

**PENERAPAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT****Nanda Hani Juniarti, Ahmad Ahid Mudayana**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

E-mail: nandahani2106@gmail.com**Abstrak**

Keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit yaitu keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera maka diperlukan standar keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan untuk melaksanakan kegiatannya. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan subjek penelitian berjumlah 7 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data kualitatif dan validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak penerapan standar keselamatan pasien mulai dari hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien dan komunikasi di rumah sakit telah diterapkan dan dilaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan yang ada. RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan standar keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI No 11 Tahun 2017.

Kata Kunci: Keselamatan pasien, kesinambungan pelayanan, penerapan

Abstract

Safety become global issues and summarized in five important issues related to hospital, that patient safety, the safety of workers or the safety officer health, safety of the buildings and equipment at the hospital, safety and environment the safety of the hospital business related to the viability of the hospital. Considering the issue of patient safety is an issue that needs to be addressed immediately then needed a standard patient safety healthcare facilities which is a reference for carrying out its activities. Based on Permenkes RI number 11 Year 2017 about patient safety that each health care facility must organise patient safety. The purpose of this research is to know the extent to which the standar implementation of patient safety in RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. This type of research is qualitative research phenomenological approach and the subject of the study amounted to 7 people. Data collection techniques in the study using the method of in-depth interviews and observations. The analysis of qualitative data and the validity of the data using the technique of triangulation of sources and triangulation methods. Based on the result of this study shows the impact of the implementation of patient safety standars ranging from the rights of patients, patient and family education, patient safety and continuity of service, the use of methods of improved performance, a leadership role in improving the safety of patients, education staff about patient safety and communication in hospitals have been applied and implemented properly in accordance with existing regulations. RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat has implemented a standard of patient safety based on Permenkes RI No 11 year 2017.

Keywords: patient safety, continuity of service, implementation

PENDAHULUAN

Keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit yaitu keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas. Keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit. Gerakan (*Patient Safety*) keselamatan pasien telah menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit seluruh dunia tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti di Indonesia (Depkes, 2006).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Banyak rumah sakit di Indonesia yang telah berupaya membangun dan mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya tersebut dilaksanakan berdasarkan pemahaman manajemen terhadap keselamatan pasien. Peraturan menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh.

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi

solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Foster & Rose dalam Yulia (2010) di UGD Rumah Sakit Pendidikan Ottawa Kanada terhadap 399 pasien, didapatkan hasil Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 24 kasus (6%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dapat dicegah 17 kasus (71%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tidak dapat dicegah 6 kasus (25%), dan perpanjangan masa perawatan 15 kasus (62%). Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia berdasarkan provinsi pada kuartal 1 periode Januari- April 2010 ditemukan provinsi Jawa Barat menempati urutan tertinggi sebesar 33,33% diantara provinsi lainnya (Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, Jawa Timur 3,37%) (Komite Keselamatan Pasien RS, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat salah satu tempat yang menjadi pusat pengobatan di Provinsi NTB, baik dari Kabupaten Lombok Timur, Lombok Tengah, Lombok Barat, Sumbawa dan sekitarnya. Semakin berjalannya waktu dan berkembangnya kualitas pelayanan yang baik maka semakin meningkat pula pasien yang berobat di rumah sakit ini dengan berbagai macam penyakit yang diderita.

Jika dilihat dari laporan Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2017 insiden keselamatan pasien masih terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, diantaranya adalah Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 16 kasus (89%)

yang meliputi salah memberi resep sebanyak 2 kasus, salah membaca resep 2 kasus, salah memberikan obat sebanyak 7 kasus, obat expired date sebanyak 1 kasus, obat tertukar dengan pasien lain sebanyak 2 kasus dan salah menulis nama pada obat yang akan diberikan kepada pasien sebanyak 2 kasus, insiden keselamatan pasien yang masih terjadi satu lagi adalah Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 2 kasus (11%) yang kasusnya adalah air tumpah dari atap berwarna hitam sebanyak 1 kasus dan air tumpah dari plafon sebanyak 1 kasus. Dan untuk insiden keselamatan pasien lainnya seperti Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Sentinel sudah masuk dalam kategori baik karena tidak ada kasus yang terjadi selama tahun 2017 kemarin (Profil RS, 2018)

