

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 124 orang tenaga medis dari 3 Puskesmas yang sudah terakreditasi dengan tingkatan utama dan 3 Puskesmas yang belum terakreditasi yang berlokasi di Kabupaten Bantul. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kretek, Puskesmas Imogiri II, Puskesmas Dlingo I, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Pandak I, dan Puskesmas Pandak II. Tenaga medis tersebut terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, petugas laboratorium, dan petugas apotek.

Deskripsi responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi profesi, jenis kelamin, usia, lama bekerja, lama bekerja di tempat sekarang, dan

pernah atau tidaknya berpartisipasi dalam pelatihan keselamatan pasien pada tabel 4.1. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan profesi petugas kesehatan adalah bidan dengan presentase sebanyak 44% pada puskesmas yang belum terakreditasi dan 41% pada puskesmas yang sudah terakreditasi. Sedangkan sebagian besar karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada kedua puskesmas baik yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi adalah perempuan dengan presentase 77%.

Pada karakteristik berdasarkan usia responden, sebagian besar responden berusia 31-50 tahun (77%) dan sudah bekerja selama lebih dari 10 tahun (49%) pada puskesmas yang belum terakreditasi dengan 5-10 tahun di antaranya bekerja di Puskesmas yang sekarang (51%). Sedangkan pada Puskesmas yang sudah terakreditasi sebagian besar responden berusia 31-50 tahun (67%) dan sudah bekerja selama lebih dari 10 tahun (68%) dan bekerja di Puskesmas yang sekarang (49%).

Tabel 4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian Perbedaan Insiden Keselamatan Pasien pada Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi di Yogyakarta berdasarkan Profesi, Usia, Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Lama bekerja di tempat sekarang, dan keikutsertaan dalam pelatihan keselamatan pasien.

No	Karakteristik	Jumlah (%)	
		Puskesmas Belum Terakreditasi	Puskesmas Terakreditasi
1	Profesi		
	Dokter Umum	5 (8)	8 (13)
	Dokter gigi	3 (5)	3 (5)
	Perawat	18 (30)	18 (29)
	Bidan	27 (44)	26 (41)
	Petugas Apotek	3 (5)	5 (8)
	Petugas Laboratorium	5 (3)	3 (5)
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14 (23)	6 (23)
	Perempuan	47 (77)	57 (77)
3	Usia		
	<31 tahun	10 (16)	5 (8)
	31-50 tahun	47 (77)	42 (67)
	51-58 tahun	4 (7)	16 (25)
	>58 tahun	0 (0)	0 (0)
4	Lama bekerja		
	1-5 tahun	5 (8)	4 (6)
	5-10 tahun	26 (43)	16 (25)
	>10 tahun	30 (49)	43 (68)
5	Lama bekerja di tempat sekarang		
	1-5 tahun	7 (11)	10 (16)
	5-10 tahun	31 (51)	22 (35)
	>10 tahun	23 (38)	31 (49)
6	Pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien		
	Ya	17 (28)	6 (10)
	Tidak	44 (72)	57 (90)
	Total	61 (100)	63 (100)

Pada kedua puskesmas tidak ada petugas yang berusia lebih dari 58 tahun. Hal ini sesuai dengan ketentuan usia pensiun pada tenaga kesehatan adalah usia 58 tahun.

Karakteristik responden terakhir yang dianalisis adalah karakteristik berdasarkan partisipasi dalam pelatihan keselamatan pasien. Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien yaitu sebanyak 72% pada puskesmas yang belum terakreditasi dan 90% pada puskesmas yang sudah terakreditasi.

2. Frekuensi Insiden Keselamatan Pasien

Analisis dilakukan berdasarkan masing-masing poin pertanyaan insiden keselamatan pasien pada masing-masing profesi. Berikut di bawah ini adalah tabel keterangan poin-poin tiap insiden dan diagram perbedaan insiden keselamatan pasien oleh profesi dokter pada puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta.

Frekuensi Insiden Keselamatan Pasien dalam 1 Bulan Terakhir oleh Profesi Dokter pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi di Yogyakarta

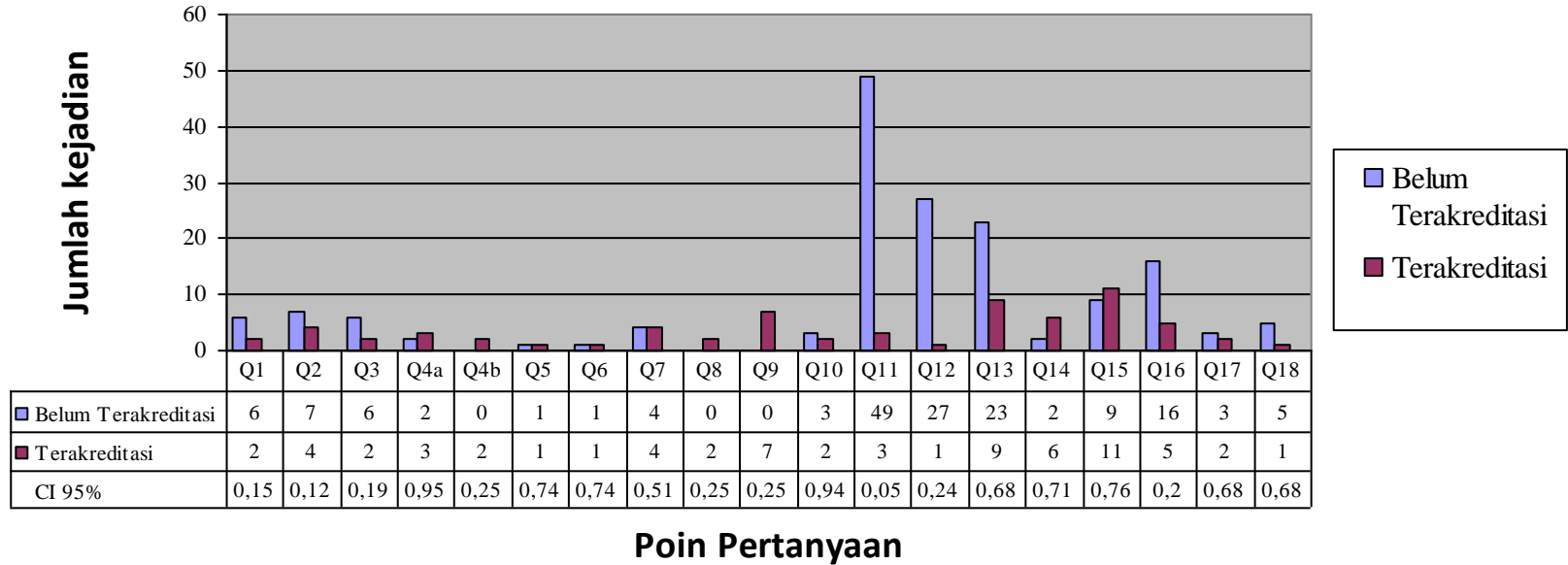


Diagram 4.2.1. Diagram Insiden Keselamatan Pasien oleh Profesi Dokter dalam 1 Bulan Terakhir pada Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi di Yogyakarta

