

## ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS X KABUPATEN BANTUL

Siti Kurnia Widi Hastuti<sup>1</sup>, Nur Syarianingsih Syam<sup>2\*</sup>, Tira Alfiani Laariya<sup>3</sup>, Ashifa

Ghaitsa Al Ghefira<sup>4</sup>, Putri Dwi Wulandari<sup>5</sup>

Fakultas Kesehatan Universitas Ahmad Dahlan<sup>1,2,4,5</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : syaria.syam@gmail.com

### ABSTRAK

Keselamatan pasien menjadi prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan baik pelayanan tingkat primer, tingkat skunder dan tingkat tersier. Keselamatan pasien perlu diimplementasikan oleh seluruh profesional kesehatan dan menjadi dasar kualitas pelayanan yang aman dan efisien. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Implementasi (Komunikasi, Disposisi/Sikap, Struktur Birokrasi, dan Sumberdaya) kebijakan program keselamatan pasien untuk emmbangun budaya keselamatan pasien di salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Teknik identifikasi objek penelitian menggunakan purposive sampling. Subjek penelitian meliputi kepala puskesmas, penanggungjawab laboratorium, penanggungjawab farmasi, penanggung jawab Upaya kesehatan perorangan, penanggung jawab program keselamatan pasien, pelaksana program. Lokasi penelitian salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu implementasi Langkah keselamatan pasien. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan metode Milles dan Hubberman. Hasil penelitian menunjukkan, pada faktor komunikasi sudah ada proses transmisi informasi dalam bentuk apel pagi, loka karya mini dan juga rapat tinjauan manajemen. Faktor sumber daya sudah sesuai dari sisi SDM mencukupi namun belum semua mendapatkan pelatihan, prasarana dan sarana sudah sesuai dengan standar akreditasi, dan sudah ada anggaran untuk program keselamatan pasien. Faktor disposisi/sikap tim keselamatan pasien sudah memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan yang aman untuk pasien. Faktor struktur birokrasi sudah sesuai karena sudah ada SOP dan struktur organisasi tim keselamatan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini implentasi sudah berjalan dengan baik namun perlu ada upgrade pengetahuan dan ketrampilan terkait program keselamatan pasien.

**Kata kunci** : implementasi, keselamatan pasien, puskesmas

### ABSTRACT

*This research uses qualitative research methods with a case study design. Purposive sampling was used to identify the research subjects. The research subjects included the head of the health center, the person in charge of the laboratory, the person in charge of the pharmacy, the person in charge of individual health efforts, the person in charge of the patient safety program, and the program implementer. This study uses a single variable, the implementation of patient safety measures. Data were collected using in-depth interviews and observations. The data was analyzed using the Milles and Huberman method. The results showed that the communication factor had an information transfer process in the form of morning apples, mini-workshops, and also management review meetings. The resource factors are adequate in terms of sufficient staff, but not all have received training, infrastructure and facilities meet accreditation standards, and there is already a budget for the patient safety program. The disposition/attitude factor of the patient safety team is already committed to providing safe services for patients. The bureaucratic structure factor is appropriate because there are already SOPs and an organizational structure for the patient safety team. The conclusion of this study is that the implementation has gone well, but there is a need to improve knowledge and skills related to the patient safety program.*

**Keywords** : implementation, patient safety, primary health care

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu yang terkait dengan perawatan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima, keselamatan pasien merupakan elemen mendasar dari pelayanan kesehatan dan dimaksudkan untuk membebaskan pasien dari bahaya yang tidak perlu atau potensi bahaya yang terkait dengan penyediaan perawatan kesehatan (Department Health of Republic of South Africa, 2022), (V, 2021). Keselamatan pasien telah menjadi bagian dalam praktik pelayanan kesehatan, kerugian pasien diperkirakan menjadi penyebab utama ke-14 dari beban penyakit global (Lachman et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dirugikan selama menjalani perawatan kesehatan, baik yang mengakibatkan cedera permanen, peningkatan lama rawat inap di fasilitas perawatan kesehatan, dan bahkan kematian. Kesalahan medis adalah penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat. Di Inggris Raya, perkiraan terbaru menunjukkan bahwa rata-rata satu insiden cedera pasien dilaporkan setiap 35 detik. Demikian pula, di negara berpenghasilan rendah dan menengah, kombinasi dari banyak faktor yang tidak menguntungkan seperti kekurangan sumber daya manusia, struktur/input yang tidak memadai dan kepadatan penduduk, serta kebersihan dan sanitasi yang buruk, berkontribusi pada perawatan pasien yang tidak aman. Budaya keselamatan dan kualitas yang lemah, proses perawatan yang tidak baik, dan kepemimpinan tim yang kurang baik melemahkan kemampuan sistem dan organisasi pelayanan kesehatan untuk memastikan penyediaan pelayanan kesehatan yang aman (Cohen, 2017), (World Health Organization, 2017).

