

GAMBARAN PENERAPAN MANAJEMEN *PATIENT SAFETY* DI UNIT KEPERAWATAN RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU

Lutfiah^{1*}, Hana Nabilah²

^{1,2}Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat

[*Email Korespondensi: wakildekanfk3@gmail.com]

Abstract: *Gambaran Penerapan Manajemen Patient Safety Di Unit Keperawatan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.* At Anutapura General Hospital, patient accident that occurred in 2017 were 16 cases of KNC, 3 cases of KTD and 6 cases of KTC. In 2018, there were 3 cases of KTD and 1 case of KTC. In 2019 there were 4 cases of KTD and 1 case of KTC. In 2020 total of cases patient accident were 9. The purpose of this study was to describe the implementation of patient safety management based on the seven steps towards patient safety. The research design was descriptive observational supported by qualitative data with the characteristics of key informants, namely the head of each nursing unit, team leader of each nursing unit, chair of the quality improvement and patient safety committee (PMKP), committee secretary, and PMKP members while the main informants were staff nurse. Sample selection based on Purposive Sampling Technique. Data collection techniques with in-depth interviews, field observations, and document search. Qualitative data analysis with data reduction stages, data presentation and conclusions. The results of the study show that of the seven steps in implementing patient safety, there are several points that have not been maximally implemented, for example in terms of the flow of reporting when a patient incident occurs which has not yet been implemented according to the SPO. It was concluded that patient safety management based on seven steps had been implemented in each hospital nursing unit but was not optimal. It is good to facilitate all nursing staff to attend training on patient safety management.

Keywords : Hospital, Management, Patient Safety

Abstrak: *Gambaran Penerapan Manajemen Patient Safety Di Unit Keperawatan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.* Di Rumah Sakit Umum Anutapura, insiden kecelakaan pasien yang terjadi pada tahun 2017 yaitu KNC sebanyak 16 kasus, KTD sebanyak 3 kasus dan KTC sebanyak 6 kasus. Pada tahun 2018 yaitu KTD sebanyak 3 kasus dan KTC sebanyak 1 kasus. Pada tahun 2019 KTD sebanyak 4 kasus dan KTC sebanyak 1 kasus. Pada tahun 2020 didapatkan total 9 kasus insiden kecelakaan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan manajemen *patient safety* berdasarkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Desain penelitian adalah *descriptive observational* didukung data kualitatif dengan karakteristik informan kunci yaitu kepala masing-masing unit keperawatan, ketua tim masing-masing unit keperawatan, ketua komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP), sekretaris komite, dan anggota PMKP sedangkan informan utama yaitu staf perawat. Pemilihan sampel berdasarkan Teknik *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telusur dokumen. Analisis data kualitatif dengan tahapan reduksi data penyajian data dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tujuh langkah penerapan keselamatan pasien, ada beberapa poin yang belum maksimal penerapannya misalnya dalam hal alur pelaporan ketika terjadi suatu insiden kecelakaan pasien yang masih belum berjalan sesuai SPO. Disimpulkan bahwa manajemen *patient safety* berdasarkan

tujuh langkah sudah diterapkan di tiap unit keperawatan rumah sakit namun belum optimal. Diharapkan agar memfasilitasi semua staf perawat untuk mengikuti pelatihan mengenai manajemen *patient safety*.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Manajemen, *Patient Safety*

PENDAHULUAN

Semua fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit diwajibkan dalam memiliki sistem manajemen *patient safety* guna mengayomi adanya keselamatan dan keamanan untuk pasien dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan. Sehingga, dapat disimpulkan rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan dan staf medis yang bekerja di sana harus memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, unggul, dan optimal untuk memastikan keselamatan pasien. (Rachmawati dan Harigustian, 2019).

Rumah sakit diakui standar, mutu, keamanan dan kemanjurannya, serta sebagai tempat pelayanan medis yang mengutamakan kepentingan terbaik pasien. (Aprianto, 2021).

Keselamatan Pasien adalah suatu metode yang ditujukan untuk pemberian perawatan pasien yang lebih terjamin. Keselamatan pasien menilai bentuk analisis risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, melaporkan dan menganalisis insiden, meminimalkan risiko, dan menghilangkan kesalahan dari mengambil atau tidak mengambil tindakan. (Permenkes, 2017).