Tabel 4.2.1. Keterangan Insiden keselamatan Pasien Pada Profesi Dokter

No	Insiden
Q1	Pemeriksaan/tes yang diindikasikan tidak dilakukan atau dilakukan namun tidak tepat.
Q2	Melakukan pemeriksaan/tes yang salah atau tidak dibutuhkan
Q3	Kesalahan (over/under) dalam mendiagnosis atau terlambat dalam mendiagnosis
Q4	Salah dalam persepsian obat, pengadministrasian, atau pemberian obat dalam hal adanya : a. salah obat <i>atau</i> salah rute <i>atau</i> salah dosis <i>atau</i> salah waktu pemberian b. interaksi atau kontraindikasi yang diketahui <i>atau</i> intoleransi <i>atau</i> alergi
Q5	Tidak melakukan persepsian, pengadministrasian, atau pemberian obat yang dianjurkan
Q6	Tidak memonitor pengobatan dan efek samping yang potensial
Q7	Permintaan atau Pemberian penanganan terapeutik (termasuk Rujukan) yang salah atau kurang sesuai
Q8	Tidak melakukan atau terlambat dalam pemberian penanganan terapeutik yang seharusnya dilakukan
Q9	Gagal memantau pasien setelah melakukan penanganan terapeutik
Q10	Tidak mengenali kegawatdaruratan pasien
Q11	Kekurangan waktu dengan pasien
Q12	Pemeriksaan atau penanganan dilakukan tanpa persetujuan pasien
Q13	Tidak berhasil dalam memberikan edukasi ke pasien tentang pengobatan
Q14	Tidak berhasil dalam menyampaikan hasil pemeriksaan atau diagnosis ke pasien
Q15	Dokumentasi pasien tidak lengkap, tidak tersedia, tidak jelas, ataupun salah
Q16	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas
Q17	Hasil dari laboratorium dari internal maupun eksternal hilang, tidak ada, atau tidak dipantau
Q18	Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain hilang atau tidak lengkap saat dibutuhkan

Diagram dan tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa tiga besar insiden oleh Dokter yang paling banyak terjadi pada Puskesmas yang belum terakreditasi adalah poin Q11 (Kekurangan waktu dengan pasien), Q12 (Otonomi pasien), dan Q13 (kegagalan edukasi terapi). Sedangkan pada Puskesmas yang sudah terakreditasi, tiga besar

insiden yang paling banyak terjadi adalah Q15 (Dokumentasi yang kurang), Q13 (Kegagalan edukasi terapi), dan Q9 (Kegagalan memantau pasien).

Diagram di atas juga menunjukkan sebagian besar poin insiden keselamatan pasien terjadi lebih banyak pada puskesmas yang belum terakreditasi. Namun satu di antaranya mempunyai jumlah yang sama, yaitu Q7 (penanganan terapeutik, termasuk Rujukan, yang kurang sesuai). Selain itu beberapa poin terjadi lebih banyak pada puskesmas yang sudah terakreditasi dibanding puskesmas yang belum terakreditasi. Hal tersebut terutama terjadi pada poin Q4b (Tidak tepat dalam pemberian obat dalam hal kontraindikasi dan interaksi obat), Q8 (Tidak melakukan/terlambat dalam pemberian terapi), dan Q9 (Kegagalan memantau pasien) yang hanya terjadi di Puskesmas yang sudah terakreditasi. Kemudian dari 19 poin tersebut, hanya satu poin yang berbeda secara statistik yaitu poin Q11 (Kekurangan waktu dengan pasien).

Profesi yang selanjutnya dianalisis adalah profesi Perawat dan Bidan. Sesuai diagram dan tabel 4.2.2 berikut ini, tiga insiden yang paling banyak terjadi di Puskesmas yang belum terakreditasi pada profesi perawat adalah poin Q14 (Informasi penyedia layanan kesehatan lain tidak ada), Q13 (Penyampaian pesan dilakukan tidak sesuai), dan Q3 (Tidak melakukan pengadministrasian, atau pemberian obat yang dianjurkan).

Tabel 4.2.2. Keterangan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat dan Bidan

Q1	Melakukan pemeriksaan yang salah atau tidak dibutuhkan
Q2	Salah dalam pengadministrasian, atau pemberian obat dalam hal adanya : a. salah obat <i>atau</i> salah rute <i>atau</i> salah dosis <i>atau</i> salah waktu pemberian b. interaksi atau kontraindikasi yang diketahui <i>atau</i> intoleransi <i>atau</i> alergi
Q3	Tidak melakukan pengadministrasian, atau pemberian obat yang dianjurkan
Q4	Pemberian penanganan terapeutik yang salah atau tidak sesuai
Q5	Tidak melakukan atau terlambat dalam pemberian penanganan terapeutik yang seharusnya dilakukan
Q6	Gagal dalam memberikan penanganan terapeutik sesuai yang diminta
Q7	Gagal memantau pasien setelah melakukan penanganan terapeutik
Q8	Tidak/kurang adekuat dalam memberikan perawatan selama perjalanan merujuk pasien
Q9	Tidak mengenali kegawatdaruratan pasien
Q10	Pemeriksaan atau penanganan dilakukan tanpa persetujuan pasien
Q11	Gagal dalam menyampaikan hasil pemeriksaan atau diagnosis ke pasien
Q12	Kegagalan dalam memberikan edukasi ke pasien tentang pengobatan
Q13	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas
Q14	Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain hilang atau tidak lengkap saat dibutuhkan

