



9 772686 250000

e-ISSN : 2686-2506



## Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit

Eleonora Maryeta Toyo<sup>\*</sup>, Karol Giovani Battista Leki, Ferika Indarsari, Suwito Woro

Program Studi D3 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi NusaputeraJl.

Medoho III, No. 2, Siwalan, Kec. Gayamsari, Kota Semarang

\*E-mail: [eleonorareth@gmail.com](mailto:eleonorareth@gmail.com)

(Submit 16/08/2022, Revisi 10/12/2022, Diterima 13/10/2022, Terbit 25/10/2022)

### Abstrak

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah sistem pelayanan yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman dalam mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan menggunakan metode HMN (*Health Metrics Network*) yang mencakup aspek segi input, segi proses, dan segi output. Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan rancang bangun *cross sectional* dan data kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Hasil dan kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa komponen-komponen evaluasi sistem pelaporan insiden yaitu sumber daya sistem informasi kesehatan, indikator kesehatan, sumber data, manajemen data, produk informasi, dan penggunaan informasi kesehatan **sudah sesuai dengan** peraturan menteri kesehatan no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan buku panduan pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh tim KKP-RS tahun 2015.

**Kata kunci:** Keselamatan Pasien, Pelaporan Insiden, HMN, Rumah Sakit

### Pendahuluan

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dan atau sistem dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman (1). Sistem tersebut terdiri atas asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, serta mengimplementasikan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera (2).

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa perlu perhatian khusus dalam menangani keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini didukung oleh *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2020 melaporkan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah (4). Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus (5). Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (6).

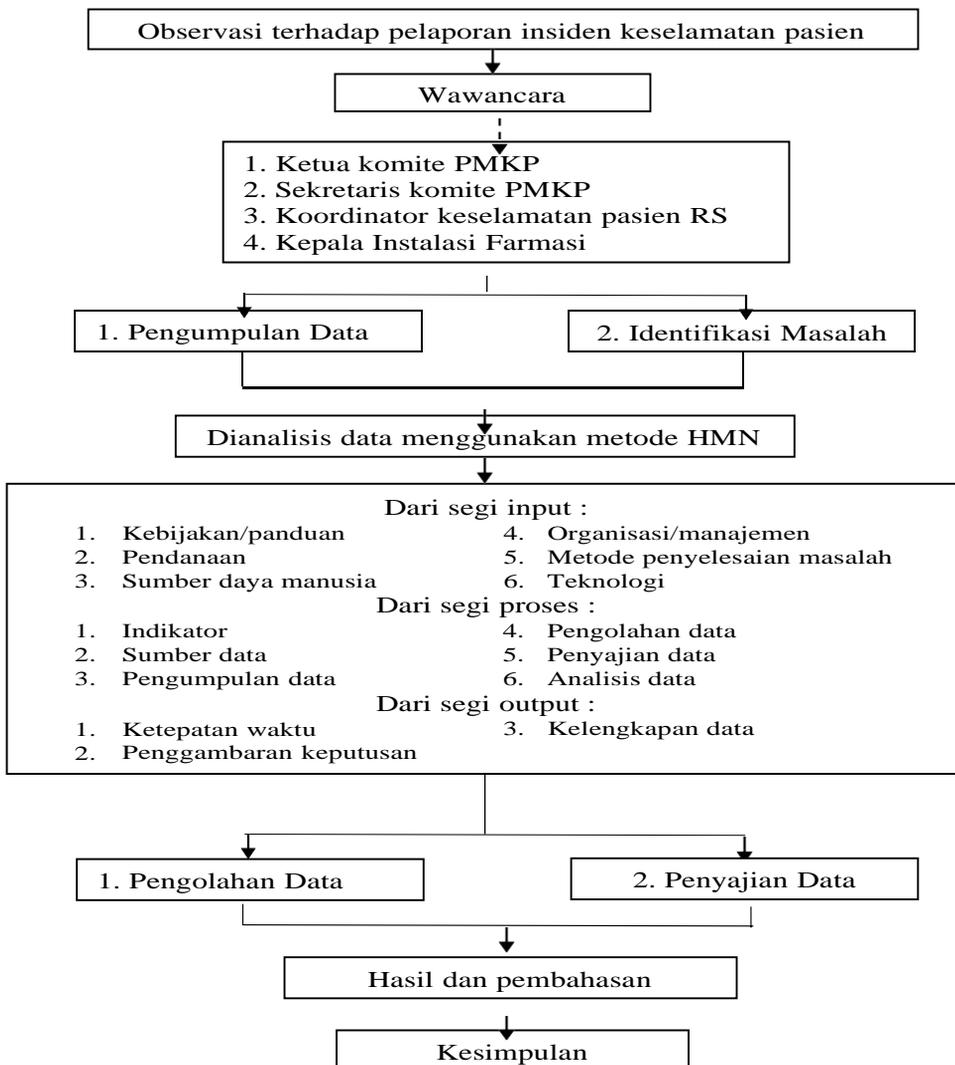
Proses pelayanan kesehatan selalu mempunyai potensi risiko yang berbeda-beda, sehingga dibutuhkan rancangan sebuah sistem untuk menjamin keselamatan pasien. Upaya yang digunakan adalah menciptakan sebuah sistem pelaporan sehingga dapat atasi dengan baik. Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan jantung mutu pelayanan, sehingga pelaporan tersebut digunakan untuk pengambilan keputusan yang tepat sasaran dan dijadikan sebagai pembelajaran dalam evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien.