*The Joint Commission* mendapatkan laporan kejadian sentinel yang berjumlah sangat bervariasi yaitu dimulai dari insiden pada tahun 2014 berjumlah 763 kejadian, pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 934 kejadian, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 824 kejadian, serta yang terakhir pada tahun 2017 berjumlah 805 kejadian. *The Joint Commission* melaporkan kejadian sentinel yang terjadi pada tahun 2017 terdapat enam kejadian sentinel yaitu kesalahan transfusi berjumlah lima insiden, keterlambatan pemberian perawatan berjumlah 66 insiden, kesalahan pemberian obat 32 insiden, salah-pasien salah-lokasi salah-prosedur berjumlah 95 insiden, kejadian komplikasi pasca operasi sebanyak 19 insiden serta pasien jatuh sebanyak 114 insiden (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, 2017).

Kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dilaporkan pada Subdit Pelayanan Medis dan Keperawatan Kemenkes RI pada tahun 2016 mencapai 289 laporan, KTD terbanyak terjadi pada laki-laki. KTD yang terjadi berupa kejadian nyaris cedera (KNC) dalam bentuk kesalahan pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%) kesalahan identifikasi pasien (11%), kesalahan pemeriksaan laboratorium (8,4%) dan kesalahan pemeriksaan roentgen (5,2%). Semua laporan berasal dari rumah sakit, laporan dari fasilitas kesehatan lain seperti Puskesmas belum ada (Nursal, 2017).

Keselamatan pasien menjadi prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan baik pelayanan tingkat primer, tingkat sekunder dan tingkat tersier. Keselamatan pasien perlu diimplementasikan oleh seluruh profesional kesehatan dan menjadi dasar kualitas pelayanan yang aman dan efisien (Waterson, 2014), (Slawomirski L, Auraaen A, 2018).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), beberapa penelitian terkait keselamatan pasien di pelayanan primer, ada persepsi yang salah di puskesmas terkait dengan pengguna atau pasien yang kurang rentan terhadap praktik yang tidak aman. Masalah terkait kesalahan diagnosis, kesalahan resep dan miskomunikasi adalah masalah yang paling berkontribusi terjadinya kesalahan ditingkat puskesmas (Dalla Nora & Beghetto, 2020).

Layanan kesehatan di seluruh dunia berusaha keras untuk memberikan perawatan kepada orang-orang ketika mereka sakit dan membantu mereka untuk tetap sehat. Pelayanan

kesehatan primer semakin menjadi inti dari perawatan kesehatan terpadu yang berpusat masyarakat. Pelayanan kesehatan primer menjadi titik masuk ke dalam sistem kesehatan, koordinasi perawatan yang berkelanjutan, dan pendekatan yang berfokus pada orang dan keluarga. Layanan kesehatan primer yang dapat diakses dan aman sangat penting untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan untuk mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang memprioritaskan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan (World Health Organisation, 2016).

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan Tingkat dasar, puskesmas tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan Masyarakat tetapi juga memiliki peran memberikan pelayanan pada individu atau perorangan, sehingga menuntut puskesmas untuk senantiasa dapat meningkatkan mutu dan keamanan pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kebijakan implementasi program keselamatan Pasien untuk Membangun Budaya Keselamatan Pasien di salah satu Puskesmas X Kabupaten Bantul.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2023-Januari 2024. Penelitian ini mengikutsertakan 6 (enam) orang tenaga kesehatan di Puskesmas sebagai informan penelitian yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Informan penelitian meliputi kepala puskesmas (Informan A), pelaksana program (Informan B), penanggung jawab program keselamatan pasien (Informan C) penanggungjawab laboratorium (Informan D), penanggungjawab farmasi (Informan E), dan penanggung jawab upaya kesehatan perorangan (Informan F). Lokasi penelitian dilaksanakan di salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul dengan kriteria memiliki angka kejadian Insiden Keselamatan Pasien tertinggi di Kabupaten Bantul (Puskesmas X). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu implementasi langkah keselamatan pasien. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan metode Milles dan Hubberman, analisis data dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan dilakukan secara terus menerus. Penelitian ini telah mendapatkan izin etis dengan nomor: 012310259, yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian.

## **HASIL**

Variabel utama dalam penelitian ini adalah implementasi langkah keselamatan pasien untuk membangun budaya keselamatan pasien di salah satu Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta, implementasi ditujukan untuk melihat sudah sejauh mana keefektifan kebijakan publik agar dapat dipertanggungjawabkan, oleh sebab itu perlu diketahui faktor dan variabel yang mempengaruhi. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses pembuatan kebijakan, proses implementasi kebijakan dapat dilakukan dengan menggunakan 2 faktor utama yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor utama internal berkaitan dengan kondisi lingkungan dari pihak terkait dalam implementasi kebijakan tersebut. Sedangkan menurut penelitian sebelumnya, variabel-variabel yang berperan dalam implementasi kebijakan publik terdiri dari komunikasi, sumber daya yang dimiliki, disposisi dan struktur birokrasi seperti dalam teori yang dikemukakan oleh George. C. Edward (Hegantara et al., 2021).

