

Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Poliklinik Kebidanan Rawat Jalan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2019

Agung Rahmat Priwardana, Caecielia & Dony Septriana Rosadi

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

email: agungrahmatpriwardana@gmail.com

ABSTRACT: Patient safety is the absence of a danger that threatens patient safety during the process of health care and a health care system so that the hospital will make the patient safer in hospital. Principally the implementation of seven steps towards patient safety in accordance with the implementation of the safety of the Ministry of Health. Seven steps to patient safety is a reference for hospitals to implementing patient safety program. The purpose of this study is to investigate and analyze the implementation of seven steps towards patient safety in the Poli Outpatient Obstetrics Poly Hasan Sadikin Bandung. This research is qualitative research. The research informant used purposive sampling with a total of seven people, namely the Head of Obstetrics and Gynecology Outpatient Sub Installation, Head of KSM Obstetrics and Gynecology, Head of Medical Services Section, Chair of the Ethics Committee, Chair of the Patient Quality and Safety Committee, Doctors, Nurses. Information is obtained by in-depth interviews, observation and document review, then analysis. The results showed that the implementation of the patient safety program was well implemented, covering seven steps towards patient safety. It is recommended that the KPRS and directors more often monitor and dialogue on patient safety to increase patient safety commitments, promote a culture of patient safety that is fair and open.

Keyword: Hospital, Patient Safety

ABSTRAK: Keselamatan pasien merupakan tidak adanya bahaya yang mengancam keselamatan terhadap pasien selama proses pelayanan kesehatan dan suatu sistem pelayanan kesehatan agar pasien menjadi lebih aman di rumah sakit. Prinsipnya pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai dengan penyelenggaraan keselamatan Kementerian Kesehatan. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah referensi rumah sakit untuk melaksanakan program-program keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di poli kebidanan rawat jalan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Informan penelitian menggunakan purposive sampling ini dengan jumlah tujuh orang, yaitu Kepala Sub Instalasi Rawat Jalan Obstetri dan ginekologi, Kepala KSM Obstetri dan Ginekologi, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Ketua Komite Etik, Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Dokter, Perawat. Informasi diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, kemudian dilakukan analisis. Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien terlaksana dengan baik, meliputi tujuh langkah langkah menuju keselamatan pasien. Disarankan KPRS dan direksi lebih sering memantau serta berdialog tentang keselamatan pasien untuk meningkatkan komitmen keselamatan pasien, meningkatkan budaya keselamatan pasien yang adil dan terbuka.

Kata kunci: Rumah Sakit, Keselamatan Pasien

1 PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat sehingga mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 32 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah

Sakit, yaitu pasien mempunyai hak memperoleh keamanan serta keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.¹

Keselamatan pasien merupakan tidak adanya bahaya yang mengancam keselamatan pasien selama proses pelayanan kesehatan,⁴ merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan agar pasien menjadi lebih aman di rumah sakit. Sistemnya terdiri dari identifikasi risiko, penilaian risiko,

pelaporan dan analisis insiden risiko keselamatan pasien, dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko keselamatan pasien.²

Berdasarkan *National Patient Safety Agency* 2017 melaporkan data rentang waktu Januari-Desember 2016 angka insiden keselamatan pasien di Negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health* Malaysia melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari-Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian.

Joint Commusion, melaporkan berdasarkan data pada tahun 2017 menyatakan bahwa *communication error* merupakan salah satu akar penyebab utama kejadian kesalahan medis yang dilaporkan dari tahun 2011 hingga 2013. Menurut studi 2015 di Amerika Serikat, sekitar 30% dari semua kejadian malpraktik yang mengakibatkan 1.774 kematian dengan kerugian disebabkan *communication error* pada saat memberikan pelayanan kesehatan sehingga WHO merancang *world alliance for patient safety* program untuk meningkat keselamatan pasien

Melihat pentingnya keselamatan pasien dalam mencegah terjadinya insiden atau cedera yang dapat merugikan baik secara materil maupun imateril bagi pasien, praktisi kesehatan maupun pihak rumah sakit yang berkaitan dengan kelalaian prosedur, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Poliklinik Kebidanan Rawat Jalan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2019”.

2 METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif-deskriptif. Penentuan sampel menggunakan purposive sampling. Informan utama kepala Sub Instalasi Rawat Jalan Obstetri dan ginekologi, Kepala KSM Obsterti dan Ginekologi, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Ketua Komite Etik, Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Dokter, dan Bidan.

Data dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam. Observasi dilakukan melalui pengamatan awal dengan melihat langsung kerumahsakit serta telaah dokumen.