Metode yang digunakan untuk evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit adalah *Health Metrics Network* (HMN). HMN merupakan sebuah alat penilaian yang digunakan untuk menganalisis dan menilai sistem informasi kesehatan di suatu daerah atau negara. Implementasi HMN di rumah sakit diharapkan dapat menurunkan angka insiden keselamatan pasien, sehingga dapat menjamin kepuasan pasien (9). Metode HMN merupakan salah satu bentuk penyatuan kerangka yang memfasilitasi efisiensi koordinasi dan aksi utama dari semua subsistem dalam sistem informasi kesehatan, sehingga dengan mengembangkan kebijakan terjadi peningkatan kualitas, nilai, dan fungsi informasi kesehatan (10).

Rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian ini merupakan rumah sakit umum daerah (RSUD) yang telah menerapkan program keselamatan pasien dan memiliki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan metode HMN di rumah sakit.

## Metode

Jenis penelitian ini menggunakan studi deskriptif observasional dengan rancang bangun *cross sectional* dengan data kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, diantaranya; wawancara mendalam kepada informan yang terlibat langsung terhadap sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, melakukan observasi, telaah dokumen, analisis data secara kualitatif, dan disajikan dalam bentuk naratif atau lebih menekankan makna. Informan yang akan diwawancarai adalah ketua komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP), sekretaris komite PMKP, koordinator keselamatan pasien rumah sakit, dan kepala instalasi farmasi. Penetapan informan yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan mempertimbangkan kriteria tertentu (11). Ada dua macam kriteria, di antara lain; kriteria inklusi yaitu tenaga medis dan staff yang tergabung dalam tim PMKP rumah sakit. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu tenaga medis dan staff yang tidak tergabung dalam tim PMKP rumah sakit. Pengolahan data menggunakan model Milles dan Huberman yang terdiri atas tiga tahap yaitu; reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data