## Komunikasi

Kebijakan dikategorikan sudah baik salah satunya adalah jika transmisi atau penyaluran informasi antara pemangku kebijakan dengan pelaksana kebijakan tidak terjadi missskomunikasi. Hasil wawancara peneliti dengan informan menunjukkan penyaluran informasi dalam program keselamatan pasien sudah berjalan secara efektif (baik komunikasi dengan internal dan ekstenal dari puskesmas), hal tersebut ditunjukkan dari hasil wawancara berikut:

*“Dari dinas kesehatan biasanya ada bimbingan teknis dan juga koordinasi sebagai bentuk penyampaian informasi juga, karena dinkes juga sebagai pendamping saat akreditasi, jadi dinas juga selalu membimbing dan memberikan pelatihan” (Informan A).*

*“Pelatihan dari dinas yaa, kadang ada palatihan keselamatan pasien dulu sering dipanggil dan yaa paling dari kita dari 7 orang dalam tim yang sudah ikut pelatihan ada 3/4 orang dan sisanya hanya ikut membaca standar akreditasi akhirnya. (Informan B).*

Kesimpulan yang didapatkan bahwa terdapat komunikasi antar pihak dinas dengan puskesmas. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai pemilik Puskesmas, tentunya memiliki tanggung jawab dalam upaya memperbaiki kinerja Puskesmas termasuk dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan dasar termasuk keselamatan pasien. Berdasarkan hasil wawancara tersebut bentuk transmisi informasi diantaranya berupa bimbingan tekni, koordinasi, pendamping akreditasi ataupun memberikan pelatihan. Selain itu suatu kebijakan terimplementasi dengan baik jika ada perumusan tujuan dan adanya perencanaan, hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

*“Kita semua sudah paham tujuan program keselamatan pasien yang pasti membuat suatu asuhan pasien yang aman, dan kita juga sudah membuat suatu perencanaan setiap tahunnya, bahkan kita juga sudah rutin melakukan monitoring dan evaluasi misalnya saat apel pagi ataupun saat rapat tinjauan manajemen” (Informan B).*

*“Keselamatan pasien sebagai suatu sistem di dalam dan hal tersebut juga tertuang dalam instrumen standar akreditasi puskesmas, diharapkan staf ya dapat memberikan asuhan kepada pasien dengan lebih aman dan sedapatnya dapat mencegah cedera” (Informan C).*

Suatu kebijakan dikatakan tertransmisi dengan jelas apabila komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan jelas dan tidak membingungkan. Untuk tercapainya sebuah kejelasan informasi dalam suatu kebijakan dapat dilakukan salah satunya dengan adanya media komunikasi. Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diketahui bahwa para pelaksana kebijakan melakukan komunikasi dalam bentuk: apel pagi, lokakarya mini dan rapat tinjauan manajemen, hasil tersebut diperoleh sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

*“Penanggungjawab selalu mengarahkan staf dan teman-teman disini agar selalu mengutamakan keselamatan pasien dan juga memberikan layanan terbaik dan selalu mengutamakan pasien. Cara menggerakkan dan mengarahkan staf bisa melalui di ingatkan setiap hari atau saat apel pagi biasanya seperti itu, selain monev saya juga gencarkan di apel pagi dan juga lokmin atau RTM” (Informan A)*

*“Biasanya di briefing pagi semua karyawan. Di ikuti oleh semua karyawan. sebelum pelayanan di mulai. Nah di situ kita berdiskusi misalnya ada insiden atau ada perubahan jadwal, misalnya kegiatan hari ini ada yang berubah kita sampaikan pada kegiatan tersebut” (Informan B)* *“Lokmin loka karya mini dan juga rapat tinjauan manajemen (RTM). Jadi itu kegiatannya per bulan. Biasanya paling lambat itu tanggal 10 setiap bulannya. Selalu kita lakukan di awal bulan” (Informan C).*

*“Segala bentuk kerja sama untuk meningkatkan keselamatan pasien juga sudah sangat terintegrasi dan seluruh staf juga saling berkomunikasi dalam mencapai keselamatan pasien” (Informan E)*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas bentuk komunikasi dengan apel pagi merupakan salah satu cara mengingatkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk mencapai keselamatan pasien, selain itu staf juga melaksanakan Kerjasama dengan saling berkomunikasi untuk mencapai keselamatan pasien.

### Sumber Daya

Variabel sumberdaya merupakan hal yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, sumber daya yang utama dalam suatu kebijakan adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang kompeten dan tercukupi dari sisi kuantitas dan kualitas merupakan faktor terlaksananya kebijakan. Hasil wawancara menunjukkan secara jumlah sudah memenuhi dan secara kualitas masih kurang karena belum semua staf mendapatkan pelatihan keselamatan pasien, hal tersebut dibuktikan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

*“Cukup mbak karena sejauh ini sistem pelaporan dan kejelasan mengenai program keselamatan pasien berjalan aman – aman saja” (Informan A).*

*“Saya lihat pribadi sesuai saja ya mbak dan mereka para staf disini bisa menjalankan tugasnya dengan baik. Staf disini tidak hanya menjalankan satu tugas saja, jadi misal seperti saya, selain jadi dokter umum saya juga penanggung jawab keselamatan pasien, begitu juga dengan staf yang lain mbak pasti semua orang disini juga double job” (Informan C).*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam menjalankan program keselamatan pasien di Puskesmas X sumber daya manusianya sudah mencukupi, walaupun staf merangkap memberikan pelayanan dan melaksanakan program, hal tersebut tidak mempengaruhi dalam menjalankan program keselamatan pasien.