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat masih memiliki beberapa kendala. Kendala tersebut salah satunya yaitu masih kurangnya kesadaran dan keterbukaan dari staf/pegawai rumah sakit untuk melaporkan setiap kejadian yang terjadi saat proses pemeriksaan terhadap pasien karena mereka menganggap hal itu biasa terjadi serta bukan hal yang perlu di besar-besarkan dan mereka langsung bisa menangani hal tersebut, sehingga budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih kurang karena belum semua staf/pegawai rumah sakit melaporkan jika sewaktu-waktu ada insiden keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan subjek penelitian berjumlah 7 orang yang terdiri dari 1 (satu) Ketua Tim Komite KP, 2 (dua) Dokter, 2 (dua) Perawat dan 2 (dua) orang pasien. Metode penentuan atau pemilihan subyek penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data kualitatif dan validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Hasil dan Pembahasan

1. Hak Pasien

Pelaksanaan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah melaksanakan hak pasien dengan baik. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Iya memang harus ini sesuai dengan akreditasi, sesuai dengan tuntunan dari akreditasi rumah sakit bahwa harus ada dokter penanggung jawab pelayanan” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lain, sebagai berikut:

“iya harus ada, jadi semua seperti di IGD ya harus ada dokter umum, dokter IGD ya nanti e sebagai konsultannya e DPJP nya harus ada” (Informan B)

“E iya harus ada, maksudnya seperti spesialisnya kan yah. Ee...jadi tiap pasien nanti e seiring pemeriksaan nanti ditentukan nanti siapa dokter penanggung jawabnya” (Informan C).

Rumah sakit juga telah membuat rencana pelayanan yang dibuat oleh DPJP atau dokter

penanggung jawab pelayanan. Perencanaan pelayanan dibuat dengan alasan sebagai acuan atau pedoman bagi dokter atau perawat ketika hendak memberikan tindakan kepada pasien agar sesuai dengan kondisi yang sedang dialami pasien itu sendiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Iya, pelayanan apa dulu? Karena pelayanan itu luas sekali gitu loh, kalau dokter kan pasti membuat rencana untuk terapinya, untuk rencana tindakan-tindakan medisnya apa, tetapi untuk pelayanan keperawatan ya yang merencanakan bukan dokternya jadi yang merencanakan perawatnya” (Informan A).

“iya, e apa dia yang sebagai dokter penanggung jawabnya membuat rencana mulai dari pasien masuk di IGD yang menangani pertama dokter penanggung jawab itu yang pertama yang merencanakan bagaimana untuk patient safetynya maksudnya ya ee itu” (Informan B).

Pemenuhan standar hak pasien juga salah satunya dengan memberikan penjelasan yang lengkap, benar dan jelas kepada pasien dan keluarganya terkait dengan tindakan dan segala resiko yang akan dialami pada saat diberikan pelayanan tanpa menambah-nambah ataupun mengurangi penjelasan karena hal ini berkaitan dengan nyawa dari pasien itu sendiri. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Iya, ya memang hak pasien untuk mendapat penjelasan dari dokter dan ini sudah tertuang didalam hak dan kewajiban pasien bahwa pasien itu mempunyai hak untuk menerima penjelasan tentang penyakitnya, tentang pelayanannya

pada e oleh dokter yang bertanggung jawab” (Informan A). Hal ini didukung dengan jawaban informan lain, sebagai berikut:

“kalau terkait dengan medis iya dokter itu sendiri yang menjelaskan, untuk perawatan yang menjelaskan perawat, untuk gizi ya orang gizi jadi sesuai dengan bidang ilmu yang merawat pasien siapa yang ada didalamnya ikut terlibat, kalau dari segi medis serta informasi mengenai pengobatan dan lain-lain itu dokternya” (Informan E).

Hak pasien yang dimaksudkan disini adalah pasien maupun keluarganya berhak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden, di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah melakukan dan menerapkan mengenai standar hak pasien tersebut sesuai dengan Permenkes No 11 Tahun 2017 dimana dapat dilihat dari kriteria antara lain tersedianya dokter penanggung jawab pelayanan atau yang biasa disebut DPJP, dokter tersebut yang bertanggung jawab atas pasien dimulai dari saat pasien baru masuk ruang perawatan sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit. Kriteria selanjutnya adalah rencana pelayanan dibuat oleh DPJP atau dokter penanggung jawab pelayanan tersebut. Perencanaan pelayanan dibuat dengan alasan sebagai acuan atau pedoman bagi dokter atau perawat ketika hendak memberikan tindakan kepada pasien agar sesuai dengan kondisi yang sedang dialami pasien itu sendiri, dan kriteria yang terakhir adalah memberikan penjelasan yang lengkap, benar dan jelas kepada pasien dan keluarganya terkait

dengan tindakan dan segala resiko yang akan dialami pada saat diberikan pelayanan tanpa menambah-nambah ataupun mengurangi penjelasan karena hal ini berkaitan dengan nyawa dari pasien itu sendiri. Dalam hal ini, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah memberikan pelayanan terbaiknya dengan memberikan penjelasan yang benar, jelas dan tentunya lengkap kepada pasien dan keluarganya, hal tersebut tidak hanya dokter penanggung jawab yang menjelaskan tetapi juga seluruh petugas kesehatan yang bertugas pada saat itu.

