

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR PALING BERHUBUNGAN DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI
PUSKESMAS RAWATAN KOTA PADANG TAHUN 2017**

TIM PENGUSUL :

Dr. dr . Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM (NIDN : 0013087604)

Syafrawati, SKM, M. Comm Health (NIDN : 0019097903)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

2017

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR PALING BERHUBUNGAN DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI
PUSKESMAS RAWATAN KOTA PADANG TAHUN 2017**

TIM PENGUSUL :

Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM (NIDN : 0013087604)

Syafrawati, SKM, M. Comm Health (NIDN : 0019097903)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-


Biaya Penelitian

a. Di usulkan ke DRPM : -

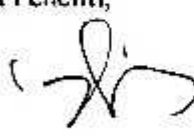
b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand


Defriman Diantoro, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008032005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,


Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-

Biaya Penelitian

a. Di usulkan ke DRPM : -


b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand


Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008052005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,


Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-


Biaya Penelitian

a. Di usulkan ke DRPM : -

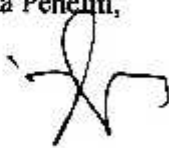
b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand


Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008052005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,


Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-

Biaya Penelitian :

a. Di usulkan ke DRPM : -

b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand



Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008032005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,



Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-

Biaya Penelitian

a. Di usulkan ke DRPM : -

b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand



Defriman Djahri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008052005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,



Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Pawat Inap Kota Padang Tahun 2017

Kode /Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. Nomor Hp : 08116699108

f. Alamat Surel (Email) : diennursal@gmail.com

Anggota Peneliti :

a. Nama Lengkap : Syafrawati, SKM, M. Comm Health

b. NIDN : 0019097903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Usulan Penelitian Tahun Ke : -

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp.25.000.000,-

Biaya Penelitian

a. Di usulkan ke DRPM : -

b. Dana Internal PT : -

c. Dana Institusi Lain : -

Mengetahui,
Dekan FKM Unand



Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD
NIP. 198008052005011004

Padang, 5 Oktober 2017
Ketua Peneliti,



Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor Paling Berhubungan Dengan Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2017

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)
1	Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal	Ketua	Kesehatan Masyarakat	Fakultas Kesehatan Masyarakat	15
2	Syafrawati, SKM, M. Comm Health	Anggota	Kesehatan Masyarakat	Fakultas Kesehatan Masyarakat	10

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Keselamatan pasien di puskesmas Rawatan Kota Padang dan Faktor paling Berhubungan dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan
4. Masa Pelaksanaan :
Mulai : bulan : Juni tahun: 2017
Berakhir : bulan : September tahun: 2017
5. Usulan biaya Dana PNBK Fakultas :
a. Tahun I : Rp. 25.000.000,-
6. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rawatan Kota Padang
7. Instansi lain yang terlibat : Dinas Kesehatan Kota Padang
8. Temuan yang ditargetkan : Mengetahui faktor paling berhubungan dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu : Mengetahui keselamatan pasien di puskesmas Rawatan Kota Padang dan faktor yang paling berhubungan dengan keselamatan pasien.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau iuran yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya : -

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN	vii
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Penerapan Hasil Penelitian	3
1.4 Luaran penelitian	3
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Defenisi Keselamatan Pasien	4
2.2 Puskesmas Rawatan	4
2.3 Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan	6
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan	8
2.5 Pengukuran Kinerja Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan Berbasis <i>Malcom Baldrige Performance Excellence</i>	14
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	17
BAB 3 : METODE PENELITIAN	18
3.1. Rancangan Penelitian	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.4. Defenisi Operasional	18
3.5. Metode Pengumpulan Data	20
3.6. Teknik Pengolahan Data	21
BAB 4 : BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	22
4.1. Anggaran Biaya	22
4.2. Jadwal Penelitian	23
BAB 5 : HASIL PENELITIAN	24
5.1 Karakteristik Responden	24
5.2 Analisis Univariat	24
5.3 Analisis Bivariat	26
5.4 Analisis Multivariat	29
BAB 6 : PEMBAHASAN	30
6.1 Karakteristik Responden	30

6.2 Analisis Variabel Penelitian	30
BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN	40
7.1 Kesimpulan	40
7.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	1

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian Tahunan	4
Tabel 2.8 Kriteria Pelayanan Kesehatan Berbasis <i>Malcolm Baldrige for Performance Excellence</i>	20
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	24
Tabel 4.1 Rekapitulasi Biaya Penelitian	29
Tabel 4.6 Rincian Jadwal Kegiatan Penelitian	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Responden.....	32
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Variabel dalam Model Keselamatan Pasien Berdasarkan Malcolm Baldrige di Puskesmas Rawatan	33
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Variabel Penelitian dengan Keselamatan Pasien.....	33
Tabel 5.5 Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear	37

RINGKASAN

Keselamatan pasien merupakan isu yang berasal dari *setting* rumah sakit. Baru beberapa tahun terakhir isu keselamatan pasien dilayanan primer mulai mengemuka. Belum banyak informasi mengenai kejadian terkait keselamatan pasien di layanan primer. Keselamatan pasien ditingkat layanan primer seperti Puskesmas, klinik, praktker dokter belum banyak diteliti, focus keselamatan pasien lebih banyak di rumah sakit. Keselamatan pasien di Puskesmas modifikasi dari malcom baldridge dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti kepemimpinan, perencanaan, fokus pasien, fokus tenaga kesehatan, evaluasi dan proses keselamatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan disain cross sectional . populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan di puskesmas rawatan Kota padang. Sampel adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Rawatan Kota Padang yang diambil secara random. Data dikumpulkan dengan cara pengisian angket oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata persentase skor responden terhadap variabel keselamatan pasien adalah 74-82%. Semakin tinggi rata-rata variabel menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menganggap bahwa variabel tersebut penting dalam mewujudkan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Rata-rata persentase skor responden yang paling tinggi adalah pada variabel beban kerja tenaga kesehatan (81.45%) artinya tenaga kesehatan setuju bahwa beban kerja tenaga kesehatan mempengaruhi implemetasi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Persentase skor yang paling rendah adalah deteksi insiden (74.42%). Setiap variabel dalam penelitian tahap II ini persentase kategori baik lebih dari separuh (kepemimpinan, kebijakan, komitmen pasien, beban kerja nakes, komitmen nakes, dan audit internal) sedangkan variabel dengan kategori tidak baik lebih dari separuh adalah deteksi insiden, mitigasi, kepuasan pasien, risk grading. Sedangkan untuk variabel RCA dan FMEA untuk kategori baik dan kurang baik sama-sama 50%.

Analisis bivariat menggunakan uji regresi linear diperoleh hasil semua variabel pada Model Keselamatan Pasien Berdasarkan Malcolm Baldrige di Puskesmas Rawatan berhubungan dengan keselamatan pasien di Puskesmas Poned. Hasil uji statistik diperoleh bahwa semua variabel (kepemimpinan, kebijakan, deteksi insiden, mitigasi, kepuasan pasien, komitmen pasien, risk grading, RCA dan FMEA, beban kerja tenaga kesehatan, komitmen tenaga kesehatan dan audit internal) berhubungan secara signifikan (p value=0.0001) dan mempunyai hubungan yang kuat ($r=0.5-0.75$). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang masuk kedalam Model Keselamatan Pasien Berdasarkan Malcolm Baldrige di Puskesmas Rawatan terdiri dari deteksi insiden, mitigasi, beban kerja tenaga kesehatan, komitmen tenaga kesehatan dan audit internal. Sementara itu variabel kepemimpinan, kebijakan, kepuasan pasien, komitmen pasien, risk grading, RCA dan FMEA tidak masuk dalam Model Keselamatan Pasien Berdasarkan Malcolm Baldrige di Puskesmas Rawatan, namun menjadi variabel perancu yang mempengaruhi hubungan variabel independen dengan keselamatan pasien.

Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian (Kepemimpinan, kebijakan, deteksi insiden, mitigasi, kepuasan pasien, komitmen pasien, beban kerja staf, komitmen staf, risk grading, RCA dan FMEA dan audit internal) berhubungan dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Variabel yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan adalah deteksi insiden, mitigasi, beban kerja staf, komitmen staf dan audit internal. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Rawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas. Memberikan pelatihan kepada staf Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan tentang keselamatan pasien.

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan isu yang berasal dari *setting* rumah sakit. Baru beberapa tahun terakhir isu keselamatan pasien dilayanan primer mulai mengemuka. Belum banyak informasi mengenai kejadian terkait keselamatan pasien di layanan primer. (Kingston-Richers, 2010) Lima perbedaan karakteristik keselamatan pasien di rumah sakit dengan di puskesmas. Pertama pelayanan kesehatan di rumah sakit berada dalam suatu lingkungan yang konstan sedangkan di puskesmas pada tempat yang berbeda-beda seperti puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, polindes dan posyandu. Kedua jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas kurang invasif namun dengan mempertimbangkan banyaknya tempat pelayanan kesehatan dan banyaknya pasien yang dilayani berarti risiko kumulatif bahaya di populasi pasien menjadi tinggi. Ketiga pelayanan puskesmas dalam lingkup masyarakat sehingga pengaruh dari keluarga, tetangga dan masyarakat memiliki dampak yang signifikan pada hasil pelayanan kesehatan yang diberikan. Keempat sifat infrastruktur keselamatan pasien (seperti pelaporan insiden, pengumpulan data dan sistem audit) di puskesmas berbeda dengan yang di rumah sakit. Kelima adanya keterbatasan pasien dalam memberikan umpan balik tentang pengalaman mereka dalam pelayanan kesehatan primer. Belum ada proses yang sistematis di puskesmas untuk pengumpulan, analisis dan review informasi dari pasien. (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2010)

Semenjak dilaksanakannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2012, PT Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menerapkan prosedur pelayanan kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini puskesmas. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah pasien di puskesmas. Selain itu puskesmas saat ini dianggap lebih murah dan lebih mudah diakses oleh masyarakat. Berdasarkan data SKRT 2004 digambarkan sebanyak 47% masyarakat Indonesia lebih memilih memanfaatkan Puskesmas, bukan hanya rawat jalan, namun juga Rawatan (khusus Puskesmas Rawatan). Pemilihan layanan kesehatan tersebut didasarkan oleh beberap faktor, salah satunya adalah penilaian tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut.

Puskesmas rawatan atau puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan atau fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kriteria Puskesmas rawat inap

sebagai Pusat Rujukan antara lain Puskesmas terletak kurang lebih 20km dari Rumah Sakit, Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor, dipimpin oleh dokter dan mempunyai tenaga yang memadai, jumlah kunjungan minimal 100 orang per hari. Standar ketenagaan yang dibutuhkan adalah Dokter di Puskesmas mendapatkan pelatihan klinis di rumah sakit selama 6 bulan dalam bidang bedah, obstetric-gynecology, pediatric dan interne, perawat yang telah mendapat pelatihan, perawat dan bidan yang diberi tugas bergilir dan pekerya kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2013b, Kementrian Kesehatan RI, 2013c).

Keselamatan pasien akan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, pada penelitian Marchon dan Junior tahun 2014 yang melakukan tinjauan sistematis terhadap 33 artikel menemukan 45% insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi di pusat perawatan primer terkait dengan obat-obatan dan diagnosis. Faktor yang berkontribusi paling relevan adalah kegagalan komunikasi antara anggota tim pelayanan kesehatan.(Marchon and Junior, 2014). Sedangkan hasil tinjauan sistematis Verbakel et al (2014) menemukan adanya efek intervensi yang dilakukan dapat merubah keselamatan pasien di pelayanan primer. (Verbakel et al., 2014)

Walson et al (2008) menemukan bahwa dukungan dari manajemen, sistem pelaporan yang tepat dan sumber daya yang memadai mempengaruhi iklim keselamatan pasien rumah sakit. Molloy (2012) melakukan analisa multivariat dan menemukan bahwa empat dari lima variabel independen yaitu kerja sama tim, dukungan manajemen, komunikasi, dan staf secara signifikan positif terkait dengan nilai keselamatan pasien. (Molloy, 2012, Walston et al., 2010)

Pattker et al (2009) melakukan review terhadap insiden keselamatan pasien pada bagian obstetri menemukan masih kurangnya pedoman dari institusi, tidak efektifnya komunikasi antar tenaga kesehatan, rendahnya pengetahuan tentang rantai komando dan tidak adanya mekanisme *quality assurance* .(Pettker et al., 2009). Penelitian Grunebaum et al (2011) menyatakan bahwa dengan mengimplementasikan keselamatan obstetri dan ginekologi secara komperhensif akan menurunkan kejadian tak diinginkan. Secara tidak langsung juga dapat meningkatkan pendapatan dan jika dilaksanakan jangka panjang akan menurunkan kompensasi pembayaran. (Grunebaum et al., 2011)

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di puskesmas rawatan kota Padang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden (tenaga kesehatan) di Puskesmas Rawatan Kota Padang

1.2.2.2 Menganalisa hubungan variabel penelitian (kepemimpinan, kebijakan, deteksi insiden, mitigasi, kepuasan pasien, komitmen pasien, risk grading, RCAdan FMEA, beban kerja nakes, komitmen nakes, dan audit internal) dengan keselamatan pasien

1.2.2.3 Menganalisa variabel yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan

1.3 Penerapan Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang saat ini akan berguna untuk membangun Model Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan

1.4 Luaran penelitian

Luaran dari penelitian ini berupa :

Tabel 1.1 Rencana Luaran Penelitian

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian	
1	Publikasi Ilmiah	Internasional	Tidak ada
		Nasional Terakreditasi	<i>Submitted</i>
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Internasional	Tidak ada
		Nasional	Oral/Poster
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu Ilmiah	Internasional	Tidak ada
		Nasional	Tidak ada
4	Visiting Lecturer	Internasional	Tidak ada
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten	Tidak ada
		Paten sederhana	Tidak ada
		Hak cipta	Tidak ada
		Merek dagang	Tidak ada
		Rahasia dagang	
		Desain produk industri	Tidak ada
		Indikasi Geografis	Tidak ada
		Perlindungan varietas tanaman	Tidak ada
	Perlindungan opografi sirkuit terpadu	Tidak ada	
6	Teknologi tepat guna	Tidak ada	
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial	Tidak ada	
8	Buku Ajar (ISBN)	Tidak Ada	
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)	Level I	

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Keselamatan Pasien

The Institution of Medicine (IOM) menyatakan bahwa keselamatan adalah *freedom of accidental injury* sebagai ranah pertama dari mutu. (Kohn et al., 2000) Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS), Keselamatan adalah bebas dari bahaya, sedangkan keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik, sosial, mental, psikologis dan lain-lain). (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yang terdiri dari asesmen (penilaian) risiko, identifikasi dan pengelolaan dengan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat melakukan sesuatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya diambil. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Standar Keselamatan Pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

- a. Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
- b. Mendidik pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

2.2 Puskesmas Rawatan

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di

wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Salah satu trend sektor kesehatan, terkait keberadaan Puskesmas ini, adalah suatu insitusi yang mampu segera mengadakan rencana, operasional, tindakan baik lapangan maupun perawatan serta pengembangan secara cepat adalah Puskesmas dengan rawat inap. (Depkes RI, 2002).

Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2003), pengertian rawat inap, merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

2.2.1 Fungsi Puskesmas Rawatan

1. Fungsi sesuai dengan tugasnya yaitu pelayanan, pembinaan dan pengembangan, dengan penekanan pada fungsi pada kegiatan yang bersifat preventif, promotif, dan fungsi rehabilitative
2. Fungsi yang berorientasi pada kegiatan teknis terkait instalasi perawatan pasien sakit, instalasi oba, instalasi gizi, dan instalasi umum. Juga fungsi yang lebih berorientasi pada kegiatan yang bersifat kuratif.

2.2.2 Kriteria Puskesmas Rawatan

1. Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari Rumah Sakit
2. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor
3. Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
4. Jumlah kunjungan Puskesmas minimal 100 orang per hari
5. Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah 3 Puskesmas di sekitarnya minimal 20.000 jiwa per Puskesmas
6. Pemerintah Daerah "bersedia" menyediakan dana rutin yang memadai.

2.2.3 Kegiatan Puskesmas Rawatan

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, antara lain: Kecelakaan lalu lintas, Persalinan denggan penyulit, dan Penyakit lain yang mendadak dan gawat

2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata 3-7 hari perawatan.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk pengiriman penderita ke Rumah Sakit. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit
4. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita (MOP dan MOW) untuk Keluarga Berencana.

2.2.4 Standar Ketenagaan

1. Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne.
2. Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
3. 3 orang perawat / bidan yang diberi tugas bergilir
4. 1 orang pekarya kesehatan (SMA atau lebih)

2.2.5 Standar Sarana dan Prasarana

1. Ruangan rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga privacy)
2. Ruangan operasi dan ruang post operasi
3. Ruangan persalinan (dan ruang menyusui sekaligus sebagai ruang recovery)
4. Kamar perawat jaga
5. Kamar linen dan cuci

2.2.6 Standar Peralatan Medis

1. Peralatan operasi terbatas
2. Peralatan obstetri patologis, peralatan vasektomi dan tubektomi
3. Peralatan resusitasi
4. Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
5. Alat Komunikasi dan Transportasi;
6. Telepon atau Radio Komunikasi jarak sedang
7. Satu buah ambulance (minimal)

2.3 Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat. Kecamatan sehat merupakan masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki

kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat adalah lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta dapat menjawab kebutuhan, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu ditetapkan dalam pengelolaan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Penilaian keberhasilan puskesmas dapat dilakukan dengan internal organisasi puskesmas yaitu dengan Penilaian Kerja Puskesmas yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (SIMPUS). Untuk menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui akreditasi. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, akreditasi merupakan salah satu persyaratan krusial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan sistem yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen risiko. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan pelayanan serta menjamin semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai kebutuhan dan kondisi pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan

2.4.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan usaha untuk memengaruhi orang dengan memberikan motivasi dan arahan agar bekerja sama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Dilingkungan tempat kerja kepemimpinan didefinisikan sebagai "pencapaian tujuan melalui arahan manusia pendamping dan seorang pemimpin yang sukses bisa memahami motivasi orang dan meminta partisipasi karyawan dengan cara menggabungkan kebutuhan individu dan kepentingan orang lain dengan tujuan kelompok.

Untuk terciptanya manajemen yang aman, kepemimpinan memegang peranan yang penting pada setiap level manajemen. Sejumlah studi penelitian menyebutkan bahwa gaya kepemimpinan berhubungan dengan kebiasaan keselamatan yang diterapkan oleh karyawan dan aspek organisasi lain akan menurunkan tingkat insiden keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Model gaya kepemimpinan yang paling banyak dipakai dalam kepemimpinan keselamatan pasien adalah gaya kepemimpinan model transformasional. Konsep model kepemimpinan transformasional berdasarkan pada hubungan antara pemimpin dengan yang dipimpinnya. Pemimpin menetapkan *reward* dan *punishment* untuk meningkatkan kinerja keselamatan pasien. Model kepemimpinan transformasional bersifat karismatik, menginspirasi, membangkitkan semangat dan penuh pertimbangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marwati (2014) yang menyatakan bahwa terdapat 5 hal yang terkait dengan kepemimpinan yang berpengaruh dalam keselamatan pasien yaitu staffing levels dan komposisi tim, kolaborasi dan komunikasi antar staf, standarisasi proses pemberian perawatan, pertimbangan dini terkait pasien dan treatment serta keamanan dan keselamatan. Penelitian yang dilakukan oleh Nivalinda (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi staf dalam melaksanakan keselamatan pasien. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2013) yang menyatakan bahwa kepemimpinan tidak berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien.

2.4.2 Kebijakan

Dalam pelayanan perawatan pasien, organisasi Puskesmas bekerja sama dengan stakeholder lain untuk meningkatkan kinerja Puskesmas. Setiap upaya peningkatan keselamatan pasien perlu mendapat dukungan dan partisipasi aktif dari stakeholders dan seluruh potensi masyarakat. Hal ini bukan berarti semua stakeholder harus mempunyai program-program kesehatan terkait keselamatan pasien, namun hendaknya dalam setiap

kebijakan program sektor non kesehatan juga memperhatikan dan mempertimbangkan kemungkinan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

Kebijakan yaitu kebijakan yang mengikat masyarakat umum. Kebijakan eksternal disebut juga dengan kebijakan publik. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat. Fokus utama dari kebijakan eksternal atau kebijakan publik adalah pelayanan publik yang merupakan segala sesuatu yang bisa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup orang banyak. (Sunardi and Purwanto, 2006) Kebijakan eksternal dilakukan untuk menentukan tata kelola Puskesmas Rawatan, perilaku etis dan legal di Puskesmas Rawatan dan tanggung jawab Puskesmas pada masyarakat serta untuk memperoleh dukungan dari pasien.

2.4.3 Deteksi Insiden

Insiden keselamatan pasien yaitu kejadian tidak terduga yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang dapat menimbulkan cedera, kecacatan bahkan kematian pada pasien. Insiden keselamatan pasien juga dapat menimbulkan kerugian aset, kerusakan peralatan, kehilangan waktu kerja, berkurangnya kualitas kerja dan dapat menimbulkan kerugian bagi tempat pelayanan kesehatan.

Deteksi Insiden adalah suatu proses memeriksa atau melakukan pemeriksaan dengan menggunakan cara dan teknik tertentu untuk meminimalisir dan menghilangkan insiden keselamatan pasien di Puskesmas.

Deteksi insiden keselamatan pasien dibagi atas :

- 1) Keterlibatan manusia
 - a) Pelayanan kesehatan profesional
 - b) Petugas kesehatan
 - c) Pelayanan kegawatdaruratan
 - d) Pasien lain
 - e) Keluarga
 - f) Tenaga sukarela
 - g) Teman/pengunjung
- 2) Proses
 - a) Kesalahan pengenalan penyakit
 - b) Pergantian status pasien
 - c) Pergantian peralatan/mesin yang digunakan
 - d) Penilaian risiko proaktif

2.4.4 Mitigasi

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko, baik melalui pembangunan fisik maupun kesadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi risiko. Mitigasi keselamatan pasien adalah upaya yang dilakukan untuk melihat bahaya yang mungkin diterima oleh pasien. Mitigasi dirancang untuk meminimalisir dan menghilangkan bahaya yang mungkin diterima pasien dalam perawatan pelayanan kesehatan. (WHO, 2009a)

Mitigasi keselamatan pasien dapat dibagi atas:

- a. Mitigasi pada Pasien
 - 1) Pemberian pertolongan
 - 2) Manajemen perawatan
 - 3) Pengarahan pasien
 - 4) Pembelajaran pasien
 - 5) Permintaan maaf
- b. Mitigasi pada staf atau karyawan
 - 1) Kepemimpinan yang baik
 - 2) Kerja sama tim
 - 3) Komunikasi efektif
 - 4) Menghadirkan staf yang bersangkutan dengan insiden keselamatan pasien
 - 5) Pembelajaran staf
 - 6) Perubahan perilaku keselamatan pasien
- c. Mitigasi pada organisasi
 - 1) Prosedur kerja yang efektif
 - 2) Ketersediaan sarana dan prasarana manajemen
 - 3) Pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien
- d. Mitigasi pada penyebab insiden
 - 1) Pengukuran dampak fisik dan lingkungan
 - 2) Manajemen strategis untuk mengontrol infeksi
 - 3) Kesalahan dalam perawatan
 - 4) Kesalahan dalam penggunaan peralatan

2.4.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang

diharapkannya. Menurut Yamit (2002), kepuasan pasien adalah hasil yang dirasakan setelah menggunakan produk dan jasa. Sedangkan Pohan (2007) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan. Jadi, kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan.

Indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien diukur setelah pasien menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas bahwa pelayanan kesehatan yang diterima dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien.

2.4.6 Komitmen Pasien

Pasien merupakan salah satu konsumen layanan kesehatan. Terdapat dua macam konsumen yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal adalah semua orang yang bekerja dalam organisasi layanan kesehatan dan pelanggan internal ini sangat penting karena harus dapat bekerja sama dan menghasilkan layanan kesehatan yang bermutu. Konsumen eksternal adalah orang yang berada di luar organisasi kesehatan yang memperoleh layanan kesehatan yang dihasilkan oleh organisasi layanan kesehatan. Konsumen eksternal meliputi pasien, keluarganya, dokter praktek swast, dokter tamu, pemasok dan kontraktor serta pekerja sukarela.

Komitmen pasien yang dimaksud adalah komitmen pasien untuk melakukan kunjungan kembali setelah kunjungan pertama (kunjungan berulang). Komitmen pasien dapat muncul disebabkan oleh :

a. **Pelayanan kesehatan yang ditawarkan**

Semakin baik dan beragam pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh pasien, maka komitmen pasien untuk melakukan kunjungan kembali semakin tinggi. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dan pasien dijadikan prioritas utama oleh Puskesmas

b. **Membangun hubungan dengan pasien**

Hubungan yang baik antara pasien dengan tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan komitmen pasien.

2.4.7 Risk Grading

Risk grading adalah suatu alat bantu yang digunakan untuk membedakan tingkat risiko yang terdapat di masing-masing bidang di Puskesmas Rawatan . Penentuan prioritas ditentukan berdasarkan kebijakan manajemen Puskesmas.

Risk grading ditentukan dengan *risk assesment*. Risk assesment adalah penilaian suatu risiko dengan membandingkan terhadap tingkat/ kriteria risiko yang telah ditetapkan. Penilaian risiko merupakan metode yang sistematis untuk menentukan apakah suatu kegiatan mempunyai risiko yang dapat diterima atau tidak. Langkah awal dari risk assesment adalah identifikasi dari bahaya atau hazard dan efek dari bahaya tersebut dan dampaknya. Langkah berikutnya adalah menentukan besarnya frekuensi atau probabilitas kejadian.

Penilaian risiko akan memudahkan Puskesmas Rawatan untuk meminimalisir risiko yang ada dan merupakan cara yang mudah untuk memenuhi aspek keamanan lingkungan kerja dan juga menjaga lingkungan kerja yang sehat. Penilaian risiko di Puskesmas Rawatan dilakukan untuk meminimalisir risiko terkait keselamatan yang akan membahayakan pasien, keluarga dan staf di lingkungan kerja Puskesmas Rawatan.

2.4.8 RCA dan FMEA

RCA (*Root Cause Analysis*) adalah alat kerja yang berfungsi untuk mencari akar masalah dari suatu insiden yang telah terjadi. FMEA (*Failure Modes and Effect Analysis*) adalah salah satu alat bantu untuk melakukan assesmen dan analisa proses atas potensi-potensi risiko yang belum terjadi. Tahap-tahap melakukan RCA

- 1) Definisikan masalah
Jelaskan dan klasifikasi masalah yang ada sesuai dengan prioritas Puskesmas Rawatan. Masalah yang diselesaikan menggunakan metode RCA merupakan masalah yang spesifik
- 2) Pengumpulan data
Memerlukan analisa mendalam untuk menentukan dan melihat faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya masalah.
- 3) Identifikasi penyebab yang mungkin,
Identifikasi sebanyak mungkin penyebab masalah. RCA menggali lebih dalam dan menghilangkan akar dari seluruh permasalahan.
- 4) Identifikasi akar masalah
Menganalisa faktor kausal penyebab masalah dan alasan yang menjadi dasar kemunculan masalah
- 5) Ajukan dan implementasi solusi
Solusi yang telah dijabarkan dijalankan untuk menyelesaikan dan mencegah masalah timbul kembali. Solusi di implementasikan oleh tenaga kerja yang ada di Puskesmas Rawatan.