Jumlah Insiden Keselamatan Pasien dalam 1 Bulan Terakhir oleh Profesi Perawat dan Bidan pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi di Yogyakarta

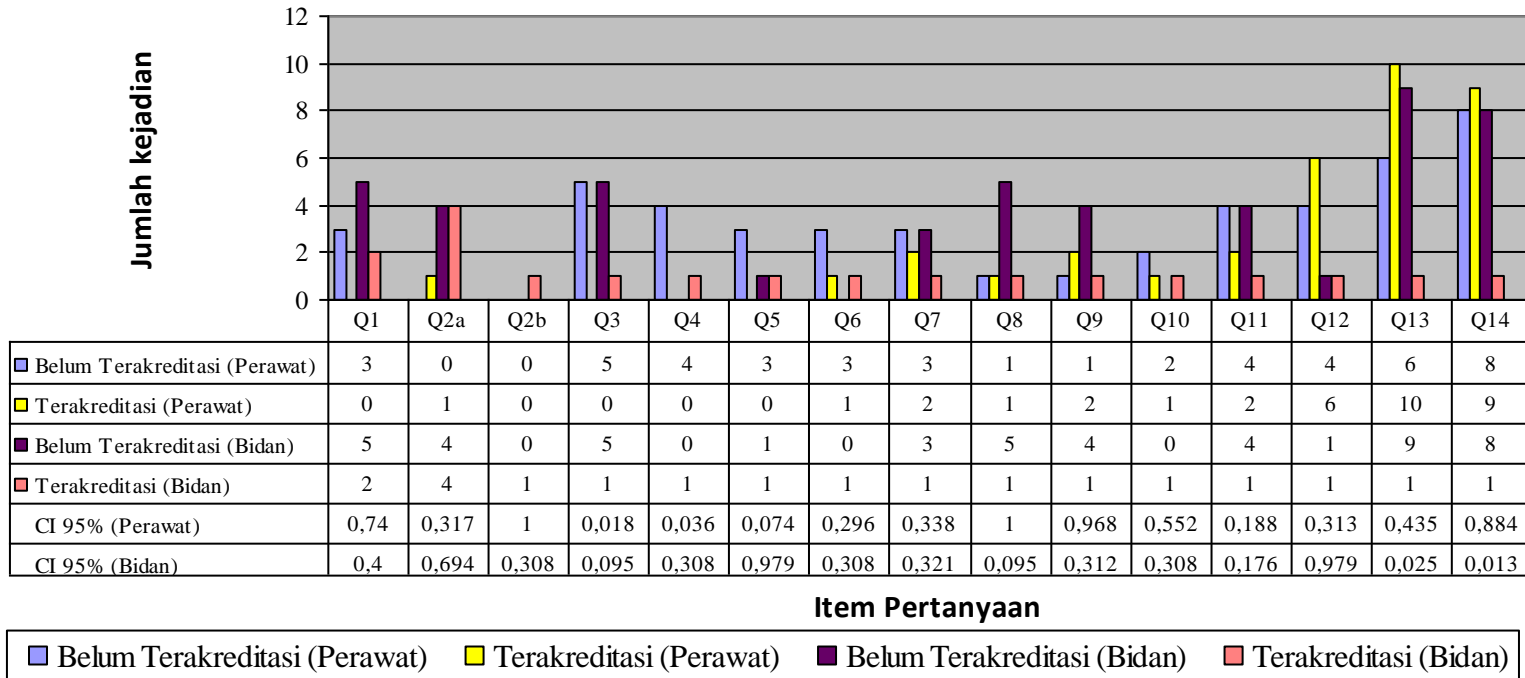


Diagram 4.2.2. Insiden Keselamatan Pasien dalam 1 Bulan Terakhir oleh profesi Perawat dan Bidan pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi

Sedangkan tiga insiden terbanyak pada profesi bidan adalah Q13 (Penyampaian pesan dilakukan tidak sesuai), Q14 (Informasi penyedia layanan kesehatan lain tidak ada), dan Q8 (Perawatan selama dalam perjalanan merujuk pasien kurang adekuat).

Pada puskesmas yang sudah terakreditasi, tiga besar insiden terbanyak oleh profesi perawat adalah Q13 (Penyampaian pesan dilakukan tidak sesuai), Q14 (Informasi penyedia layanan kesehatan lain tidak ada), dan Q12 (Kegagalan edukasi pengobatan). Sedangkan insiden terbanyak pada profesi bidan adalah Q2a (Kurang tepat dalam pemberian obat dalam hal cara dan waktu) dan Q1 (Melakukan pemeriksaan yang kurang sesuai).

Diagram di atas juga menunjukkan sebagian besar poin insiden keselamatan pasien terjadi lebih banyak pada puskesmas yang belum terakreditasi. Namun terdapat satu poin dimana pada profesi perawat hanya terjadi pada puskesmas yang terakreditasi dan pada profesi bidan terjadi sama banyaknya pada puskesmas yang belum

maupun sudah terakreditasi. Poin tersebut adalah poin Q2a (Kurang tepat dalam pemberian obat dalam hal cara dan waktu). Kemudian dari 15 poin insiden, pada profesi perawat terdapat 2 poin yang berbeda secara statistik yaitu poin Q3 (tidak melakukan pengadministrasian, atau pemberian obat yang dianjurkan) dan Q4 (Pemberian penanganan terapeutik yang salah atau tidak sesuai). Serta pada profesi bidan, poin yang berbeda secara signifikan menurut statistik adalah poin Q13 (Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas) dan Q14 (Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain hilang atau tidak lengkap saat dibutuhkan).

Profesi selanjutnya yang dianalisis adalah petugas apotek yang ditampilkan dalam tabel dan diagram berikut ini.