Dampak positif dari pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah pasien mengetahui tentang diagnosis yang dilakukan oleh dokter kepadanya serta resiko-resiko yang akan terjadi dari tindakan medis yang dilakukan serta mengetahui alternatif terapi untuk kepentingan penyembuhannya. Informasi yang diberikan seorang dokter kepada pasien harus lengkap, tidak terbatas hanya informasi yang diminta pasien. hak atas informasi itu penting bagi pasien untuk memberikan persetujuan mengenai tindakan medik yang akan dijalani.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus memiliki sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan kunci pada saat wawancara sebagai berikut:

“pasien mendapatkan informasi yang benar, jelas, jujur dan lengkap tanpa mengurangi informasi yang diberikan karena

menyangkut tentang kesehatan pasien” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lainnya sebagai berikut:

“informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga, benar, jelas, lengkap dan jujur karena berkaitan dengan nyawa seseorang” (Informan B).

“Iya pastinya..hehee” (Informan C).

Hal ini juga sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh pasien pada saat melakukan wawancara dimana rumah sakit telah memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap serta jujur kepada pasien maupun keluarga pasien, didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Informasi yang diberikan benar, lengkap dan semuanya sudah tertera juga terkait dengan peraturan di rumah sakit kalau untuk informasi mengenai tindakan sebagai pasien kita juga kurang memahami oleh sebab itu harus ada penjelasan dari petugas” (Informan F).

Dalam hal pengetahuan seperti pasien dan keluarga mengetahui kewajiban dan tanggung jawab di rumah sakit, pasien dan keluarga mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti kepada pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh informan kunci pada saat wawancara sebagai berikut:

“Iya jelas, karena dia sebelum masuk ke untuk rawat inap kan dia sudah diberikan, sudah diberitahukan, sudah di orientasikan dari petugas pada saat pasien mau masuk, dia sudah diberitahukan apa hak dan kewajibannya” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lainnya sebagai berikut:

“keluarga dan pasien itu harus tau kewajiban dan tanggungjawabnya di rumah sakit, ada bagian informasi yang menjelaskan untuk masalah kewajiban dan haknya pasien itu dan di depan juga kita sudah coba usaha dengan membuat binder nanti bisa dibaca sama keluarga pasien sendiri yentang hak pasien, terus kewajiban keluarga pasien itu seperti apa” (Informan D).

Untuk mengambil tindakan, pasien dan keluarganya harus terlebih dahulu paham terkait tindakan yang akan diambil dan konsekuensi pelayanan yang akan diambil. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan kunci dalam proses wawancara sebagai berikut:

“penjelasan yang diberikan oleh dokter sesuai dengan SOP yang ada dan pasien maupun keluarga dijelaskan secara baik-baik mengenai konsekuensi pelayanan” (Informan A).

Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan informan lain sebagai berikut:

“pasien dijelaskan secara baik-baik mengenai konsekuensi pelayanan” (Informan B).

“pasien dijelaskan keuntungan dan kerugian dari pelayanan yang diberikan secara jujur” (Informan C).

Ada pula yang memberikan penjelasan terkait segala jenis peraturan yang ada di rumah sakit, serta memberikan kemudahan bagi pasien dan keluarga dalam membayar kewajiban *financial* di rumah sakit karena Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah rumah sakit milik pemerintah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Pasien dan keluarga memenuhi kewajiban finansial yang disepakati rumah sakit” (Informan A).

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan lain sebagai berikut:

“rata-rata memenuhi, kecuali kalau ada miss komunikasi antar penanggung jawab misalkan dia masuk ke sini dengan pasien punya BPJS tetapi dia diharuskan dengan kondisi bahwa dia harus membuat surat kelayakan untuk ditanggung BPJS itu kan ada prosesnya, jadi disitu dia kadang-kadang ada keluarga pasien yang kebingungan sementara mendapatkan surat kelayakan dari BPJS, tapi sebenarnya sih tidak memungkiri ya tetap memenuhi kewajibannya cuma ada prosesnya saja” (Informan E).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien bahwa keselamatan dalam memberikan pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, maka fasilitas kesehatan harus memiliki sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggungjawab dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarganya dapat berpartisipasi dengan baik, dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhan yang diterimanya.