2.4.9 Beban Kerja Tenaga Kesehatan

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien.

Menurut Caplan dan Sadock (2006) beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan diakibatkan oleh kelebihan beban kerja secara kualitatif dan kuantitatif. Kelebihan beban kerja secara kuantitatif meliputi :

- 1) Harus melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja
- 2) Terlalu banyak pekerjaan yang dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien
- 3) Terlalu banyak jenis pekerjaan yang dilakukan pada pasien
- 4) Kontak langsung antara tenaga kesehatan dengan pasien
- 5) Kurangnya tenaga kesehatan dibandingkan pasien

Kelebihan beban kerja secara kualitatif adalah :

- 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan
- 2) Tuntutan keluarga atas kesehatan dan keselamatan pasien
- 3) Harapan pimpinan Puskesmas terhadap pelayanan yang berkualitas
- 4) Pengambilan keputusan yang tepat dan cepat dilakukan setiap saat
- 5) Tanggungjawab yang tinggi dalam pelayanan asuhan kesehatan pasien

Menurut Beurhaus et al (2011) faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien seperti beban kerja, tingkat stress dan tingkat kelelahan. Berdasarkan penelitian Effendi (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja tenaga kesehatan dengan penerapan keselamatan pasien. Begitu juga dengan penelitian Syahputri (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja tenaga kesehatan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

2.4.10 Komitmen Tenaga Kesehatan

Komitmen kerja adalah tingkat kepercayaan, ketertarikan individu terhadap tujuan dan mempunyai keinginan untuk tetap berada dalam organisasi. Komitmen tenaga kesehatan di Puskesmas ditunjukkan dengan prestasi yang lebih baik dan terlibat aktif dalam melakukan asuhan pelayanan kesehatan pasien yang lebih aman. (Mathis and Jackson, 2002)

Komitmen kerja tenaga kesehatan dapat diukur dengan melihat

- 1) Kinerja tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang memiliki kinerja yang bagus dan mengalami peningkatan menunjukkan komitmen tenaga kesehatan dalam melakukan tugas dan fungsinya

- 2) Penilaian komitmen kinerja kesehatan
- 3) Pengembangan kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan

Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan komitmen kerja tenaga kesehatan adalah penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2012) bahwa komitmen tenaga kesehatan berpengaruh dengan kinerja dan pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian Komang (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara komitmen kerja dengan penerapan keselamatan pasien.

2.4.11 Audit Internal

Audit merupakan proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit terpenuhi. Audit internal Puskesmas dilakukan dalam suatu Puskesmas oleh auditor internal yang juga karyawan atau petugas kesehatan di Puskesmas sendiri untuk kepentingan organisasi Puskesmas. Proses pelaksanaan audit terdiri dari kegiatan untuk memastikan (verifikasi dan dokumentasi), menilai (mengevaluasi dan mengukur) dan merekomendasi (memberikan saran dan masukan). Dimensi audit internal dalam keselamatan pasien

- 1) Desain keselamatan pasien
- 2) Manajemen keselamatan pasien
- 3) Kesiapan kegawatdaruratan

2.5 Pengukuran Kinerja Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawatan Berbasis *Malcom Baldrige Performance Excellence*

Instrumen yang menjadi pertimbangan utama untuk digunakan dalam pengukuran kinerja Puskesmas adalah instrumen dengan variabel komprehensif, representatif dan dapat menggambarkan kinerja yang sesungguhnya dan dikembangkan khusus untuk mengukur kinerja di Puskesmas. Instrumen ini tidak hanya menilai hasil kerja atau pelayanan saja, namun juga lingkungan dan sumber daya, kepemimpinan dan penyelenggaraan organisasi, perencanaan, sistem informasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia dan proses layanan di Puskesmas.

Pengukuran kinerja *Baldrige Performance Excellence* terdiri dari dua dimensi yaitu dimensi proses dan dimensi hasil. Dimensi proses merujuk pada metode yang dipakai Puskesmas yaitu (kepemimpinan, perencanaan strategis, *customer and market focus*,

measurement, analysis dan knowledge management, fokus pada kekuatan pekerjaan serta proses manajemen). Dimensi hasil Baldrige *Performance Excellence* terdiri dari (*product dan service outcome, customer focused outcomes* atau disebut dengan *patients and other customer focused outcomes, financial and market outcomes, workforce-focused outcomes, process effectiveness outcomes* serta *leadership outcomes*).

Kisaran skor akhir untuk Baldrige *Performance Excellence* adalah dari 0-1000, semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik pencapaian standar internasional suatu organisasi, batasan minimal skor adalah 600. Sistem skoring Baldrige diadopsi oleh berbagai jenis organisasi yaitu Sutadji (2012), yang mengemukakan delapan kategori skor yaitu *world class leader* (876-1000), *benchmark leader* (776-875), *industry leader* (676-775), *emerging industry leader* (576-675), *good performance* (476-575), *early improvement* (376-475), *early result* (276-375) dan *early development* (0-275).(Sutadji, 2012)

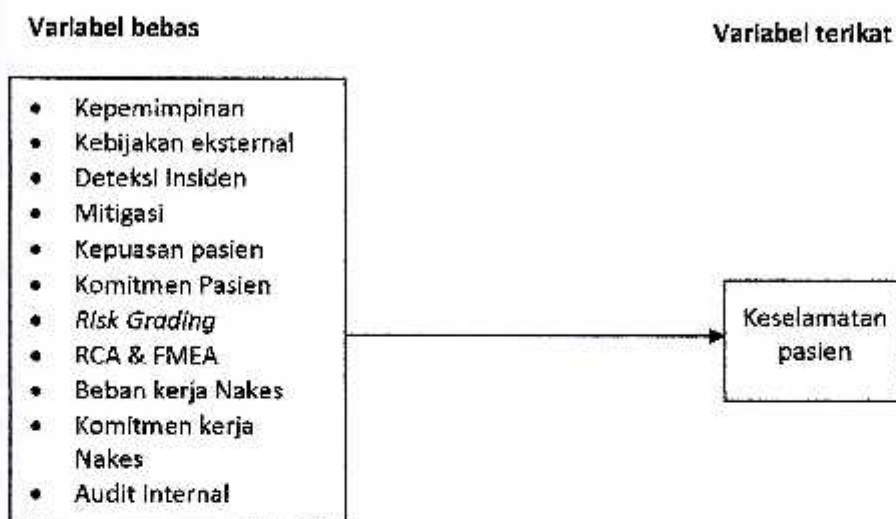
Tabel 2.8 Kriteria Pelayanan Kesehatan Berbasis Malcolm Baldrige for *Performance Excellence*

Berdasarkan kriteria malqom baldrige disusunlah indikator kinerja keselamatan pasien untuk Puskesmas Rawatan seperti pada tabel dibawah ini

No	Konsep MBNQA	Variabel KPPP	Dimensi
1.	Profil Organisasi	Lingkungan Kerja	Lingkungan organisasi
2.	Kepemimpinan	Kepemimpinan Kebijakan	Hubungan organisasi Tata kelola Puskesmas Rawatan
3.	Rencana Strategis	Deteksi Insiden Mitigasi	Perilaku etis dan legal di Puskesmas Rawatan Tanggung jawab sosial dan dukungan pasien Pelaku Insiden Proses deteksi insiden Mitigasi pada Pasien Mitigasi pada staf atau karyawan Mitigasi pada organisasi Mitigasi pada penyebab insiden
4.	Fokus pelanggan	Kepuasan Pasien Komitmen Pasien	Mendengarkan pasien Determinan kepuasan pasien Pelayanan kesehatan yang ditawarkan Membangun hubungan dengan pasien

5.	Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	Risk Grading RCA & FMEA	Pengukuran keselamatan pasien resiko Perbaikan resiko keselamatan pasien Manajemen data, informasi dan pengetahuan Manajemen sumber daya dan teknologi
6.	Fokus tenaga kerja	Beban kerja Komitmen nakes	Kapasitas dan kapabilitas nakes Iklim kerja tenaga kesehatan Kinerja tenaga kesehatan Penilaian komitmen kinerja nakes Pengembangan kepala puskemas dan tenaga kesehatan
7.	Manajemen proses	Audit Internal	Desain keselamatan pasien Manajemen keselamatan pasien Kesiapan Kedaruratan Indikator Area Klinis Indikator Area Manajemen
8.	Hasil	Keselamatan pasien	Indikator Area Keselamatan Pasien

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan disain cross sektional untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2017.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Maret sampai bulan Oktober 2017. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Rawatan Kota Padang yaitu Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Bungus, dan Puskesmas Pauh.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.1.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan di puskesmas rawatan kota padang yang berjumlah 194 Orang

3.1.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah tenaga kesehatan di puskesmas rawatan yang di cari dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}}$$

Berdasarkan perhitungan dengan sampel size didapatkan hasil sampel minimal yang dibutuhkan adalah 190. Untuk mengantisipasi terjadinya dropout dan jumlah sampel yang sedikit, peneliti memutuskan untuk menggunakan total sampling. Artinya keseluruhan populasi penelitian dijadikan sampel dalam penelitian ini.

3.1.3 Kriteria Inklusi, Ekskusi dan Dropout

Kriteria Inklusi

- Tenaga kesehatan di Puskesmas rawatan
- Bersedia berpartisipasi sampai penelitian berakhir

Kriteria Ekskusi

- Tenaga kesehatan tidak berdomisili di wilayah tempat kerjanya

3.4. Defenisi Opersional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Cara dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kepemimpinan Usaha untuk memengaruhi orang dengan memberikan motivasi dan arahan agar bekerja sama dalam mencapai tujuan keselamatan pasien	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 \bar{X} • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Kebijakan Kebijakan yang di buat oleh sektor lain di luar Puskesmas yang mempengaruhi kinerja Puskesmas dalam pelayanan perawatan keselamatan pasien	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Deteksi Insiden suatu proses memeriksa atau melakukan pemeriksaan dengan menggunakan cara dan teknik tertentu untuk meminimalisir dan menghilangkan insiden keselamatan pasien di Puskesmas	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Mitigasi serangkaian upaya untuk mengurangi risiko, baik melalui pembangunan fisik maupaun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi risiko.	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Kepuasan pasien tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Komitmen pasien komitmen pasien untuk melakukan kunjungan kembali setelah kunjungan pertama (kunjungan berulang).	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean
Risk Grading alat bantu yang digunakan untuk membedakan tingkat risiko yang terdapat di masing-masing bidang di Puskesmas Rawatan	Kuesioner	Interval	Skoring 1,2,3,4 • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase \leq nilai mean

<p>RCA & FMEA RCA (Root Cause Analysis) adalah alat kerja yang berfungsi untuk mencari akar masalah dari suatu insiden yang telah terjadi. FMEA (Failure Modes and Effect Analysis) adalah salah satu alat bantu untuk melakukan assesmen dan analisa proses atas potensi-potensi risiko yang belum terjadi.</p>	Kuesioner	Interval	<p>mean</p> <p>Skoring 1,2,3,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase ≤ nilai mean
<p>Beban kerja Staf frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu</p>	Kuesioner	Interval	<p>Skoring 1,2,3,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase ≤ nilai mean
<p>Komitmen Staf tingkat kepercayaan, ketertarikan individu terhadap tujuan dan mempunyai keinginan untuk tetap berada dalam organisasi.</p>	Kuesioner	Interval	<p>Skoring 1,2,3,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase ≤ nilai mean
<p>Audit internal merupakan proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit terpenuhi</p>	Kuesioner	Interval	<p>Skoring 1,2,3,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase ≤ nilai mean
<p>Keselamatan Pasien Hasil dari terlaksananya sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yang terdiri dari penilaian risiko, penilaian dan identifikasi hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat melakukan sesuatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya diambil.</p>	Kuesioner	Interval	<p>Skoring 1,2,3,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik = hasil persentase > nilai mean • Kurang = hasil persentase ≤ nilai mean

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.1.4 Data Primer

Pengumpulan data primer faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner

berisi pertanyaan tentang pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang.

3.1.5 Data Sekunder

Data sekunder didapat dari telaah dokumen yang telah tersedia di Puskesmas Rawatan

3.6. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data untuk variabel determinan dan keselamatan pasien dilakukan melalui proses sebagai berikut :

- a. *Editing* : kegiatan memeriksa kembali data yang terkumpul dan telah diisi oleh responden ketika pengumpulan data. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan keakuratan pengisian kuesioner oleh responden, pengisian yang tidak lengkap, tidak jelas dan meragukan untuk dikonfirmasi kembali.
- b. *Coding* : merubah data dalam bentuk-bentuk yang lebih ringkas menggunakan kode tertentu untuk menjelaskan variabel yang diukur. Kode numerik (angka) berdasarkan penentuan di defenisi operasional.
- c. *Processing* : selanjutnya adalah proses analisis dengan memindahkan data dari kuesioner ke program komputer untuk uji statistik.
- d. *Cleaning* : pengecekan dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel untuk kemudian dinilai kesesuaian antara jumlah total frekuensi dengan jumlah total responden.

3.1.6 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik variabel yang diteliti, analisa bivariante untuk melihat hubungan antara variable dan analisis multivariat untuk mengkonfirmasi hipotesis. Analisa univariat untuk masing-masing variabel berupa analisis deskriptif untuk melihat distribusi frekwensi data. Analisa bivariat dilakukan dengan program computer untuk melihat hubungan antara variabel. Data yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh tenaga kesehatan akan di analisis menggunakan program Komputer . Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel 2x2.