Insiden keselamatan pasien berdasarkan *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kejadian maupun kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian yang tidak perlu pada pasien. Terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Potensial Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Tidak Cidera (KTC) (Permenkes, 2017).

Adapun sasaran keselamatan pasien dapat berupa: identifikasi pasien yang akurat; peningkatan komunikasi yang efektif; akurasi, akurasi bedah, akurasi bedah pasien, dan pengurangan risiko Mencegah infeksi terkait dengan layanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh (Tristantia,

2018).

Pada tahun 2004, World Heart Organization mengumpulkan angka dari penelitian di rumah sakit di berbagai negara: Amerika Serikat, Inggris, Denmark, dan Australia, dan menemukan bahwa efek samping berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Di New York, KTD adalah 3,7% dan kematian adalah 13,6%. Mortalitas efek samping pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat adalah 33,6 juta per tahun, berkisar antara 44.000 hingga 98.000 per tahun (Sembiring, 2020).

Berdasarkan hasil data insiden kecelakaan pasien yang disampaikan oleh KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2009, terdapat 114 insiden kecelakaan pasien yang dilaporkan di Indonesia. Tahun 2010, sebanyak 103 laporan dan 34 laporan di 2011 (Sembiring, 2020).

Hasil data sekunder telah peneliti dapatkan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, insiden kecelakaan pasien yang terjadi pada tahun 2017 yaitu KNC sebanyak 16 kasus, KTD sebanyak 3 kasus dan KTC sebanyak 6 kasus. Pada tahun 2018 yaitu KTD sebanyak 3 kasus dan KTC sebanyak 1 kasus. Pada tahun 2019 KTD sebanyak 4 kasus dan KTC sebanyak 1 kasus. Pada tahun 2020 didapatkan total 9 kasus insiden kecelakaan pasien.

Dari uraian yang dijelaskan diatas menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan satu isu mendunia dan urgent bagi rumah sakit dan dapat berpengaruh untuk suatu akreditasi rumah sakit.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura yang beralamat Jl. Kangkung No. 1, Donggala Kodi, Ulujadi, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Desain penelitian ini mengacu

pada penelitian *descriptive observasional* serta didukung dengan data kualitatif. Data yang diperoleh kemudian dianalisis melalui proses

reduksi data, penyajian data dalam bentuk naratif dan penarikan kesimpulan (verifikasi).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Pada Penelitian di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

No.	Kode Informan	Inisial Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Mengikuti Pelatihan Patient Safety	Masa Kerja
1.	001	Ny. H	52 Tahun	Profesi Ners	Pernah	8 Tahun
2.	002	Ny. S	37 Tahun	Profesi Ners	Pernah	5 Tahun
3.	003	Ny. M	32 Tahun	Profesi Ners	Pernah	6 Tahun
4.	004	Ny. T	59 Tahun	Profesi Ners	Pernah	9 Tahun
5.	005	Ny. S	40 Tahun	Profesi Ners	Pernah	8 Tahun
6.	006	Ny. SM	40 Tahun	S1 Keperawatan	Pernah	5 Tahun
7.	007	Ny. KD	51 Tahun	Profesi Ners	Pernah	8 Tahun
8.	008	Ny. M	40 Tahun	Profesi Ners	Pernah	7 Tahun
9.	009	Ny. M	50 Tahun	Profesi Ners	Pernah	10 Tahun
10.	010	Ny. R	45 Tahun	Profesi Ners	Pernah	6 Tahun
11.	011	Ny. T	48 Tahun	Profesi Ners	Pernah	7 Tahun
12.	012	Ny. F	48 Tahun	Profesi Ners	Pernah	6 Tahun

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen *patient safety* sudah diterapkan di tiap unit keperawatan rumah sakit namun belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan observasi lapangan, penelusuran dokumen serta hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti ke beberapa informan kunci dan informan utama yang pedoman wawancaranya berdasarkan tujuh langkah manajemen *pasien safety* menyatakan bahwa :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.