Ketrampilan staf dalam implementasi kebijakan salah satunya merupakan cara implementor mengetahui apa yang harus mereka lakukan di saat diberi perintah atau jika dalam program keselamatan pasien bagaimana memberi asuhan yang aman bagi pasien serta apa yang harus dilakukan implementor jika terjadi insiden. Cara meningkatkan ketrampilan staf salah satunya adalah adanya pelatihan, hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas X belum ada pelatihan secara rutin terkait keselamatan pasien dan belum semua staf pernah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

*“untuk setahun terakhir ini saya ingat belum ada. Tapi nanti insyaallah akan segera kami rencanakan untuk tahun ini. Kalau menurut saya pelatihan tersebut sangat penting tentunya. Karena dengan mengikuti pelatihan atau seminar ini terutama tentang keselamatan pasien, staf Kesehatan akan semakin paham dan mengerti bagaimana penerapan implementasinya di lapangan” (Informan A).*

*“Kalau untuk ikut pelatihan kita sendiri ingin sekali ikut tapi mungkin sarana untuk ikut pelatihannya masih terbatas. Kalau misalnya ada pelatihan untuk keselamatan pasien mungkin pengen banget ikut. Tapi biasanya ada perwakilannya. Nah yang ikut pelatihan itu nanti sharing knowledge. Tapi memang mungkin memang terbatas sarana prasarannya. Tapi kalau Cuma perwakilan dan nanti hasil pelatihan di share hasil pelatihannya apa apa saja” (Informan B).*

*“Sangat perlu pelatihan apalagi saya bisa dikatakan baru di puskesmas dan sebagai penanggung jawab belum mendapatkan pelatihan, misal terkait pengisian aplikasi IKP, makanya saat mengisi insiden terlihat banyak karene asemua insiden kami masukkan” (Informan C).*

*“Penting menurut saya pelatihan itu sebagai bekal, karena pengetahuan kita hanya tahu informasi terkait bidang yang ditekuni saja” (Informan F)* Kesimpulan dari hasil wawancara di atas adalah belum semua staf dan juga penanggung jawab pernah mendapatkan pelatihan terkait keselamatan pasien dan juga penggunaan aplikasi system pelaporan insiden

keselamatan pasien, salah satu akibatnya adalah pengisian aplikasi pelaporan IKP semua kejadian input kedalam system.

Keberhasilan suatu kebijakan harus didukung dengan prasarana dan sarana, hasil wawancara dengan informan diperoleh hasil bahwa prasarana dan sarana dalam program keselamatan pasien telah tersedia dan dapat dipergunakan dengan baik, hal tersebut didukung hasil kutipan wawancara berikut:

*“Saya rasa untuk fasilitas sudah sangat mendukung. Dari mulai ketersediaan alat pendukung dan fasilitas lainnya selama ini tercukupi semua. Form analisa, handril dan sebagainya yang mendukung keselamatan pasien saya rasa sangat – sangat cukup” (Informan A).*

*“Lengkap yaa... setelah akreditasi sudah lengkap” (Informan B)*

*“sarana dan prasarana sudah cukup mbak. Karena kita habis akreditasi juga jadi kami berusaha melengkapi fasilitas puskesmas ini terutama untuk keselamatan pasien dengan baik dan insyaAllah semuanya sesuai dengan standar dan SOP atau kebijakan yang ada” (Informan C).*

*“Prasarana dan sarana merupakan faktor penting dalam mendukung program keselamatan pasien jadi ini juga harus kami penuhi dan tentunya juga kami sesuaikan dengan tuntutan akreditasi puskesmas, makanya hasilnya kami bisa paripurna” (informan D).*

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa prasarana dan sarana yang mendukung program keselamatan pasien sudah tersedia dan dapat dipergunakan dengan baik, karena untuk mendukung standar akreditasi terkait keselamatan pasien, dan hasil dari penilaian akreditasi untuk puskesmas X terakreditasi paripurna.

Selain tersedianya prasarana dan sarana, ketersediaan anggaran juga merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Hasil wawancara peneliti dengan informan menunjukkan bahwa sudah ada anggaran yang mendukung untuk implementasi program keselamatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut: *“Anggaran ya tentunya ada ya mbak kalau masalah pendanaan tapi tidak bisa saya sebutkan jumlah nominalnya disini, tentunya untuk setiap tahunnya kami merumuskan anggaran untuk nantinya di plot kan untuk berbagai kepentingan baik itu untuk UKP ataupun UKM maupun program keselamatan pasien” (Informan A)*

*“Alhamdulillah sudah, karena program keselamatan pasien ini saya rasa tidak membutuhkan dana yang cukup besar dan alhamdulillah lancar dan aman saja sejauh ini, karena kalau berbicara fasilitas yang mendukung sudah kami lengkapi saat akreditasi” (Informan C).*

*“kalau dana mungkin sejujurnya karena kita nggak membutuhkan dana terlalu besar ya untuk keselamatan pasien di farmasi jadi ya bisa dikatakan cukup si mba. Seperti tadi double checker itu kan manual menggunakan kertas dan penempelan label itu hanya tinggal cetak aja. Jadi ya nggak terlalu besar kalau untuk kebutuhan dana ini di farmasi dan terutama di puskesmas ini untuk soal pendukung implementasi program keselamatan pasien” (Informan D).*

*“Sudah mendukung, semua kegiatan kita akan didukung dan untuk besarnya tergantung kebutuhan” (informan G).* Hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kendala dalam masalah dana dan anggaran disesuaikan dengan kebutuhan program keselamatan pasien, selain itu karena sudah terakreditasi maka anggaran untuk fasilitas yang mendukung program keselamatan pasien sudah terpenuhi sebelum akreditasi.