BAB 4 : BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1. Anggaran Biaya

Anggaran biaya penelitian secara rinci dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Rekapitulasi Biaya Penelitian

No.	Perincian pengeluaran dana	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1.	Bahan habis pakai	10.250.000,-
2.	Perjalanan	4.800.000,-
3.	Pengeluaran lain	10.000.000,-
	Total	25.050.000

1. Bahan Habis Pakai

Material	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp) Th I
Fotokopi kuesioner dan ATK (kertas, tinta printer, dll)	1 paket	500.000,-	500.000,-
Biaya penyusunan protokol penelitian (kuesioner)	1 paket	2.000.000,-	2.000.000,-
Entry data	1 paket	1.500.000,-	1.500.000,-
Cleaning data	1 paket	1.500.000,-	1.500.000,-
Analisa data	1 paket	2.500.000,-	2.500.000,-
Komunikasi	1 paket	300.000,-	300.000,-
Souvenir untuk responden	65	30.000,-	1.950.000,-
		SUB TOTAL (Rp)	10.250.000,-

2. Perjalanan

Material	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Per Tahun (Rp) Th I
Transportasi pengumpul data	65	20.000,-	1.300.000,-
Trasportasi pengurusan izin penelitian	2 paket	500.000,-	1.000.000,-
Transportasi dan akomodasi seminar ilmiah nasional	1 paket	2.500.000,-	2.500.000,-
		SUB TOTAL (Rp)	4.800.000,-

3. Pengeluaran lain

Kegiatan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Per Tahun (Rp) Th I
Registrasi seminar nasional	1	2.000.000,-	2.000.000,-

Publikasi nasional	1	3.000.000,-	3.000.000,-
Pembuatan dan fotokopi proposal	1 paket	2.500.000,-	2.500.000,-
Pembuatan dan fotokopi laporan penelitian	1 paket	2.500.000,-	2.500.000,-
SUB TOTAL (Rp)			10.000.000,-
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUHNYA			25.050.000,-

4.2. Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Rincian Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Persiapan											
2	Pengumpulan dan penyusunan data											
3	Code dan Cleaning data											
4	Entri data											
5	Analisis data											
6	Persiapan draf manuskrip											
7	Persiapan pelaporan hasil penelitian											
8	Seminar/konferensi hasil penelitian											

BAB 5 : HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata usia responden adalah 37,91 tahun. Usia responden yang paling muda adalah 20 tahun dan usia responden paling tua adalah 57 tahun. Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Variabel	Mean	Median	Min-Mak (95%CI)
1	Umur	37,91	38	20-57

Distribusi frekuensi jenis kelamin, tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	7	3,6
	• Perempuan	187	96,4
2.	Pendidikan		
	• SMA/ sederajat	18	9,3
	• D1	3	1,5
	• D3	114	58,8
	• D4	26	13,4
	• S1	30	15,5
	• S2	3	1,5

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu 187 orang dan laki-laki sebanyak 7 orang. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan DIII dan sebanyak 114 orang dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah D1 sebanyak 1 orang.

5.2 Analisis Univariat

Pada sub bab ini menjelaskan tentang gambaran persentase skor setiap indikator pembentuk variabel. Tabel dibawah ini merupakan hasil analisa deskriptif untuk mengetahui persentase skor yang diperoleh oleh responden penelitian terhadap masing-

masing indikator yang mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Hasil analisis deskriptif dapat digunakan untuk melihat gambaran awal kondisi Puskesmas Rawatan di Kota Padang terkait keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Berikut gambaran deskriptif masing-masing variabel:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Variabel dalam Model Keselamatan Berdasarkan Malcolm Baldrige di Puskesmas Rawatan

No.	Variabel	f	%
1.	Kepemimpinan		
	Kurang Baik	94	48.5
	Baik	100	51.5
2.	Kebijakan		
	Kurang Baik	95	49.0
	Baik	99	51.0
3.	Deteksi Insiden		
	Kurang Baik	116	59.8
	Baik	78	40.2
	Total	194	100
4.	Mitigasi		
	Kurang Baik	98	50.5
	Baik	96	49.5
	Total	194	100
5.	Kepuasan Pasien		
	Kurang Baik	98	50.5
	Baik	96	49.5
	Total	194	100
6.	Komitmen Pasien		
	Kurang Baik	92	47.4
	Baik	102	52.6
	Total	194	100
7.	Beban Kerja Nakes		
	Kurang Baik	84	43.3
	Baik	110	56.7
	Total	194	100
8.	Komitmen Nakes		
	Kurang Baik	95	49.0
	Baik	99	51.0
	Total	194	100
9.	Risk Grading		
	Kurang Baik	98	50.5
	Baik	96	49.5
	Total	194	100
10.	RCA dan FMEA		
	Kurang Baik	97	50.0
	Baik	97	50.0
	Total	194	100

11.	Audit Internal		
	Kurang Baik	88	45.4
	Baik	106	54.6
	Total	194	100
12.	Keselamatan Pasien		
	Kurang Baik	98	50.5
	Baik	96	49.5
	Total	194	100

Rata-rata persentase skor responden yang paling tinggi adalah pada variabel risk grading (81.26%) artinya staf puskesmas setuju bahwa risk grading mempengaruhi implemetasi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan . Persentase skor yang paling rendah adalah deteksi insiden (76.53%).

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi linear. Analisis regresi merupakan suatu model matematis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel. Tujuan analisis regresi adalah untuk membuat perkiraan nilai suatu variabel (variabel dependen) melalui variabel lain (variabel independen). Hasil analisis bivariate menggunakan regresi linear dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Analisis Hubungan Variabel Penelitian dengan Keselamatan Pasien

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	p value
Kepemimpinan	0.537	0.289	Keselamatan pasien = 49.715+1.498Kepemimpinan	0.0001
Kebijakan	0.511	0.261	Keselamatan pasien= 56.400+0.945Kebijakan	0.0001
Deteksi Insiden	0.512	0.263	Keselamatan pasien=61.927+1.033Deteksi Insiden	0.0001
Mitigasi	0.623	0.388	Keselamatan pasien=42.150+1.373Mitigasi	0.0001
Kepuasan Pasien	0.564	0.318	Keselamatan pasien =51.204+1.345Kepuasan pasien	0.0001
Komitmen Pasien	0.565	0.320	Keselamatan pasien =43.750 +1.629Komitmen Pasien	0.0001
Beban Kerja	0.702	0.492	Keselamatan pasien =33.767+1.487Beban kerja	0.0001
Komitmen Nakes	0.720	0.519	Keselamatan pasien=27.448+1.200Komitmen Nakes	0.0001
Risk Grading	0.623	0.388	Keselamatan pasien	0.0001

RCA dan FMEA	0.609	0.371	$-47.877+1.904$ Risk Grading Keselamatan pasien =	0.0001
Audit Internal	0.670	0.449	$50.4500+0.798$ RCA dan FMEA Keselamatan pasien $-44.627+$ 0.652 Audit Internal	0.0001

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa, hubungan kepemimpinan dengan keselamatan pasien menunjukkan hubungan kuat ($r=0.537$) dan berpola positif artinya semakin baik sikap kepemimpinan senior maka semakin baik keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan . Nilai koefisien determinasi 0.289 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan bahwa 28.9% variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan senior dengan keselamatan pasien (p value= 0.0001)

Hubungan kebijakan dengan keselamatan pasien menunjukkan hubungan kuat ($r=0.511$) dan memiliki pola positif artinya semakin baik kebijakan yang berlaku di Puskesmas Rawatan , maka keselamatan pasien semakin baik. Nilai koefisien determinasi 0.261 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan bahwa 26 % variasi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan . Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan keselamatan pasien (p value = 0.0001)

Deteksi insiden dan keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0.512$) dan berpola positif, artinya semakin baik pelaksanaan deteksi insiden di Puskesmas Rawatan , maka semakin baik keselamatan pasiennya. Nilai koefisien determinasi 0.263 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 26 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara deteksi insiden dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan (p value = 0.0001)

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara mitigasi dengan keselamatan pasien ($r= 0.623$) dan memiliki pola positif, artinya semakin baik mitigasi di Puskesmas Rawatan , maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.388 artinya persamaan garis yang diperoleh dapat menerangkan 38 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara mitigasi dengan keselamatan pasien (p value = 0.0001)

Terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan dengan keselamatan pasien ($r=0.564$) dan memiliki pola positif, artinya semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, maka keselamatan pasien semakin baik. Nilai koefisien determinasi 0.318 artinya persamaan garis yang diperoleh dapat menunjukkan 31 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Komitmen pasien dengan keselamatan pasien memiliki hubungan yang sedang ($r=0.565$) dan berpola positif, artinya semakin baik komitmen pasien maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.320 artinya persamaan garis yang diperoleh dapat menunjukkan 32 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen pasien dengan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Terdapat hubungan yang sangat kuat antara beban kerja staf puskesmas dengan keselamatan pasien ($r=0.702$) dan memiliki pola positif artinya semakin baik pembagian beban kerja yang diberikan kepada staf puskesmas, maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.492 artinya persamaan garis yang diperoleh dapat menunjukkan 49 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara beban kerja staf puskesmas dengan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Hubungan komitmen staf puskesmas dan keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0.720$) dan memiliki pola yang positif, artinya semakin baik komitmen staf puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.519 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menunjukkan 51 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen staf puskesmas dan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Risk grading dan keselamatan pasien memiliki hubungan kuat ($r=0.623$) dan berpola positif, artinya semakin baik *risk grading* di Puskesmas Rawatan maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.388 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menunjukkan 38 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara *risk grading* dan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Hubungan RCA dan FMEA menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0.609$) dan memiliki pola positif, artinya semakin baik pelaksanaan RCA dan FMEA maka semakin baik keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Nilai koefisien determinasi 0.371 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menunjukkan 37 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara RCA dan FMEA dengan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

Audit internal dan keselamatan pasien memiliki hubungan yang sedang ($r=0.670$) dan memiliki pola positif artinya semakin baik audit internal maka semakin baik keselamatan pasien. Nilai koefisien determinasi 0.449 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menunjukkan 44 % variasi keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara audit internal dengan keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0.0001$)

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan menghubungkan satu variabel dependen dengan beberapa variabel independen dalam waktu yang bersamaan. Variabel yang valid dalam model multivariate adalah variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0.05$. Apabila dalam model multivariate ditemukan variabel yang > 0.05 , maka variabel harus dikeluarkan dari model. Berikut hasil analisis multivariat dalam penelitian :

Tabel 5.5 Hasil Analisis Multivariat Regresi

Variabel	r	R2	P value
Deteksi Insiden	0.769	0.591	0.076
Mitigasi	0.769	0.591	0.002
Beban kerja staf	0.769	0.591	0.008
Komitmen staf	0.769	0.591	0.003
Audit internal	0.769	0.591	0.035

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi linear diperoleh bahwa faktor deteksi insiden, mitigasi, beban kerja staf, komitmen staf dan audit internal yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan di Kota Padang.

BAB 6 : PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Rata-rata umur responden dalam penelitian adalah 38 tahun. Responden perempuan (96.4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki (3.6%). Tingkat pendidikan responden paling tinggi adalah D3 (58.5%) dan tingkat pendidikan paling rendah adalah S1 dan DI (1.5%).

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata umur responden merupakan usia produktif seseorang dalam bekerja. Menurut Rahmana (2008), usia 31-40 tahun merupakan masa yang matang dan produktif serta berpengalaman di bidang masing-masing sehingga diharapkan mampu untuk melaksanakan keselamatan pasien. Responden penelitian yang bejenis kelamin perempuan (96.4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki (3.6%). Kondisi merupakan hal yang umum di bidang kesehatan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan laki-laki.

Trekuensi tingkat pendidikan responden penelitian yang paling tinggi adalah tingkat pendidikan D3 (58.5%). Lebih dari sepatuh responden dengan tingkat pendidikan D3. Artinya mayoritas responden penelitian atau tenaga kesehatan memiliki latar belakang yang cukup tinggi sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan Kota Padang.

6.2 Analisis Variabel Penelitian

6.2.1 Kepemimpinan

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif secara univariat, diperoleh bahwa persentase kepemimpinan baik adalah 51.5% dan persentase kepemimpinan yang kurang baik adalah 48.5%. Analisa menggunakan uji regresi linear sederhana, diperoleh bahwa kepemimpinan memiliki hubungan yang kuat dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan keselamatan pasien. Kepemimpinan di Puskesmas Rawatan menunjukkan hasil yang baik, hal ini dikarenakan kemampuan Kepala Puskesmas dalam mempengaruhi dan memotivasi staf puskesmas untuk mencapai tujuan organisasi Puskesmas Rawatan terutama tentang keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Semakin baik pola kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam

mempengaruhi dan memotivasi staf puskesmas terhadap keselamatan pasien maka semakin baik pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barbara Kunzle (2010) yang menyatakan bahwa kepemimpinan memainkan peran penting dalam implementasi keselamatan pasien. Kunzle menyatakan bahwa kepemimpinan yang efektif ditandai dengan perilaku yang jelas dan tidak ambigu yang beradaptasi dengan tuntutan situasional dan dibagi antara anggota tim

Kathleen L. McFadden (2009) menyatakan bahwa kepemimpinan memiliki hubungan dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Liane R. Ginsburg et al (2010) menyatakan bahwa kepemimpinan sangat penting dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien terutama pada organisasi kecil.

Untuk mewujudkan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan diperlukan juga variabel kepemimpinan. Kepemimpinan dalam program keselamatan pasien memiliki peran yang tidak jauh berbeda dengan kepemimpinan dalam organisasi pada umumnya. Kepemimpinan yang baik akan mempengaruhi bawahan untuk dapat melaksanakan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan dalam pelayanan perawatan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Wardhani, dkk (2013) yang menyatakan bahwa komponen *kepemimpinan efektif kesadaran diri dan penentuan tujuan berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien*. Penelitian Nivalinda (2013) menyatakan bahwa terhadap hubungan antara gaya kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

6.2.2 Kebijakan

Hasil uji statistik diperoleh bahwa persentase kebijakan di Puskesmas Rawatan kategori baik adalah 51% sedangkan untuk kategori kurang baik adalah 49%. Analisis bivariat menggunakan regresi linear menunjukkan bahwa kebijakan secara statistik berhubungan dan memiliki pola yang positif dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin baik kebijakan yang mengatur tentang keselamatan pasien di Puskesmas, maka pelaksanaan keselamatan pasien akan semakin baik.