**Gambar 1.** Skema Penelitian

## Hasil dan Pembahasan

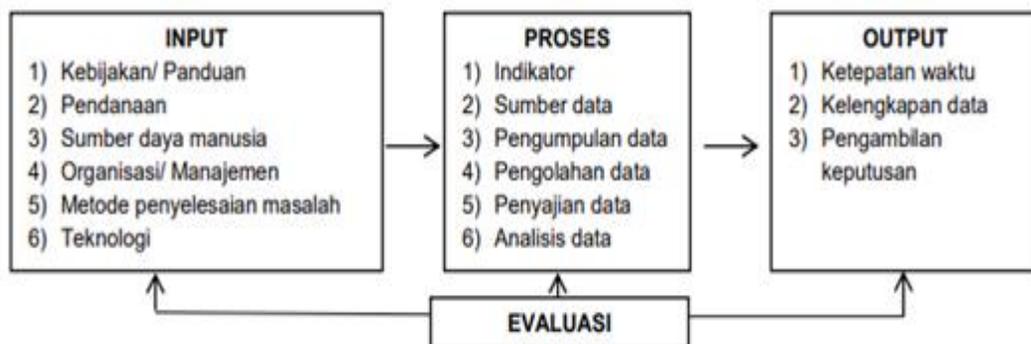
Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan sistem yang mendokumentasikan laporan insiden, analisis dan solusi pelayanan (12). Pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan secara internal yaitu adanya pelaporan pada kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cidera (KTC), kondisi potensial cidera (KPC) atau kejadian nyaris cidera (KNC). Sedangkan pelaporan eksternal yaitu pelaporan pada setiap kejadian KTD atau KNC yang terjadi pada pasien, kemudian dilakukan analisis penyebab, rekomendasi, dan solusinya (1).

### *Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Menggunakan Metode HMN*

No	Komponen Berdasarkan Metode HMN	Kebijakan dan Teori	Pelaksanaan Sistem Pelaporan IKP Di Rumah Sakit	Hambatan
1.	Kebijakan/ Panduan	Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS tahun 2015	Adanya Panduan Insiden Keselamatan Pasien yang disahkan berdasarkan SK Direksi Rumah Sakit Nomor: 445 / 40 Tahun 2019 sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan
2.	Pendanaan	Teori menyebutkan penyusunan informasi kesehatan, diperlukan dana untuk menunjang sebuah sistem informasi	Teori HMN bahwa pembuatan laporan telah ada. Dana yang ada masuk ke dalam BLUD yang kemudian digunakan untuk peningkatan mutu keselamatan pasien sudah sesuai dengan teori HMN.	Tidak ada hambatan
3.	Sumber Daya Manusia	Teori menyebutkan ketersediaan sumber daya manusia untuk sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.	Teori HMN bahwa Para petugas di rumah sakit telah diberikan sosialisasi terkait sistem pelaporan insiden keselamatan pasien pada acara workshop PMKP yang di update setiap 1 bulan sekali sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan

4. Organisasi/Manajemen	Permenkes No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	Telah adanya tim Keselamatan Rumah Sakit yang bertanggung jawab akan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan
5. Metode penyelesaian masalah	Metode penyelesaian masalah yang digunakan menurut teori HMN yaitu dengan menggunakan PDSA (Plan, Do, Study, Action)	Metode penyelesaian masalah menggunakan metode PDSA (Plan, Do, Study, Action) selanjutnya dilakukan Grading dengan analisa hazard sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan
6. Teknologi	Menurut teori HMN bahwa perlu adanya teknologi yang mampu mempercepat proses analisis data	Pelaporan insiden sudah dilakukan secara komputerisasi yaitu menggunakan SIM-RS yang dijalankan oleh RSUD Bendan Pekalongan sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan

Metode HMN merupakan *assessment tool* dalam menganalisis sistem informasi insiden keselamatan pasien di rumah sakit. HMN memiliki enam komponen utama, yaitu sumber daya sistem informasi kesehatan, indikator kesehatan, sumber data, manajemen data, produk informasi, dan penggunaan informasi kesehatan. Komponen tersebut terbagi menjadi tiga aspek, yaitu aspek segi *input*, aspek segi proses, dan aspek segi *output* (13). Kerangka metode HMN terhadap evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1.** Kerangka Metode HMN Terhadap Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (9)