## **Disposisi**

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakap (implementor) menjadi faktor penting, karena apabila implementor memahami bagian-bagian dari kebijakan maka mereka akan

melaksanakan secara konsisten dan penuh tanggungjawab, sehingga proses implementasi dari program keselamatan pasien dapat berjalan baik. Hasil wawancara terkait dengan sikap dari pelaksana program keselamatan pasien menunjukkan komitmen yang baik, hal tersebut didukung dengan kutipan wawancara berikut:

*“Kalau manajemen itu semua kembali ke pimpinan yaa, selama kita melaporkan tetapi kalau pimpinan mungkin menegurnya biasa saja, akhirnya sistem tidak terbentuk sehingga tetap harus ada yang mengubah sistem. Kalau saya tergantung, kembali ke pimpinan” (Informan B)*

*“selain itu bentuk komitmen kami jadi dulu memang sedikit – sedikit kita akan mengingatkan karena kita punya beberapa penanggung jawab pokja seperti admin, UKM, UKP dan temuan itu kebanyakan ditemukan pada UKP. Sekarang UKP juga sudah mulai rajin untuk mengisi laporan dan meminta data dari pelaksana sehingga terpantau. Kembali lagi jika supervisi itu jalan pasti akan lebih baik” (Informan B).*

*“Jika soal komitmen yang baik alhamdulillah sudah memiliki komitmen yang baik dan semuanya menjalankan tugas masing-masing sesuai dan mendukung program keselamatan pasien. Jadi kalau soal komitmen alhamdulillah sudah oke” (Informan D).*

*“kita semua sudah berkomitmen untuk melaksanakan dengan baik dan tidak hanya untuk keselamatan pasien” (Informan G).*

Hasil wawancara menunjukkan sikap para pelaksana tergantung pada pimpinan, dan pelaksana sudah memiliki komitmen yang baik untuk melaksanakan program keselamatan pasien, pelaksana telah melaksanakan tugas masing masing sesuai dengan tanggungjawabnya. Pengaturan birokrasi merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Hasil wawancara menunjukkan penunjukan dan pengangkatan tim keselamatan pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya, hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

*“Peran individu atau staf ada sesuai dengan kemampuannya, ini sudah tertuang di dalam kebijakan tersebut dan bagaimana peran tanggung jawab dari teman-teman staf atau tim keselamatan pasien yang lainnya. (Informan A).*

*Penilaian Kinerja Puskesmas. Jadi, dalam penilaian kinerja puskesmas itu ada indikator keselamatan pasien dan kita akan mengisi indikator tersebut apakah sasarnya tercapai atau tidak. Tetapi untuk feedback dari dinas kurang gercep sehingga tidak ada teguran apabila ada kesalahan ataupun insiden. Serta monitoring dan evaluasi dari dinas. (Informan B)*

*“Ada mutu dan keselamatan pasien. Kalau keselamatan pasien ini penanggung jawab atau PJ nya dokter. Beliau adalah penanggung jawab dalam aspek keselamatan pasien dan ini sudah sesuai dengan kompetensi beliau” (Informan G).*

*“Kalau menurut saya sih udah ya mba, terutama kalau di farmasi itu sendiri kunci utama nya komunikasi, yang di bagian crosscheck identitas itu nah kalau misalkan ada hal yang ambigu kita bisa tuh diskusikan bareng – bareng. Kalau untuk sejauh ini si udah cukup mba sudah sesuai dan memiliki kemampuan yang baik” (Informan G).*

Kesimpulan dari kutipan wawancara tersebut di atas adalah staf sudah memiliki kemampuan melaksanakan program keselamatan pasien, salah satunya mengisi indikator keselamatan pasien sesuai dengan standar yang telah ditentukan atau tidak, namun selama ini feedback dari laporan insiden keselamatan pasien dari Tingkat dinas kesehatan masih lambat.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar

operating procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan. Hasil wawancara menunjukkan puskesmas telah memiliki SOP dan staf sudah bekerja sesuai dengan SOP terkait dengan pelaksanaan program keselamatan pasien, seperti yang disampaikan kutipan wawancara berikut:

*“Semua anggota sudah sangat tanggap dan mereka bekerja sesuai kaidah dan SOP yang berlaku jadi saya melihat mereka sudah menerapkan dan bekerja sesuai dengan yang semua kita harapkan” (Informan A).*

*“Ada SOP, tapi kadang penanggung jawab tidak melihat secara langsung. Jadi kalau di SOP nya semua karyawan yang melihat kejadian nanti melaporkan ke penanggung jawab dulu, nanti dari penanggung jawab baru ke Pj keselamatan pasien nya. Ketika saya pelajari dan saya lihat itu sudah sangat mendukung implementasi kalau di puskesmas ini dan alhamdulillahnya bisa di terapkan bagi semua staf” (Informan C).*