Hasil penelitian LII Aiken et al. pada tahun 2012 menyatakan bahwa peningkatan lingkungan kerja dan mengurangi rasio pasien ke perawat dikaitkan dengan peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Di rumah sakit Eropa, karakteristik rumah sakit dan perawat dengan lingkungan kerja yang kurang baik lebih

mungkin untuk melaporkan kualitas yang buruk. Pasien di rumah sakit dengan lingkungan kerja yang lebih baik memiliki kualitas yang lebih baik pula sehingga dapat direkomendasikan. Hasil serupa di Amerika Serikat menyatakan bahwa perawat dan pasien setuju seharusnya rumah sakit menyediakan perawatan yang baik sehingga dapat direkomendasikan. Defisit dalam kualitas perawatan di rumah sakit yang umum di semua negara. Peningkatan lingkungan kerja rumah sakit mungkin biaya strategi yang relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan di rumah sakit dan untuk meningkatkan kepuasan pasien. (LH Aiken et al., 2012)

Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan yang dibuat oleh Kepala Puskesmas atau Dinas Kesehatan yang mengatur tentang implemtasi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Berdasarkan studi dilapangan, sejauh ini belum ada kebijakan yang mengatur tentang keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

6.2.3 Deteksi Insiden

Hasil uji statistik secara univariat diperoleh deteksi insiden di Puskesmas Rawatan masing kurang baik. Hal ini ditunjukkan dengan persentase deteksi insiden yang kurang baik adalah 59.8% sedangkan untuk kategori baik sebesar 40.2%. Analisis bivariat menggunakan regresi linear diperoleh bahwa deteksi insiden memiliki hubungan yang kuat dan berpola positif dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin baik pelaksanaan deteksi insiden di Puskesmas Rawatan, maka semakin baik keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Penelitian Rothschild, Jeffrey M et al di tahun 2005 tentang kejadian dan tingkat efek samping dan kesalahan serius per 1000 pasien-hari. Sebanyak 391 pasien dengan 420 satuan penerimaan dipelajari selama 1490 pasien-hari menemukan 120 kejadian buruk di 79 pasien (20,2%), termasuk 66 (55%) nonpreventable dan 54 (45%) efek samping yang dapat dicegah serta 223 kesalahan serius. Tingkat per 1000 pasien-hari untuk semua efek samping, efek samping yang dapat dicegah, dan kesalahan serius yang 80,5, 36,2, dan 149,7, masing-masing. Di antara efek samping, 13% (16/120) yang mengancam jiwa atau fatal; dan di antara kesalahan serius, 11% (24/223) yang berpotensi mengancam nyawa. Kebanyakan kesalahan medis yang serius terjadi selama pemesanan atau pelaksanaan perawatan, terutama obat-obatan (61%; 170/277). Kegagalan tingkat kinerja yang paling sering tergelincir dan penyimpangan (53%; 148/277), sehingga menyimpulkan efek samping dan kesalahan serius yang melibatkan

pasien sakit kritis yang umum dan sering berpotensi mengancam nyawa. Meskipun banyak jenis kesalahan diidentifikasi, kegagalan untuk melakukan perawatan yang dimaksudkan dengan benar adalah kategori terkemuka. (Rothschild, Jeffrey M et al., 2005)

Deteksi insiden di Puskesmas Rawatan dilakukan untuk meminimalisir dan menghilangkan risiko insiden keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Rendahnya persentase keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan dikarenakan pelaksanaan deteksi insiden belum pernah dilakukan di Puskesmas Poned sebelumnya. Deteksi insiden sangat penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Dengan mendeteksi insiden, maka pihak Puskesmas dapat segera melakukan tindak mitigasi atau pencegahan terhadap terjadinya insiden tersebut. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa insiden bisa terjadi akibat berbagai faktor. Sehingga deteksi insiden sebaiknya tidak hanya dilakukan pada faktor dominan saja, melainkan juga dilakukan pada faktor-faktor yang dianggap kecil sekalipun.

6.2.4 Mitigasi

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh persentase mitigasi untuk kategori kurang baik adalah 50.5% sedangkan untuk kategori baik adalah 49.5%. Hasil bivariat diperoleh bahwa mitigasi berhubungan secara statistic dan memiliki hubungan yang kuat serta memiliki pola yang positif dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin baik upaya mitigasi maka semakin baik keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Siagian Erikson et al tentang Pelaksanaan Surgical Patient Safety - adverse events pascaoperasi Dilakukan observasi dengan menggunakan instrumen checklist terhadap pelaksanaan surgical patient safety dan penilaian adverse events pascaoperasi selama 30 hari. Data yang terkumpul dianalisis dengan pendekatan univariabel dan bivariabel. Hasil: Tahapan Sign in: Pemasangan pulse oksimetri berfungsi dengan baik dan dilakukan pada semua pasien, penulisan diagnosis kesulitan pernafasan dilakukan pada semua pasien dan pemasangan infus 2 jalur pada pasien yang mempunyai risiko perdarahan sebesar 83,3%. Tahapan Time Out: Operator yang melakukan konfirmasi ulang identitas pasien sebelum dilakukan pembedahan sebesar 68,2%, pemberian injeksi antibiotik profilaksis kurang dari 60 menit sebelum insisi kulit sebesar 77,3%. Tahapan Sign out: pelaksanaan perhitungan

instrumen sebesar 50%, perhitungan kasa sebesar 29,5% dan perhitungan jarum sebesar 29,5%. Kejadian Adverse Events Pascaoperasi: ILO ditemukan pada sebesar 9,1%, koma > 24 jam sebesar 2,3%, penggunaan ventilator > 48 jam ditemukan sebesar 4,5%, pasien dioperasi ulang tanpa terencana sebesar 2,3%, perdarahan memerlukan transfusi > 4 unit darah dalam 72 jam sebesar 4,5% dan kematian sebesar 4,5%. Hasil Analisis Bivariat: Terdapat hubungan yang signifikan ($p= 0,016$) antara pasien yang memiliki risiko kehilangan darah dengan terjadinya kematian, terdapat hubungan yang signifikan ($p= 0,016$) antara pasien yang memiliki risiko kehilangan darah dengan terjadinya pendarahan. Kesimpulan: Pelaksanaan Surgical Patient Safety belum konsisten dilaksanakan dan pelaksanaan Surgical Patient Safety berhubungan dengan terjadinya Adverse Events pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito. (Siagian, Erikson, and D. Iwan. *Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2011)

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi risiko. Mitigasi termasuk dalam upaya manajemen risiko di Puskesmas Rawatan. Manajemen risiko dirasa penting untuk diterapkan dalam sistem manajemen Puskesmas Rawatan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang akan berdampak pada keselamatan pasien.

Rendahnya persentase mitigasi di Puskesmas Rawatan dikarenakan belum pernah ada pelaksanaan mitigasi terkait keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Hal ini berkaitan dengan belum adanya pedoman ataupun kebijakan yang mengatur tentang keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

6.2.5 Kepuasan Pasien

Hasil penelitian tahap II menggunakan pendekatan kuantitatif diperoleh persentase kepuasan pasien yang kurang baik adalah 50,5% sedangkan persentase kepuasan pasien yang baik adalah 49,5%. Analisis bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan pasien dengan keselamatan pasien dan menunjukkan pola yang positif. Artinya semakin tinggi pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan maka akan meningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Umaternata, dkk (2015) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara identifikasi pasien dengan benar dengan kepuasan pasien. Mutu dan kualitas pelayanan kesehatan juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Rawatan. Penelitian Hardi (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien.

Keselamatan pasien merupakan salah satu hak pasien. Pasien yang datang ke Puskesmas Rawatan wajib mendapatkan haknya untuk dapat terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan. Keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan dimulai dari awal pasien datang sampai pasien pulang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan pada pasien dimulai dari identifikasi pasien dengan benar.

6.2.6 Komitmen Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh persentase komitmen pasien yang baik yaitu 52,6% sedangkan persentase komitmen pasien yang kurang baik adalah 47,4%. Terdapat hubungan yang kuat dan memiliki pola positif antara komitmen pasien dengan keselamatan pasien. Artinya, semakin tinggi komitmen pasien, maka semakin tinggi terlaksananya keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Komitmen pasien yang dimaksud adalah kepatuhan dan komitmen pasien dalam melakukan perawatan kesehatan di Puskesmas Rawatan. Keselamatan pasien tidak bisa tercipta hanya dengan komitmen dan usaha dari staf puskesmas saja, tetapi juga butuh dukungan dan kerjasama dengan pasien. Komitmen pasien yang baik akan meningkatkan terlaksananya keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan dan juga mempercepat penyembuhan atau pemulihan dari pasien itu sendiri.

Verbakel et al (2014) melakukan tinjauan sistematis terhadap 2 artikel penelitian intervensi tentang budaya keselamatan pasien di pelayanan primer. Ditemukan efek intervensi yang dilakukan untuk merubah budaya keselamatan pasien di pelayanan primer menemukan tidak bisa dibuktikan intervensi yang mana dapat membantu staf puskesmas untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Seharusnya staf puskesmas memilih intervensi yang diperlukan saat ini dan sering mengevaluasi apakah intervensi ini bisa menimbulkan efek yang diinginkan. (Verbakel et al., 2014)

6.2.7 Beban Kerja

Hasil penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif diperoleh persentase beban kerja nakes yang baik adalah 56.7% sedangkan persentase beban kerja nakes yang kurang baik adalah 43.3%. Hasil analisis bivariante diperoleh bahwa terdapat hubungan yang kuat dan berpola positif antara beban kerja staf puskesmas dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin baik pembagian kerja bagi staf puskesmas maka semakin baik keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Penelitian Tajuddin, dkk (2012) menyatakan bahwa beban kerja staf puskesmas mempengaruhi kemungkinan terjadinya *administration error*. *Administration error* merupakan salah satu dari bentuk dari insiden keselamatan pasien yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan keluarga pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih dan Fatmawati (2016) diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan implementasi keselamatan pasien.

6.2.8 Komitmen Kerja Staf Puskesmas

Hasil penelitian tahap II diperoleh persentase komitmen kerja staf puskesmas yang baik adalah 51% sedangkan persentase komitmen staf puskesmas yang kurang baik adalah 49%. Analisis bivariat menggunakan regresi linear diperoleh bahwa terdapat hubungan yang kuat dan berpola positif antara komitmen kerja staf puskesmas dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin tinggi komitmen kerja staf puskesmas, maka semakin tinggi pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Teng Ching et al., menunjukkan hasil komitmen profesional positif dipengaruhi keselamatan pasien secara keseluruhan ($\beta = 0,19, p = 0,00$) dan kualitas perawatan pasien yang dirasakan secara keseluruhan ($\beta = 0,13, p = 0,03$). Selain itu, komitmen profesional positif dipengaruhi semua indikator keselamatan pasien ($\beta \geq 0,12, p \leq 0,04$), kecuali frekuensi infeksi nosokomial, koefisien yang mencapai batas signifikansi ($\beta = 0,11, p = 0,07$). Komitmen profesional juga positif dipengaruhi kualitas pelayanan dalam hal tanggap ($\beta = 0,16, p = 0,01$) dan empati ($\beta = 0,14, p = 0,03$). Komitmen profesional dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan pasien yang dirasakan. Penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen perawat profesional dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan pasien yang dirasakan. (Teng, Ching et al., 2009)

Komitmen kerja staf puskesmas diartikan sebagai tingkat kepercayaan, keterkaitan individu terhadap tujuan dan mempunyai keinginan untuk tetap berada dalam Puskesmas Rawatan. Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa staf puskesmas dengan komitmen yang kurang berpotensi menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang kurang pula. Sehingga sangat penting untuk memperkuat komitmen kerja bagi setiap staf puskesmas.

6.2.9 Risk Grading

Hasil penelitian tahap II melalui pendekatan kuantitatif diperoleh bahwa persentase risk grading yang baik adalah 49.5% sedangkan persentase risk grading yang kurang baik adalah 50.5%. Terdapat hubungan yang kuat dan memiliki pola yang positif antara risk grading dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Semakin baik pelaksanaan risk grading di Puskesmas Rawatan, maka semakin baik terlaksananya keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian dilapangan diketahui bahwa belum ada dilakukan risk grading ataupun pengkategorian risiko di Puskesmas Rawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini Dewi et al tentang Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit mengatakan bahwa Pengetahuan perawat tentang sistem identifikasi pasien cukup baik. Sikap perawat dan petugas lain terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi pasien adalah positif namun tidak selalu melakukan prosedur verifikasi sesuai ketentuan terutama untuk tindakan yang menurut perawat tidak berisiko terutama pada saat shift sore dan malam. Keterbukaan untuk melaporkan insiden pada petugas masih belum optimal. Kendala dan hambatan terutama dirasakan masih sulit merubah kebiasaan untuk selalu melakukan verifikasi, terkadang pasien mengeluh jika terlalu sering ditanya identitasnya, tidak dirasakan adanya kendala ketersediaan gelang identitas, kadang-kadang terjadi salah cetak nama pada stiker identitas. Penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal serta budaya safety yang masih perlu terus ditingkatkan. (Anggraini, Dewi et al., "Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28.1 (2014): 99-105)

6.2.10 RCA dan FMEA

Hasil analisis univariat diperoleh bahwa persentase RCA dan FMEA kategori baik dan kurang baik sama-sama didapatkan persentase 50%. Analisis bivariat menggunakan regresi linear diperoleh bahwa terdapat hubungan yang kuat dan memiliki pola yang positif antara RCA dan FMEA dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan dan berpola positif. Artinya semakin baik pelaksanaan RCA dan FMEA maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lantu Justitia et al tentang analisis penerapan standard precautions oleh perawat di Rumah Sakit mendapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan standard precautions oleh perawat dengan pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,008$), ketersediaan sarana prasarana ($p = 0,003$), iklim keselamatan kerja ($p = 0,006$), di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. Hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik menunjukkan bahwa variabel ketersediaan sarana prasarana merupakan variabel yang paling erat berhubungan dengan penerapan standard precautions oleh perawat. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi penerapan standard precautions oleh perawat. (Lantu, Justitia et al., *Community Health* 1.3 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Hesti tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta menunjukkan bahwa dilihat dari karakteristik responden diketahui : sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan tentang SPO pencegahan risiko jatuh tergolong cukup baik yaitu sebanyak 48 orang (69,2%), sebagian besar perawat mempunyai kepatuhan dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh tergolong cukup patuh yaitu sebanyak 36 orang (55,4%), dan terdapat hubungan yang positif signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta ($p\text{-value} = 0,001$, $r_{xy} = 0,391$), dan nilai hubungan tergolong sedang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien. Saran untuk penelitian lebih lanjut dapat meneliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat

dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien misalnya sikap dan lingkungan kerja, serta meneliti cakupan sampel yang lebih luas. (Oktavia, Hesti 2015)

6.2.11 Audit Internal

Hasil penelitian kuantitatif diperoleh persentase audit internal yang kurang baik adalah 45.4% sedangkan persentase audit internal yang baik adalah 54.6%. Hasil analisis bivariante diperoleh terdapat hubungan yang kuat dan berpola positif antara audit internal dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan. Artinya semakin baik audit internal di Puskesmas Rawatan, maka semakin baik pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.