Tabel 4.2.3. Keterangan Insiden Keselamatan Pasien oleh Petugas Apotek

No	Insiden
Q1	Salah dalam pemberian obat dalam hal adanya : a. salah obat <i>atau</i> salah rute <i>atau</i> salah dosis <i>atau</i> salah waktu pemberian b. interaksi atau kontraindikasi yang diketahui <i>atau</i> intoleransi <i>atau</i> alergi
Q2	Tidak atau tidak tepat dalam melakukan pengadministrasian, atau pemberian obat yang dianjurkan
Q3	Tidak atau tidak tepat dalam menyebutkan identitas pasien sebelum menyerahkan obat
Q4	Kegagalan dalam memberikan edukasi ke pasien tentang pengobatan
Q5	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas
Q6	Obat-obat sudah kadaluarsa
Q7	Pemakaian obat-obatan yang kadaluarsa
Q8	Penempatan susunan obat-obatan yang tidak teratur di lemari penyimpanan obat

Diagram dan tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa pada profesi petugas apotek di puskesmas yang belum terakreditasi terdapat 2 poin yang terjadi paling banyak, yaitu Q1b (Kurang tepat dalam hal farmakodinamik), dan Q1a (Kurang tepat dalam pemberian obat dalam hal cara dan waktu).

Perbedaan Insiden Keselamatan Pasien oleh Profesi Petugas Apotek pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi di Yogyakarta

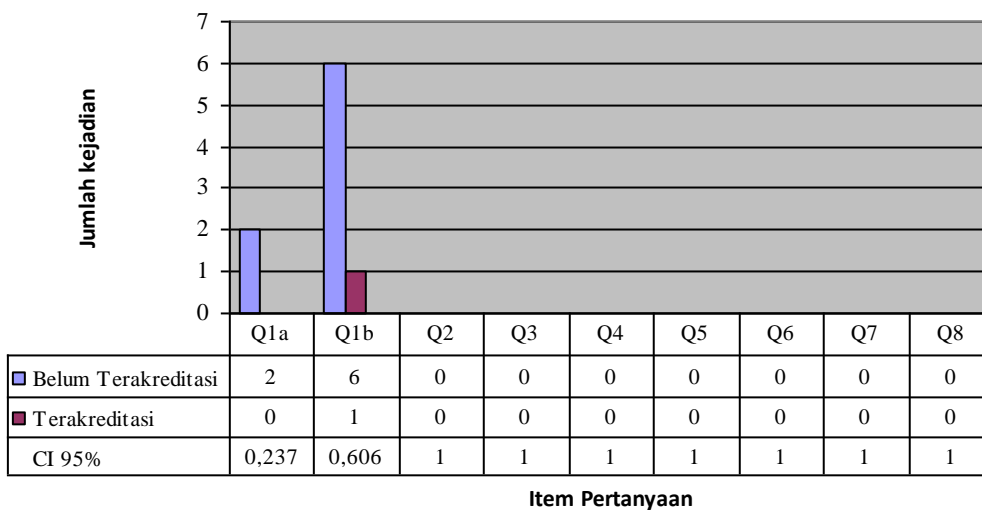


Diagram 4.2.3. Insiden Keselamatan Pasien dalam 1 Bulan Terakhir oleh profesi Petugas Apotek pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi

Sedangkan pada puskesmas yang sudah terakreditasi, yang terjadi paling banyak adalah Q1b (Kurang tepat dalam hal farmakodinamik). Kemudian secara statistik, 9 poin tersebut tidak didapatkan hasil yang berbeda secara signifikan.

Profesi yang terakhir dianalisis adalah profesi petugas laboratorium yang akan ditampilkan dalam tabel dan diagram 4.2.4. Diagram tersebut menunjukkan bahwa dari 4 poin yang dinilai, 2 poin terjadi lebih banyak di puskesmas yang belum terakreditasi, yaitu poin Q1 (Kurang tepat dalam melakukan pemeriksaan) oleh 67% petugas dan Q4 (Tidak tepat dalam menyebutkan identitas pasien) oleh 67% petugas.

Tabel 4.2.4. Keterangan Insiden Keselamatan Pasien oleh Petugas Laboratorium

Q1	Tidak tepat/tidak adekuat dalam melakukan pemeriksaan/tes yang telah diperintahkan (jenis tes/cara pengambilan spesimen/cara pemeriksaan)
Q2	Pemeriksaan dilakukan tanpa persetujuan pasien
Q3	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas
Q4	Tidak atau tidak tepat dalam menuliskan atau menyebutkan identitas pasien sebelum melakukan pemeriksaan ataupun sebelum menyerahkan hasil pemeriksaan.

Perbedaan Insiden Keselamatan Pasien oleh Profesi Petugas Laborat pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi di Yogyakarta

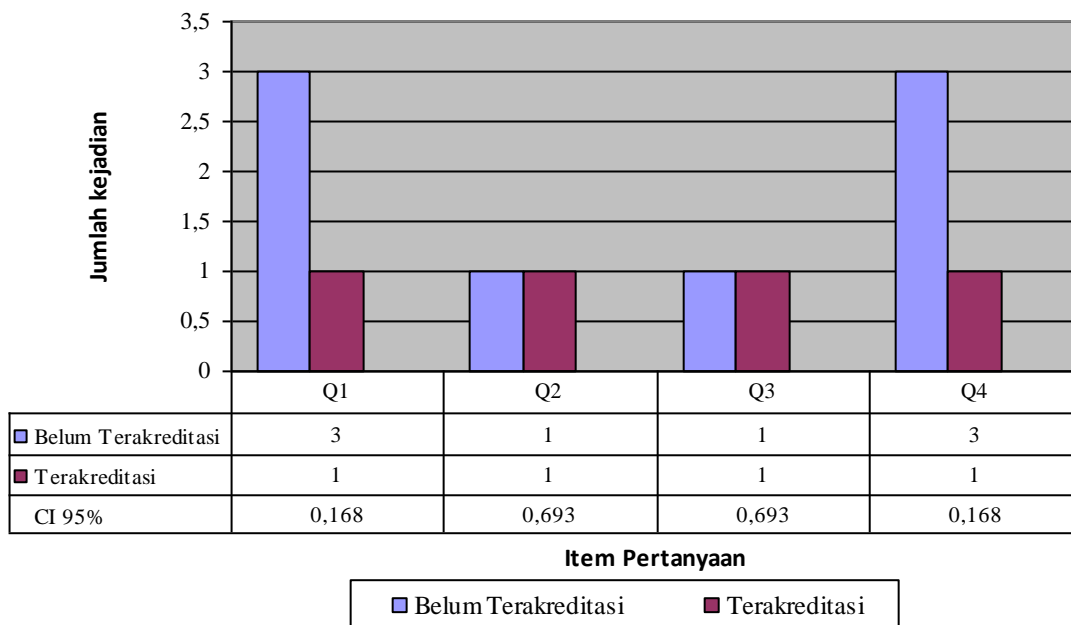


Diagram 4.2.4. Insiden Keselamatan Pasien dalam 1 Bulan Terakhir oleh profesi Petugas Laboratorium pada Puskesmas yang Belum Terakreditasi dan Sudah Terakreditasi

Sedangkan 2 poin sisanya terjadi sama banyak di kedua puskesmas, yaitu poin Q2 (Otonomi pasien) dan Q3 (Penyampaian pesan dilakukan tidak tepat). Hasil statistik, ke-4 poin tersebut tidak didapatkan hasil yang berbeda secara signifikan.