Kesimpulan dari kutipan wawancara tersebut di atas adalah pelaksanaan program keselamatan pasien sudah memiliki mekanisme(SOP) tetap sebagai acuan, pelaksana telah melaksanakan program sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain SOP, telah memiliki struktur organisasi khususnya tim keselamatan pasien dan telah di buat surat Keputusan (SK), hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

*“SK-nya ada yaitu dalam SK keselamatan pasien isinya seperti mengkomunikasikan kepada pihak terkait jika dan kejadian yang menyimpannya, ada satu orang per ruangan ada yang berperan sebagai leader kalau ada kejadian untuk melaporkan, ada penanggung jawab keselamatan pasien dan ada programmer mutu dan keselamatan pasien” (Informan B)*

*“Berupa SK keselamatan pasien berupa sasaran keselamatan pasien juga ada. Selanjutnya kalau insiden sudah ada untuk SOP untuk pelaporan insiden nanti menggunakan form itu tadi sudah disediakan di setiap ruangan. Nah jadi nanti setiap ada insiden nanti langsung mengisi. Nah nanti 1x24 jam langsung diserahkan ke petugas keselamatan pasien. Kalau misalkan untuk contohnya seperti permintaan maaf nya si sudah ada SOP nya ya kalau di farmasi sendiri kaya tadi kan yang beresiko itu kesalahan pemberian obat yaitu kita udah ada SOP nya juga. Untuk kesalahan pemberian obat untuk obat yang kadaluarsa mungkin kan di farmasi kalau obat kadaluarsa di khawatirkan di teripa pasien kan nah itu sudah ada SOP nya juga” (Informan D).*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut di atas puskesmas sudah membuat SK untuk tim keselamatan pasien, diantara isi SK tersebut adalah prosedur komunikasi jika terjadi insiden dan prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien.

## PEMBAHASAN

### Komunikasi

Komunikasi merupakan proses transmisi informasi, hasil penelitian menunjukkan komunikasi sudah berjalan dengan baik, hal tersebut dibuktikan adanya aktivitas penyaluran informasi dalam program keselamatan pasien sudah berjalan secara efektif (baik komunikasi dengan internal dan eksternal dari puskesmas). Proses komunikasi tidak hanya terjadi di internal puskesmas selain itu terdapat komunikasi antar pihak dinas dengan puskesmas. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai pemilik Puskesmas, tentunya memiliki tanggung jawab dalam upaya memperbaiki kinerja Puskesmas termasuk dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan dasar termasuk keselamatan pasien.

Bentuk transmisi informasi diantaranya berupa bimbingan teknis, koordinasi, pendamping akreditasi ataupun memberikan pelatihan. Selain itu suatu kebijakan terimplementasi dengan baik jika ada perumusan tujuan dan adanya perencanaan, tim keselamatan pasien dan staf di puskesmas X telah memahami tujuan program keselamatan



pasien, selain itu puskesmas juga telah membuat asuhan pasien yang aman serta membuat dan melaksanakan perencanaan sampai monitoring dan evaluasi program.

Suatu kebijakan dikatakan tertransmisi dengan jelas apabila komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan jelas dan tidak membingungkan. Untuk tercapainya sebuah kejelasan informasi dalam suatu kebijakan dapat dilakukan salah satunya dengan adanya media komunikasi. Komunikasi yang jelas adalah kunci untuk pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien. Untuk mendapatkan hasil dalam mengurangi kejadian kejadian buruk akibat hambatan budaya dan bahasa, kebijakan dan prosedur perlu dikembangkan untuk mengelola lingkungan medis (Horváth & Molnár, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan para pelaksana kebijakan melakukan komunikasi dalam bentuk: apel pagi, lokakarya mini dan rapat tinjauan manajemen. Salah satu bentuk komunikasi dengan apel pagi merupakan salah satu cara mengingatkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk mencapai keselamatan pasien, selain itu staf juga melaksanakan Kerjasama dengan saling berkomunikasi untuk mencapai keselamatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan George C. Edward III, menyatakan bahwa kebijakan publik tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan, namun disampaikan juga kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak-pihak yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung yang disampaikan dengan baik terhadap kebijakan.

### **Sumber Daya**

Pendekatan faktor manusia mulai populer di bidang kesehatan pada tahun 1950-an, tetapi sebagian besar penelitian difokuskan pada lingkungan rumah sakit. Perawatan primer akan mendapat manfaat dari penggunaan pendekatan faktor manusia karena kompleksitas perawatan primer, berbagai elemen dalam sistem dan peran koordinasi yang dimainkan oleh perawatan primer. Pendekatan faktor manusia dapat digunakan untuk merancang sistem yang mendukung penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan pasien yang aman pada saat yang sama dengan mengurangi kecelakaan kerja dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja. Dengan kata lain, penting untuk mempertimbangkan hasil positif bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan yang memberikan layanan. Perubahan yang pada awalnya meningkatkan keselamatan pasien dengan mengorbankan hasil bagi penyedia layanan (misalnya, kelelahan dan cedera pada dokter) tidaklah berkelanjutan (Clements-Croome, 2013).