Pemberian informasi yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pelayanan kepada pasien dan keluarga harus dilakukan dengan lengkap karena pasien berhak mengetahui tentang penyakit yang sedang dia derita, harus jujur karena hal tersebut berkaitan dengan nyawa pasien itu sendiri,

benar dan jelas karena dokter tidak berhak menambah-nambah ataupun mengurangi informasi yang akan diberikan kepada pasien. Dalam hal ini dokter maupun petugas kesehatan lain yang memberikan penjelasan harus menjelaskan dengan pelan-pelan karena kondisi pasien maupun keluarganya yang berbeda-beda misalnya ada yang menerima dan ada yang tidak menerima mengenai kondisinya tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2017) dengan judul Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Informasi Bagi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kenanga di RSUP Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa “ada pengaruh positif yang signifikan terhadap pelaksanaan pemberian informasi bagi pasien baru terhadap kepuasan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat”.

Pemahaman akan konsekuensi pelayanan dapat dilakukan dengan pemberian informasi terlebih dahulu kepada pasien dan keluarganya agar pasien benar-benar paham dan tidak salah dalam mengambil keputusan. Pihak rumah sakit tidak boleh memaksa pasien untuk selalu setuju dengan hal-hal yang menurut pihak rumah sakit benar. Hal ini sesuai dengan UU RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit bahwa salah satu hak pasien adalah memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Dampak positif setelah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat menerapkan dan melaksanakan

standar pendidikan bagi pasien dan keluarga adalah pasien dan keluarganya akan mendapat pengetahuan untuk ikut serta berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien di rumah sakit, pasien serta keluarga didorong untuk ikut berpartisipasi dalam proses pelayanan dengan memberikan kesempatan untuk mengeluarkan pendapat dan mengajukan pertanyaan kepada petugas untuk lebih meyakinkan keluarga mengenai asuhan pengobatan yang dijalankan untuk pasien. Sedangkan dampak negatif jika Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat tidak menerapkan dan melaksanakan standar pendidikan bagi pasien dan keluarga adalah pasien dan keluarga akan kurang mengerti mengenai kewajiban dan tanggung jawabnya terhadap rumah sakit, pasien dan keluarga akan kurang memahami instruksi yang diberikan dan menghormati peraturan rumah sakit, serta akan kurang memiliki sikap saling menghormati baik antar pasien, pengunjung maupun petugas kesehatan dan tenggang rasa di rumah sakit.

3. Keselamatan Pasien dan Kesenambungan Pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Koordinasi pelayanan di mulai dari antar bidang pelayanan, bidang penunjang, bidang informasi, dan termasuk tata usaha juga. Dalam bidang pelayanan dari mulai pasien masuk, dilakukan

pemeriksaan, misal membutuhkan cek lab, sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit ini ada koordinasinya yang melibatkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lain, sebagai berikut:

“Ya kita kordinasikan supaya pelayanannya bisa maksimal dan tepat” (Informan C).

Selain koordinasi pelayanan yang menyeluruh untuk kesinambungan pelayanan, rumah sakit harus memiliki koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan kunci dalam proses wawancara sebagai berikut:

“Terdapat koordinasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien” (Informan A).

Hal ini juga didukung dengan jawaban dari informan lain saat melakukan wawancara, sebagai berikut:

“Ada koordinasinya harus jelas sesuai dengan kebutuhan pasien. Koordinasinya itu petugas akan memberikan tindakan dari hasil pencatatan terkait pemeriksaan selanjutnya yang akan dilaksanakan...” (Informan D).

Untuk menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, di rumah sakit harus terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman, dan efektif. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Terdapat transfer informasi antar profresi kesehatan karena kalau pelayanan hanya dilakukan dokter saja maka pelayanan tidak akan berjalan dengan lancar” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lain, sebagai berikut:

“Tentu ada transfer informasi antar petugas kesehatan dengan cara berdiskusi” (Informan B).

