

PENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN UNTUK MEWUJUDKAN *ZERO ACCIDENT* MELALUI KOMITE KESELAMATAN PASIEN

(Studi Pada Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya)

Fradana Setijawan Jusuf

S1 Ilmu Administrasi Negara, FIS, UNESA (setiawanfradana@gmail.com)

Eva Hany Fanida, S.AP., M.AP.

Abstrak

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang diterapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Tetapi dalam proses pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak selamanya berjalan sesuai rencana dan pasti pernah terjadi kekeliruan ataupun kesalahan dalam penanganan terhadap pasien rumah sakit. Masalah diatas merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan yakni keselamatan pasien. Untuk itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan strategi atau cara meningkatkan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan *zero accident* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Sedangkan teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Yang diikuti dengan focus penelitian menggunakan 6 (enam) sasaran yang dimiliki bidang Komite Keselamatan Pasien, meliputi Identifikasi pasien dengan tepat, Tingkatkan komunikasi yang efektif, Tingkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*), Pastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi, Kurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Kurangi risiko pasien jatuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan *zero accident* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjalan baik dan di respon bagus oleh keluarga pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari telah dilaksanakannya 6 (enam) sasaran yakni ketepatan identifikasi pasien melalui tim medis dengan pendataan lengkap dan diberikan gelang identitas. Peningkatan komunikasi efektif yang terjadi antar pelayan kesehatan dengan metode SBAR, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan kejelian dan teliti. Tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien sebelum dilakukan operasi dengan data ulang, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dengan cara mudah yakni mencuci tangan dengan benar dan sesuai ketentuan serta semua harus bisa melakukan. Yang terakhir adalah pengurangan resiko pasien jatuh dengan cara pengadaan fasilitas yang selalu baik, salah satunya adalah tempat tidur yang saat ini mempunyai penyangga kanan dan kiri serta kancing berwarna kuning sebagai penanda pasien jatuh.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, *zero accident*, sasaran keselamatan pasien.

Improved Health Services To Achieve Zero Accident Throught a Patient Safety Committee

(Study on Inpatient Services Dr. Soetomo Surabaya)

Fradana Setijawan Jusuf

S1 Public Administration, FIS, UNESA (setiawanfradana@gmail.com)

Eva Hany Fanida, S.AP., M.AP.

Abstract

Hospital as one means of public services that provide health services to the community including the Hospital Dr. Soetomo has a very strategic role in accelerating the improvement of public health degree. Therefore, hospitals are required to provide quality services in accordance with applicable standards and be able to reach all levels of society. But in the process of health care in the hospital does not always go according to plan and certainly never a mistake or error in the handling of hospital patients. The above problems is one of the major issues in health care that is patient safety. For the purpose of this study was to determine and describe the strategy or how to improve health services to achieve zero accident at the RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

This type of research used in this research is descriptive qualitative. While the technique of data collection is done through observation, interviews, and documentation. That was followed by a focus of research using 6 (six) targets owned field Patient Safety Committee, includes the identification of appropriate patients, Promote effective communication, security Increase drugs need to be aware (high-alert), Ensure precise-location, right-procedure, precise surgery patients, Reduce the risk of health care associated infections, and Reduce the risk of patient falls.

The results showed that the activities undertaken to achieve zero accident at the RSUD Dr. Soetomo Surabaya going well and at a good response by the patient's family. This can be seen from the already implemented 6 (six) targets the accuracy of the identification of the patient through the medical team to complete the data collection and given identity bracelet. Increased effective communication that occurs between health care SBAR methods, increase drug safety to watch with foresight and meticulous. Proper location, proper procedures and patient before surgery with repeated data, reducing the risk of infection associated with health care is the way to wash hands properly and in accordance with, and all should be able to do. The latter is a reduction in the risk of patient falls by way of provision of facilities which is always good, one of which is a bed that currently has the right and the left buffer and yellow buttons as markers of patient falls.

Keywords: health care, zero accident, patient safety goals.

UNESA
Universitas Negeri Surabaya

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang diterapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit meliputi pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik, pelatihan dan pengembangan, rujukan, dan lain-lain. Fungsi tersebut dilaksanakan melalui manajemen masing-masing rumah sakit. Walaupun terdapat berbagai macam pelayanan kesehatan di rumah sakit, tetapi bila tidak disertai dengan pelayanan yang baik dan optimal maka upaya penyembuhan terhadap pasien tidak akan terwujud dan akan menurunkan citra dari rumah sakit itu sendiri. Kriteria pelayanan yang baik tidak cukup dengan banyaknya para tenaga ahli atau yang hanya memungut biaya murah, tetapi harus didasari dengan sistem-sistem pelayanan kesehatan yang baik dari sarana kesehatan tersebut.

Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang yang sakit saja melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pemakai jasanya, yakni adalah pasien. Penilaian terhadap kegiatan rumah sakit adalah hal yang sangat diperlukan dan sangat diutamakan. Kegiatan penilaian kinerja organisasi atau instansi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap rumah sakit tersebut. Bagi pemilik rumah sakit, dalam hal ini adalah pemerintah, hasil penilaian kegiatan rumah sakit ini dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen atau pengelola yang telah diberikan kepercayaan untuk mengelola rumah sakit. Adapun bagi elemen masyarakat, semua hasil penilaian kinerja rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan pertimbangan kepada siapa mereka akan mempercayakan

perawatan kesehatannya ketika terkena penyakit.

Demi mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit yaitu adalah pasien mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antar staf rumah sakit dan pasien, sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kepuasan merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien.

Namun dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak selamanya berjalan sesuai rencana dan pasti pernah terjadi kekeliruan ataupun kesalahan dalam penanganan terhadap pasien rumah sakit. Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management*" (WHO, 2004). Fokus terhadap keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) di rumah sakit secara global maupun nasional.

Contoh di rumah sakit Indonesia adalah di Rumah Sakit Islam Kendal yang pada bulan September 2011 sampai Juli 2012 terdapat laporan kasus Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang dilaporkan, yaitu 3

(tiga) kasus pasien jatuh dan 15 (limabelas) kasus phlebitis (pembengkakan pembuluh darah). Untuk pelaporan tentang masalah keselamatan pasien, Terdapat laporan insiden bulan November 2014 dalam Instalasi Farmasi yakni tipe insiden Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 1434 kejadian, Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 51 kejadian, Kejadian Potensi Cidera (KPC) sebanyak 304 kejadian dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak sebanyak 914 kejadian.

Masalah diatas merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan yakni keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medic dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Identifikasi dan pemecahan masalah tersebut merupakan bagian utama dari pelaksanaan konsep *patient safety*. Lebih lanjut, definisi dari keselamatan pasien adalah bebas dari cedera aksi dental atau menghindari cedera pasien akibat tindakan pelayanan. Upaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan program terpadu yang meliputi kualitas pelayanan dan penjagaan mutu, dengan harapan terlaksananya upaya penghematan biaya, dengan jaminan mutu yang terkendali, oleh karena itu semua pihak yang terkait dalam struktur rumah sakit harus mempunyai komitmen dan upaya untuk menekan sekecil mungkin timbulnya insiden keselamatan pasien.

Oleh karena masalah itu, maka dibentuklah Komite Keselamatan Pasien yang diartikan sebagai suatu unit kerja non struktural yang bekerja berdasarkan Surat Keputusan Direktur dengan tugas pokok dan kewenangannya telah ditentukan. Komite Keselamatan Pasien bersifat independen, bertanggungjawab langsung kepada direktur, serta tugas utama adalah membangun budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Untuk Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya,

Komite Keselamatan Pasien Terbentuk pada 8 Januari 2007 dengan ditetapkannya Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. Tetapi surat keputusan tersebut telah diperbarui dengan ditetapkannya Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya Nomor : 188.4/ 359 / 301 / 2012 tentang Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

Dari penjelasan tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti lebih dalam tentang bagaimana pentingnya pelayanan kesehatan di Komite Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya agar tidak terjadi kesalahan kembali atau meminimalkan kesalahan dalam penanganan kepada pasien di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Peningkatkan Pelayanan Kesehatan Untuk Mewujudkan Zero Accident Melalui Komite Keselamatan Pasien (Studi Pada Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya).**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian tentang latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Peningkatan Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan *Zero Accident* Melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Peningkatan Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan *Zero Accident* Melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara Teoritis

Hasil dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan penjelasan teoritis terhadap pelaksanaan pelayanan publik di bidang kesehatan.

2. Manfaat secara Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk Rumah Sakit ini dalam evaluasi sejauh mana kinerja pelayanan publik di bidang kesehatan terutama pada bidang komite keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menerapkan teori – teori yang ada dalam perkuliahan secara nyata.

c. Bagi Universitas Negeri Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk menambah pengetahuan dan kajian tentang Pelayanan Publik di bidang kesehatan khususnya di Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Kota Surabaya.

II. KAJIAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

1. Konsep Pelayanan

Kata pelayanan sendiri berasal dari kata dasar “layan” yang berarti menolong dan menyediakan segala yang diperlukan dan dibutuhkan orang lain untuk perbuatan melayani. Setiap manusia pasti memerlukan adanya suatu pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan

manusia (Sinambela, 2010:3). Pelayanan sendiri diartikan sebagai suatu proses kegiatan yang menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan.

Beberapa pakar yang memberikan pengertian mengenai pelayanan diantaranya adalah Harbani Pasolong (2007:4), pelayanan dapat di definisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/ atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Sementara Hasibuan mengartikan pelayanan sebagai kegiatan pemberian jasa dari satu pihak ke pihak lain, yang dimana pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah tamah dan dengan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerima.

2. Pengertian Pelayanan Publik

Upaya untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia atau masyarakat pada umumnya terdapat suatu aktivitas, baik usaha yang dilakukan secara langsung atau atas usaha dari orang lain. Aktivitas memiliki pengertian suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indera dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan atau diharapkan, baik dalam bentuk barang atau jasa. Menurut Moenir, 2006:16-17, pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung.

Menurut Olsen dan Wyckof, “jasa pelayanan didefinisikan sebagai sekelompok manfaat yang berdaya guna secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan” (Yamit, 2001: 22). Beberapa pendapat mengenai pelayanan publik atau pelayanan umum diatas juga dapat didefinisikan sebagai segala bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan. Pelayanan publik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan

yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara baik dan berkualitas sebagai konsekuensi dari tugas dan fungsi pelayanan yang diembannya, berdasarkan hak-hak yang dimiliki oleh masyarakat dalam rangka mencapai tujuan. (I Nyoman Sumaryadi, 2010:70). Pelayanan publik atau pelayanan umum bermula dari adanya kepentingan publik atau kepentingan umum. Kepentingan publik atau kepentingan umum tersebut merupakan himpunan dari kepentingan pribadi yang tidak bertentangan dengan norma masyarakat serta aturan yang berlaku.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, mendefinisikan pelayanan umum sebagai :

“Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan” (Ratminto,2005: 4).

3. Asas Pelayanan Publik

Asas pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yaitu :

- a. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan serta memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- c. **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
- d. **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

- e. **Kesamaan hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing – masing pihak.

4. Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Berdasarkan pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, maupun biaya yang akan dijelaskan sebagai berikut, yakni prinsip pelayanan publik meliputi:

- a. **Kesederhanaan**
Prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit – belit, mudah dipahami dan dirasakan;
- b. **Kejelasan**
Mencakup persyaratan teknis, unit kerja, rincian biaya dan kepastian waktu;
- c. **Kepastian dan tepat waktu**
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
- d. **Akurasi**
Produk pelayanan publik diterima dengan benar dan tepat;
- e. **Tidak diskriminatif**
Tidak membedakan satu sama lain dalam memberikan pelayanan;
- f. **Bertanggung jawab**
Pihak yang ditunjuk sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian persoalan dalam pelayanan publik;
- g. **Kelengkapan sarana dan prasarana**
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, perlengkapan kerja dan pendukung lain yang memadai termasuk penyediaan sarana telematika;
- h. **Kemudahan akses**

- Tempat atau lokasi dari sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat;
- i. Kejujuran
Jujur dalam memberikan informasi kelengkapan pelayanan publik kepada masyarakat;
 - j. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan dengan ikhlas kepada masyarakat;
 - k. Keamanan dan kenyamanan
Proses pelayanan publik memberikan rasa aman dan adanya kepastian hukum. Ruang lingkup lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan sehat dan indah serta adanya fasilitas pendukung seperti parkir, toilet, tempat ibadah, smoking area, dll.

5. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Pasal 21 UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum;
- b. Persyaratan;
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. Jangka waktu penyelesaian;
- e. Biaya/tarif;
- f. Produk pelayanan;
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
- h. Kompetensi pelaksana;
- i. Pengawasan internal;
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. Jumlah pelaksana;
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan, dan;

- n. Evaluasi kinerja pelaksana.

