LAMPIRAN

PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalognan 51161
Telpon (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744
Email : dinkes_kab.pekalongan@yahoo.co.id

Kajen, 23 Desember 2019

No : 890/372 / 2019
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.
di
TEMPAT

Dasar surat dari Kaprodi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang nomor : 239/B.7.3/PMHK/XII/2019 , 21 Desember 2019 tentang Permohonan Data.

Untuk kepentingan tersebut Puskesmas Kabupaten Pekalongan menjadi lokasi Permohonan Penelitian yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : NURMA PURYAKASARI
2. Alamat : Jl. Kurinci No 9 Podosugih Pekalongan
3. Penanggung Jawab : Dr. Endang Wahyati Y,SH.,MH
4. Maksud dan Tujuan : : Mendapatkan data untuk mendukung menyelesaikan Tesis mahasiswa Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang, dengan judul "PELAKSANAAN MANAJEMEN RESIKO PELAYANAN KLINIS DALAM MENJAMIN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN PEKALONGAN".
5. Masa berlaku : 23 Desember 2019 s.d 15 Januari 2020

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEKALONGAN
Kabid PKSDK

DINKES

dr. RATNA SUSANTI
Pembina TK I
NIP. 196308212007012009

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

I. Wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan

1	Kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang terkaitdengan keselamatan pasien *"Kegiatan di Dinkes sampai ke Puskesmas tidak hanya bersifat UKP tapi juga bersifat UKM, dimana ada hubungan denagn masyarakat. Semua kegiatan ada resiko kedepan, termasuk kegiatan di dalam mengelola pelayanan."*
2	Manajemen resiko yang berkaitan dengan keselamatan pasien ? *"Standarisasi kegiatan-kegiatan terutama untuk standarisasi pelayanan kesehatan dengan wujud akreditasi puskesmas dan muara kedepannya :pelayanan yang lebih baik dan keselamatan pasien bisa terwujud."*
3	Peraturan-peraturan tentang keselamatan pasien ? *"Permen 75, Perda, pergub, SK kepala dinas tentang SOP, SIP Klinis/ non Klinis mengacu pada aturan perundangan yang berlaku."*
4	Pengawasan, pembinaan, evaluasi untuk keselamatan pasien ? *"Upayadalam monitoring, evaluasi yang perlu ditingkatkan dalam upaya peningkatan kualitas mutu layanan, upaya kedepan untuk keselamatan pasien termasuk adanya UKOM untuk standarisasi yang ada di dinkes."*
5	Pelaporaninsidenkeselamatanpasiendaripuskesmas ? *"Puskesmas sudah melakukan kegiatan pelayanan sesuai SOP. Tingkat kepuasan dari masyarakat masih rendah."*

II. WawancaraKepalaPuskesmasWiradesa

1	Apa yang dimaksud dengan manajemen resiko ? "*Upaya dari puskesmas untuk melakukan deteksi dari segala resiko yang mungkin terjadi tidak hanya di pelayanan klinis tetapi juga pada pelayanan administrasi dan manajemen dan UKM. Contoh penerapannya di admen adalah bagaimana manajemen resiko yang terkait dengan bangunan, mungkin terhadap ketepatan waktu sesuai dengan kontrak perjanjian, karena apabila tidak sesuai maka adaresiko yang harus ditanggung seperti resiko kerugian, resiko pemeriksaan, dll. Begitu juga di UKM seperti resiko keterlambatan pelayanan, jadual yang tidak sesuai, intinya adalah upaya pencegahan terhadapsemua resiko yang akan terjadi pada saat kita memberikan pelayanan baik ke*

	pada pelanggan internal maupun eksternal."
2	Apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien dan implementasinya di puskesmas ? "*Keselamatan pasien sudah tercantum dalam Permenkes, dan kami berusaha mewujudkan enam sasaran keselamatan seperti yang sudah ditetapkan, antara lain sasaran terhadap ketepatan identifikasi, menjalankan komunikasi yang efektif, bagaimana meningkatkan keamanan kompleks yang harus diwaspadai, bagaimana melakukan ketepatan prosedur, dan pengurangan resikoinfeksi dan pencegahan pada pasien jantung. Semua itu terkait dengan keselamatan pasien, kami punya tim keselamatan pasien khusus yang mengelola semua resiko yang terjadi terhadap enam sasaran keselamatan yang sudah saya utarakan."*
3	Seandainya ada masalah dalam kesalahan pemberian obat, dan ada tuntutan dari masyarakat, apakah prosedurnya langsung ke kepala puskesmas atau ke tim manajemen resiko ? "*Pertama, di puskesmas ini ada yang namanya menyepakati budaya pelaporan, manajemen resiko terkait dengan keselamatan pasien. Seandainya dari masing-masing petugas tidak ada kesadaran, semua akan tertutup, apalagi misalnya di pelayanan umum/ tindakan, tiba-tiba ada petugas yang tidak mengenakan sarung tangan dan temannya yang ada di dekatnya tidak melaporkan, masalah ini akan berhenti dan tidak ada upaya perbaikan. Tapi jika ada kesadaran dari diri kita untuk menjalankan enam sasaran keselamatan, dari masing-masing unit disepakati bagaimana model pelaporannya, maka pelaporan kasus dan perbaikannya akan ada di tempat kami dalam rangka penyepakatan untuk metode pelaporan. Seandainya ada kasus/ masalah, kita akan mengambil gambar kemudian petugasnya siapa ,kita dokumentasikan dan kita masukkan ke tim keselamatan pasien selanjutnya tim keselamatan pasien akan menelusurinya. Demikian juga bila terjadi kesalahan pemberian obat, ,dari tim farmasi akan melaporkan kepada tim keselamatan pasien, begitu juga terhadap unit yang lain apabila lupa melakukan identifikasi pada saat melakukan pengkajian atau tidak melakukan SBAR misalkan pada saat konseling yang dilakukan di ruang persalinan. Tim keselamatan pasien akan melakukan pertemuan rutin untuk membahas permasalahan dengan tim UKP untuk melakukan analisa dan tindak lanjut."*
4	Terkait peraturan tentang keselamatan pasien seperti PPI 24 tahun 2017, apakah sudah cukup untuk menjamin perlindungan hokum pasien ? "*Bagi kami, permenkes yang ada sudah cukupuntuk pelindungan hukum pasien, permenkes lebih cenderung bagaimana petugasmenjaga jangan*