## 1. Segi Input

Segi input merupakan tahap awal evaluasi sebagai sumber daya sistem informasi kesehatan. Rekapitulasi hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien segi *input* dapat dilihat pada tabel 1 dengan uraian sebagai berikut; meliputi;

**Tabel 1.** Rekapitulasi Hasil Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

### a. Kebijakan / panduan

Rumah sakit telah mempunyai panduan tentang insiden keselamatan pasien yang disahkan dengan nomor dokumen: 445 / 40 Tahun 2019. Panduan tersebut memiliki beberapa dokumen yaitu prosedur pelaporan, alur pelaporan, dan formulir pelaporan insiden keselamatan pasien yang sudah diimplementasikan dengan sebuah aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS).

Pedoman pelaporan insiden dikeluarkan oleh komite keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS) karena sudah menggunakan SIM-RS. Alur pelaporan insiden keselamatan pasien pun sudah sesuai dengan kaedah pembuatan diagram alur sejak tahun 2015.

### b. Pendanaan

Rumah sakit tidak memberikan dana secara tunai kepada Komite PMKP dalam pembuatan laporan insiden keselamatan pasien setiap triwulan. Pendanaan masuk ke dalam BLUD yang kemudian disalurkan kepada ketua PMKP untuk peningkatan mutu keselamatan pasien.

Laporan insiden keselamatan pasien sangat penting sebagai sumber informasi bagi para pengambil keputusan untuk proses pembelajaran. Dalam penyusunan informasi kesehatan, diperlukan dana untuk menunjang sebuah sistem informasi yang baik terutama untuk melakukan pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data. Hal tersebut menyatakan bahwa aspek pendanaan dari rumah sakit sudah sesuai dengan ketentuan WHO tahun 2018. Dana tersebut mampu mendukung sebuah sistem informasi kesehatan walaupun tidak diberikan secara langsung (tunai).

### c. Sumber daya manusia (SDM)

Pengembangan SDM yang dilakukan rumah sakit sudah baik dengan dilaksanakannya acara workshop oleh komite peningkatan mutu keselamatan pasien (PMKP) yang diupdate setiap bulan sekali. Hal ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan SDM dalam membentuk sebuah struktur organisasi yang melakukan program keselamatan pasien. Semua anggota organisasi saling berkoordinasi agar program keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik. Salah satu kegiatan dari koordinasi tersebut yaitu dengan mengadakan pertemuan rutin setiap 3 bulan sekali untuk menyampaikan hasil pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan sesuai dengan alur pelaporan yang telah ada. Laporan insiden keselamatan pasien dilakukan oleh unit terkait menggunakan sistem aplikasi SIM-RS untuk selanjutnya diserahkan kepada koordinator keselamatan pasien rumah sakit.

d. Organisasi / manajemen

Faktor pendukung sistem pelaporan insiden keselamatan pasien adalah organisasi. Menurut WHO tahun 2009 menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien, diantaranya; organisasi, kerja tim, lingkungan, dan individu (14).

Berbagai unit kerja di rumah sakit secara umum membutuhkan koordinator yang mampu memimpin agar tujuan program dapat dilaksanakan secara optimal. Selain itu, dibutuhkan komitmen direksi, manajemen, dan tim keselamatan pasien rumah sakit untuk memantau dan mengevaluasi pelaporan insiden dengan cara visitasi secara periodik dan melakukan rapat yang diadakan tiap bulan (15).

Rumah sakit sudah mempunyai *champion* mutu yang bermanfaat untuk mengawasi jalannya setiap program keselamatan pasien. Para petugas pun sudah memahami sistem pelaporan insiden keselamatan pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya petugas yang menemukan insiden tersebut kemudian segera membuat laporan pada sistem aplikasi SIM-RS. Selain itu, terdapat petugas yang ada di setiap unit telah diberikan sosialisasi tentang sistem pelaporan keselamatan pasien yang baik dan benar. Koordinasi yang dilakukan secara rutin dan mempunyai komitmen yang kuat menjadi sebuah pedoman, agar program keselamatan pasien berjalan dengan optimal terutama pada proses pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kerjasama tim sangat diperlukan dalam mencapai tujuan bersama, sasaran kinerja dan pendekatan tanggung jawab bersama (16). Keuntungannya adalah setiap individu dalam organisasi tersebut dapat saling mengingatkan, mengoreksi, berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat terhindar (17).

e. Metode penyelesaian masalah

Metode penyelesaian masalah di rumah sakit menggunakan PDSA (*Plan, Do, Study, Action*) yang efektif untuk meningkatkan peluang keberhasilan dan transparansi isu kesehatan.

