada pasien, dimana perawat harus menjaga kebersihan ketika akan melaksana tindakan. Dari hasil wawancara terhadap informan perawat yang tidak melakukan cuci tangan, memakai handsanitizer dan *handscoon* ketika melakukan tindakan kepada pasien padahal ini sangat berisiko infeksi. Dari laporan dokumen Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada bulan Januari yaitu 73,35% artinya masih ada 26,65% yang belum menerapkan *hand hygiene* (RSUD Lamadukelleng 2022). Dari analisis KMKP terkait kurangnya kepatuhan kebersihan tangan yaitu wastafel banyak yang tidak berfungsi, belum tersedia banner/poster cara mencuci tangan dengan benar, kurangnya sosialisasi SOP kepatuhan kebersihan tangan.

Dibandingkan dengan penelitian yang lain beberapa rumah sakit, pengurangan risiko infeksi dengan *hand hygiene* yang baik masih sangat minim. Dari penelitian (Mulyatiningsih 2013) menunjukkan bahwa perawat melakukan tindakan pengurangan risiko infeksi dalam keselamatan pasien kurang baik. Cara paling ampuh untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial (Saragih, R., Rumapea 2014). Menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 fasilitas kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* yang telah diterbitkan oleh WHO sehingga mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan (Permenkes 2017).

Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

Dari hasil penelitian indikator keenam yaitu mengurangi risiko cedera, dari hasil wawancara terhadap informan untuk memberikan skoring pada pasien yang berisiko jatuh memakai 2 skala, yaitu Humpty Dumpty dan Skala Morse Fall. Jadi ketika sudah mendapatkan skoring maka akan diberikan tanda berupa gelang jika berisiko tinggi atau tidak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Neri, Lestari, and Yetti 2018) Berdasarkan hasil FGD dengan perawat pelaksana di rawat inap Bedah dan non Bedah, setelah penilaian akreditasi di akhir tahun 2017, perawat tidak melaksanakan asesmen awal, asesmen lanjutan maupun asesmen ulang pada pasien rawat inap yang berisiko jatuh. Hal ini terbukti dalam berkas rekam medis dimana form asesmen risiko jatuh tidak pernah diisi oleh perawat di rawat inap Bedah dan non Bedah. Pengisian form untuk pasien dewasa dengan skala *morse* dan pasien anak-anak dengan skala *humpty dumpty*.

Dari hasil observasi lapangan masih kurang sarana dan fasilitas seperti handrail yang tidak terpasang, pegangan yang ada di kamar mandi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sumangkut N S I, E Kristanto 2017) RSUD Sam Ratulangi Tondano, dimana pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh belum sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012. Hal ini disebabkan karena ketersediaan sarana terkait pengurangan risiko cedera masih belum lengkap seperti pegangan besi di toilet dan tidak semua tempat tidur pasien dilengkapi pengaman. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, harus menerapkan standar keselamatan pasien sesuai dengan kebijakan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017.

a) Hak Pasien



Untuk Pelaksanaan hak pasien di RSUD Lamadukelleng Sengkang sudah terlaksana dengan baik hal tersebut didukung dengan hasil wawancara bersama informan. Untuk standar dari Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 salah satunya memberikan penjelasan yang lengkap, benar dan jelas kepada pasien dan keluarga terkait dengan informasi, tindakan dan segala risiko yang akan dialami pada saat diberikan pelayanan. Penerapan standar juga dilihat dengan tersedianya dokter penanggung Jawab atau DPJP. Dari hasil penelitian didapat bahwa pertama-tama petugas memberikan informasi mengenai diagnosis kemudian pasien bisa memilih dokter DPJP nya serta tindakan pelayanan yang akan dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Juniarti and Mudayana 2017) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah pasien mengetahui tentang diagnosis yang dilakukan oleh dokter kepadanya serta resiko-resiko yang akan terjadi dari tindakan medis yang dilakukan serta mengetahui alternatif terapi untuk kepentingan penyembuhannya. Informasi yang diberikan seorang dokter kepada pasien harus lengkap, tidak terbatas hanya informasi yang diminta pasien. hak atas informasi itu penting bagi pasien untuk memberikan persetujuan mengenai tindakan medik yang akan dijalani.

Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Untuk pelaksanaan pendidikan pasien dan keluarga, berdasarkan hasil wawancara bahwa rumah sakit memiliki sistem serta mekanisme mendidik pasien dengan keluarga. Jadi petugas kesehatan memberikan edukasi terhadap pasien mulai dari asuhan pasien, informasi rumah sakit, pelayanan yang ada, tindakan yang harus dilakukan dan mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian yang dilakukan (Maulana 2017) ada pengaruh positif yang signifikan terhadap pelaksanaan pemberian informasi bagi pasien baru terhadap kepuasan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien bahwa keselamatan dalam memberikan pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, maka fasilitas kesehatan harus memiliki sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarganya dapat berpartisipasi dengan baik, dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan yang diterimanya (Permenkes 2017)

Menurut (Juniarti and Mudayana 2017) Dampak positif setelah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat menerapkan dan melaksanakan standar pendidikan bagi pasien dan keluarga adalah pasien dan keluarganya akan mendapat pengetahuan untuk ikut serta berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien di rumah sakit, pasien serta keluarga didorong untuk ikut berpartisipasi dalam proses pelayanan dengan memberikan kesempatan untuk mengeluarkan pendapat dan mengajukan pertanyaan kepada petugas untuk lebih meyakinkan keluarga mengenai asuhan pengobatan yang dijalankan untuk pasien.

Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Untuk pelaksanaan keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, dari hasil wawancara bersama informan petugas kesehatan menjamin koordinasi antara unit-unit lain. Mulai dari pasien masuk hingga keluar atau melakukan rujukan di rumah sakit lain tetap melakukan koordinasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hakim 2014) yang mengatakan bahwa proses perencanaan program keselamatan pasien menghasilkan berbagai macam kegiatan dan aktivitas yang spesifik yang tersebar di dalam berbagai unit kerja. Setiap unit kerja memiliki karakteristik kegiatan maupun aktivitas terkait tugas program keselamatan pasien yang berbeda dengan unit kerja lain. Perbedaan karakteristik kegiatan maupun aktivitas diperlukan sebuah mekanisme koordinasi yang



dilakukan oleh unit kerja untuk menghubungkan tugas. Dalam menerapkan standar keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan ada dampak positifnya yaitu ketika kita melaksanakannya bisa meminimalisir terjadinya kejadian yang tidak diinginkan seperti salah mengidentifikasi, *medical error* dan *nursing error*.

Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien.

Dari hasil wawancara bahwa dalam melaksanakan evaluasi akan dilakukan oleh pimpinan beserta komite PMKP dan tim SKP, jika terjadi insiden atau kasus di unit maka penanggung jawab akan melaporkan ke komite PMKP. Untuk pembuatan laporan dilakukan persemester dan menindak lanjuti jika perlu adanya kebijakan baru. Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan dan melaksanakan standar keselamatan pasien menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien sebagaimana dipaparkan dalam penelitian Hakim bahwa program keselamatan pasien merupakan never ending proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Kemudian nilai kepemimpinan dalam mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien (Juniarti and Mudayana 2017)

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Dari hasil wawancara bahwa peran direktur dalam implementasi keselamatan pasien sangat penting, dimana tugas dari pimpinan yang membuat kebijakan, mengontrol dan melakukan evaluasi terkait program kerja yang telah dilaksanakan. Serta pembentukan Komite PMKP dan Tim SKP guna membantu penerapan keselamatan pasien.

Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Dari hasil wawancara bahwa ketika staf diterima di rumah sakit diberikan orientasi terkait keselamatan pasien dan rumah sakit juga rutin mengadakan pelatihan bagi seluruh staf. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Juniarti and Mudayana 2017) Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan dan melaksanakan standar keselamatan pasien menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar mendidik staf tentang keselamatan pasien yaitu memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru maupun bagi mahasiswa yang magang dan telah mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam kegiatankegiatan tersebut, dan menyelenggarakan kerjasama tim dalam rangka melayani pasien Hal ini sesuai dengan Depkes yang menyatakan bahwa dalam langkah menuju keselamatan pasien salah satunya yaitu memasukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Dari hasil wawancara bahwa untuk manajemen informasi petugas dilatih untuk melakukan budaya keselamatan pasien, memahami alur pelaporan ketika terjadi insiden. Kemudian didapatkan bahwa pertama kita harus merencanakan serta mendesain sistem informasi apa yang kita akan terapkan di rumah sakit tersebut. Berdasarkan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Di dalam standar keselamatan pasien ini, terdapat dua kriteria yaitu tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal yang berkaitan



dengan keselamatan pasien serta tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen yang ada.

Penelitian (Mudayana 2015) bahwa komunikasi menjadi bagian penting dalam melakukan kerjasama tim, meskipun tidak memiliki pengaruh yang bermakna dengan penerapan keselamatan pasien. komunikasi yang baik akan menghasilkan kerjasama yang baik. Komunikasi yang baik dalam tim dapat merubah pelayanan.

Proses

Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, RSUD Laamadu Kelleng Sengkang membentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Tim keselamatan pasien (SKP). dari hasil wawancara bersama dengan informan yaitu Direktur akan membuat kebijakan tentang keselamatan pasien. kemudian PMKP bertugas untuk menyusun, menggerakkan, pengimplementasian dan evaluasi program keselamatan pasien di rumah sakit. Program kerja akan disosialisasikan oleh semua staf baik staf dalam bidang pelayanan, dokter dan perawat. PMKP membuat program budaya pelaporan dan pembelajaran kepada semua staf dalam memahami alur pelaporan dan tindak lanjut sehingga semua staf paham dengan alur dan mekanisme sistem pelaporan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati 2017) kesadaran untuk melakukan pengembangan keselamatan pasien yang sudah berjalan tinggal dilanjutkan saja sehingga bila tidak dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran akan berdampak pada pelaksanaan keselamatan pasien yang hanya melaporkan insidennya saja tetapi akan terus berulang untuk insiden yang sama karena tidak ada upaya pembelajaran, inisiatif, kepedulian, dan keterpanggilan untuk melaksanakan pelayanan yang lebih baik dan mengutamakan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan disimpulkan bahwa dibentuk penggerak atau champion di setiap unit untuk saling mengingatkan tentang keselamatan pasien dan mendidik pasien untuk tidak takut melaporkan jika terjadi insiden kepada Komite PMKP. kemudian PMKP berusaha untuk tidak *no blaming culture* sehingga staf tidak merasa takut atau terkucil ketika mereka melakukan kesalahan. Pemimpin harus benar-benar memahami tentang keselamatan pasien karena di dalam organisasi keselamatan pasien ada Komite Mutu dan Tim SKP yang bertanggung jawab dalam sistem pelaporan insiden, tim ini juga membuat perencanaan dalam memutuskan solusi terhadap insiden yang terjadi. Dari hasil wawancara bersama Komite PMKP, mereka membuat mekanisme manajemen risiko dimana di dalamnya ada program-program, prioritas risiko, profil risiko serta faktor yang membuat risiko itu terjadi. kemudian akan dilakukan skoring dari insiden-insiden yang terjadi. setelah dilakukan skoring kemudian dilakukan perankingan sehingga kita dapat melakukan prioritas risiko kemudian dilakukan tindakan penanganan.