Kemudian dari ke-5 profesi tersebut, didapatkan hasil keseluruhan dari insiden keselamatan pasien di

puskesmas yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi yang ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.2.5. Jumlah kejadian Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan masing-masing profesi tenaga kesehatan selama bulan Agustus 2017 di puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta.

No	Profesi	Insiden Keselamatan Pasien		
		Frekuensi		CI 95%
		Puskesmas Belum Terakrditasi	Puskesmas Terakreditasi	
1	Dokter	164	68	0.235
2	Perawat	47	35	0.335
3	Bidan	49	19	0.002
4	Petugas Laborat	8	4	0.217
5	Petugas Apotek	8	1	0.606
	Total	276	127	0.001

Tabel di atas menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien pada kelima profesi terjadi lebih banyak pada puskesmas yang belum terakreditasi dibanding puskesmas yang sudah terakreditasi. Hal ini didukung dengan statistik yang menunjukkan bahwa selisih dari total jumlah insiden keselamatan pasien antara puskesmas yang belum terakreditasi dan belum terakreditasi berbeda secara signifikan (0.001). Namun

setelah dilakukan analisis lanjutan pada masing-masing profesi hanya ada satu profesi, yaitu bidan, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (0.002). Sedangkan empat profesi lain yaitu Dokter, perawat, petugas laboratorium, dan petugas apotek tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik.

3. Tingkat Keparahan Insiden Keselamatan Pasien

Tingkat keparahan insiden keselamatan pasien pada penelitian ini dikategorikan menjadi *No harm*, *minor*, *moderate*, *severe*, dan *death*. Dari kelima profesi baik pada Puskesmas yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi, tingkat keparahan insiden keselamatan pasien yang terjadi adalah *No Harm* dan *Minor*. Tidak ada kejadian yang sampai pada tingkat *moderate*, *severe*, maupun *death*. Hal tersebut ditampilkan pada tabel 4.3.1.

Tabel 4.3.1. Tingkat Keparahan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Profesi Dokter di Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi

No	Insiden	Status Puskesmas	
		Belum Terakreditasi	Terakreditasi
Q1	Tidak melakukan pemeriksaan yang seharusnya	100% No harm	100% No harm
Q2	Pemeriksaan/tes salah	100% No harm	100% No harm
Q3	Kesalahan/terlambat dalam mendiagnosis	100% No harm	100% No Harm
Q4	a. salah obat/rute/dosis/waktu pemberian b. salah interaksi/kontraindikasi/alergi	100% No harm -	100% No harm 100% No harm
Q5	Tidak memberikan obat yang dianjurkan	100% No Harm	100% No Harm
Q6	Tidak memonitor pengobatan/efek samping	100% No Harm	100% No Harm
Q7	Penanganan terapeutik/Rujukan yang salah	100% No Harm	100% No Harm
Q8	Tidak/terlambat memberikan penanganan yang seharusnya	-	100% No Harm
Q9	Gagal memantau pasien	-	100% No Harm
Q10	Tidak mengenali kegawatdaruratan pasien	100% No Harm	100% No Harm
Q11	Kekurangan waktu dengan pasien	50% No harm 50% Minor	100% No Harm
Q12	Tidak meminta persetujuan pasien	50% No harm 50% Minor	100% No Harm
Q13	Gagal mengedukasi pasien tentang pengobatan	100% No Harm	100% No Harm
Q14	Gagal menyampaikan hasil pemeriksaan/diagnosis	100% No Harm	100% No Harm
Q15	Dokumentasi pasien tidak lengkap	100% No Harm	100% No Harm
Q16	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan/lengkap	100% No Harm	100% No Harm
Q17	Hasil dari laboratorium tidak ada/tidak dipantau	100% No Harm	100% No Harm
Q18	Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain tidak ada	100% No Harm	100% No Harm

Tabel 4.3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar poin-poin kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi oleh profesi dokter di Puskesmas yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi mengalami tingkat

keparahan *No harm* atau tidak menimbulkan kerugian pada pasien. Namun terdapat 2 poin pada Puskesmas yang belum terakreditasi, yaitu poin Q11 (Kekurangan waktu dengan pasien) dan Q12 (Tidak meminta persetujuan pasien) pernah mengalami tingkat keparahan *Minor* atau menimbulkan kerugian minimal pada pasien.

Tingkat keparahan tiap-tiap poin insiden pada profesi perawat dan bidan disajikan pada tabel 4.3.2. Tabel tersebut menunjukkan bahwa pada pada profesi perawat semua poin yang pernah mengalami insiden keselamatan pasien baik di Puskesmas yang belum dan sudah terakreditasi tidak menimbulkan kerugian pada pasien (*No Harm*). Namun pada profesi bidan terdapat 2 poin yang pernah menimbulkan kerugian pada pasien (*Minor*) yaitu pada poin Q8 (Kurang memberikan perawatan selama perjalanan merujuk) dan poin Q13 (Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan/lengkap).