Keselamatan Pasien adalah sistem yang digunakan rumah sakit untuk menyediakan perawatan pasien lebih terjamin, menghindari cedera yang disebabkan karena kegagalan mengambil tindakan atau gagal mengambil tindakan. Pada prinsipnya

keselamatan pasien tidak berarti semua prosedur medis benar-benar bebas dari risiko (Ningsih dan Endang Marlina, 2020)

Pada poin ini ada beberapa aspek yang ditelusuri dan ditanyakan oleh peneliti kepada informan, yaitu apakah ada kebijakan yang menyatakan kejelasan mengenai tugas staf perawat apabila suatu kejadian sedang berlangsung, bagaimana staf melakukan investigasi serta budaya pelaporan serta tindak lanjut atas pelaporan tersebut guna untuk pembelajaran serta mempertimbangkan suatu ketentuan. Pada tiap unit keperawatan, staf perawat yang diwawancarai mengatakan bahwa memang ada kebijakan yang menjelaskan bagaimana peran yang wajib dilaksanakan jika terjadi suatu insiden kecelakaan pasien. Hal ini dibuktikan berupa adanya pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien tahun 2017. Salah

satu wawancara dengan informan menyampaikan bahwa :

"Ada kebijakan tertulis mengenai alur yaitu di pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien tahun 2017. Pada pedoman tersebut telah dijelaskan bagaimana harusnya perawat bertindak saat terjadinya insiden di unit." (informan 1)

Staf perawat pun sudah dibagikan form tiap ruangan dan disosialisasikan mengenai bagaimana tata cara pengisian format laporan dan menentukan grading serta penggolongan insiden kecelakaan pasien. Salah satu wawancara dengan informan yaitu :

"Semua ruangan sudah dibagikan dan punya format pelaporan, sudah disosialisasikan alur pelaporan bagaimana dan pencatatan. Setiap ruangan juga harus lakukan grading, yang lakukan itu kepala ruangan dan lakukan investigasi. Setelah tiap unit melakukan pencatatan, maka akan dikumpulkan ke komite untuk pencatatannya" (informan 8)

"Mengenai sosialisasi kebijakan patient safety ada jadwal tersendiri untuk pelaksanaannya. Salah satunya saat akreditasi di rumah sakit. Saat dilakukan akreditasi semua pihak yang berada dilingkup rumah sakit berhak untuk mengikuti sosialisas kebijakan patient safety" (informan 9)

Pada poin ini juga staf perawat diharapkan mampu melaksanakan budaya pelaporan seperti yang sudah disosialisasikan. Adapun dari hasil wawancara beberapa informan, menyatakan bahwa ketika terjadi insiden kecelakaan pasien, siapa yang mendapatkan ataupun yang terlibat maka dialah yang akan mengisi format pelaporan. Pada penelusuran dokumen mengenai format laporan insiden, didapatkan hasil bahwa formatnya memang telah sinkron dengan aturan peraturan menteri kesehatan no. 11 tahun 2017. Hal ini sejalan dengan penelitian (Damayanti, 2020) tentang Pelaksanaan Manajemen *Patient Safety* Dalam Upaya Peningkatan Mutu

Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018 menyimpulkan jika setiap individu yang mendapatkan ataupun terlibat dalam suatu insiden wajib untuk melaporkan insiden tersebut, lalu memberikan penanganan yang tepat kepada pasien, dan berikutnya akan dijalankan analisa sehubungan dengan insiden yang terjadi.

Fakta lain ditemukan oleh peneliti saat melakukan wawancara di unit keperawatan lainnya, yaitu bahwa sampai saat ini untuk pencatatan ketika adanya suatu insiden kecelakaan pasien hanya dicatat di buku register ataupun status pasien dan bukan dalam bentuk format pelaporan yang seharusnya. Untuk alurnya juga, setelah dilakukan pencatatan di tiap unit, maka akan dilaporkan ke bagian komitenya. Namun, saat peneliti mewawancarai salah satu informan bagian komite, belum mendapatkan pencatatan mengenai laporan insiden keselamatan pasien tersebut.