Variabel sumberdaya merupakan hal yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, sumber daya yang utama dalam suatu kebijakan adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang kompeten dan tercukupi dari sisi kuantitas dan kualitas merupakan faktor terlaksananya kebijakan. Faktor manusia (kurang hati-hati, kelelahan dan kurang pengetahuan), serta kegagalan sistem (komunikasi yang buruk di tingkat unit/antarunit, ketidakjelasan informasi, volume kerja tinggi, dan kekurangan sarana) merupakan salah satu penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien (Elrifda, 2011). Upaya untuk meningkatkan keselamatan harus mencakup mendidik tenaga kerja. Komposisi tenaga kerja layanan primer sangat bervariasi di setiap tempat. Namun, terlepas dari struktur tenaga kerja perawatan primer, pendidikan pra-jabatan dan dalam jabatan meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan dengan memastikan bahwa individu-individu dipersiapkan dengan baik untuk melaksanakan tugas yang diperlukan, sehingga mengurangi kesalahan karena kesenjangan dalam pengetahuan atau keterampilan (Salud, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan secara jumlah sudah memenuhi walaupun staf merangkap memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam tim keselamatan pasien, namun hal tersebut tidak mempengaruhi dalam menjalankan program keselamatan pasien. Terkait dengan peningkatan ketrampilan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas X belum ada pelatihan secara rutin terkait keselamatan pasien dan belum semua staf pernah mengikuti

pelatihan terkait keselamatan pasien. Belum semua staf dan juga penanggung jawab pernah mendapatkan pelatihan terkait keselamatan pasien dan juga penggunaan aplikasi system pelaporan insiden keselamatan pasien, salah satu akibatnya adalah pengisian aplikasi pelaporan IKP semua kejadian input kedalam system. Pelatihan adalah salah satu bentuk peningkatan ketrampilan SDM, Meningkatkan keterampilan dan kesadaran dalam melaporkan insiden yang membahayakan pasien dan kemudian menganalisisnya serta mengambil tindakan korektif dan preventif adalah kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien di organisasi pelayanan kesehatan (V, 2021).

Penggabungan prinsip keselamatan perlu dipahami dengan baik, seperti standardisasi, penyederhanaan, penyediaan serta proses perlengkapan. Serta membangun multidisiplin team dalam suatu program misalnya diadakannya training dengan pihak yang berpengalaman pada ruang kegawatdaruratan, ICU, ruang operasi, laboratorium dan unit lainnya (Nursal, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa prasarana dan sarana dalam program keselamatan pasien telah tersedia dan dapat dipergunakan dengan baik, karena untuk mendukung standar akreditasi terkait keselamatan pasien, dan hasil dari penilaian akreditasi untuk puskesmas X terakreditasi paripurna. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian (Rinto Hadiarto, Fitri Ekasari, 2021), menunjukkan ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo sudah cukup memadai, namun masih ada beberapa sarana dan prasarana yang kurang

Selain tersedianya prasarana dan sarana, ketersediaan anggaran juga merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Hasil wawancara peneliti dengan informan menunjukkan bahwa sudah ada anggaran yang mendukung untuk implementasi program keselamatan pasien. Tidak ada kendala dalam masalah dana dan anggaran disesuaikan dengan kebutuhan program keselamatan pasien, selain itu karena sudah terakreditasi maka anggaran untuk fasilitas yang mendukung program keselamatan pasien sudah terpenuhi sebelum akreditasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Rinto Hadiarto, Fitri Ekasari, 2021), yang menyatakan untuk ketersediaan dana pelaksanaan program keselamatan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo memang belum ada dana khusus yang dianggarkan dalam RBA. Berdasarkan FGD profesi mengatakan semua informan FGD profesi mengatakan tidak ada dana yang di khususkan untuk keselamatan pasien.

### **Disposisi**

Hasil penelitian terkait dengan sikap dari pelaksana program keselamatan pasien menunjukkan komitmen yang baik, selain itu sikap para pelaksana tergantung pada pimpinan, dan pelaksana sudah memiliki komitmen yang baik untuk melaksanakan program keselamatan pasien, pelaksana telah melaksanakan tugas masing masing sesuai dengan tanggungjawabnya. Pengaturan birokrasi merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. peran pemimpin pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam hal ini adalah kepala puskesmas sangatlah penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien (Oktavia Puteri et al., 2023).

Mengidentifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan pengobatan yang berisiko tinggi, memastikan pembedahan yang aman, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, mengurangi risiko pasien jatuh. Seruan untuk bertindak di rumah sakit kami telah ditetapkan dengan langkah-langkah seperti mengidentifikasi program keselamatan pasien, manual keselamatan pasien yang akan didokumentasikan, mengidentifikasi indikator keselamatan pasien, mengembangkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Semua ini hanya dapat dilakukan melalui komitmen dan dukungan manajemen puncak terhadap kegiatan keselamatan pasien (V, 2021).