Tabel 4.3.2. Tingkat Keparahan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Profesi Perawat di Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi

No	Insiden	Profesi Perawat		Profesi Bidan	
		Belum Terakreditasi	Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Terakreditasi
Q1	Pemeriksaan/tes salah	100% No Harm	-	100% No Harm	100% No Harm
Q2	a. salah obat/rute/dosis/waktu pemberian b. salah interaksi/kontraindikasi/alergi	-	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm
Q3	Tidak memberikan obat yang dianjurkan	100% No Harm	-	100% No Harm	100% No Harm
Q4	Penanganan terapeutik yang salah	100% No Harm	-	-	100% No Harm
Q5	Tidak/terlambat memberikan penanganan yang seharusnya	100% No Harm	-	100% Minor	100% No Harm
Q6	Gagal memberikan penanganan terapeutik	100% No Harm	100% No Harm	-	100% No Harm
Q7	Gagal memantau pasien	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm
Q8	Kurang memberikan perawatan selama perjalanan merujuk	100% No Harm	100% No Harm	50% No Harm 50% Minor	100% No Harm
Q9	Tidak mengenali kegawatdaruratan pasien	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm
Q10	Tidak meminta persetujuan pasien	100% No Harm	100% No Harm	-	100% No Harm
Q11	Gagal menyampaikan hasil pemeriksaan/diagnosis	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm
Q12	Gagal mengedukasi pasien tentang pengobatan	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm
Q13	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan/lengkap	100% No Harm	100% No Harm	67% No Harm 33% Minor	100% No Harm
Q14	Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain tidak ada	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm	100% No Harm

Tabel 4.3.3 di bawah ini menunjukkan bahwa pada poin-poin insiden keselamatan pasien yang pernah terjadi pada profesi petugas apotek di Puskesmas yang belum dan sudah terakreditasi tidak menimbulkan kerugian pada pasien (*No Harm*).

Tabel 4.3.3. Tingkat Keparahan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Profesi Petugas Apotek di Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi

No	Insiden	Status Puskesmas	
		Belum Terakreditasi	Terakreditasi
Q1	a. salah obat/rute/dosis/waktu pemberian	100% No Harm	100% No Harm
	b. salah interaksi/kontraindikasi/alergi	100% No Harm	-
Q2	Tidak memberikan obat yang dianjurkan	-	-
Q3	Tidak/tidak tepat dalam menyebutkan identitas pasien	-	-
Q4	Gagal mengedukasi pasien tentang pengobatan	-	-
Q5	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan/lengkap	-	-
Q6	Obat-obat sudah kadaluarsa	-	-
Q7	Pemakaian obat-obatan yang kadaluarsa	-	-
Q8	Penempatan susunan obat-obatan yang tidak teratur	-	-

Begitu juga dengan tabel 4.3.4 berikut ini yang menunjukkan bahwa pada poin-poin insiden keselamatan pasien yang pernah terjadi pada profesi petugas laboratorium di Puskesmas yang belum dan sudah terakreditasi tidak menimbulkan kerugian pada pasien (*No Harm*).

Tabel 4.3.4. Tingkat Keparahan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Profesi Petugas Laboratorium di Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi

No	Insiden	Status Puskesmas	
		Belum Terakreditasi	Terakreditasi
Q1	Tidak tepat melakukan pemeriksaan/tes	100% No Harm	100% No Harm
Q2	Tidak meminta persetujuan pasien	100% No Harm	100% No Harm
Q3	Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan/lengkap	100% No Harm	100% No Harm
Q4	Tidak/tidak tepat dalam menyebutkan identitas pasien	100% No Harm	100% No Harm

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perbedaan insiden keselamatan pasien pada Puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta yang mencakup gambaran frekuensi dan tingkat keparahan insiden yang pernah terjadi dalam 1 bulan terakhir pada profesi dokter, perawat, bidan, petugas apotek, dan petugas laboratorium. Pembahasan ini berfokus pada poin insiden yang lebih banyak terjadi atau hanya terjadi pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan pada poin insiden yang menimbulkan kerugian pada pasien.

1. Indikator Keselamatan Pasien yang Berbeda Signifikan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan frekuensi insiden keselamatan pasien pada puskesmas yang belum terakreditasi terjadi lebih banyak dibanding puskesmas yang sudah terakreditasi. Kemudian setelah dianalisis, didapatkan perbedaan yang signifikan secara statistik pada frekuensi insiden keselamatan pasien antara puskesmas yang sudah dan yang belum terakreditasi ($p=0.001$). Selain itu secara lebih spesifik didapatkan juga poin yang berbeda secara statistik pada profesi dokter adalah poin kekurangan waktu dengan pasien. Pada profesi perawat adalah pengadministrasian atau pemberian obat yang dianjurkan dan pemberian penanganan terapeutik. Kemudian pada profesi bidan adalah Penyampaian pesan dan Ketersediaan informasi dari penyedia layanan kesehatan lain. Sedangkan pada profesi petugas apotek dan laboratorium tidak terdapat poin yang berbeda secara signifikan.

Adanya perbedaan pada puskesmas yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi tersebut dikarenakan pada puskesmas yang sudah terakreditasi telah dilakukan pengkajian dan penilaian tentang penilaian akreditasi terutama pada bab Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang terdiri dari tanggung jawab tenaga klinis, pemahaman, pengukuran dan peningkatan mutu pada layanan klinis dan keselamatan pasien. Hal ini membuat tenaga kesehatan yaitu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, petugas apotek, dan petugas laboratorium di Puskesmas yang sudah terakreditasi menjadi lebih mengerti tentang standar pelayanan klinis dan keselamatan pasien.

Selain itu, hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Elnour et al. (2014) di Australia, bahwa akreditasi telah memperbaiki pelayanan praktik kedokteran dalam hal kualitas dan keamanan, terutama pada data adanya insiden keselamatan pasien dan adanya pertemuan rutin untuk membahas tentang pencegahan insiden

keselamatan pasien. Selain itu Mohebbifar et al. (2017) juga menjelaskan bahwa status akreditasi rumah sakit di Bangladesh berhubungan secara statistik dengan kepuasan pasien dalam hal infrastruktur rumah sakit, peralatan, pemberian informasi, edukasi, dan komunikasi dikarenakan program akreditasi tidak terbatas pada pasien dan topik terkait tapi juga dengan semua proses dan hasil jangka panjang yang mencakup aspek klinis dan non klinis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada negara berkembang akreditasi menjadi salah satu faktor perbaikan pelayanan kepada pasien.