"Untuk pengisian format pelaporan biasanya tidak diisi selengkap di format, hanya berupa pencatatan di status pasien saja"(informan 3)

"Sampai saat ini ketika ada kejadian hanya sebatas pencatatan register di unit, tidak dituangkan di format laporan insiden kecelakaan pasiennya. Sehingga tidak ada tindak lanjut" (informan 12)

Hal yang perlu digarisbawahi dalam poin ini adalah bagaimana memberikan pemahaman tentang kesadaran akan nilai keselamatan pasien kepada staf perawat bahwa setiap insiden yang terjadi, selalu dicari akar permasalahannya untuk ditindaklanjuti agar tidak terulang dan tidak sekadar mempersalahkan. Interview dengan informan 1 mengatakan bahwa :

"Untuk ukuran rumah sakit sebesar ini, kemungkinan terjadinya kecelakaan pasien pasti ada, akan tetapi tidak dilaporkan bisa jadi karena adanya faktor takut disalahkan" (informan 1)

Dari interview, peneliti menilai jika ada beberapa staf perawat

beranggapan bahwa ketika terjadi insiden berarti ada kesalahan yang mereka perbuat dan akan dicatat dalam data kepegawaian sehingga merasa takut dalam melaporkan. Padahal dalam Permenkes nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien pada pasal 19 ayat 3 menyatakan bahwa pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Pada ayat 4 secara jelas menegaskan bahwa publisitas suatu insiden wajib terjamin kerahasiaannya, bersifat tertutup, tanpa nama, serta tidak bisa diakses dengan orang yang bukan berkepentingan. Sehingga jika paham mengenai aturan permenkes tersebut, seharusnya faktor takut disalahkan tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan manajemen *patient safety*. Pasal 43 UU 44/2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa laporan insiden kecelakaan pasien bersifat tanpaidentitas dan dimaksudkan untuk mengubah sistem guna memajukan keselamatan pasien.

Menurut (Tri Puji Astuti, 2013), penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 yang berjudul Analisis Penerapan Manajemen Keselamatan Pasien Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta menemukan bahwa dari wawancara dengan informan diketahui selalu berusaha untuk memecahkan akar permasalahan dalam setiap kejadian dan berusaha mengarahkan serta membimbing para pelaku daripada menghakimi mereka secara pribadi.

2. Memimpin dan mendukung staf

Pada poin ini, aspek yang ditanyakan adalah apakah ada anggota penanggung jawab atau semacam penggerak tentang keselamatan pasien di unit keperawatan. Dari hasil wawancara oleh peneliti didapatkan bahwa :

"Penanggung jawab di tiap ruangan itu adalah kepala ruangan" (informan 2)

"Ada penanggung jawab sesuai shift jaga" (informan 5)

"Dorongan dari penanggung jawab dan ketua tim, berupa briefing setiap pagi yang diikuti oleh semua staf sembari mengingatkan cara pengisian risiko jatuh (*form*), setiap pasien masuk yang *total care* di atur bed nya, pasang simbol segitiga untuk pasien resiko jatuhnya tinggi" (informan 8)

Sejalan dengan hasil penelitian (Tri Puji Astuti, 2013) yang menyatakan bahwa atasan turut serta pada keterikatan manajemen ditunjukkan dengan wawasan terhadap aspek *pasien safety*, kesediaan direksi untuk mempropagandakan gerakan *pasien safety* dan dorongan terhadap *pasien safety*. Dari hasil wawancara peneliti, dapat diketahui bahwa penanggung jawab selalu mengingatkan staf perawat tentang pentingnya penerapan manajemen *pasien safety*. Menurut (Yusuf, 2017), dalam kajian penerapan keselamatan pasien di bangsal rawat inap rumah sakit umum daerah, Dr. Zainoel Abidin mencatat bahwa teknologi pemantauan konduktor ruang adalah tanggung jawab utama dalam suatu organisasi, dan dalam hal ini, keselamatan pasien adalah kritis. Ini mengklaim untuk menentukan pencapaian tujuan rumah sakit untuk meningkatkan dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Kepmenkes (2011) yang menerangkan bahwa program keselamatan pasien dapat berlangsung dengan baik jika pimpinan memiliki visi, misi dan strategi yang jelas terkait keselamatan pasien. Hal penting yang perlu dinilai juga apakah ada program pelatihan terkait *pasien safety* bagi staf yang merupakan salah satu bentuk adanya dukungan. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa :

"Pelatihan *pasien safety* pernah dilakukan, mengenai bagaimana bentuk proteksi terhadap pasien, terhadap staf *nakes sendiri*" (informan 7)

"Kebijakan pasien safety sudah disosialisasikan dan dijalankan juga kebijakan mengenai peran staf perawat" (informan 6)

Hampir semua informan yang diwawancarai oleh peneliti, sudah pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan mengenai manajemen *pasien safety*, sehingga dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memang memfasilitasi staf perawat untuk lebih memahami mengenai *pasien safety* tersebut.

3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Manajemen Keselamatan Pasien: Buku Konsep dan Aplikasi Keselamatan Pasien dalam Kesehatan 2019 menjelaskan bahwa metode dalam mengelola, mengidentifikasi, dan mengantisipasi risiko disebut manajemen risiko. Manajemen risiko sangat substansial diterapkan dalam sektor kesehatan. Selain itu, sektor kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai layanan berisiko tinggi. Di antara banyak kelompok yang berpotensi berisiko di sektor kesehatan adalah pasien, petugas kesehatan (dokter, perawat, dan staf lainnya), dan organisasi donor.

Konsep keselamatan pasien sendiri meliputi manajemen risiko klinis dan non-klinis. Praktek manajemen risiko klinis dan non-klinis sendiri bertujuan untuk menghindari kerugian melalui pelayanan kesehatan.. Salah satu wawancara informan menjelaskan bahwa :

"Pasien masuk wajib memakai gelang nama, wajib dijelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, untuk pasien fraktur dan pasien decubitus diberi kode penanda sebagai pasien-pasien resiko berat" (informan 6)

"Salah satu bentuk untuk meminimalisir mencegah pasien jatuh, di kamar mandi dipasangkan pegangan dan menjaga kebersihan kamar mandi. Untuk pasien intensive care tidak diperbolehkan ke kamar mandi, tetapi menggunakan pispot di bed" (informan 5)

"Manajemen pasien safety berupa hand hygiene untuk proteksi diri. Manajemen pasien safety berupa pemberian tindakan 5 B (benar pasien, benar identitas, benar obat, benar dosis, benar pemberian)" (informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa disetiap ruangan sudah melaksanakan manajemen pengelolaan resiko klinis dan non klinis. Hal yang sama didapatkan pada hasil penelitian (Tri Puji Astuti, 2013) yang menyatakan untuk memastikan risiko klinis dan non-klinis, harus ada latihan cuci tangan bagi staf, wastafel di semua kamar untuk mencegah terjadinya penularan penyakit, dan pengaturan ruang operasi untuk meningkatkan keamanan.

Hasil observasi pada penelitian tersebut juga didapatkan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta ada wastafel di semua kamar, pelindung karet di semua *downhill* untuk memapah pasien, pegangan tangan di toilet, dan gelang identifikasi untuk pasien yang berisiko tinggi cedera.

Fakta lain yang didapatkan oleh peneliti dari hasil penelusuran dokumen mengenai pencatatan insiden kecelakaan pasien di buku register, yaitu didapatkan pada tahun 2017 sebanyak 5 insiden pasien jatuh baik dari tempat tidur maupun di kamar mandi.

Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017, sistem manajemen risiko mengakomodasi kemudahan pelayanan kesehatan untuk menangani insiden secara efektif dan menjaga agar insiden tidak terulang kembali. Sistem ini wajib diikuti dengan program penilaian risiko aktif dan pendaftaran risiko.

4. Mengembangkan sistem pelaporan

Pada poin ini, yang ditanyakan oleh peneliti adalah setelah disosialisasikan mengenai sistem pelaporan, apakah sudah ada bentuk implementasi berupa pelaporan insiden secara nasional ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Hasil wawancara yaitu :

"Sampai saat ini nihil pelaporan ke komite mengenai insiden keselamatan pasien" (informan 11)

Wawancara peneliti terhadap informan kunci yang merupakan PMKP, menyatakan bahwa belum ada pelaporan ke pusat mengenai insiden kecelakaan pasien di rumah sakit anutapura, dikarenakan memang belum ada unit ruang rawat inap yang melaporkan.