Hasil dari analisis PDSA dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan perbaikan mutu pelayanan keselamatan pasien yang merupakan tujuan dari Komite PMKP (18). Implementasi PDSA sudah sesuai dengan tujuan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, dimana sistem pelaporan insiden dijadikan pembelajaran bagi individu dan atau / organisasi yang bertujuan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Analisis penerapan metode PDSA di rumah sakit, diantaranya; *plan* pada indikator ketepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien dalam 2 x 24 jam tercapai 100%. Ketepatan waktu pelaporan pada *do* dalam 2 x 24 jam tercapai 100%. Analisis *study* tercapai 100%, karena rumah sakit tersebut selalu melakukan evaluasi dan pembelajaran bersama pada setiap adanya insiden kecelakaan pasien sehingga diharapkan selanjutnya tidak terjadi hal yang sama dikemudian hari. Sedangkan pada aspek *action* yaitu pendisiplinan pelaporan insiden. Komite PMKP aktif dalam menanyakan kemajuan dan pelaporan insiden yang tidak ditanggungjawabkan hanya pada 1 orang saja, tetapi pada semua pihak yang menemukan insiden tersebut.

f. Teknologi

Pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, sudah dilakukan secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan sistem aplikasi SIM-RS yang dijalankan oleh pihak rumah sakit sendiri. Sistem informasi tersebut sangat membantu tim keselamatan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan sistem informasi kesehatan yang menggunakan instrumen HMN pada tahun 2012 menjelaskan bahwa keenam komponen utama belum memberikan hasil yang memuaskan. Hal ini disebabkan oleh salah satu manajemen data yang masih kurang memadai (13).

**2. Segi proses**

Standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan bahwa angka kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit sebaiknya 0%. Artinya, tidak ada kejadian yang dapat membahayakan pasien seperti kejadian pasien jatuh, kesalahan obat, dan kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan. Rekapitulasi hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien segi *input* dapat dilihat pada tabel 2 dengan uraiannya sebagai berikut;

**Tabel 2.** Rekapitulasi Hasil Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dari

No	Komponen Berdasarkan Metode HMN	Kebijakan dan teori	Pelaksanaan Sistem Pelaporan IKP Di Rumah Sakit	Hambatan
1.	Indikator	Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS tahun 2015.	Adanya pelaporan tentang jenis insiden KTD, KNC, KTD, dan sentinel sudah sesuai dengan kebijakan dan teori yang ada.	Tidak ada hambatan.
2.	Sumber Data	Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh KKP-RS tahun 2015.	Formulir laporan insiden yang diisi melalui sistem aplikasi SIM-RS sudah sesuai dengan pedoman pelaporan insiden keselamatan yang dikeluarkan oleh KKP-RS tahun 2015.	Tidak ada hambatan.