Audit merupakan proses yang sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan menilai secara objektif untuk menentukan sejauh mana kriteria audit terpenuhi. Audit internal Puskesmas dilakukan dalam suatu Puskesmas oleh auditor internal yang juga karyawan atau petugas kesehatan di Puskesmas sendiri untuk kepentingan organisasi Puskesmas.

Hasil penelitian Haruhisa Fukuda et al pada tahun 2009 dari 1039 rumah sakit yang disurvei, Rumah Sakit dengan peningkatan sumber daya memiliki penyebaran yang lebih besar dari kegiatan keselamatan dan pengendalian infeksi pasien. Untuk mempromosikan program keselamatan pasien di rumah sakit, sangat penting bahwa pembuat kebijakan memerlukan penugasan didedikasikan staf penuh-waktu untuk keselamatan pasien. dukungan ekonomi untuk rumah sakit juga akan diminta untuk memastikan bahwa program keselamatan berkelanjutan. (Haruhisa Fukuda et al., 2009)

BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian (Kepemimpinan, kebijakan, deteksi insiden, mitigasi, kepuasan pasien, komitmen pasien, beban kerja staf, komitmen staf, risk grading, RCA dan FMEA dan audit internal berhubungan dengan keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan.
2. Variabel yang paling mempengaruhi keselamatan pasien di Puskesmas Rawatan adalah deteksi insiden, mitigasi, beban kerja staf, komitmen staf dan audit internal

7.2 Saran

Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Rawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas. Memberikan pelatihan kepada staf Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan tentang keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTHCARE
2010. Patient Safety in Primary Health Care.
- CHEN, I.-C. & LI, H.-H. 2010. Measuring Patient Safety Culture in Taiwan using the Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC).
- FINDYARTINI, A., MUSTIKA, R., FELAZA, E., HERQUTANTO, WARDHANI, E. S. K., IRYANI, D., HENDRIATI, EFRIDA, ARDYANTO, T. D., PUTRA, K. Y., HAKIM, F. A. & TIMOR, A. B. 2015. *Modul Pelatihan untuk Pelatih Keselamatan Pasien*, Kolaborasi Bidang Pendidikan Proyek P4K-RSP.
- KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI REPUBLIK INDONESIA 2015. *Modul Pelatihan Untuk Pelatih Keselamatan Pasien*.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2013a. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Rawatan .
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2013b. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- KOHN, L. T., M.CORRIGAN, J. & S.DONALDSON, M. 2000. *To Err is Human : Building a Safer Health System*, Washington, National Academy Press.
- L.WALSTON, S., OMAR, B. A. & MUTARI, F. A. A. 2008. Factors Affecting The Climate of Hospital Patient Safety.
- MARCHON, S. G. & MENDES JUNIOR, W. V. 2014. Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cadernos de Saude Pública*, 30, 1815-1835.
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pertama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta.
- SAMMER, C. F., LYKENS, K. & P.SINGH, K. 2010. What is Patient Safety Culture? A Review of Literature.
- SUHARJO, J. B. & CAHYONO, B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*, Yogyakarta, Kanisius.

Lampiran I. Biodata peneliti

1. Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	197608132003122004
5	NIDN	0013087604
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 13 Agustus 1976
7	E-mail	diennursal@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	08116699108
10	Alamat Kantor	Jl. Perintis Kemerdekaan Padang
11	Nomor Telepon/Faks	075138613
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 30 orang; S-2 = 15 orang; S-3 = 0 orang
13. Mata Kuliah yg Diampu		Biomedik
		Infeksi Saluran Reproduksi/HIV-AIDS
		Kesehatan Maternal
		Kehumasan
		Epidemiologi Kespro
		KB Kontrasepsi dan Infertilitas
		Pengantar Kesehatan Reproduksi
		Kesehatan Maternal dan Kelangungan Hidup Anak
		Kespro Lansia
		Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi
		Biomedik 1
		Manajemen Kesehatan Reproduksi pada Bencana
		Gizi Kespro
Seksualitas, Gender dan KDRT		
		Kespro Remaja,

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Andalas	Universitas Indonesia	Universitas Andalas
Bidang Ilmu	Sarjana Kedokteran	Master Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	1994-2000	2005-2007	2009 - 2017

Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Prevalensi Infestasi cacing pada Murid SD 05 Pantai Cermin Lembah Gumanti Solok	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku seksual Murid SMA Negeri Kota Padang Tahun 2007	Pengembangan Keselamatan Pasien Di Puskesmas Poned Sebagai Implementasi Keselamatan Ibu Dan Anak
Nama Pembimbing/Promotor	Dr. Arnes Aziz	Dr Agustin Kusunawati M.Kes	Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud M. Kes

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta)
1	2011	Efektivitas Pemberian Edukasi Gizi Dan Suplementasi Multiple Micronutrient Dalam Upaya Penanggulangan Anemia Gizi Dan Kekurangan Energy Klonis Pada Ibu Hamil Di Kota Padang Tahun 2011	Kemennristek Dikti	50 juta
2	2012	Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Daerah Rawau Bencana Propinsi Sumatera Barat	DIPA PSIKM FK UNAND	5 juta
3	2013	Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013	DIPA FKM Unand	5 juta
4	2014	Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2014	DIPA FKM Unand	5 juta
5	2015	Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015	DIPA FKM Unand	10 juta
6	2016	Gambaran Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas Poned Kota Padang Tahun 2016	DIPA FKM Unand	15 juta

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta)
1	2011	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil Di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2011.	Kemennristek Dikti	10 juta
2	2012	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil Di Desa Tanjung Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar Tahun 2012	DIPA FKM Unand	2.5 juta

3	2013	Pencemuan Kasus Penderita Tb Paru Dengan Bta (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibul Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh Tahun 2013	DIPA FKM Unand	2,5 juta
4	2014	Peningkatan Kemandirian Posyandu Di Puskesmas Piladang Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014	DIPA FKM Unand	2,5 juta
5	2015	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Deteksi Ibu Hamil Resikotinggi Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Busung/Mangopoh Kabupaten Agam	DIPA FKM Unand	5 juta
6	2016	Peningkatan Pengetahuan Pasien tentang Keselamatan Pasien di Puskesmas Lubuk tahun 2016	DIPA FKM Unand	7,5 juta

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

A. Buku

Tahun	Judul	Penerbit
2017	Panduan Kurikulum Modul Pelatihan Keselamatan Pasien di Puskesmas PONED Dalam Implementasi Keselamatan Ibu dan Anak. ISBN 978-602-6668-00-4	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
2017	Panduan Pelatih Modul Pelatihan Keselamatan Pasien di Puskesmas PONED Dalam Implementasi Keselamatan Ibu dan Anak. ISBN 978-602-6668-01-1	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
2017	Panduan Peserta Modul Pelatihan Keselamatan Pasien di Puskesmas PONED Dalam Implementasi Keselamatan Ibu dan Anak. ISBN 978-602-6668-02-8	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

B. Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit
2008	Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid Smu Negeri Di Kota Padang Tahun 2007	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
2008	Pengukuran Aktifitas Fisik Pada Usia Lanjut	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
2009	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Sebagai Peserta Kb Di Kelurahan Tembilihan Kota Tahun 2008	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
2012	Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Kota Pekanbaru	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
2012	Kinerja Bidan dalam Mendukung program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kota Pekanbaru	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
2014	7.2.1 Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas

	Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014	
2015	Contribution Of Physical Activity And Nutrition Consumption Towards Bone Mass Density Among Civil Cervants	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Inuversitas Sriwijaya
2015	Peran Tenaga Kesehatan dan keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja	Kesmas National Public Health Journal
2016	Implementation of PasienSafety in Obstetric Primary Health Padang	Primary Health Care : Open Acces
2017	Multiple Regression of a Malcolm Baldrige Patient Safety Models	Indian Journal of Public Health Research & Development

C. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
2011	Kontrasepsi Hormonal Pada Infertilitas Sekunder Di Kecamatan Patamuan Padang Pariaman (Poster)	Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2012	The Differences Of Filariasis Risk Factor In Endemic And Non Endemic Area At Padang City (Makalah)	Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2013	Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Istri Di Parupuk Tabing Dan Dadok Tunggul Hitam Padang 2013 (Poster)	Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2015	Faktor Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014 (Makalah)	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
2015	Pengaktifan Kembali Penyuluh Kb Dalam Upaya Meningkatkan Keikutsertaan Kb Pasca Salin Akdr Pada Ibu Penerima Jampersal Di Kota Padang (Makalah)	Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia
2016	Patient Perception On Patient Safety At First And Second Level Of Health Care At Padang City (Poster)	Pusat Pendidikan dan kesehatan Kementrian Kesehatan RI
2016	The Development of Malcolm Baldrige-Based Patient Safety Model in Basic Emergency Obstetric Care Community Health Center (BEOC-CHC). Preliminary Study: Implementation of Patient Safety in Padang (Oral presentation)	The 2 nd International Meeting of Public Health (IMOPH) . Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2016	Implementation Patient Safety Standards in Basic Emergency Obstetric Care Community Health Center (BEOC_CHC) Padang (Oral presentation)	The 1 st International Conference Technologi on Biosciences and Social Science. Fakultas Pertanian Universitas Andalas.

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penelitian DIPA FKM Unand

Padang, 6 Oktober 2017
Ketua Pengusul,

Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
NIP. 197608132003122004

2. Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc
2	Jenis Kelamin	Percempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	1909792005012001
5	NIDN	0019097903
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bukittinggi, 19 September 1979
7	E-mail	syafrawati@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085272795094
9	Alamat Kantor	Jln. Perintis Kemerdekaan Padang
10	Nomor Telepon/Faks	0751-38613
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 90 orang; S-2 = --orang
12. Mata Kuliah yang Diampu		1. Administrasi Kebijakan Kesehatan
		2. Ekonomi Kesehatan
		3. Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan
		4. Organisasi Manajemen dan Perencanaan Evaluasi
		5. Pengantar Case-mix

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Kebangsaan Malaysia
Bidang Ilmu	Administrasi Kebijakan Kesehatan	Hospital Management and Health Economic

Tahun Masuk-Lulus	1997-2002	2008-2009
Judul Skripsi/Tesis	Analisis Proses Perencanaan Kesehatan di Sub Dinas P2P Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2001	<i>Comparative Study Between Top Down Costing and Activity Based Costing for Uncomplicated Acute ST Elevation Myocardial Infarction in UKMMC 2009</i>
Nama Pembimbing/promotor	Prastuty Soewondo, SE, PhD	dr. Aniza Ismail

C. Pengalaman penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2011	Asupan Seksual pada Televisi dan Internet dengan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Menengah Kejuruan Negeri di Kota Padang Tahun 2011	DIPA FKM UNAND	15.000.000,-
2.	2011	Evaluasi Pelaksanaan Sistem Indonesia Based Groups (INA-CBGs) pada Pasien Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011	Hibah Kompetitif – DIKTI	15.000.000,-
3.	2012	Hubungan Perilaku Merokok dengan status Kesehatan Kepala Rumah Tangga di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2012	DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
4.	2013	Analisis Kebijakan KTR di Sumatera Barat	Hibah Bersaing – DIKTI	47.125.000,-
5.	2014	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Siswa SMP di Kota Padang tahun 2014	Hibah Bersaing DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
6.	2015	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemauan Pekerja Mandiri untuk Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Batang Kabung Ganting Kecamatan Koto Tangah Kota Padang	DIPA FKM UNAND	10.000.000,-

	Tahun 2015		
--	------------	--	--

D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat dalam 5 tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2011	Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2011	DIPA UNAND	10.000.000,-
2.	2012	Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah Melalui Pelatihan Dokter Kecil di SDN 31 Pasia Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Padang	DIPA FKM UNAND	2.500.000,-
3.	2013	Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2013	DIPA FKM UNAND	2.500.000,-
4.	2014	Model Kemitraan Institusi Pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Kelurahan Korong Gadang, PUSTU Korong Gadang dan Institusi PAUD dan Posyandu dalam Promosi Kesehatan PHBS dan Pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Menuju Kelurahan Sehat di Kora Padang 2015	DIPA FKM UNAND	2.500.000,-
5.	2015	Pencegahan Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Dasar di SDN 05 Surau Gadang Kota Padang	DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
6.	2016	Pencegahan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Dasar Di Kota Padang	Ipteks Bagi Masyarakat (IbM)- DIK.11	40.000.000,-

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Jaminan Persalinan, Solusi Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas	Volume 6 No. 1 Edisi September – Maret 2011
2.	<i>Developing cost for Uncomplicated Acute ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI Percutaneous Coronary Intervention) Using Step</i>	Jurnal of Community Health UKM Malaysia	Volume 17 No.1 Tahun 2011

	<i>Down and Activity Based Costing at UKMMC</i>		
3.	Analisis Biaya Jaminan Persalinan (Jampersal) (Studi Kasus pada Salah Satu Bidan Praktik Swasta Kota Padang)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas	Volume 10 No. 1 Tahun 2015

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	The 1 st Andalas Public Health Conference	Analisis Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Payakumbuh Tahun 2013	23 Oktober 2013, Grand Inna Muara Hotel, Padang
2.	Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia VI: Upaya Pencapaian UHC 2019	Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Sumatera Barat Tahun 2013	Padang, 24-27 Agustus 2015

G. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

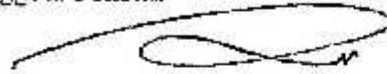
No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Buku Ajar Pengantar Casemix	2015	132	Penerbit FKM Unand
2.	Buku A jar Organisasi Manajemen Perencanaan dan Evaluasi	2015	231	Penerbit FKM Unand
3.	Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	2016	200	Penerbit FKM Unand
4.	Buku Saku Jangan Coba-Coba Merokok!	2016	26	Penerbit FKM Unand
5.	Komik Jangan Coba-Coba Merokok!	2016	29	Penerbit FKM Unand

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penugasan penelitian DIPA FKM Unand

Padang, 16 Maret 2017

Anggota Peneliti



Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc
NIP. 1909792005012001

Lampiran 3



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi informan untuk "Survai Keselamatan Pasien di Puskesmas di Puskesmas Rawatan ". Dan tidak berkeberatan jika informasi yang saya berikan digunakan dalam laporan penelitian sesuai dengan kaidah etika penelitian ilmiah.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Padang, 2017

(.....)