Standar pelayanan publik, merupakan jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Standar tersebut merupakan ukuran yang dibakukan dan wajib ditaati oleh pemberi dan/ atau penerima pelayanan, standar pelayanan menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004, meliputi :

- a. Prosedur pelayanan
Prosedur pelayanan yang diberlakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan;
- b. Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan;
- c. Biaya pelayanan
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan;
- d. Produk pelayanan
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- e. Sarana dan prasarana
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik;
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tetap berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Standar pelayanan publik merupakan suatu tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan menjadi acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai bentuk komitmen atau janji dari penyelenggaraan pelayanan publik kepada masyarakat untuk memberikan suatu pelayanan yang baik dan berkualitas, sehingga masyarakat dapat merasa puas dan terbantu dengan adanya penyelenggaraan pelayanan publik.

6. Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Dalam Pasal 14 UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan penyelenggara memiliki hak:

- a. Memberikan pelayanan tanpa dihambat pihak lain yang bukan tugasnya;
- b. Melakukan kerjasama;
- c. Mempunyai anggaran pembiayaan penyelenggaraan pelayanan publik;
- d. Melakukan pembelaan terhadap pengaduan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; dan
- e. Menolak permintaan pelayanan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam Pasal 15 UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik penyelenggaraan berkewajiban:

- a. Menyusun dan menetapkan standar pelayanan;
- b. Menyusun, menetapkan, dan memublikasikan maklumat pelayanan;
- c. Menempatkan pelaksana yang kompeten;
- d. Menyediakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai;
- e. Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik;
- f. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
- g. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- h. Memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan;
- i. Membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya;
- j. Bertanggung jawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik;

k. Memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab atas posisi atau jabatan; dan

- l. Memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

B. Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi, mulai dari definisi yang konvensional hingga yang strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti *performance* (kinerja), *reability* (kehandalan), *ease* (mudah dalam penggunaan), dan *esthetics* (estetika). Sedangkan bila dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. (Sinambela, 2010:6). Hal ini juga semakin diperkuat oleh Vincent dan Gasperz (2006:1) yang mengatakan bahwa kualitas diartikan sebagai segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan dan upaya perubahan kearah perbaikan secara terus – menerus.

(Kasmir dalam Harbani Posolong, 2007: 133) mengemukakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditentukan. (Waykof dalam Purnama N, 2006:19), yang menyebutkan kualitas pelayanan sebagai tingkat kemampuan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Sedangkan menurut (Parasuraman dalam Purnama N, 2006:19), kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan konsumen dengan kualitas yang diharapkan konsumen. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan masyarakat maka pelayanan tersebut dapat dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Sejalan dengan pendapat (Dwiyanto dalam Ahmad Ainur Rohman, 2010), yang mengatakan bahwa penilaian kinerja publik tidak cukup

hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus pula dilihat dari indikator yang melekat pada pengguna jasa seperti kepuasan pengguna jasa. Konsep kualitas pelayanan dapat juga dipahami melalui *consumer behavior* (perilaku konsumen) yaitu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk pelayanan yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan. Keputusan-keputusan konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan. (Harbani Pasolong, 2007:135).

C. Sasaran Keselamatan Pasien

Untuk meningkatkan penanganan terhadap pasien Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki 6 (enam) indikator sasaran keselamatan pasien, yakni meliputi:

- 1) Sasaran I : Identifikasi pasien dengan tepat
- 2) Sasaran II : Tingkatkan komunikasi yang efektif
- 3) Sasaran III : Tingkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)
- 4) Sasaran IV : Pastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- 5) Sasaran V : Kurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Sasaran VI : Kurangi risiko pasien jatuh

Berdasarkan pemaparan peneliti tentang teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti, maka peneliti memilih indikator sasaran keselamatan pasien yang dimiliki oleh Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya tersebut.

Indikator-indikator tersebut di gunakan sebagai acuan bidang tersebut dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada pasien. Indikator itu dipilih oleh peneliti karena indikator tersebut sudah menjadi standar bidang KKP-RS RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam acuan memberikan pelayanan dan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien serta yang lebih utama mampu diterapkan di instansi bidang kesehatan yang sedang diteliti oleh peneliti yakni Bidang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

Pemilihan indikator tersebut dilatar belakangi dari segi permasalahan yang ada dan sebagai cara untuk menanggulangnya.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu deskriptif kualitatif. (Bogdan dan Taylor dalam Moleong, 2010:4), menjelaskan metode kualitatif merupakan sebuah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pada penelitian deskriptif kualitatif ini bersifat menjelaskan data yang diperoleh di lapangan berupa data non angka misalnya kata-kata, gambar maupun warna, sehingga peneliti menggunakan metode penelitian tersebut. Data yang diperoleh kemudian dapat dipergunakan untuk menjawab rumusan masalah samapai pada pencapaian hasil atau tujuan dari penelitian.