3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Langkah Pertama: Membangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien

Berdasarkan wawancara mendalam yang dipaparkan sebelumnya dan telaah dokumen, Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS sudah melakukan upaya untuk membangun kesadaran dengan diberlakukannya Keputusan Direktur Utama RSHS Nomor: HK.02.03/X.4.1.3/13762/2018 tentang Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit di RSHS. Keputusan ini mencakup Standar Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien, serta Pelaporan Insiden, Analisis, dan Solusi. Meskipun begitu, Keputusan ini tidak terdapat reward jika terjadi insiden keselamatan pasien.

3.1.2 Langkah Kedua: Memimpin dan Mendukung Staf

Berdasarkan hasil wawancara mendalam Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah eksekutif yang bertanggungjawab terhadap keselamatan pasien sesuai dengan akreditasi JCI. Penanggung jawab atau *champion* juga terdapat di setiap unit baik di instalasi rawat inap maupun instalasi rawat jalan. *Champion* tidak hanya ada pada Poli Obstetri dan Ginekologi tetapi juga ada di semua departemen.

Hasil wawancara dokter di Poli Obstetri dan Ginekologi, Keselamatan pasien selalu dimasukkan dalam agenda rapat bulanan pada tingkat manajemen dan unit. Hal ini dilakukan karena keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Memasukkan agenda keselamatan pasien dalam rapat juga merupakan kewajiban dalam rangka akreditasi.

Pelatihan tentang keselamatan pasien rutin dilakukan setiap tahun dibagi menjadi per-angkatan. Setelah mengikuti pelatihan, para petugas kesehatan mendapatkan sertifikat. Pelatihan ini diadakan oleh Tim Keselamatan Pasien. Evaluasi/pengukuran terhadap pelatihan ini telah dilakukan dalam bentuk pengisian *form* evaluasi oleh peserta pelatihan. Evaluasi ini dilakukan sebagai tolak ukur efektivitas pelatihan. Selain itu, petugas kesehatan di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS selalu mendapatkan penjelasan tentang pentingnya keselamatan pasien baik pencegahan supaya insiden keselamatan pasien tidak terjadi maupun prosedur pelaporan dan penanganan jika terjadi insiden keselamatan

pasien.

Menumbuhkan sikap yang menghargai pelaporan insiden sangat penting dilakukan sehingga staf merasa mampu berpendapat apabila terjadi insiden keselamatan pasien. perawat di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS, di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS, staf kesehatan telah mampu berpendapat dan melaporkan apabila terjadi insiden keselamatan pasien tanpa rasa takut. Sikap ini adalah bentuk keterbukaan demi keselamatan pasien.

3.1.3 Langkah Ketiga: Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil Wawancara Kepala KSM Obstetri dan Ginekologi, petugas kesehatan di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS telah mempelajari struktur dan proses pengelolaan risiko baik risiko klinis maupun risiko non-klinis tapi yang lebih memahami pengelolaan risiko merupakan manajer karena ada porsi berbeda antara pengawas dan pelaksana. Insiden keselamatan pasien maupun dari staf *complain* telah terintegrasi ke bagian keuangan dan bagian lingkungan terkait risiko keuangan dan risiko lingkungan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Kepala KSM Obstetri dan Ginekologi sebagai berikut:

“Sudah terintegrasi di bagian lingkungan maupun keuangan apabila terjadi insiden keselamatan pasien”

Indikator-indikator kinerja untuk sistem manajemen risiko juga sudah terhubung dengan pimpinan sehingga bisa di monitor oleh pimpinan baik secara online maupun sistem omonorasi indeks kinerja individu yang dilaporkan setiap bulan.

Berdasarkan hasil wawancara Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS telah menggunakan informasi yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko agar kualitas pelayanan kepada pasien tidak turun. Sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko yang dipergunakan sekarang sudah cukup lengkap sesuai dengan akreditasi JCI dan KARS. Selain itu ada forum untuk membahas isu-isu manajemen risiko dan keselamatan pasien yang memberikan *feedback* kepada manajemen. Hal ini dilakukan agar pelayanan menjadi lebih baik dan insiden keselamatan pasien tidak terulang lagi. Misalnya ada pelaporan di bagian keperawatan maka akan dibicarakan secara internal, kemudian

dilanjutkan ke KPRS dan ke Manajemen. sebelum melakukan tindakan medis Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS melakukan asesmen risiko pasien terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan melihat rekam medis dan ada poin-poin yang harus diisi terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien. Asesmen risiko dilakukan untuk setiap jenis risiko karena setiap pasien pasti berbeda risikonya. Misalnya jika persalinan normal terjadi komplikasi maka akan dilakukan pembedahan.

catatan asesmen risiko sudah masuk ke dalam proses asesmen risiko dan terhubung tidak langsung (tidak *online*) dengan tingkat organisasi dan *risk register* tetapi belum terhubung secara langsung (*online*). Catatan asesmen risiko tidak langsung (tidak *online*) ada di *risk register* yang terdapat di bagian komite mutu dan keselamatan pasien tetapi *risk register* masih berbentuk tidak langsung dan belum dilakukan secara *online*.