Hasil penelitian menyatakan penunjang dan peningkatan tim keselamatan pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya, staf sudah memiliki kemampuan melaksanakan program keselamatan pasien, salah satunya mengisi indikator keselamatan pasien sesuai dengan standar yang telah ditentukan atau tidak, namun selama ini feedback dari laporan insiden keselamatan pasien dari Tingkat dinas kesehatan masih lambat.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating prosedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan. Adanya kebijakan/SOP yang mengatur tentang penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat menjadi acuan bagi puskesmas untuk melaksanakan proses dari program keselamatan pasien menjadi lebih tersistem dan terukur sehingga pada proses tidak hanya dilakukan pemberian pelayanan sesuai dengan SOP dan sasaran keselamatan pasien, penyediaan dan pemeliharaan fasilitas serta pelaporan insiden saja. Adapun dengan penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien juga dapat mengukur kinerja petugas sehingga dapat dijadikan evaluasi dan dapat dilakukan perencanaan serta perbaikan untuk kedepannya (Putri et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan puskesmas telah memiliki SOP dan staf sudah bekerja sesuai dengan SOP terkait dengan pelaksanaan program keselamatan pasien, pelaksanaan program keselamatan pasien sudah memiliki mekanisme(SOP) tetap sebagai acuan, pelaksana telah melaksanakan program sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain SOP, telah memiliki struktur organisasi khususnya tim keselamatan pasien dan telah di buat surat Keputusan (SK), diantara isi SK tersebut adalah prosedur komunikasi jika terjadi insiden dan prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien. Organisasi pelayanan kesehatan serta yang terlibat di dalamnya harus meningkatkan dan mengembangkan program keselamatan pasien serta tanggung jawab yang jelas (Nursal, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Rinto Hadiarto, Fitri Ekasari, 2021) yang menyatakan bahwa kebijakan dan SOP program keselamatan pasien sudah ada, dan sudah sesuai dengan permenkes dan undang-undang, serta telah disosialisasikan ke petugas, namun masih terkendal dengan proses monitoring dan evaluasi.

### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan, pada faktor komunikasi sudah ada proses transmisi informasi dalam bentuk apel pagi, loka karya mini dan juga rapat tinjauan manajemen. Faktor sumber daya sudah sesuai dari sisi SDM mencukupi namun belum semua mendapatkan pelatihan, prasarana dan sarana sudah sesuai dengan standar akreditasi, dan sudah ada anggaran untuk program keselamatan pasien. Faktor disposisi/sikap tim keselamatan pasien sudah memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan yang aman untuk pasien. Faktor struktur birokrasi sudah sesuai karena sudah ada SOP dan struktur organisasi tim keselamatan pasien. Secara keseluruhan implementasi program keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik namun perlu ada upgrade pengetahuan dan ketrampilan terkait program keselamatan pasien.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dengan baik. Terimakasih kepada LPPM UAD dan civitas akademika Universitas Ahmad Dahlan yang telah mendukung penuh sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Clements-Croome, D. (2013). Human factors. *Intelligent Buildings: An Introduction*, 978020373737, 25–34. <https://doi.org/10.4324/9780203737712>
- Cohen, M. R. (2017). Medication Errors. *Nursing*, 47(10), 72. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000524761.58624.1f>
- Dalla Nora, C. R., & Beghetto, M. G. (2020). Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. In *Revista Brasileira de Enfermagem* (Vol. 73, Issue 5, pp. 1–11). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>
- Department Health of Republic of South Africa. (2022). *National Guideline for Patient Safety Incident Reporting and Learning in the Health Sector of South Africa*.
- Elrifida, S. (2011). Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i2.108>
- Hegantara, A., Sumadinata, W. S., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir Dan Anak (Kibbla) Di Kabupaten Bandung. *Responsive*, 4(3), 163. <https://doi.org/10.24198/responsive.v4i3.34743>
- Horváth, Á., & Molnár, P. (2021). A review of patient safety communication in multicultural and multilingual healthcare settings with special attention to the U.S. and Canada. *Developments in Health Sciences*, November. <https://doi.org/10.1556/2066.2021.00041>
- Lachman, P., Brennan, J., Fitzsimons, J., Jayadev, A., & Runnacles, J. (2022). The economics of patient safety. *Oxford Professional Practice: Handbook of Patient Safety*, March, 43–54. <https://doi.org/10.1093/med/9780192846877.003.0005>
- Nursal, D. G. A. (2017). *Modul Pelatihan Keselamatan Pasien di Puskesmas PONED dalam Implementasi Keselamatan Ibu dan Anak*.
- Oktavia Puteri, F., Dhamanti, I., & Irawan, H. (2023). Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Puskesmas: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 14–31.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, (2017).
- Putri, F. A. J., Arso, S. P., & Budiyanti, R. T. (2022). Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas X Kabupaten Demak. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 1–5. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.1.1-5>
- Rinto Hadiarto, Fitri Ekasari, V. Y. (2021). Evaluation of the Implementation of Patient Safety Goals at UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Pringsewu Lampung (Post Accreditation Case Study). *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8, 82–95.
- Salud, O. M. de la. (2016). *Education and training: Technical series on safer primary care*.
- Slawomirski L, Auraaen A, K. N. (2018). The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. *OECD Health Working Papers*, 106, 1–58. <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
- V, C. S. M. R. (2021). Patient Safety : A Call for Action in Our Hospitals. *GCSMC Journal of Medical Sciences*, 10(June), 3–7.
- Waterson, P. (2014). *Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application*. Ashgate.
- World Health Organisation. (2016). Administrative Errors: Technical Series on Safer Primary Care. *WHO Press*, 1–28.
- World Health Organization. (2017). *Patient safety: Making health care safer*. <https://doi.org/10.1016/j.casemgr.2005.03.001>