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan standar keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, dapat dilihat dari koordinasi yang dilakukan oleh petugas rumah sakit. Koordinasi merupakan salah satu hal yang wajib terdapat di dalam kesinambungan sebuah pelayanan. Pelayanan yang menyeluruh bertujuan agar seluruh proses pengobatan pasien tidak ada yang terlewati. Tidak adanya koordinasi yang dapat menyebabkan kegagalan medis pada pasien yang seharusnya dilakukan pelayanan yang berkesinambungan sampai pada akhir pengobatan. Pelayanan akan berjalan lancar dan sesuai tujuan ketika terdapat koordinasi antar pegawai di setiap unit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Pudjirahardjo (2014) yang mengatakan bahwa proses perencanaan program keselamatan pasien menghasilkan berbagai macam kegiatan dan aktivitas yang spesifik yang tersebar di dalam berbagai unit kerja. Setiap unit kerja memiliki karakteristik kegiatan maupun aktivitas terkait tugas program keselamatan pasien yang berbeda dengan unit kerja lain. Perbedaan karakteristik kegiatan maupun aktivitas

diperlukan sebuah mekanisme koordinasi yang dilakukan oleh unit kerja untuk menghubungkan tugas.

Ketersediaan sumber daya di fasilitas kesehatan dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang prima sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Adanya komunikasi antar profesi kesehatan untuk menjaga kesinambungan pelayanan dan mencegah pengulangan pelayanan yang tidak efisien selama pasien di rawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sunaringtyas (2015) dalam penelitiannya, yang menyatakan bahwa komunikasi antar disiplin bertujuan menjalin kerjasama untuk saling bertukar informasi dan melakukan koordinasi. Sehingga kesalahan informasi dan keterlambatan informasi tidak terjadi. Hal ini bertujuan agar dapat memberikan asuhan, penanganan kepada pasien secara maksimal.

Kriteria keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi sangat diperlukan dalam proses pelayanan kesehatan guna memperlancar proses pengobatan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat melakukan konseling kesehatan yang ditujukan untuk keluarga pasien agar bisa bertanya untuk hal-hal yang dirasa kurang dipahami. Peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga dilakukan melalui evaluasi yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit terkait dengan pelayanan apa yang perlu mendapat perbaikan guna memperbaiki pelayanan kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah dan Anggorowati (2017) yang mengatakan bahwa

komunikasi efektif dalam *interprofesi collaboration practice* sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dan kolaborasi perlu diberi penekanan yang kuat di semua program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Keles dkk (2015) yang menunjukkan pelaksanaan identifikasi pasien, pelaksanaan komunikasi efektif, pelaksanaan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.

Dampak positif dari diterapkan dan dilakukannya standar keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu tidak terjadi kesalahan dalam proses pelayanan yang diberikan serta meminimalisir terjadinya kejadian yang bisa merugikan pasien seperti *medical error* dan *nursing error*. Disamping ada dampak positif, terdapat dampak negatif yang bisa di timbulkan apabila keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan tidak diterapkan dan dilakukan di rumah sakit yaitu tidak akan mengetahui manfaat dari tindakan pengobatan yang diberikan serta tidak terdapat koordinasi antara petugas kesehatan untuk melakukan asuhan perawatan kepada pasien akibat dari tenaga kesehatan yang kurang informasi mengenai perawatan pasien.

4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit telah melaksanakan tujuh langkah

menuju keselamatan pasien rumah sakit, melakukan pengumpulan data kinerja yang kemudian data dan informasi tersebut digunakan untuk menganalisis dan mengevaluasi pegawai secara intensif. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“yah tetap, kalau pngumpulan data kinerja tetap. itu saya kurang begitu paham ya dek, tentang pengumpulan data kinerja itu, itu yang melakukan pengumpulan data kinerja itu biasanya bagian ya bagian kepegawaian gitu, kita di IGD dilakukan scara teknnis saja untuk sasaran kinerja kita nggak terlalu paham bagaimana yah” (Informan B).

“Setau saya iya sih kalau PNS, iya dinilai kinerjanya” (Informan C).

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan dan melaksanakan standar keselamatan pasien menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien sebagaimana dipaparkan dalam penelitian Hakim bahwa program keselamatan pasien merupakan never ending proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Kemudian nilai kepemimpinan dalam mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Rumah Sakit adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan. Pemimpin juga berperan dalam mendorong dan membutuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien (Depkes RI, 2006). Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan tentang hal tersebut. Kekurangan dalam hal ini adalah petugas kesehatan belum begitu mengenal dengan istilah tersebut, karena mereka lebih sering menggunakan sasaran keselamatan pasien.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar tentang peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah melakukan dengan baik sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 11 Tahun 2017. Dimulai dari rumah sakit telah melaksanakan standarnya yang meliputi adanya tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien yaitu tim komite keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini dukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut :

“Memang sudah ada timnya ini, jadi di kan nanti di dalam apa e komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien ada timnya untuk peningkatan mutu ada juga sub komite keselamatan pasien, jadi untuk yang di tim itu bukan hanya semua dokter saja, dari perawat ada. Kalau kordinasi kerjanya ya kita akan tetap berkomunikasi, ya artinya kita tidak bisa mau bekerja sendiri,

nanti mana kala terjadi insiden kita akan juga memanggil timnya, kan nanti disitu ada timnya juga untuk apa, apakah untuk tim manajemen resikonya itu disitu gitu loh, jadi apakah insiden itu nanti masuk sentinel, masuk KPC, masuk KTD itu berdasarkan dari investigasinya dari gradingnya itu” (Informan A).