3.	Pengumpulan Data	Menurut WHO tahun 2008 menyatakan bahwa pengumpulan dan pengambilan data harus valid.	Petugas yang menemukan adanya insiden melaporkan insiden tersebut dengan mengisi formulir laporan insiden keselamatan pasien melalui sistem aplikasi SIM-RS dalam waktu maksimal 2 x 24 jam sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan.
4.	Pengolahan Data	Dalam metode HMN penggunaan teknologi sangat diperlukan untuk mendukung proses pengolahan data.	Pada panduan pelaporan rumah sakit belum dijelaskan tentang teknik pengolahan data akan tetapi pada pelaksanaannya proses pengolahan data menggunakan Ms. Excel sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan.
5.	Penyajian Data	Panduan Rumah Sakit dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS tahun 2015.	Penyajian data sudah sesuai dengan teori yaitu dalam bentuk tabel dan diagram. Hasil laporan insiden yang disajikan yaitu tentang identitas pasien, no. RM, tempat terjadinya IKP, jenis IKP, kronologis, unit kerja, penyebab insiden, kategori insiden, serta rekapitulasi insiden.	Tidak ada hambatan.
6.	Analisis Data	Panduan Insiden Keselamatan Pasien RS dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS tahun 2015.	Analisa data dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD menggunakan analisis matriks grading, sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan.

a. Indikator

Hasil pelaporan insiden keselamatan pasien periode bulan Januari-Desember 2020 di rumah sakit menyatakan bahwa terdapat empat dimensi insiden keselamatan pasien yaitu kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian tidak diharapkan (KTD), dan sentinel (16).

Pada bulan Januari-Desember tahun 2020, terdapat KNC sebanyak 47 insiden, KTC sebanyak 12, KTD sebanyak 2 insiden, dan tidak ada kejadian sentinel. Jadi, total insiden yang terjadi berjumlah 61 insiden. Pelaporan insiden harus dilakukan karena dapat dijadikan data untuk pencegahan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam menyusun laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit adalah formulir laporan insiden yang diserahkan ke sub komite keselamatan pasien. Formulir tersebut bersifat rahasia dan hanya pihak berwenang yang dapat mengakses data tersebut. Sumber data ini sudah sesuai dengan dengan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh KKP-RS tahun 2015 dan panduan insiden keselamatan pasien.

Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien harus dilakukan dengan cara anonim, rahasia, dan dapat digunakan secara *multiuser* (19). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber data yang digunakan pada pelaporan insiden telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada pedoman dan panduan insiden keselamatan pasien.

c. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menemukan adanya insiden dan melaporkan insiden tersebut dengan mengisi formulir laporan insiden keselamatan pasien yang ada dalam sistem aplikasi SIM-RS. Data tersebut dilaporkan dalam waktu maksimal 2 x 24 jam yang meliputi identitas pasien, tempat terjadinya insiden, jenis insiden, dan siapa yang melaporkan insiden tersebut. Pengumpulan data harus *valid*, yang selanjutnya digunakan untuk menganalisis insiden, menilai peningkatan pelayanan, dan membandingkan perbedaan cara pelayanan kesehatan.

Data insiden yang dilaporkan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan kejadian yang ada dan sesuai dengan formulir laporan insiden keselamatan pasien. Selanjutnya, data insiden yang dikumpulkan oleh petugas, kemudian segera dilaporkan kepada kepala ruangan atau unit untuk diselesaikan dan dibuat laporan tertulis. Akan tetapi, masih adanya laporan insiden keselamatan yang belum tepat waktu dianalisis oleh koordinator keselamatan pasien rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu ketika terjadi insiden kecelakaan pasien.

d. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program komputer, dimana program tersebut dapat mengurangi tingkat kesalahan yang ada dan dapat diolah lebih lanjut. Demikian dapat dikatakan bahwa rumah sakit telah melakukan pengolahan data sesuai dengan teori yang ada, sehingga mengurangi kesalahan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

e. Penyajian data

Hasil yang harus disajikan dalam laporan indisen keselamatan pasien di rumah sakit adalah tipe insiden (20). Namun hal tersebut berbeda dengan rumah sakit ini. Wawancara dengan informan menyatakan bahwa penyajian data insiden menggunakan istilah yang lebih mudah untuk dipahami, seperti KTD, KNC, dan KTC. Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan kronologi kejadian serta penanganannya.