Manajemen Keselamatan Pasien: Menurut buku Konsep dan Aplikasi Keselamatan Pasien dalam Kesehatan 2019, metode pelaporan harus optimal. Sistem harus tidak menghukum, tidak mempersalahkan, sensitif, tepat waktu, dianalisa secara profesional, dan memusat pada sistem. Hasil laporan ini nantinya bisa digunakan sebagai evaluasi dan penataran, memprioritaskan penguraian masalah, pemantauan dan penilaian kegagalan atau keberhasilan program keselamatan pasien.

Hasil wawancara dengan informan 1 juga mengatakan bahwa untuk alur sistem pelaporan di rumah sakit ini mengacu pada aturan Permenkes nomor 11 tahun 2017, yaitu semua insiden wajib disampaikan secara privat kepada tim keselamatan pasien selambat-lambatnya selama dua hari dengan menggunakan form pelaporan, lalu tim akan memverifikasi mengenai kebenaran tentang insiden tersebut. Setelah itu, melakukan *grading* atau menentukan derajat insiden, apabila memungkinkan maka dilanjutkan dengan melakukan *Root Cause Analyse* (RCA). Setelah dilaksanakan penjabaran, serta memperoleh konseling dan pemecahan masalah dari tim Keselamatan Pasien fasilitas pelayanan kesehatan, baru boleh melakukan pengaduan ke komite nasional keselamatan pasien secara online.

5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Komunikasi terbuka dengan pasien mengenai insiden adalah kunci dari poin ini. Hal yang perlu ditekankan adalah bagaimana agar pasien mendapatkan penjelasan

dari prosedur tindakan medis mulai dari masuk hingga pasien dinyatakan sembuh. Pasien memiliki hak dalam memutuskan tindakan pengobatan, menyeleksi fasilitas yang terjamin dan berpengalaman untuk menghindari kejadian tidak diharapkan serta menempuh aksi yang sesuai. Salah satu wawancara dengan informan menyatakan bahwa :

"*Hak pasien mulai dari ruang admisi sampai selesai. pentingnya manajemen pasien safety untuk menghindari adanya malpraktek yang akan merugikan pasien sendiri*" (informan 4)

"*Pasien masuk wajib memakai gelang nama, menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan*" (informan 6)

Dari hasil wawancara tersebut menyimpulkan bahwa rumah sakit memiliki prosedur tetap ketika ada pasien masuk. Prosedur tetap tersebut juga membantu tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan yang sesuai. Komunikasi terbuka dengan pasien menjadi langkah efektif untuk mengurangi kesalahan pelayanan kesehatan.

6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Pada poin ini, yang ditanyakan oleh peneliti adalah apakah semua staf telah kompeten dalam melangsungkan penyelidikan terhadap insiden secara akurat agar bisa dikenali hal yang menjadi pusat permasalahan, serta cara melakukan *Root Cause Analyse* (RCA). Hasil *interview* pada informan kunci dan informan utama yaitu :

"*Berhubung saya salah satu tim pasien safet, pernah lakukan RCA pada pasien jatuh, ada sendiri timnya yang sudah terlatih, jadi tidak semua tahu cara analisisnya*" (informan 8)

"*Jika terjadi suatu insiden, maka dari PMKP sendiri akan langsung membentuk suatu tim untuk melakukan investigasi serta menindak lanjuti insiden tersebut, yang apabila masuk dalam KTD atau Kejadian Tidak Diharapkan maka akan langsung dibuatkan Root Cause Analyse (RCA),*

yaitu untuk mengetahui akar permasalahan yang mendasari kausalitas suatu insiden tersebut" (informan 7)