Dalam (Permenkes 2017) dinyatakan untuk memastikan staf dengan mudah untuk melaporkan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional). Berdasarkan pernyataan informan pelaksanaan pelaporan insiden di rumah sakit (lokal) 24 jam ke komite mutu dengan menggunakan form insiden keselamatan pasien, untuk pelaporan insiden nasional yang kami laporkan adalah kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel sedangkan untuk kejadian potensi cedera signifikan, kejadian tidak cedera, dan kejadian nyaris cedera itu kami lakukan investigasi sederhana setelah alur pelaporan dipahami oleh pasien, staf yang bukan dibidang pelayanan selanjutnya kita analisis pertiga bulan.

Sistem pelaporan yang dikembangkan salah satu rumah sakit di Semarang masih belum optimal dikarenakan masih banyaknya keterlambatan pelaporan insiden dan banyaknya insiden yang tidak dilaporkan karena masih ada budaya menyalahkan dan menghukum di unit kerja walaupun sudah dilakukannya sosialisasi agar tidak adanya *No Blaming Culture* tetapi hal tersebut belum dilaksanakan di seluruh unit kerja yang ada di rumah sakit tersebut, menurut penelitian (Rachmawati 2017).



Output

Dari hasil input dan proses ditemukan bahwa untuk sasaran keselamatan pasien masih ada indikator yang belum tercapai 100% seperti peningkatan komunikasi efektif dalam implementasinya belum maksimal dilakukan oleh petugas kesehatan kemudian pengurangan risiko infeksi masih ada petugas yang tidak patuh dalam *hand hygien* serta memakai *handscoon*, dan yang terakhir mengurangi risiko cedera, dalam hasil wawancara kepada informan yaitu sarana dan fasilitas yang kurang sehingga menjadi salah satu faktor terjadinya risiko cedera kepada pasien.

Untuk Standar Keselamatan Pasien RSUD Lamadukelleng Sengkang sudah mempunyai Komite PMKP serta membentuk Tim SKP kemudian membuat kebijakan mengenai keselamatan pasien yang berpedoman kepada Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. Untuk manajemen risiko serta alur pelaporan yang memiliki mekanisme tersendiri maka perlu dilakukan sosialisasi lebih dalam kepada staf yang ada di rumah sakit sehingga untuk pelaksanaannya bisa berjalan dengan tepat.

KESIMPULAN

Input, Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 adalah peksanaan sasaran keselamatan pasien belum sepenuhnya tercapai dengan baik dikarenakan adanya beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaannya seperti SDM yang kurang mematuhi SOP, sarana dan fasilitas yang ada di rumah sakit kurang memadai. Untuk standar keselamatan pasien sudah dilakukan sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 yaitu membentuk Komite PMKP dan Tim SKP serta membuat kebijakan dan SOP tentang keselamatan pasien.

Proses dari Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 adalah tujuh langkah keselamatan pasien yang didalamnya membangun budaya keselamatan pasien diberlakukan di semua unit serta menunjuk champion atau penggerak untuk mengingatkan tentang keselamatan pasien. Mengingatkan kembali staf tentang *no bleming culture* untuk tidak takut dalam melaporkan insiden yang terjadi. Staf diajarkan bagaimana cara memecahkan akar masalah sampai dengan menentukan tindakan pencegahan.

Output, Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukelleng Sengkang telah menerapkan sesuai Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 walupun ada indikator yang belum tercapai. Untuk itu perlunya diadakan kembali evaluasi apa-apa saja yang perlu dibenahi atau diatur kembali serta harus diadakan sosialisasi tentang keselamatan pasien itu sendiri.