## f. Analisis data

Analisis data yang digunakan di rumah sakit ini adalah matriks grading dan sudah sesuai dengan panduan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh KKP-RS pada tahun 2015. Hasil analisis tersebut akan menjadi informasi bagi organisasi pengambil keputusan dan mendukung untuk proses pembelajaran. Matriks grading dapat diketahui posisi yang kuat dan strategi dalam mengatasi kendala yang ada (21).

3. Segi *output*

Rekapitulasi hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien segi *output* dapat dilihat pada tabel 3 dengan uraian sebagai berikut;

**Tabel 3.** Rekapitulasi Hasil Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

No	Komponen Berdasarkan Metode HMN	Kebijakan dan teori	Pelaksanaan Sistem Pelaporan IKP Di Rumah Sakit	Hambatan
1	Ketepatan Waktu	Permenkes RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pasal 18 bahwa setiap insiden harus dilaporkan kepada tim KKP-RS ( <i>Internal</i> ) dalam waktu paling lambat 2 x 24 jam.	Pelaporan insiden di RSUD Bendan Pekalongan sudah dilakukan dalam 2x24 jam, hal tersebut sudah sesuai dengan teori dan kebijakan yang ada.	Tidak ada hambatan.
2	Pengolahan Data	Panduan insiden keselamatan pasien RSUD Bendan dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS tahun 2015.	Kelengkapan data pada laporan insiden keselamatan pasien dapat dilihat dari aspek yang harus dilengkapi pada formulir laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit, sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan.
3	Pengambilan keputusan	Dalam teori HMN dijelaskan bahwa hasil digunakan untuk pengambilan keputusan terutama untuk sistem perencanaan dan pengembangan	Hasil laporan tentang insiden keselamatan pasien di RSUD Bendan Pekalongan telah digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terutama untuk proses pembelajaran dan peningkatan mutu pelayanan, hal ini sudah sesuai dengan teori.	Tidak ada hambatan.

a. Ketepatan waktu

Rumah sakit sudah melakukan kewajiban dalam melaporkan setiap insiden selama waktu 2 x 24 jam, telah sesuai dengan Permenkes no 11 tahun 2017 (1).

Hasil wawancara dengan informan 2 usia 35 tahun, menyatakan bahwa setiap insiden yang terjadi langsung segera diselesaikan saat itu juga oleh kepala ruang dan *campion* mutu. Kemudian melakukan pengisian pada aplikasi SIM-RS agar tidak terjadi keterlambatan dalam pelaporan insiden.

Informan penunjang usia 42 tahun menyatakan bahwa laporan insiden keselamatan pasien harus dilakukan segera dan diserahkan serta dilakukan analisis oleh komite PMKP. Hal ini digunakan sebagai pembelajaran dikemudian hari, sehingga petugas tidak melakukan kesalahan kembali. Petugas pun dapat melatih kedisiplinan dalam pelaporan tersebut, karena sudah dimudahkan dengan pengisian formulir pada aplikasi SIM-RS sehingga tidak membutuhkan lebih banyak waktu.

b. Kelengkapan data

Kelengkapan data pada laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit mencakup empat aspek (22), meliputi; pertama, data pasien yaitu nama, nomor rekam medis, ruangan, umur, penanggung biaya, jenis kelamin, dan tanggal masuk. Kedua, rincian kejadian yaitu waktu insiden, kronologi insiden, jenis insiden, orang pertama yang melaporkan insiden, insiden terjadi karena kepada pasien atau lainnya, tempat insiden, unit kerja penyebab, akibat insiden, jenis tindakan yang dilakukan segera, dan pemberi tindakan. Ketiga yaitu grading risiko, sedangkan yang keempat yaitu lembar investigasi sederhana untuk grading risiko biru atau hijau.

Rumah sakit sudah mengimplementasikan telaah dokumen pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan empat aspek yang telah disebutkan.

c. Pengambilan keputusan

Berdasarkan wawancara dengan informan menjelaskan bahwa laporan pengambilan keputusan digunakan oleh jajaran petinggi rumah sakit, direksi, manajer, dan komite PMKP, sebagai dasar pembelajaran dan peningkatan mutu pelayanan.