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan lain sebagai berikut:

“Iyah ada itu. Ya untuk keselamatan pasien ya kita kasi tau, misalnya ini pasien e penyakit ini misalnya pasien TB paru itu pasti menular tuh, kita beritahukan dulu ke keluarga maupun petugasnya, itu pasien TB keselamatan pasien harus di utamakan jadi kita udah siap pake masker, pakai apa itu dia itu pasti kita lakukan” (Informan B).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara barat sudah ada program proaktif yang dilakukan untuk mengidentifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden Kejadian Potensi Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), serta Kejadian Sentinel. Tetapi, menurut pengakuan dari beberapa petugas mereka belum pernah menjumpai kejadian-kejadian yang dapat mengancam keselamatan pasien walaupun ada beberapa yang pernah terjadi namun itu sangat jarang. Hal ini di dukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Dari peningkatan mutu tetap ada, dari masing-masing ruangan itu mereka tetap ada namanya PIC yang akan memberikan informasi potensi-potensi apa yang akan

menyebabkan resiko misalnya. Jadi disitu kita akan ada semacam indikator resiko untuk unit, itu nanti disitu tujuannya kan untuk mencegah terjadinya KPC dan sebagainya gitu. Dan lagi di SOP nya kan sudah jelas bagaimana yang terkait dengan supaya tidak terjadi KTD kan harus ada upaya-upaya apa yang harus dilakukan disitu” (Informan A).

Hal ini juga diungkapkan oleh informan lain sebagai berikut:

“Kita pakai gelang, nanti gelang itu ada warna-warnanya, tapi saya nggak begitu paham ya warna gelang itu...” (Informan B).

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah melakukan program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program meminimalkan insiden keselamatan pasien, seperti meminimalkan Kejadian Nyata Cedera (KNC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), serta kejadian sentinel. Penerapan program-program tersebut untuk meminimalkan insiden keselamatan pasien guna meningkatkan mutu rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Syam (2017) diketahui budaya keselamatan pasien di RS Ibnu Sina Makassar mendapatkan respon positif dan Instalasi rawat inap merupakan instalasi dengan respon positif mayoritas untuk budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan menurut Pronovost, adalah karakteristik budaya keselamatan pasien yang proaktif, meliputi komitmen dari pimpinan untuk mendiskusikan dan belajar dari kesalahan, mendorong dan mempraktikkan kerja sama tim, membuat sistem pelaporan terkait KTD, KNC dan sentinel serta

memberikan penghargaan bagi staf yang menjalankan program keselamatan pasien dengan baik.

Terjadinya insiden keselamatan pasien di dalam rumah sakit sekecil apapun harus segera ditangani, jika tidak, hal ini akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf rumah sakit, dan pasien sendiri sebagai penerima jasa pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan antara lain adalah dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena rendahnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien adalah dengan cara identifikasi risiko insiden tersebut, sehingga staf rumah sakit akan mengetahui akar dari permasalahan tersebut.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Terkait dengan program pendidikan, pelatihan dan orientasi petugas kesehatan selalu diberikan apalagi untuk staf baru kegiatan pelatihan selalu diberikan tidak hanya kegiatan pelatihan di dalam rumah sakit tetapi diluar rumah sakit juga dilakukan kegiatan pelatihan sebagai tambahan untuk ilmu yang bisa diterapkan di rumah sakit. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“iya pasti, ee jadi untuk staf baru e begitupun ada fasilitas baru walaupun stafnya lama tentu harus ada kita diberikan pembelajaran tentang fasilitas tersebut, jadi nanti ada evaluasinya walaupun e apa namanya walaupun e apa mungkin diantar unit tidak harus berapa kali tetapi kita sudah terencana, misalkan kalau di saya begitu ada