Dari hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa, tidak semua insiden dapat dilakukan RCA dan sudah ada tim yang akan menjalankan proses tersebut sehingga tidak semua staf perawat mengetahui cara analisisnya. Peneliti mengetahui juga bahwa ketika terjadi suatu insiden, maka akan dilakukan *grading* yaitu menentukan derajat keparahan dari suatu insiden tersebut. Untuk *grading* biru (*low*) dan hijau (*moderate*) hanya berupa rekapitulasi pelaporan yang dikumpulkan ke PMKP. Untuk *grading* kuning (*high*) dan merah (*extreme*), wajib dilakukan RCA paling lama 45 hari. Tujuan adanya *root cause analyse* adalah agar ketika terjadi suatu KTD maka bisa lebih terfokus mencari alasan mengapa kesalahan dapat terjadi dan bagaimana bisa terjadi, bukan hanya sekedar mencari siapa yang salah atau bahkan mempersalahkan (*blaming*) tanpa memeriksa sumber masalah yang pasti. Sehingga, jika diresapi kembali, ketika ada insiden tidak memandang bahwa kejadian tersebut terjadi karena kesalahan individu semata, melainkan dapat terjadi karena sistem manajemennya yang belum sesuai.

7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil *interview* peneliti terhadap informan, didapatkan bahwa adanya sistem pelaporan berupa audit internal tiap unit keperawatan yang dilaporkan tiap bulan untuk memantau perkembangan pelaksanaan *patient safety*. Adapun penelusuran dokumen mengenai audit, yang dinilai adalah pelaporan tentang salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan berupa angka kejadian keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian (Tri Puji Astuti, 2013) menjelaskan pelaksanaan audit medis di rumah sakit adalah suatu cara pemantauan peningkatan mutu pelayanan yang efektif serta efisien guna mencegah

terjadinya kecelakaan pasien. Dari penelusuran tersebut, dapat diketahui bahwa rumah sakit anutapura telah sesuai dengan Keputusan Menteri No. 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Medical Audit di Rumah Sakit. memiliki target untuk terciptanya keunggulan medis dan menjamin keselamatan pasien di rumah sakit jauh dari malpraktik.

Poin penting lain yang ditanyakan oleh peneliti yaitu apakah tiap unit mendapatkan umpan balik pada semua *followup* dalam pelaporan insiden berupa pelaksanaan audit. Hasil wawancara informan terkait hal tersebut menyatakan bahwa :

"Untuk evaluasi oleh tim keselamatan pasien belum melakukan evaluasi untuk mencari tahu mengapa belum ada pelaporan mengenai IKP, apakah karena sistemnya yang memang sudah terjalankan dengan baik ataukah ada masalah lain yang menjadi penghambat. untuk edukasi sudah namun evaluasi belum sehingga belum ada feedback" (informan 10)

Dari wawancara tersebut, diketahui bahwa tiap unit sudah melaksanakan audit, namun dalam pelaporan audit tersebut belum ada pelaporan mengenai insiden kecelakaan pasien. Sehingga, karena belum ada pelaporan insiden, maka belum ada pula *feedback* yang diberikan ke tiap unit tersebut.

KESIMPULAN

Manajemen *patient safety* telah diterapkan namun belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan terlaksananya tujuh langkah mengenai *patient safety* namun ada beberapa poin yang belum maksimal penerapannya misalnya dalam hal alur pelaporan ketika terjadi suatu insiden kecelakaan pasien yang masih belum berjalan sesuai SOP. Diharapkan agar memfasilitasi semua staf perawat untuk mengikuti pelatihan mengenai manajemen *patient safety* terutama penentuan *grading* kecelakaan agar sebagai bekal untuk menghindari terjadinya insiden kecelakaan pasien

dan sistem alur pelaporan dibuat seefisien agar mudah dipahami.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto. (2021). *Gambaran Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.*
- Damayanti, W. (2020). *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2020.*
- Kepmenkes Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2011)
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan, 9(1)*, 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). *Manajemen Patient Safety : Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan. PT. Pustaka Baru: Yogyakarta.*
- Sembiring, N. G. C. (2020). *Monitoring dan Evaluasi Budaya Keselamatan Pasien.* <https://osf.io/preprints/avmsy/>.
- Tri Puji Astuti. (2013). Analisis Penerapan Manajemen Pasien. *Anali PKU Muhammadiyah Surakarta sa Penerapan Managemen Pasien Safety Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit*, 1–28.
- Tristantia., Arfella., D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 July-December 2018 Published By Universitas Airlangga.*
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 5(1)*, 84–89.