Sistem informasi kesehatan bermanfaat dalam mengkoordinasi kesehatan untuk pengambilan keputusan yang baik (23). Kegiatan pengambilan keputusan dilakukan secara rutin pada tiap tahun untuk meningkatkan pengetahuan karyawan tentang keselamatan pasien sebagai dasar pertimbangan perbaikan pelayanan rumah sakit (24).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan metode *Health Metrics Network* (HMN) di rumah sakit dapat disimpulkan bahwa rumah sakit sudah memiliki sistem pelaporan insiden yang sesuai dengan standar peraturan menteri kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan buku panduan pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh tim KKP-RS tahun 2015.

## Daftar Pustaka

1. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015;25.
2. Kurniawan. No Title日本の国立公園に関する3拙著に対する土屋俊幸教授の批評に答える. Peratur Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien. 2017;87(1,2):149–200.
3. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *J Kesehatan Andalas*. 2021;9(4):449.
4. Buharia B, Machmud R, Dorisnita D. Implementation of patient safety in accredited hospitals and its determining factors in Jambi City, Indonesia. *Elev Int J Nurs Educ Pract Res*. 2018;1(2):134–44.
5. Daud A. Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;
6. Davis P, Lay-yee R, Scott A, Bingley W. Adverse Events in New Zealand Public Hospitals: Principal Findings From a National Survey [Internet]. Ministry of Health-New Zealand. 2001. 1–104 p. Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/adverseevents.pdf>
7. Lestari endang sri. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Disebuah Rumah Sakit Swasta Di Kudus. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
8. Tristantia AD. EVALUASI SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT The Evaluation of Patient Safety Incident Reporting System at a Hospital. 2018;6(2).
9. Veronica NF, Radhiah KI, Nadiyah C, Firman S. TUGAS KELOMPOK SISTEM INFORMASI KESEHATAN “PERBANDINGAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN (SIMPUS) DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO DAN PUSKESMAS TEGALREJO DI KOTA YOGYAKARTA DENGAN METODE HEALTH METRICS NETWORK.”
10. Moleong. Metodologi penelitian kualitatif / penulis, Prof. DR. Lexy J. Moleong, M.A. | OPAC Perpustakaan Nasional RI. Online Public Acces Catalog. 2018.
11. Hutagalung A. 濟無No Title No Title No Title. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 1967;5–24.
12. Apriadi Siregar P, Mawar L, Chairunnisa WR, Rezkiah M, Hidayah AN, Purba RD. Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kota Matsum Di Medan Menggunakan Pendekatan Instrumen Health Metrics Network. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2019;1(01).
13. Safety WHOP, Organization WH. WHO patient safety research: better knowledge for safer care. World Health Organization; 2009.
14. Hakim L, Pudjirahardjo WJ. 198 optimalisasi proses koordinasi program keselamatan pasien. 2014;2(September):198–208.
15. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Heal Care*. 2003;12(SUPPL. 2):17–23.
16. Rivai F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *J Kebijakan Kesehatan Indones*. 2016;05(04):152–7.

17. Taylor MJ, Mcnicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan – do – study – act method to improve quality in healthcare. 2014;290–8.
18. Elliott P, Martin D, Neville D. Electronic clinical safety reporting system: a benefits evaluation. *JMIR Med informatics*. 2014 Jun;2(1):e12.
19. Faluzi A, Machmud R, Arif Y. Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2007):34.
20. Wahyuningsih S. Analisis SWOT untuk Penentuan Strategi Optimalisasi Infrastruktur. *Bul Pos dan Telekomun*. 2015;10(4):289.
21. Brigitta IR. Analisis Pengaruh Teamwork Skills Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2020.
22. Çeken C. A Framework Study for Healthcare Information Systems. *J Comput Commun*. 2014;02(11):61–7.
23. Ismainar H. Keselamatan pasien di rumah sakit. Deepublish; 2015.