staf baru baru masuk itu harus saya berikan penjelasan terlebih dahulu kemudian saya evaluasi nanti. Seperti yang ada sya punya data e saya panggil masing-masing orangnya nanti akan saya berikan wawancara dalam bentuk wawancara, kalau untuk kinerjanya bagaimana menggunakan fasilitas tersebut saya liat saya evaluasi dari saya observasi setiap mereka melakukan tindakan” (Informan E).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat mengintegrasikan topik Keselamatan Pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan Insiden selalu menyinggung kegiatan keselamatan pasien sebagai program kegiatan pelatihan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“e untuk mereka yang baru kita jelaskan bahwa e secara umum aja dulu ya di PMKP itu ada program ini ini kemudian terkait standar keselamatan pasien itu tersendiri ada teknik yang harus dilakukan seperti ini seperti ini. Contoh untuk setiap pasien baru mereka begitu masuk harus kita orientasikan dengan ruangan, orientasikan dengan kondisi tempat tidur dan lain-lain jadi kalau misalkan dia masuk kita harus identifikasi kan, udah apa nggak dia mempunyai gelang pasiennya, apakah dia memiliki resiko jatuh setelah kita melakukan pengkajian dan itu kita lakukan setelah melakukan tata laksana dan itu harus e yang pegawai yang baru masuk pun harus sudah paham dan sudah diberi pemahaman tentang itu” (Informan E).

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Daerah

Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan dan melaksanakan standar keselamatan pasien menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar mendidik staf tentang keselamatan pasien yaitu memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru maupun bagi mahasiswa yang magang dan telah mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam kegiatan-kegiatan tersebut, dan menyelenggarakan kerjasama tim dalam rangka melayani pasien. Hal ini sesuai dengan Depkes yang menyatakan bahwa dalam langkah menuju keselamatan pasien salah satunya yaitu memasukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf (Djuhaeni, 2006). Program pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap staf untuk menjalankan tugasnya. Dengan program pendidikan dan pelatihan tersebut di harapkan staf dapat bekerja sesuai dengan keahliannya sehingga dapat meningkatkan pelayanan. Rumah sakit harus melaksanakan program pendidikan dan pelatihan bagi staf sesuai dengan kebutuhan staf dalam bidangnya masing-masing. Pendidikan dan pelatihan dapat membantu staf untuk mengembangkan karir dan membantu mengembangkan tanggung jawab serta meningkatkan kompetensi dirinya.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf

Beberapa Staf di Rumah Sakit Umum Daerah provinsi Nusa Tenggara Barat mengetahui kriteria dari standar komunikasi yang terkait dengan anggaran untuk merencanakan dan mendesain

proses manajemen. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“setiap akhir tahun tim manajemen mengajukan rencana bisnis anggaran (RBA). Disana adalah kegiatan serta program kerja kita selama satu tahun sudah harus mengajukan anggaran di setiap akhir tahun” (Informan A).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lain, sebagai berikut:

“kalau untuk anggaran rasanya sih di bagian perencanaan nanti yang akan menganggarkan kemudian itu berdasarkan dari hasil yang diajukan oleh tim itu tersendiri tentu ada yang dibuat tertulis menurut saya ya baru diajukan perencanaan baru sesuai dengan prosedurnya nanti setelah di perencanaan ada alurnya tersendiri” (Informan E).

Tetapi tidak semua staf yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat mengetahui tentang kriteria standar komunikasi yang terkait dengan anggaran. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“Anggaran kurang begitu paham juga saya itu waktu rapat saja dibahas” (Informan B).

“tidak tahu ya...” (Informan C).

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh informan lain, sebagai berikut:

“kalau anggaran saya tidak tau, jujur saja. Yang jelas itu dari rumah sakit ya” (Informan D).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat juga melaksanakan standar terkait dengan mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada namun hal tersebut tidak dapat dipungkiri pasti

selalu ada kendala yang terjadi. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“ketika ada masalah yang berkaitan dengan mutu, keselamatan pasien, ataupun masalah lainnya, pasti kita di bagian PMKP ini langsung menerima informasi mengenai hal tersebut. Jika masalah tersebut dapat langsung diselesaikan oleh unit terkait maka kita tidak perlu bertindak, tapi jika tidak maka kita akan mengadakan rapat untuk membahas hal tersebut” (Informan A).

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan lain, sebaga berikut:

“Pada waktu rapat itu saja, semua kita jabarkan disitu apa akar masalahnya apa, identifikasi masalahnya apa dan maaf sebelumnya setiap pagi kita lakukan itu ada namanya pree confrence sebelum kita memulai aktifitas pagi jadi untuk khusus yang di IGD yang shif malam mau pulang yang shif pagi datang sebelum shif malam pulang dan shif pagi bekerja kita ada namanya rapat tiap pagi dia mengidentifikasi masalah apa aja yang terjadi di IGD selama sore dan malam, setelah ditemukannya masalah itu kemudian itu menjadi catatan untuk dibawa pada saat rapat pagi” (Informan B).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan dan melaksanakan standar keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 yaitu terkait dengan standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Di dalam standar

keselamatan pasien ini, terdapat dua kriteria yaitu tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien serta tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen yang ada.