2. Indikator yang Lebih Banyak atau Hanya terjadi pada Puskesmas yang Terakreditasi

Dalam penelitian ini terdapat juga poin yang lebih banyak terjadi dan atau hanya terjadi pada puskesmas yang sudah terakreditasi. Namun poin-poin ini tidak bermakna secara statistik. Poin tersebut pada profesi dokter adalah Tidak tepat dalam pemberian obat dalam hal kontraindikasi

dan interaksi obat, tidak melakukan/terlambat dalam pemberian terapi, dan kegagalan memantau pasien. Pada profesi perawat adalah Salah dalam pengadministrasian, atau pemberian obat dalam hal adanya salah obat *atau* salah rute *atau* salah dosis *atau* salah waktu pemberian, Tidak mengenali kegawatdaruratan pasien, Kegagalan dalam memberikan edukasi ke pasien tentang pengobatan, Penyampaian pesan yang sesuai tidak dilakukan, tidak lengkap, salah, tidak benar, atau tidak jelas, dan Informasi dari penyedia layanan kesehatan lain hilang atau tidak lengkap saat dibutuhkan. Sedangkan pada profesi bidan adalah salah dalam pengadministrasian, atau pemberian obat dalam hal adanya interaksi atau kontraindikasi yang diketahui *atau* intoleransi *atau* alergi dan Pemberian penanganan terapeutik yang salah atau tidak sesuai.

Bila diringkas maka poin-poin insiden yang terjadi di puskesmas yang sudah terakreditasi tersebut mencakup tentang diagnosis, terapi/pengobatan, komunikasi, dan

dokumentasi. Hal ini bertentangan dengan standar penilaian akreditasi puskesmas terutama pada bab 9.3.1 tentang Pengukuran menggunakan instrumen-instrumen yang efektif untuk mengukur mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien. Pada standar nomor 3 sudah terdapat kriteria yaitu dilakukan pengukuran mutu layanan klinis mencakup aspek penilaian pasien, pelayanan penunjang diagnosis, penggunaan obat antibiotika, dan pengendalian infeksi nosokomial (Kemenkes RI, 2015b). Kriteria-kriteria tersebut seharusnya sudah menjadi acuan dari puskesmas untuk mencegah timbulnya poin insiden keselamatan pasien tersebut.

Namun, faktor akreditasi tidak hanya menjadi satu-satunya faktor yang terlibat dalam keselamatan pasien. Menurut penelitian dari Rees dkk. (2017) dan Singh dkk. (2013), faktor-faktor penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien pada pelayanan primer di Inggris adalah adanya faktor staf/petugas, faktor organisasi, faktor pasien,

faktor peralatan dan obat, dan faktor lingkungan. Selain itu menurut Carayon et al. (2006) sebagian besar kesalahan dan ketidaktepatan pada pelayanan kesehatan timbul bukan dari individu-individu, namun dari konflik, tidak lengkap, atau kurang optimalnya sistem dari tempat individu tersebut bekerja. Bahkan menurut Lawton et al. (2012) terdapat 18 faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu sistem komunikasi, ketersediaan peralatan, kebijakan pemerintah, desain dari peralatan, faktor individu, manajemen, faktor pasien, lingkungan tempat bekerja, kebijakan internal, budaya keselamatan, jadwal, jam kerja tenaga kesehatan, supervisi dan kepemimpinan, dukungan dari pusat, karakteristik pekerjaan, faktor tim, dan yang terakhir adalah pendidikan dan pelatihan.

Selain itu, salah satu faktor yaitu tentang faktor kebijakan pemerintah. juga dijelaskan oleh Mohebbifar et al. (2017) bahwa di Bangladesh belum terdapat konsistensi

antara standar akreditasi dengan kebutuhan medis pasien sehingga membutuhkan pengkajian ulang standar yang bisa mencukupi keinginan pasien, dalam hal ini komunikasi. Sedangkan faktor lain tentang pengetahuan petugas dijelaskan oleh Bawelle et al. (2013) pada salah satu rumah sakit di Sulawesi Utara bahwa pengetahuan petugas medis tentang keselamatan pasien berhubungan secara statistik dengan sikap dalam melaksanakan *patient safety*. Semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas maka semakin aktif petugas itu untuk melaksanakan *patient safety*.

Pada penelitian ini, responden pada Puskesmas yang sudah terakreditasi bisa mendapatkan pengetahuan tentang keselamatan pasien tersebut dari pendampingan pra dan paska akreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan Puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Sedangkan pendampingan paska akreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara

berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya (Susilawati, 2017). Hal tersebut bisa menjadikan tenaga medis, khususnya dokter pada puskesmas yang sudah terakreditasi menjadi lebih mengerti tentang aspek keselamatan pasien sehingga lebih bisa mengenali kejadian yang berpotensi menjadi insiden keselamatan pasien.

3. Profesi yang Tidak Memiliki Indikator yang Berbeda Signifikan

Terdapat 2 tenaga medis yang tidak memiliki poin yang berbeda secara signifikan dan tidak memiliki poin yang lebih banyak terjadi pada puskesmas yang sudah terakreditasi, yaitu profesi petugas apotek dan petugas laboratorium. Namun pada petugas apotek terdapat poin-poin yang terjadi lebih banyak pada puskesmas yang belum terakreditasi, yaitu Salah hal adanya salah obat *atau* salah rute *atau* salah dosis *atau* salah waktu pemberian serta interaksi atau kontraindikasi yang diketahui *atau* intoleransi *atau* alergi untuk petugas apotek. Sedangkan

untuk petugas laboratorium adalah Tidak tepat/tidak adekuat dalam melakukan pemeriksaan/tes yang telah diperintahkan (jenis tes/cara pengambilan spesimen/cara pemeriksaan) dan tidak tepat dalam menuliskan atau menyebutkan identitas pasien sebelum melakukan pemeriksaan ataupun sebelum menyerahkan hasil pemeriksaan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbaikan pada puskesmas yang terakreditasi. Hal ini ditunjukkan dengan terdapatnya kesesuaian dengan standar penilaian akreditasi bagian keselamatan pasien dimana harus sesuai dengan standar keselamatan pasien (SKP) Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015b). Dalam keselamatan pasien rumah sakit tersebut terdapat sasaran keselamatan pasien nasional yang berkaitan dengan poin-poin di atas, yaitu SKP.1 tentang mengidentifikasi pasien dengan benar dan SKP.3 tentang meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (Kemenkes RI, 2017).