3.1.4 Langkah Keempat: Mengembangkan Sistem Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dokter Poli Obstetri dan Ginekologi, oleh Kepala KSM Obstetri dan Ginekologi didapatkan Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS, dan Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, telah melaksanakan pengisian pada sistem pelaporan yang menjelaskan bagaimana melaporkan insiden secara nasional terhadap ke KNKP dan terdapat juga sosialisasinya.

Sesama rekan sekerja juga saling mendukung untuk melaporkan insiden-insiden keselamatan pasien, baik yang sudah terjadi maupun sudah di cegah sesuai dengan pelatihan keselamatan pasien yang rutin dilaksanakan.

Berdasarkan hasil telaah dokumen RSHS telah menetapkan Standar Prosedur Operasional tentang Alur Pelaporan Eksternal dan Alur Pelaporan Internal insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

3.1.5 Langkah Kelima: Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara Kepala KSM Obstetri dan Ginekologi sebagai berikut, kebijakan yang mengulas dengan detail tentang cara berkomunikasi terbuka tentang insiden yang terjadi pada pasien kepada keluarganya telah dimiliki oleh Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS. Sosialisasi/informasi petunjuk apabila terjadi insiden kepada pasien dan keluarganya juga sudah

ada. Misalnya, *banner* tentang keselamatan pasien seperti risiko jatuh yang berisi tentang apa saja yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarganya apabila insiden keselamatan pasien terjadi dan tindakan pencegahannya. Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS telah mendapatkan pelatihan tentang bagaimana berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien. Pasien dan keluarganya juga dilibatkan apabila terjadi insiden keselamatan pasien karena keluarga juga memiliki peran yang penting untuk kesembuhan pasien. Pada awal pertemuan pasien dan keluarganya diberitahukan langkah-langkah yang harus dilakukan apabila terjadi insiden sebagai tindakan pencegahan. Misalnya, pasien memberitahukan kepada perawat/petugas kesehatan lalu dari perawat dilaporkan DPJP setelah itu ke keselamatan pasien tiap departemen lalu setelah pengisian formulir dilaporkan ke tim keselamatan rumah sakit.

3.1.6 Langkah Keenam: Belajar dan Berbagi Pengalaman tentang Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub Instalasi Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi, Kepala Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, staf kesehatan di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS sudah terlatih untuk melakukan investigasi insiden secara tepat sehingga dapat mengidentifikasi akar masalah yang terjadi karena hal ini sudah ada. Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS telah memiliki standar yang harus dicapai oleh para staf sebagai penilaian mampu/tidak mampu dalam melakukan investigasi insiden dan ada evaluasi lagi ketika akreditasi rumah sakit. Dari hasil telaah dokumen Rumah Sakit Hasan Sadikin telah mengembangkan kebijakan yang jelas kapan fasilitas kesehatan harus melaksanakan *Root Cause Analysis (RCA)* kapan tidak melakukan RCA. Dalam ruang lingkup unit, mereka melakukan pembelajaran dari hasil analisa insiden keselamatan pasien agar insiden ini tidak. pemberian informasi tentang insiden keselamatan pasien kepada pasien dan keluarganya dilakukan secara jelas, akurat, dan tepat waktu. Meskipun demikian, hal ini relatif tergantung pada pasien dan keluarganya karena mereka belum tentu mengerti dan volume pasien yang datang ke Rumah Sakit Hasan Sadikin banyak sehingga pemberian informasi kurang efisien. Apabila terjadi insiden keselamatan pasien, pihak RSHS menjaga sikap dan meminta maaf kepada pasien dan keluarganya sebagai bentuk empati kepada mereka.