Nama lengkap dan tanda tangan

KUESIONER KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS RAWATAN

Nomor Responden :
(diisi oleh Peneliti)

--	--	--

Bagian A: Informasi bagian/area/unit kerja dan posisi/profesi responden

Pada bagian ini, tentukanlah bagian/unit kerja Bapak/Ibu di Puskesmas ini, dimana Bapak/Ibu menghabiskan **paling banyak waktu kerja** atau memberikan **paling banyak pelayanan**, dan posisi/profesi Bapak/Ibu dalam area/unit kerja tersebut

1. Dimana area/unit kerja Bapak/Ibu di Puskesmas ini? (Pilih **SATU** jawaban saja yang paling sesuai dengan memberi tanda silang (x) pada kotak yang telah disediakan dan menuliskan (jika ada hal yang lebih spesifik atau lainnya)

1	<input type="checkbox"/>	1. Unit Gawat Darurat
	<input type="checkbox"/>	2. Poliklinik Rawat Jalan, spesifik (sebutkan):
	<input type="checkbox"/>	3. Ruang Rawat Inap
	<input type="checkbox"/>	4. Apotik
	<input type="checkbox"/>	5. Laboratorium
	<input type="checkbox"/>	6. Rekam Medik
	<input type="checkbox"/>	7. Unit Administrasi dan Keuangan, spesifik (sebutkan):
	<input type="checkbox"/>	8. Bagian Lainnya, sebutkan:

2. Posisi/profesi Bapak/Ibu dalam area/unit kerja di atas? sebutkan:

Bagian B: Informasi Karakteristik Responden

1.	Umur (dalam tahun dan bulan)	tahun,	bulan
2.	Jenis kelamin		
3.	Jabatan saat ini		
4.	Lama memegang jabatan saat ini	tahun,	bulan
5.	Lama bertugas di Puskesmas	tahun,	bulan
6.	Pendidikan terakhir (spesifik contoh D3 jurusan Kebidanan)		
7.	Status kepegawaian		

Bagian C: Informasi tentang implementasi keselamatan pasien

Petunjuk : Berikanlah tanda silang (x) pada salah satu angka (1 s/d 4) dalam kolom jawaban yang menurut pePuskesmas epsi Bapak/Ibu sesuai dengan kondisi yang terkait dengan penerapan keselamatan pasien di Puskesmas..

1. Kepemimpinan

Menurut Bapak/Ibu, apakah pimpinan PUSKESMAS ini:

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
A. Kepemimpinan				
1. Menyebarkan visi, misi dan nilai keselamatan pasien ke seluruh staf puskesmas di Puskesmas				
2. Mengembangkan upaya kaderisasi untuk kepemimpinan dan keselamatan pasien di Puskesmas untuk masa depan				
3. Tindakan yang dilakukan merefleksikan nilai organisasi Puskesmas				
4. Menerapkan perilaku etis dalam organisasi				
5. Menciptakan komunikasi dua arah dengan seluruh staf puskesmas untuk menyampaikan tentang keselamatan pasien di Puskesmas				
6. Menerima masukan dari staf puskesmas untuk perbaikan keselamatan pasien di Puskesmas				
7. Mendorong staf puskesmas untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang ditemui				
8. Memberikan perhatian atas dampak keselamatan pasien di Puskesmas terhadap masyarakat sekitar				
9. Menyediakan dukungan sumber daya untuk setiap kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien				
10. Menetapkan indikator utama dari setiap kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien yang harus dicapai				
11. Menangani setiap hambatan yang terjadi dalam upaya perbaikan/peningkatan keselamatan pasien				
B. Kebijakan				
12. Menciptakan lingkungan organisasi yang merangsang pembelajaran keselamatan pasien bagi seluruh staf puskesmas untuk memberikan pelayanan terbaik				
13. Mendorong staf puskesmas untuk terus				

- memperbaiki dan meningkatkan keselamatan pasien
14. Membuat fokus pelaksanaan untuk meningkatkan kinerja organisasi
 15. Melakukan pengelolaan manajemen dan keuangan Puskesmas yang transparans (terbuka)
 16. Melakukan supervisi terhadap pelaksanaan tugas dan program staf puskesmas secara berkala
 17. Melakukan evaluasi atas kinerja staf puskesmas secara berkala
 18. Menggunakan hasil evaluasi kinerja sebagai bahan dalam memberikan kompensasi (reward dan punishment)
 19. Melaksanakan sistem pemeriksaan (audit) kinerja secara internal dan eksternal
 20. Mendorong staf puskesmas untuk melaksanakan keselamatan pasien dengan etika yang tinggi
 21. Mendukung upaya pemberdayaan masyarakat di lingkungan sekitar Puskesmas
 22. Memfasilitasi upaya pemilihan pelayanan keselamatan pasien yang menjadi prioritas untuk diperbaiki/ ditingkatkan
 23. Menetapkan ruang lingkup dari kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien yang akan dilaksanakan
 24. Mengkomunikasikan manfaat dari pelaksanaan kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien kepada seluruh staf puskesmas
 25. Membentuk tim khusus untuk setiap kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien
 26. Memilih staf puskesmas yang tepat untuk melaksanakan kegiatan perbaikan/ peningkatan keselamatan pasien
 27. Memberi penghargaan atas kinerja staf puskesmas yang tinggi dalam melaksanakan kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien

2. Perencanaan Strategis

Menurut Bapak/Ibu , terkait dengan Deteksi Insiden dan Mitigasi di Puskesmas, apakah manajemen Puskesmas :

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
A. Deteksi Insiden				
1. Menetapkan pelaku deteksi insiden keselamatan pasien di Puskesmas				

2. Mengembangkan tujuan deteksi insiden di Puskesmas berdasarkan kebutuhan pasien
3. Menjamin terlaksanakannya aturan mengenai deteksi insiden keselamatan pasien di Puskesmas
4. Mempertimbangkan masukan (saran dan ide) staf puskesmas dalam membuat perencanaan/pelaksanaan deteksi insiden di Puskesmas
5. Melakukan analisis terhadap kondisi internal dan eksternal Puskesmas dalam menyusun perencanaan/pelaksanaan deteksi insiden di Puskesmas
6. Melakukan perencanaan dan perbaikan untuk meminimalisir insiden keselamatan pasien
7. Merumuskan program jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai tujuan deteksi insiden keselamatan pasien di Puskesmas
8. Menetapkan program pelayanan deteksi insiden keselamatan pasien unggulan yang menjadi aktifitas kunci Puskesmas
9. Menetapkan indikator kinerja kunci (*key performance indikator*) deteksi insiden keselamatan pasien di Puskesmas
10. Melakukan inovasi untuk mencegah dan meminimalisir insiden keselamatan pasien.
11. Menjamin kemampuan finansial dan sumber daya untuk melaksanakan deteksi insiden keselamatan pasien di Puskesmas
12. Memastikan deteksi insiden dilakukan pada semua bagian di Puskesmas
13. Melakukan penilaian dan pengukuran terkait deteksi insiden yang mungkin terjadi di Puskesmas

B. Mitigasi

14. Menjamin terselenggaranya upaya mitigasi keselamatan pasien di Puskesmas
15. Terdapat sistem kerjasama pelaksanaan mitigasi keselamatan pasien di Puskesmas
16. Dilakukan pengukuran dampak fisik dan lingkungan dari mitigasi keselamatan pasien di puskesmas
17. Menetapkan staf puskesmas sebagai penanggungjawab pada setiap program mitigasi keselamatan pasien di Puskesmas
18. Menetapkan rencana kerja sesuai dengan peran dan fungsi setiap unit kerja/ pelayanan dalam mitigasi keselamatan pasien pada di Puskesmas
19. Menyebarluaskan rencana kerja mitigasi

- keselamatan pasien ke seluruh staf puskesmas
20. Menetapkan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan mitigasi keselamatan pasien di Puskesmas
 21. Menetapkan indikator-indikator kinerja untuk memantau kemajuan pelaksanaan mitigasi keselamatan pasien.
 22. Menetapkan proses monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan mitigasi keselamatan pasien
 23. Menjalin komunikasi yang efektif antara kepala puskesmas dengan staf dan sesama staf di Puskesmas dalam pelaksanaan mitigasi keselamatan pasien di puskesmas
 24. Melakukan manajemen mitigasi keselamatan pasien pada perawatan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan
 25. Melakukan pengarahannya kepada pasien terkait upaya mitigasi keselamatan pasien pada perawatan yang akan diterimanya
 26. Terdapat pembelajaran dan pengembangan staf secara berkala di Puskesmas
 27. Terdapat perubahan perilaku mitigasi keselamatan pasien setelah ada pembelajaran

3. Fokus Pasien

Menurut Bapak/Ibu , terkait proses pelayanan keselamatan pasien yang dibicarakan kepada pasien, apakah di Puskesmas :

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
A. Kepuasan Pasien				
1. Tanggap (sensitif) terhadap setiap keluhan pasien/pelanggan atas pelayanan keselamatan pasien yang diberikan				
2. Tersedianya kotak saran untuk menampung aspirasi pasien				
3. Menggunakan media sosial (surat kabar, TV, dan radio) untuk mendengarkan keluhan dan saran dari pasien atas layanan keselamatan pasien di Puskesmas				
4. Berupaya memperoleh informasi tentang kepuasan keselamatan pasien dari Puskesmas lain				
5. Melakukan pengukuran tingkat kepuasan keselamatan pasien				
6. Menetapkan hasil pengukuran tingkat				

- kepuasan keselamatan pasien secara jujur dan terbuka
7. Diinformasikannya keluhan (komplain) pasien/pelanggan ke setiap unit kerja untuk dapat mengidentifikasi akar penyebab
 8. Melakukan penilaian dan evaluasi untuk pelayanan keselamatan pasien yang lebih baik dimasa yang akan datang
 9. Menindaklanjuti dukungan dan keluhan dari pasien
 10. Melakukan inovasi dalam sistem pelayanan keselamatan pasien agar tercapai kepuasan pasien
 11. Kepuasan pasien puskesmas menjadi alasan utama untuk melaksanakan keselamatan pasien
 12. Pelayanan keselamatan pasien yang diberikan diharapkan melebihi ekspektasi pasien

B. Komitmen Pasien

13. Melakukan identifikasi terhadap harapan pasien dari pelayanan keselamatan pasien yang ditawarkan
14. Memberikan pelayanan keselamatan pasien yang tanggap terhadap kebutuhan kondisi pasien
15. Pelayanan keselamatan pasien yang dilakukan berfokus pada kepentingan pasien
16. Melakukan perbaikan/peningkatan mutu pelayanan keselamatan pasien secara terus menerus untuk memenuhi harapan pasien dan masyarakat
17. Membina hubungan kerjasama (kemitraan) yang baik dengan pasien untuk meningkatkan proses keselamatan pasien
18. Membangun komunikasi dan informasi keselamatan pasien yang baik dan akurat bagi pasien
19. Pasien memberikan informasi yang benar untuk rekam medis nya untuk terlaksananya keselamatan pasien
20. Menjaga kerahasiaan pasien dalam mendapatkan pelayanan keselamatan pasien
21. Menunjukkan sikap empati terhadap pasien dan keluarganya dalam memberi pelayanan keselamatan pasien
22. Pasien aktif memberi dukungan terhadap peningkatan proses keselamatan pasien di Puskesmas
23. Pasien secara aktif memberikan informasi tentang kualitas pelayanan keselamatan pasien yang mereka terima.