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti mengenai anggaran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, tidak semua petugas kesehatan mengetahui mengenai anggaran tersebut. Hal ini dikarenakan di dalam rumah sakit ada bagian-bagian tersendiri yang mengatur tentang masalah anggaran dan hal ini tidak bisa sembarangan orang mengetahui anggaran yang secara rinci, mereka hanya akan diberitahu mengenai anggaran secara umum mengenai anggaran yang dari pemerintah daerah karena Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah rumah sakit milik pemerintah.

Anggaran juga berhubungan dengan manajemen untuk mengidentifikasi masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuhaeni bahwa peran dari anggaran yang pokok adalah sebagai pedoman kerja, sebagai alat perencanaan kerja dan pengawasan kerja. Bila dikaitkan dengan arti dan fungsi manajemen, nampaklah bahwa anggaran berhubungan erat dengan manajemen, terutama yang berhubungan dengan perencanaan, pengkoordinasian dan pengawasan kerja (Mudayana, 2015).

Komunikasi merupakan salah satu hal yang sangat penting, terlebih lagi berkaitan dengan

keselamatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudayana (2015), bahwa komunikasi menjadi bagian penting dalam melakukan kerjasama tim, meskipun tidak memiliki pengaruh yang bermakna dengan penerapan keselamatan pasien. komunikasi yang baik akan menghasilkan kerjasama yang baik. Komunikasi yang baik dalam tim dapat merubah pelayanan.

Dampak positif dari penerapan standar komunikasi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dari segi pasien dan tenaga kesehatan adalah komunikasi akan membuat hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien sehingga dengan mudah dapat mengkomunikasikan teknik-teknik tertentu yang direncanakan untuk proses diagnosis dan penyembuhan pasien serta proses pemberian informasi yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan lebih akurat disampaikan kepada pasien sehingga diharapkan dapat berdampak pada perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada saat proses perawatan. Disamping ada dampak positif, terdapat dampak negatif yang bisa ditimbulkan dan muncul apabila standar komunikasi tidak diterapkan dan dilakukan di rumah sakit yaitu akan terjadi kesalahan antara petugas kesehatan yang memberikan pengobatan kepada pasien sehingga dapat mengakibatkan melakukan tindakan yang bisa berakibat buruk kepada pasien seperti kecacatan dan bahkan sampai meninggal dunia. Dalam hal pelayanan personal, kesalahan berkomunikasi dapat mengakibatkan konflik yang bisa

berujung pada tuntutan dari pasien karena komunikasi merupakan kunci utama bagi para staf rumah sakit untuk menyampaikan informasi, terutama yang terkait dengan keselamatan pasien.

PENUTUP

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan standar keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Depkes RI. Jakarta
- Djuhaeni, H. 2006. *Sistem Penganggaran Rumah Sakit*. Unpad. Hal 1-15
- Hakim, L. Pudjirahardjo. W. 2014. Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 2, No. 3. Hal 198-208
- Keles, W, H., Kandou, G, D., Tilaar, Ch, R., 2015. Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai Dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. *Jurnal FKM Universitas Sam Ratulangi Manado. JIKMU*. Vol. 5, No. 2. Hal 250-259
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident Report)*. Edisi 2. Jakarta
- Maulana, 2013. Analisis Penyebab Insiden keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap

- Rumah Sakit X Jakarta. *Tesis*. FKM UI Jakarta
- Mudayana, A. A. 2015. Pelaksanaan *Patient Safety* Oleh Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. Vol. 06, No. 02. Hal. 145-149
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sejarah RSUD Provinsi NTB. www.rsud.ntbprov.go.id
- Rokhmah, N, A., Anggorowati. 2017. Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Journal of health studies*. Vol. 1, No. 01. Hal 65-71
- Sunaringtyas, W. 2015. Strategi *Case Manager* Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap di RS B Kediri. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol. 6, No. 1. Hal. 26-33
- Syam, Nur, S. 2017. Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Vol. 11, Issue 2. Hal 169-174
- Undang-undang tentang Rumah Sakit pasal 29b UU no 44/2009
- Yulia, S. 2010. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok. Hal 124-155