Alasan mengenai penggunaan jenis penelitian tersebut dikarenakan memiliki pola-pola atau sifat penelitian yang non eksperimen, dimana penelitian yang dilakukan merupakan penelitian studi kasus (*case studies*) yang juga dinamakan penelitian deskriptif. Penelitian ini lebih kepada menggunakan instrumen seperti kuesioner dan wawancara langsung kepada narasumber yang telah ditentukan dan sesuai dengan pedoman wawancara, selain itu peneliti juga dapat memahami situasi sosial secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan teori. Data dan informasi yang berkenaan dengan apa, mengapa, dan bagaimana sebagai acuan proses menggali data, pertanyaan tersebut menuntut gambaran yang nyata dalam kegiatan. Dalam penelitian kualitatif deskriptif ini data yang diperoleh nantinya akan dianalisis dan digambarkan dengan jelas, sehingga mendapatkan hasil penelitian yang sesuai yaitu menggambarkan keadaan sebenarnya. Penelitian yang dilakukan ini sesuai dengan tujuan penelitian yakni menjelaskan tentang Peningkatan Pelayanan Kesehatan Untuk Mewujudkan *Zero Accident* Melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang beralamat di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6 – 8. Surabaya.

Rumah sakit ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena adanya faktor 1) RSUD Dr. Soetomo merupakan instansi pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan dan bertugas menerima dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan pertolongan medis di regional Jawa Timur khususnya Surabaya, 2) Rumah Sakit dengan klasifikasi grade A, 3) merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan untuk Jawa Timur dan Wilayah Timur Indonesia, dan 4) Rumah Sakit yang lulus akreditasi RS Pendidikan, ISO 9001:2008. Dari beberapa pemaparan di atas peneliti ingin melakukan penelitian lebih jauh mengapa dengan adanya faktor-faktor baik yang menunjang seperti itu masih pernah terjadi kesalahan dalam melakukan penanganan terhadap pasien yang mendapatkan perawatan dan bagaimana cara meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya tersebut.

C. Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, gejala dalam penelitian bersifat holistik, maksudnya menyeluruh dan tidak dapat dipisah - pisahkan, sehingga penelitiannya tidak hanya dapat difokuskan pada variable dalam penelitian data, tetapi berdasarkan situasi sosial yang diteliti dimana meliputi tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergi (Sugiyono, 2011:207).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Peningkatan Pelayanan Kesehatan Untuk Mewujudkan *Zero Accident* Melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dalam penanganan kepada pasien. Fokus yang digunakan oleh peneliti yakni terdapat 6 (enam) sasaran yang dimiliki bidang tersebut, yakni :

- Sasaran I : Identifikasi pasien dengan tepat
- Sasaran II : Tingkatkan komunikasi yang efektif
- Sasaran III : Tingkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)
- Sasaran IV : Pastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- Sasaran V : Kurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- Sasaran VI : Kurangi risiko pasien jatuh

Yang nantinya sasaran-sasaran tersebut akan digunakan sebagai acuan atau indikator dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

D. Subyek Penelitian

Moleong (2010:132) mendeskripsikan subjek penelitian sebagai informan, yang artinya prang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Subyek penelitian merupakan pihak – pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian, antara lain:

1. Bapak Sumail S.Kep dari Staf Irna Bedah dengan kedudukan sebagai Tim Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya;
2. Dr. Elly Listyani, dr. M. Kes selaku Dokter Instalasi Rawat Darurat (IRD) dengan kedudukan sebagai Sekretaris Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mas Irul, Ibu Lika, dan Bapak Sutomo selaku keluarga dari Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti memiliki kedudukan yang khusus, yakni sebagai perencana, pelaksana, pengumpulan data, analisis, penafsir data, serta pelapor hasil penelitian (Moleong, 2010:168). Kedudukan peneliti tersebut menjadikan peneliti sebagai *key instrument* atau instrumen kunci yang mengumpulkan data berdasarkan kriteria-kriteria yang dipahami. Kriteria tersebut berdasarkan aspek kesehatan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Oleh karena itu peneliti berperan aktif dalam proses penelitian. Hal tersebut dilakukan guna mendapatkan data-data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Instrumen pendukung untuk melakukan penelitian ini adalah menggunakan alat perekam suara (*handphone*), kamera, dan alat tulis. *Handphone* digunakan untuk merekam data lisan saat melakukan kegiatan wawancara, kamera untuk mengambil gambar atau foto. Alat tulis digunakan untuk mencatat, catatan tersebut berupa data yang di dapatkan selama di lapangan