4. Indikator Keselamatan Pasien yang Mengalami *Minor Harm*

Dalam penelitian ini terdapat 2 profesi, yaitu dokter dan bidan yang pernah mengalami *minor harm* pada poin indikator keselamatan pasien.

a. Profesi Dokter

Pada profesi dokter terdapat 2 poin indikator pada puskesmas yang belum terakreditasi yaitu poin kekurangan waktu dengan pasien dan poin tidak meminta persetujuan pasien mengakibatkan tingkat keparahan *minor* atau minimal pada pasien. Hal ini termasuk dalam aspek komunikasi yang memang masih menjadi salah satu bentuk dari *medical error*, *near miss*, ataupun kejadian potensial cedera yang sering dilaporkan (Smith et al., 2017). Hal tersebut dikarenakan menurut Claramita et al. (2013), saat dokter melakukan sesi konsultasi dengan seorang pasien kemudian dokter tersebut mengetahui waktunya

terbatas dan masih banyak pasien yang menunggu di luar maka dokter akan mengakhiri sesi konsultasi secepatnya. Hal ini membuat sebagian besar dokter akan mengakhiri konsultasi sebelum mendiskusikan rencana terapi dengan pasien.

Padahal menurut penelitian oleh Haskard Zolnierek dan DiMatteo (2009) yang dilakukan dengan metode meta analisis dari tahun 1949-2008 memberikan hasil bahwa komunikasi yang dilakukan oleh dokter berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pasien. Lebih lanjut menurut Haskard Zolnierek dan DiMatteo (2009), terdapat 19% risiko yang lebih tinggi untuk terjadi ketidakpatuhan pasien pada dokter yang berkomunikasi lebih sedikit pada pasiennya. Hal tersebut didukung oleh Firdaus dan Dewi (2015) bahwa komunikasi menjadi salah satu faktor penentu kepuasan pasien sebagai pengguna jasa yang juga komunikasi merupakan salah satu indikator

dalam menilai mutu pelayanan di tempat pelayanan kesehatan. Pasien yang puas akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati. Selain itu, Marie dan Sinsky (2015) menambahkan bahwa peningkatan dari kepatuhan pasien mempunyai pengaruh yang lebih besar pada kesehatan pasien. Viswanathan et al. (2012) juga mengatakan bahwa kepatuhan pasien dalam terapi penyakit kronis merupakan hal yang penting untuk mencapai perbaikan hasil dari kesehatan, kualitas hidup, dan biaya pelayanan kesehatan yang efektif. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa cukupnya waktu komunikasi antara pasien dan dokter menjadi salah satu faktor munculnya keuntungan atau kerugian pada pasien.

Poin kedua yang mengalami tingkat keparahan minor adalah pada poin 'melakukan pemeriksaan atau penanganan dilakukan tanpa persetujuan pasien'. Hasil

ini bertentangan dengan Permenkes RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 2 ayat 1-3 yang menyatakan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik secara tertulis maupun lisan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan. Kemudian pada pasal 7 dijelaskan tentang penjelasan tindakan kedokteran yang dimaksud adalah mencakup diagnosis, tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis tindakan, dan perkiraan pembiayaan (Kemenkes RI, 2008). Selain itu menurut Hall et al. (2012), salah satu tujuan dari adanya *informed consent* adalah untuk kepentingan hukum yang melindungi pasien dari tindakan kedokteran yang tidak diinginkan. Hal ini dikarenakan setiap tindakan

kedokteran memiliki risiko untuk terjadi efek samping baik jangka pendek maupun panjang.

b. Profesi Bidan

Pada profesi bidan, poin yang mengalami tingkat keparahan minor atau minimal terjadi hanya pada puskesmas yang belum terakreditasi. Poin tersebut adalah poin penyampaian pesan yang kurang pada pasien dan pada poin kurang memberikan perawatan selama dalam perjalanan merujuk pasien. Poin tersebut memang menjadi faktor yang berkontribusi untuk menimbulkan *harm* atau kerugian pada pasien bahkan sampai menimbulkan kematian pada pasien, dalam hal kebidanan adalah kematian ibu atau bayi.

Hal tersebut sejalan menurut penelitian dari Handriani dan Melaniani (2015), bahwa proses rujukan dan komplikasi di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur berpengaruh terhadap kematian ibu. Selain itu, bidan perlu mengadakan edukasi kesehatan bagi wanita

usia produktif, meningkatkan peran serta keluarga, masyarakat dan kader dalam proses deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas, peningkatan kualitas *Antenatal Care* (ANC) dan peningkatan kualitas rujukan dengan menggunakan sistem rujukan tertutup pada suatu wilayah terkait dengan ibu hamil risiko tinggi yang terdeteksi diinventarisasi dan dijadwal kontrol/terminasi serta dimonitor (*follow up*) sehingga risiko tinggi selalu terpantau.

Selain itu, menurut Trisnantoro dan Komala (2015) di Kabupaten Bantul terdapat fakta bahwa memang ketersediaan SDM, peralatan, obat-obatan belum semua sesuai dengan standar PONEK dan PONEK. Di samping itu, komunikasi antar level rujukan belum ideal. Munculnya BPJS kesehatan juga menyebabkan jasa medis terlambat diklaim. Kurangnya kerjasama antar level rujukan melibatkan dinas

kesehatan. Jejaring rujukan yang merupakan koordinasi antar level rujukan PONEK, PONEK dan dinas kesehatan belum berjalan. Sementara, pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan belum optimal.

5. Indikator Keselamatan Pasien yang mengalami *No Harm*

Terlepas dari tingkat keparahan *minor*, poin-poin lain yang mengalami tingkat keparahan *No Harm* atau tidak menimbulkan kerugian pada pasien juga perlu diwaspadai. Hal tersebut dikarenakan poin-poin tersebut dapat berpotensi untuk menjadi tipe insiden keselamatan pasien yang lain, yaitu Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Potensial Cidera (KPC), dan Kejadian Tidak Cidera (KTC) sesuai pengertian di dalam Permenkes RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2017). Oleh karena itu, diperlukan perhatian baik oleh pihak tenaga medis,

manajerial puskesmas, dan bahkan oleh pihak Departemen Kesehatan Pusat.