3.1.7 Langkah Ketujuh: Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Sub Instalasi Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi, Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS telah menggunakan informasi/data yang berasal dari sistem pelaporan insiden, asesmen risiko, investigasi insiden, dan audit untuk menetapkan solusi jika terjadi insiden keselamatan pasien. Setiap ada perubahan-perubahan yang direncanakan juga dilakukan asesmen risiko-risiko yang mungkin terjadi. Dampak dari perubahan-perubahan ini juga selalu dimonitor. Jika ada solusi yang telah dikembangkan pihak luar dan dianggap baik, hal ini juga dicoba dikembangkan di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS. Semua yang bertugas di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS terlibat untuk mengembangkan dan mencari cara-cara asuhan/bantuan serta pendampingan pada pasien supaya lebih baik dan aman. Setiap perubahan yang terjadi juga dievaluasi untuk perbaikan. Setiap *follow-up* dalam pelaporan insiden selalu mendapatkan *feedback* dari Tim Keselamatan Pasien.

4 KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan pelaksanaan program keselamatan pasien di Rumah Sakit Hasan Sadikin telah terlaksana.

SARAN

Saran sebagai berikut:

1. Tim KPRS dan direksi diharapkan lebih sering turun ke bawah memantau dan membimbing staf tentang keselamatan pasien. Tim KPRS dan direksi diharapkan lebih sering melakukan dialog khusus secara rutin tentang keselamatan pasien dengan staf dalam rangka menunjukkan komitmen dan mempromosikan keselamatan pasien, meningkatkan kesadaran, serta membangun budaya terbuka dan adil.
2. Pemberian *reward* bagi staf kesehatan yang melakukan pelaporan dan investigasi jika terjadi insiden keselamatan pasien juga perlu dilakukan seperti halnya yang dilakukan di rumah sakit-rumah sakit lain. Hal ini akan memacu staf kesehatan untuk lebih bersemangat dan cepat tanggap ketika insiden keselamatan pasien terjadi.

3. Pelaporan dan identifikasi masalah tentang insiden keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik. Begitu pula dengan kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien sudah cukup tertanam dan membudaya di Poli Obstetri dan Ginekologi RSHS. Meskipun begitu, proses pembelajaran dan perbaikan sistem keselamatan pasien masih belum begitu tampak. Ke depannya diharapkan tidak hanya pelaporan dan identifikasi masalah saja tetapi juga perbaikan sistem juga perlu dilakukan sehingga insiden keselamatan pasien tidak terulang kembali dan melakukan Pembaharuan sistem *risk register* dari tidak online menjadi online.

DAFTAR PUSTAKA

Yusuf M. Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Zainoel Abidin Patient Safety Implementation In Ward Of Dr . Zainoel Abidin General Hospital. 2017;1-6.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang Rumah Sakit tahun 2019

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan tahun 2009

Iskandar H, Wardhani V, Rudijanto A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien. *J Apl Manaj.* 2016;14(3):492-8.

Pettker CM, Grobman WA. Obstetric Safety and Quality. *Obstet Gynecol.* 2015;126(1):196-206.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tahun 201

Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *J Kesehat Andalas.* 2018;7(4):48-55.

Faisal F, Syahrul S, Jafar N, Hasanuddin U. Pendampingan Hand Over Pasien dengan Metode Komunikasi, Situation, Background, Assesment, Recommendation tahun 2016

Rokok A, Agung KS, Ape N, Kunci K. Seminar Nasional Keperawatan "Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktis Keperawatan Mandiri." 2017;

KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nas Akreditasi Rumah Sakit. 2017;

WHO. Panduan kurikulum keselamatan pasien.

Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Menteri Kesehatan Republik Indones. 2017;91:399-404.

Kaveh G. Shojania and Sukhmeet S. Panesar. Dasar - Dasar Keselamatan Pasien. In: Sukhmeet S. Panesar, Andrew Carson-Stevens, Sarah A. Salvilla AS, editor. *At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.* Indonesia: Erlangga; 2017. p. Hlm 2-3.

dr. J.B. Suharjo B. Cahyono SP. Tujuh langkah Menuju Keselamatan Pasien. In: *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran.* Indonesia: Kanisus; 2008. p. hlm 93-113.

dr. J.B. Suharjo B. Cahyono SP. Sistem Pelaporan sebagai pembelajaran Dalam Keselamatan Pasien. In: dr. J.B. Suharjo B. Cahyono SP, editor. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran.* Indonesia: Kanisius; 2008. p. hlm 228-251.

L S. Sistem Reproduksi. In: *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem.* Edisi ke-8. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2011. p. hlm 781-834.

TW S. Embriologi Kedokteran Langman. Edisi Ke-1. Jakarta: EGC; 2012.

Cunnigham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hofman BL, Casey BM SJ. *William Obstetric.* Edisi Ke 2. US: McGraw-Hill Education; 2014.

Rukiyah Ai Y D. *Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media; 2010.

Sulistiyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.

American College of Obstetric and Ginekologi . *Patient Safety in Obstetric and Gynecology.* 2019;2009(447):1