	sampai terjadi kesalahan terhadap sasaran keselamatan pasien, tetapi belum sampai pada resiko hukum yang akan terjadi.
5	Bagaimanatentangpemenuhanhak dan kewajiban pasien ? **"***Pada saat pelayanan, kita sampaikan hak dan kewajiban, namun memang pemahaman dari pasien masih kurang dan dari petugas tidak berusaha untuk memenuhi jadi hak dan kewajiban bagipasien menjadi tidak terpenuhi. Mungkin hanya sampai pada taraf kita mendapatkan informasi dari pasien tentang penyakit yang dia derita, menjadi kewajiban pasien untuk melaporkan segala yang dia keluhkan, sedangkan untuk pemenuhan haknya kita masih belum bias memenuhi.*
6	Seperti apakah implementasi Risk Control dan Risk Financing ? "*Resiko penuntutan dari pasien terkait misalnya mal praktek, puskesmas harus mengantisipasi terkait biaya yang ditimbulkan. Hal ini menjadi kewajiban bagi penyelenggara dalam hal ini puskesmas. Bagaimana perlindungan terhadap staf puskesmas karena mereka juga harus mendapat perlindungan secara hukum. Kalau dari segi admen mungkin manajemen resiko terkait dengan risk financing, misalnya tentang ambulans, seperti contohnya ditemukan mogok dijalan, kita dari awal harus ada kerjasama dengan pihak ketiga. Kita dalam satu tahun harus menyediakan dana agar ambulan dalam kondisi baik untuk penyelenggaraan pelayanan, begitu juga pemeliharaan alat kesehatan dll. Kita bekerjasama dengan pihak ketiga agar pihak ketiga melakukan pemeliharaan kedepannya."*
7	Implementasi terhadap semua peraturan tadi, apakah di puskesmas ini sudah berjalan dengan baik ? "*Kita harus menyadari bahwa keselamatan pasien itu penting, tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk perlindungan bagi petugas yang lebih vital. Kemudian kita menyepakati budaya pelaporan, setiap lokmin kita ingatkan bahwa kalau tidak ada yang melapor, system keselamatan pasien tidak akan jalan. Kami juga tidak ada budaya saling menyalahkan, agar tidak ada seseorang yang merasa terhakimi."*
8	Program atau rencana manajemen resiko apakah sudah dimasukkan ke dalam POA ? "*Di dalam RUK dan RPK masing-masing tim sudah ada usulan kegiatan."*
9	Hanya kegiatan ataukah ada bahan atau alatnya juga ? "*Kalaupun ada alat atau bahannya, kita masukkan juga. Semua upaya pendekatan lewat tim, masing-masing tim punya uraian tugas kemudian punya perencanaan, kegiatannya apa saja sehingga otomatis harus*

	dimasukkan."
10	Apakah ada upaya rutin untuk pendidikan dan pelatihan untuk memelihara kompetensi terkait keselamatan pasien ? "*Setiap dua minggu sekali kita punya role play, masing-masing unit menjalankan SOP terkait dengan enam sasaran tadi. Bagaimana di pelayanan umum melakukan SOP tentang identifikasi tadi, yaitu melakukan proses pengkajian di awal. Masing-masing petugas kemudian ada yang jadi pasien, perawat, dan dokternya. Itu dilakukan disemua unit pelayanan."*
11	Hambatan selama prosesnya bagaimana dan solusinya ? "*Hambatannya, belum semua staf menyadari pentingnya budaya keselamatan pasien."*