4. Fokus Staf puskesmas

Menurut Bapak/Ibu, terkait staf puskesmas, apakah di Puskesmas :

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
A. Beban Kerja Staf puskesmas				
1. Mengatur sistem pembagian kerja (<i>job desc</i>) untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
2. Dilakukannya pemetaan staf puskesmas berdasarkan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
3. Ditempatkannya staf puskesmas sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
4. Setiap staf puskesmas mendapatkan uraian tugas dan fungsinya masing-masing untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
5. Mempersiapkan staf puskesmas untuk meningkatkan kinerja keselamatan pasien sesuai dengan kebutuhan puskesmas				
6. Diberikannya kesempatan bagi setiap staf puskesmas untuk menyelesaikan tugas dengan baik untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
7. Terlaksananya sistem mutasi dan rotasi yang jelas bagi seluruh staf puskesmas untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
8. Diberikannya peluang yang sama dan seimbang bagi staf puskesmas untuk mengembangkan diri untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
9. Terbangunnya hubungan komunikasi yang baik dan efektif antara pimpinan dengan tenaga kesehatan, antara staf puskesmas dalam dan antar bagian di Puskesmas untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
10. Terciptanya lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi staf puskesmas Puskesmas untuk mendukung keselamatan pasien				
11. Diberikannya kewenangan bagi setiap staf puskesmas untuk menyelesaikan tugas sesuai fungsi dan kapasitasnya untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas				
12. Terbangunnya kerjasama tim dari staf puskesmas pada setiap bagian di Puskesmas				

untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas

13. Memperhatikan faktor lingkungan tempat kerja untuk menjamin dan meningkatkan kesehatan keselamatan dan keamanan staf puskesmas

14. Mendukung staf puskesmas melalui kebijakan, pelayanan dan kepentingan staf puskesmas untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas

B. Komitmen Staf puskesmas

15. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi komitmen kerja staf puskesmas tentang keselamatan pasien

16. Setiap staf puskesmas termotivasi untuk disiplin dan tepat waktu dalam menyelesaikan tugas untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas

17. Setiap staf puskesmas termotivasi untuk menciptakan inovasi dalam memberi pelayanan keselamatan pasien

18. Setiap staf puskesmas merasa tertantang untuk dapat meningkatkan kinerja keselamatan pasien

19. Staf puskesmas terdorong untuk tetap fokus pada pasien dalam memberikan pelayanan keselamatan pasien

20. Terlaksananya sistem kompensasi (reward dan punishment) yang dipahami oleh staf untuk mendukung keselamatan pasien

21. Terlaksananya pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi staf puskesmas untuk peningkatan kompetensi untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas

22. Terlaksananya pengawasan dan pengendalian pada staf puskesmas dalam melaksanakan keselamatan pasien.

23. Setiap staf puskesmas menyadari pentingnya peran dan kontribusinya terhadap keselamatan pasien di Puskesmas

24. Setiap staf puskesmas mampu memahami kendala atau masalah yang menghambat keselamatan pasien

25. Setiap staf puskesmas bertanggungjawab terhadap keselamatan pasien

26. Setiap staf puskesmas aktif mencari kesempatan untuk meningkatkan kapasitas diri dalam keselamatan pasien

27. Setiap staf puskesmas mampu melakukan evaluasi terhadap kinerja keselamatan pasien diri mereka sendiri

28. Diperolehnya kompensasi dan penghargaan

- atas kinerja keselamatan pasien pada staf puskesmas yang tinggi
29. Setiap staf puskesmas bebas menyampaikan ide untuk perbaikan/peningkatan keselamatan pasien
 30. Setiap staf puskesmas berpartisipasi aktif dalam peningkatan mutu keselamatan pasien secara terus menerus
 31. Setiap staf puskesmas memiliki indikator kinerja keselamatan pasien masing-masing untuk menilai keterlibatannya dalam proses peningkatan keselamatan pasien
 32. Melakukan penilaian terhadap komitmen kinerja nakes sehubungan dengan keselamatan pasien
 33. Menggunakan metode pembelajaran dan pengembangan untuk meningkatkan kinerja keselamatan pasien
 34. Evaluasi terhadap pembelajaran dan pengembangan staf untuk mendukung keselamatan pasien di puskesmas

5. Pengukuran, Analisis, Manajemen dan Pengetahuan

Menurut Bapak/Ibu, dalam proses pengukuran, analisis, manajemen dan pengetahuan, apakah tahapan berikut ini dilakukan di Puskesmas /Unit Kerja Bapak/Ibu :

PERTANYAAN	BELUM	JARANG	SERING	SELALU
A. Risk Grading				
1. Ditetapkannya indikator keselamatan pasien berdasarkan kebutuhan dan harapan pasien				
2. Ditetapkannya indikator keselamatan pasien di setiap bagian				
3. Ditetapkannya indikator keselamatan pasien yang sesuai tujuan Puskesmas				
4. Ditetapkannya indikator keselamatan pasien yang memiliki ukuran yang jelas dan spesifik untuk dicapai				
5. Setiap staf puskesmas mengetahui indikator keselamatan pasien di bagian masing-masing				
6. Setiap staf puskesmas merasa tertantang untuk mencapai target keselamatan pasien yang ditetapkan di bagian masing-masing				
7. Indikator keselamatan pasien menjadi bahan evaluasi proses pelayanan di setiap unit kerja				
8. Dilakukannya pengukuran resiko keselamatan pasien di setiap bagian secara berkala				
9. Menggunakan hasil pengukuran resiko keselamatan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan dalam meningkatkan keselamatan pasien				
B. RCA dan FMEA				

10. Menetapkan pelayanan keselamatan pasien yang akan diperbaiki/ditingkatkan
11. Merumuskan tujuan dari kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien yang akan dilaksanakan
12. Menetapkan ruang lingkup dari kegiatan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien yang akan dilaksanakan
13. Membuat dokumen rencana kegiatan (*project charter*) sebagai pedoman dalam proses perbaikan/peningkatan keselamatan pasien
14. Menetapkan alur proses keselamatan pasien yang akan diperbaiki/ditingkatkan
15. Menetapkan indikator kinerja dari keselamatan pasien yang akan diperbaiki/ditingkatkan
16. Mengukur kinerja keselamatan pasien saat ini (yang akan diperbaiki/ditingkatkan)
17. Menentukan permasalahan dari keselamatan pasien saat ini dengan memakai *Risk Grading*
18. Menetapkan akar penyebab dari masalah melalui *Root Cause Analysis (RCA)* Dan *Failure Modes And Effect Analysis (FMEA)*
19. Menetapkan akar penyebab masalah yang menjadi prioritas untuk ditanggulangi
20. Merumuskan rencana tindakan perbaikan untuk menghilangkan akar penyebab masalah
21. Mempersiapkan sumber daya yang dibutuhkan untuk proses perbaikan/peningkatan keselamatan pasien
22. Melaksanakan tindakan perbaikan untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai rencana yang telah dibuat
23. Mengidentifikasi setiap hambatan/ barrier yang terjadi dalam melaksanakan tindakan perbaikan keselamatan pasien
24. Mendokumentasikan seluruh kegiatan tindakan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien yang telah dilakukan
25. Mendokumentasikan setiap hasil yang dicapai dari keselamatan pasien yang telah diperbaiki/ditingkatkan
26. Menyebarluaskan hasil-hasil peningkatan dari proses keselamatan pasien ke seluruh Puskesmas
27. Merumuskan tindakan perbaikan yang telah dilakukan ke dalam prosedur kerja sebagai standar baru bagi proses keselamatan pasien selanjutnya
28. Membuat rencana pemantauan terhadap proses keselamatan pasien yang telah diperbaiki/ ditingkatkan

29. Melakukan pemantauan terhadap proses keselamatan pasien yang telah diperbaiki untuk memastikan bahwa upaya perbaikan telah dilaksanakan secara konsisten
30. Menerima umpan balik (masukan dan saran) dari staf puskesmas atas pelaksanaan keselamatan pasien yang telah diperbaiki

6. Manajemen Proses

Menurut Bapak/Ibu, terkait dengan upaya proses peningkatan keselamatan pasien, apakah hal-hal berikut dilakukan atau terjadi di Puskesmas :

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
Audit Internal				
1. Dibentuknya struktur organisasi yang khusus bertanggungjawab dalam upaya perbaikan/ peningkatan keselamatan pasien di puskesmas				
2. Dibentuknya Tim Keselamatan Pasien untuk melakukan perbaikan/peningkatan keselamatan pasien pada setiap bagian di puskesmas				
3. Dilibatkannya staf puskesmas di bagian dalam tim keselamatan pasien				
4. Diberikannya tugas dan peran khusus bagi setiap anggota dalam tim keselamatan pasien di puskesmas				
5. Diselenggarakannya pelatihan keselamatan pasien bagi staf puskesmas yang terlibat dalam tim keselamatan pasien di puskesmas				
6. Tim keselamatan pasien memberikan bantuan teknis untuk perbaikan/ peningkatan keselamatan pasien di puskesmas				
7. Tim keselamatan pasien melakukan penyederhanaan proses/prosedur keselamatan pasien agar lebih efektif dan efisien				
8. Tim keselamatan pasien melakukan pemantauan atas capaian target keselamatan pasien pada masing-masing bagian				
9. Tim keselamatan pasien menginformasikan kemajuan pelaksanaan keselamatan pasien pada masing-masing bagian				
10. Menetapkan standar pelayanan minimal (SPM) untuk keselamatan pasien				
11. Menetapkan indikator kinerja kunci (<i>key</i>				

- performance indikator*) untuk keselamatan pasien
12. Menyebarluaskan SPM dan indikator kinerja kunci ke seluruh bagian Puskesmas
 13. Merancang konsep kerja berfokus pada keselamatan pasien di puskesmas
 14. Mempertimbangkan sistem dan pola kerja Puskesmas
 15. Mengontrol system kerja serta meminimalisir terjadinya *medical errors* dan bahaya pada pasien
 16. Manajemen sistem kerja dan tempat kerja tanggap terhadap situasi darurat dan bencana
 17. Menggabungkan teori baru, pengetahuan organisasi dan pelayanan kesehatan yang baik dengan proses kerja keselamatan pasien di puskesmas
 18. Merancang proses keselamatan pasien Puskesmas yang sesuai dengan kepentingan pasien
 19. Merancang proses keselamatan pasien untuk mendapatkan keuntungan bagi Puskesmas
 20. Meningkatkan proses kerja untuk meningkatkan dampak pelayanan keselamatan pasien yang lebih baik.
 21. Melakukan kontrol biaya yang dibutuhkan oleh Puskesmas
 22. Melaksanakan supervisi terhadap proses Keselamatan pasien di Puskesmas
 23. Melaksanakan pemeriksaan (audit) kinerja internal terhadap proses keselamatan pasien di Puskesmas
 24. Melaksanakan sistem manajemen antisipasi dan tanggap bencana di Puskesmas
 25. Memperbaharui alur proses keselamatan pasien agar lebih efektif dan efisien
 26. Digunakannya standar operasional prosedur (SOP) keselamatan pasien
 27. Setiap pelayanan dilakukan oleh staf puskesmas yang ahli dan profesional di bidangnya
 28. Menggunakan prasarana dan peralatan dengan teknologi canggih/modern untuk mendukung proses keselamatan pasien di puskesmas
 29. Melakukan upaya perbaikan atau peningkatan keselamatan pasien kepada pasien secara terus menerus

7. Hasil Keselamatan Pasien di Puskesmas

Menurut Bapak/Ibu , apakah di Puskesmas

PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1. Melakukan identifikasi lengkap pada pasien untuk memastikan perencanaan medis yang tepat dan aman				
2. Pelayanan laboratorium seefektif dan efisien mungkin				
3. Setiap proses keselamatan pasien yang diberikan didasarkan pada kebutuhan dan kondisi pasien				
4. Setiap proses keselamatan pasien dilakukan oleh staf puskesmas sesuai pendidikan /keahlian yang dimiliki				
5. Setiap pelayanan keselamatan pasien telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)				
6. Meningkatnya kunjungan pasien ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan yang aman				
7. Setiap proses keselamatan pasien telah dilaksanakan sesuai alur proses keselamatan pasien yang telah ditetapkan				
8. Dikelolanya waktu pelayanan berdasarkan keselamatan pasien bagi pasien dengan efektif dan efisien				
9. Menghindari proses keselamatan pasien dengan prosedur dan fasilitas yang tidak perlu bagi pasien				
10. Berkurangnya penundaan atau pembatalan proses keselamatan pasien kepada pasien				
11. Meningkatnya kompetensi staf puskesmas dalam keselamatan pasien di puskesmas				
12. Meningkatnya kepuasan staf puskesmas dalam pelaksanaan keselamatan pasien.				
13. Meningkatnya ketersediaan proses keselamatan pasien yang dapat diakses oleh masyarakat				
14. Diberikannya proses keselamatan pasien tanpa membedakan pasien.				
15. Menurunnya kasus kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien				
16. Penggunaan antibiotik dan medikasi lain sesuai dengan standar mutu keamanan dan keselamatan pasien				
17. Meminimalisir kesalahan pemberian obat/ <i>medication errors</i> dan kejadian nyaris cedera				

18. Melakukan pengisian dan pemeriksaan kelengkapan rekam medis pasien
19. Menurunnya kasus kecelakaan pada staf puskesmas dalam bekerja
20. Dikelolanya limbah medis dan limbah berbahaya Puskesmas lainnya dengan baik
21. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas
22. Mengkaji dan menganalisis keluhan dari pasien terhadap pelayanan keselamatan yang diberikan oleh Puskesmas
23. Melakukan penilaian terhadap kepuasan staf dalam bekerja di Puskesmas
24. Meningkatnya kepuasan pasien atas proses keselamatan pasien
25. Berkurangnya keluhan atau komplain dari pasien atas insiden keselamatan pasien

Isian Komentar

Jika ada, mohon diungkapkan secara terbuka tentang isu-isu terkait pelaksanaan keselamatan pasien yang menurut Bapak/Ibu paling menjadi prioritas di Puskesmas ini:

Saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/ibu/ yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk dapat mengisi kuesioner survei ini, yang diharapkan dapat menjadi masukan berharga untuk meningkatkan implementasi keselamatan pasien di Puskesmas.

Semoga segala kebaikan Bapak/ibu/Bapak/Ibu mendapat balasan yang lebih baik lagi dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa.... Amin.

Salam
Peneliti