

LAPORAN
PELAKSANAAN ASESMEN RISIKO, IDENTIFIKASI DAN
PENGELOLAAN RISIKO PASIEN GUNA MENJAMIN KESELAMATAN
PASIEN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN
BERDASARKAN PERMENKES NO 11 TAHUN 2017
(STUDI DI RUMAH SAKIT ISLAM PATI)



Diajukan oleh:

Muhammad Irsyad Khresna Aji

NIM: 18.C2.0074

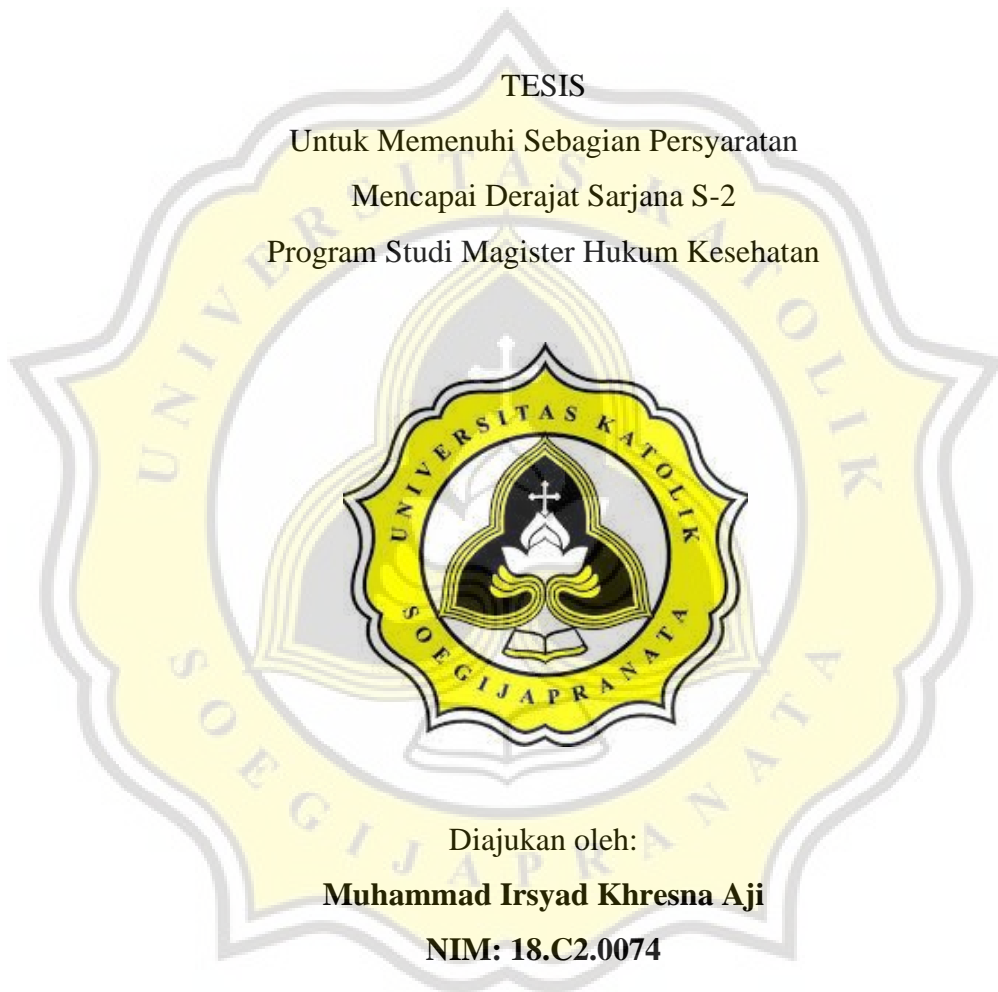
FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG

2022

LAPORAN
PELAKSANAAN ASESMEN RISIKO, IDENTIFIKASI DAN
PENGELOLAAN RISIKO PASIEN GUNA MENJAMIN KESELAMATAN
PASIEN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN
BERDASARKAN PERMENKES NO 11 TAHUN 2017
(STUDI DI RUMAH SAKIT ISLAM PATI)

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Hukum Kesehatan



Diajukan oleh:

Muhammad Irsyad Khresna Aji

NIM: 18.C2.0074

FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG

2022

ABSTRAK

Pengaturan keselamatan pasien diatur dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui realisasi pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien di RSI Pati guna menjamin keselamatan pasien dan mengetahui hambatan yang ditemukan oleh RSI Pati dalam melaksanakan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien berdasarkan Permenkes Nomor 11 tahun 2017.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan hukum yuridis sosiologis. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Metode pengambilan data primer menggunakan teknik wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan. Data yang didapatkan Peneliti melalui metode observasi diolah dalam Tabel. Observasi dilakukan oleh Peneliti terhadap pasien dengan jumlah 37 responden. Instrumen untuk melakukan observasi menggunakan poin-poin dalam sasaran keselamatan pasien yang ada pada Permenkes No. 11 tahun 2017. Presentase kepatuhan terhadap 37 responden terhadap 6 sasaran keselamatan pasien adalah 66,39%.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa asesmen risiko, identifikasi risiko dan penatalaksanaan risiko yang dilakukan di RSI Pati sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes No 11 tahun 2017. Hambatan yang paling utama dari pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi risiko dan penatalaksanaan risiko di RSI Pati adalah kurang proaktifnya staf medis dalam melaporkan risiko yang berpotensi menjadi insiden. Kendala internal yang terjadi pada pelaksanaan 7 (tujuh) standar keselamatan pasien diantaranya staf RS memberikan penjelasan yang kurang lengkap dan tidak dilakukan secara berkala, staf tidak melaksanakan rekomendasi yang telah dibuat serta ketidak konsistenan pelayanan sesuai standar operasional prosedur, dan tidak melakukan supervisi secara berkala. Dalam melaksanakan komunikasi efektif, kendala yang ditemui adalah pelaksanaan

verifikasi dilakukan lebih dari 1x24 jam, dokter tidak melakukan visit setiap hari, dan informasi penting pasien yang tidak tersampaikan. Adapun kendala eksternal terutama dari Pasien adalah pengetahuan pasien yang rendah, pasien tidak kooperatif, dan pasien tidak mengikuti atau melaksanakan edukasi yang telah diberikan oleh staf.

Saran dari Peneliti adalah Rumah Sakit dalam melakukan asesmen risiko, identifikasi risiko, dan penatalaksanaan risiko membuat standar operasional prosedur yang mengandung sanksi dan Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mengadakan pelatihan internal minimal 1 tahun sekali.

Kata Kunci: sasaran keselamatan pasien, standar keselamatan pasien, asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko



ABSTRACT

Patient safety arrangements are regulated in Permenkes Number 11 of 2017 which aims to improve the service quality of health service facilities through the application of risk management in all aspects of service in health service facilities. The purpose of this study was to find out the implementation of risk assessment, identification and management of patient risk at RSI Pati to ensure patient safety and to find out the obstacles found by RSI Pati in carrying out risk assessment, identification and management of patient risk based on Permenkes Number 11 of 2017.

The approach method used is a qualitative method using a sociological juridical legal approach. The data used are primary and secondary data. The primary data collection method uses interview and observation techniques, while secondary data is collected through library research. The data obtained by researchers through the observation method are processed in tables. Observations were made by researchers on patients with a total of 37 respondents. The instrument for making observations uses the points in the patient safety goals in Permenkes No. 11 of 2017. The percentage of compliance of 37 respondents to 6 patient safety goals was 66.39%.

The results of the research and discussion show that the risk assessment, risk identification and risk management carried out at RSI Pati has been carried out in accordance with Permenkes No. 11 of 2017. The most important obstacle to the implementation of risk assessment, risk identification and risk management at RSI Pati is the lack of proactivity of staff in reporting risks that have the potential to become incidents. Internal obstacles that occur in the implementation of the 7 (seven) patient safety standards include hospital staff providing incomplete explanations and not doing it regularly, staff not implementing recommendations that have been made and service inconsistencies according to standard operating procedures, and not carrying out regular supervision. In carrying out effective communication, the obstacles encountered were the implementation of verification carried out for more than 1x24 hours, doctors did not visit every day,

and important patient information was not conveyed. The external obstacles, especially from patients, are low patient knowledge, uncooperative patients, and patients who do not follow or carry out the education provided by staff.

Suggestions from researchers are that in conducting risk assessment, risk identification, and risk management, hospitals make standard operating procedures that contain sanctions and the Quality Improvement and Patient Safety Team conducts internal training at least once a year.

Keywords: patient safety goals, patient safety standards, risk assessment, risk identification and management