III. WawancaraKepalaPuskesmasBojong I

1	Seperti apakah pengertian manajemen resiko dan kaitannya dengan keselamatan pasien ? "*Untuk safety pasien, dibuat agar pasien yang dating sakit tapi tidak jadi bertambah sakit, mengurangi resiko jatuh, salah obat, salah prosedur."*
2	Peraturan tentang keselamatan pasien yang sudah diketahui/ disosialisasi apa saja ? "*Semua petugas tahu enam sasaran keselamatan pasien*
3	Hak dan kewajiban pasien apa saja ? dan disosialisasikan apa tidak ? "*Ada banner, jadi pasien mendapatkan informasi, pelayanan."*
4	Ada peraturan internal yang mengatur manajemen resiko/ tidak ? "*Ada, ditetapkan."*
5	Di Puskesmas ini dilaksanakan/ tidak ? "*Dilaksanakan."*
6	Seandainya ada insiden yang tak diharapkan, prosedurnya seperti apa ? "*Dilaporkan ke ketua mutu, dibahas selanjutnya dilaporkan ke lingkup intern puskesmas."*
7	Hambatan selama ini selama pelaksanaan manajemen resiko dan keselamatan

	"Kita sudah hati-hati tapi kadang ada human error dari pasien, tenaga kesehatan kemudian untuk prosesnya lama."
8	Solusinya seperti apa ? *"Alurnya, kita membuat koordinasi ke atas."*

IV. WawancaraKepalaPuskesmasSiwalan

1	Apakah yang dimaksud dengan manajemen resiko ? *"Manajemen resiko itu mengelola kemungkinan-kemungkinan terjadinya resiko, cedera, jatuh ataupun resiko keselamatan pasien atau petugas."*
2	Apa yang Kepala Puskesmas ketahui tentang keselamatan pasien ? *"Pasien datang, diupayakan aman, nyaman, dan selamat, jangan sampai timbul cedera yang bisa memperburuk kondisi pasien."*
3	Apa yang bapak ketahui tentang keselamatan pasien dari undang-undang ataupun permenkes ? *"Di buku pedoman akreditasi, keselamatan pasien diatur dalam dokumen akreditasi."*
4	Tentang hak dan kewajiban pasien ? *"Hak pasien intinya hak untuk dilayani, mendapat informasi tentang hal-hal yang dapat menimbulkan resiko bagi pasien, sedangkan kewajiban pasien harus taat nasehat dari dokter atau petuga skesehatan lainnya, wajib minum obat secara teratur, menjaga diri sendiri agar kondisinya tidak semakin berat."*
5	Apakah di puskesmas ini ada upaya untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien ? *"Ada, biasanya kami membuat banner/ MMT, setiap pasien yang berkunjung kita informasikan sebelum pelayanan hak dan kewajibannya baik penyampaian secara audio visual maupun selebaran."*
6	Apakah di puskesmas ada proses pendidikan/ pelatihan terkait dengan jabatan keselamatan pasien ? *"Ada, kita workshop, pelatihan, kami kadang-kadang mengundang/ mengirim."*
7	Waktunya, apakah ditentukan atau tertentu ? *"Waktunya situasional tetapi tetap kita agendakan, terjadwal."*
8	Di Puskesmas ini apakah ada kebijakan seandainya ada insiden, apakah

	ada kebijakan tersendiri atau dibiarkan ? *"Nanti kita ada tim keselamatan pasien, ada RCA, ada FMEA. Kita bahas di tim mutu, oleh ketua tim mutu nanti yang mengkaji RTLnya, misalnya meningkatkan prosedur yang tidak pas harus kita betulkan, termasuk APD, dst. Resiko tertusuk jarum, jatuh, licin saat mengepel, bahkan resiko terkunci di kamar mandi. Kita ada tim audit juga, ada tim keselamatan pasien, pengendalian resiko, ada tim audit."*
9	Apakah saat pembengunan puskesmas kemarin juga membuat dokumen ICRA ? "*Maaf, yang lebih tahu ketua tim mutu, PPI. Sepertinya sudah ada namun saya belum mengetahui fisiknya."*

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

PEDOMAN OBSERVASI

No	Aspek yang diamati	Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan
1	Mengidentifikasi pasien dengan benar		
2	Meningkatkan Komunikasi yang efektif		
3	Meningkatkan keamanan Obat-obatan yang harus diwaspadai		
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar		
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan		
6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh		

PLAGIARISM CHECK.ORG

9.85% PLAGIARISM APPROXIMATELY | **0.6%** IN QUOTES

Report #11112602

41 62 63 BAB I PENDAHULUAN Latar Belakang Masalah Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 5 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Keselamatan Pasien merupakan hak dari setiap pasien. Mengingat pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien, penyelenggaraan keselamatan pasien sudah kewajiban bagi seluruh pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer, sekunder, tersier sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang dikategorikan tidak aman, sekitar 10% pasien yang dirawat di sarana kesehatan di negara maju dan lebih dari 10% di negara berkembang mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD). KTD mungkin saja dialami oleh pasien atau pengunjung sarana pelayanan kesehatan baik akibat kondisi sarana, prasarana, dan peralatan yang ada, maupun

REPORT	CHECKED	AUTHOR	PAGE
#1111260226	JUL 2020, 10:21 PM	STUDIO PEMBELAJARAN DIGITA	1 OF 63