SARAN

Diharapkan Komite PMKP selalu melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien, kemudian memberikan reward kepada staf yang patuh menerapkan keselamatan pasien. Untuk itu perlu dialokasikan dana terkait pelaksanaan keselamatan pasien. Komite PMKP lebih mendorong dan menyakinkan kembali staf untuk tidak takut dalam melaporkan insiden tanpa adanya rasa khawatir serta *no bleming culture*. Sebaiknya perlu membuat panduan yang memuat etika serta cara berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang efektif agar peran pasien dan keluarganya mendapatkan informasi apabila terjadi insiden dan pasien mengalami cedera sebagai akibatnya. Diharapkan Ketua Tim SKP lebih mendorong dan menyakinkan kembali staf yang sudah terlatih melakukan investigasi dan analisis insiden dengan mengubah data menjadi informasi secara tepat untuk menentukan langkah tindak lanjut pemecahan masalah dan membuat keputusan dengan melakukan Root Cause Analysis (RCA). Sebaiknya mengkaji ulang implementasi dalam mencegah cedera keselamatan pasien mencakup proses, penyelarasan serta pelatihan staf untuk memastikan keberlanjutan dari solusi yang sudah direncanakan.

Deklarasi Conflict of Interest

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.



DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. 2011. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011." *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65(879): 2004–6.* <https://www.bphn.go.id/data/documents/12pmkumham014.pdf>.

. "UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT Nanda Hani Juniarti , Ahmad Ahid Mudayana Abstrak PENDAHULUAN Keselamatan Menjadi Isu Global Dan Terangkum Dalam Lima Isu Penting Yang Terkait Di Rumah Sakit Yaitu Keselamatan Pasien , Keselamatan Pekerja Atau Petu." 11(11): 93–108.

Kemenkes RI. 2015a. "Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi III." *Depkes RI. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi 2. KKP-RS. Jakarta : Departemen Kesehatan RI: 1–54.* <http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/PEDOMAN-NASIONAL-KESELAMATAN-PASIEN-RS-EDISI-III-2015-1.pdf>.

Malaysian Dietary Guidelines. 2017. "Ministry Of Health Malaysia." <http://www.moh.gov.my/images/gallery/GarisPanduan/diet/KM3.pdf>.

Maulana. 2017. "Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Informasi Bagi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Di RSUP Nusa Tenggara Barat."

Mudayana, A. A. 2015. "Pelaksanaan Patient Safety Oleh Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta." *Samodra Ilmu* 6(2): 145–49.

Mulyatiningsih, S. "Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta."

Neri, Reno Afriza, Yuniar Lestari, and Husna Yetti. 2018. "Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7: 48.

Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka.

Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Permenkes. 2017. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien." *Progress in Physical Geography* 14(7): 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.

Rachmawati, A. R., Wigati, P. A., & Sariatmi, A. 2017. "Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Kesehatan Masyarakat* 5: 1–8. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14852>.

RSUD Lamadukelleng. 2022a. "Dokumen PMKP."



<https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1127>

<https://rsudlamaddukkelleng.wajokab.go.id>.

———. 2022b. “Profil Rumah Sakit.” <https://rsudlamaddukkelleng.wajokab.go.id>.

Saragih, R., Rumapea, N. 2014. “Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.”

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R&D*. ed. alfabeta. Bandung.

———. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabet.

Sumangkut N S I, E Kristanto, J Pongoh. 2017. “Evaluasi Penata Laksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang. Manado.” *Universitas Sam Ratulangi*: 56–73.

Supari S.F. 2005. “Sambutan Pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit.” In Padang.

TJC. 2018. “Sentinel Event Data Summary.”

Undang-undang RI. 2009. “Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.” *Tentang Rumah Sakit* (10): 2–4.

Wahyuni. 2013. *Pengembangan Koleksi Jurnal Studi Kasus Di Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga*. Yogyakarta. <http://diglib.uin-suka.ac.id/12295/2/BAB/20V/pustaka.pdf>.

WHO. 2011. “Patient Safety Curriculum Guide. Geneva World Health Organization.”

———. 2017. “Patient Safety Making Health Care Safer.” <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2007289073>.

———. *Rumah Sakit*.

William N Dunn. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