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara narasumber dan pewawancara. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi di mana sang pewawancara melontarkan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab oleh orang yang diwawancarai. Pernyataan tersebut didukung oleh Arikunto (2006: 155), yakni wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Adapun subjek dari penelitian mengenai Peningkatan Pelayanan Kesehatan untuk mewujudkan *Zero Accident* Melalui Komite Keselamatan Pasien (Studi pada Layanan Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya) adalah tim komite keselamatan pasien, sekretaris dari komite keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan pasien yang mendapatkan perawatan ataupun keluarga pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

2. Observasi

Menurut (Sugiyono dalam Sutrisno Hadi 2009:203) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Selama melakukan pengamatan, perlu dilakukan pencatatan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Observasi sebagai teknik pengumpulan bahan penulisan penelitian dilakukan secara langsung di komite keselamatan pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mengetahui segala aktivitas atau suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam mewujudkan *zero accident*.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiono (2009), dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi data tertulis (buku, notulen, peraturan-peraturan dan sebagainya) maupun data yang berupa gambar atau tulisan karya-karya

momental seseorang peneliti selama proses penelitian dan diharapkan peneliti memperoleh data-data yang dapat berupa profil instansi, visi dan misi, serta data lain yang mendukung penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data pada suatu penelitian penting untuk dilakukan, agar data-data yang sudah terkumpul selama penelitian dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga dapat menghasilkan jawaban dari permasalahan. Analisis data adalah proses mencari menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan dengan cara mengelompokkan ke dalam kategori, menjabarkan, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan dapat dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2009:244). Analisis data dimulai sejak merumuskan masalah dan menjelaskan masalah sebelum terjun lapangan, dan berlangsung terus hingga selesainya penelitian. Komponen penting dalam analisis data kualitatif dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Reduksi data

Bagian dari proses yang mempertegas, memperpendek, fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data secara baik sehingga kesimpulan dapat dilakukan.

b. Penyajian data

Peneliti mengumpulkan informasi yang tersusun yang dapat memberikan dasar kepada peneliti untuk melakukan pembahasan dan menarik suatu kesimpulan.

c. Menarik kesimpulan

Proses untuk menarik kesimpulan dilakukan dari kategori-kategori data yang telah direduksi dan disajikan untuk menuju pada bagian akhir yaitu kesimpulan yang mampu menjawab permasalahan penelitian. Makna yang muncul pada data harus diamati, diuji kebenarannya dan kecocokannya dengan teori yang digunakan sebagai penajaman analisis, hal ini juga disebut validitas.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum dan Sejarah Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit kelas A yang berdiri di atas tanah dengan luas 163.875 m² dan luas bangunan 98.121 m² dengan kapasitas tempat tidur (TT) 1471 buah yang terdiri dari : Graha Amerta 171 TT, Ruangan 1187 TT, IRD 80 TT, dan GBPT terdiri dari 33 TT. Rumah sakit ini memiliki batas wilayah yakni tepat disebelah utara berhadapan langsung dengan Jalan Mayjen. Prof. DR. Moestopo dan Universitas Airlangga Kampus A, disebelah selatan berhadapan dengan Jalan Airlangga dan Universitas Airlangga Kampus B, disebelah timur berhadapan dengan Jalan Karangmenjangan, dan disebelah barat berhadapan langsung dengan Jalan Dharmawangsa.

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya juga memiliki sejarah, diawali dengan berdirinya Rumah Sakit Simpang dan Rumah Sakit AL Central Burgerijike Ziekenhuis (CBZ). Rumah Sakit Simpang yang terletak di Jalan Pemuda 33 merupakan rumah sakit pendidikan bagi Fakultas Kedokteran UNAIR yang didirikan tahun 1923, sedangkan Rumah Sakit AL Central Burgerijike Ziekenhus (CBZ) yang terletak di desa KarangMenjangan merupakan rumah sakit yang dibangun oleh Kerajaan Belanda pada tahun 1937. Pada tahun 1943 pada masa penjajahan jepang pembangunan rumah sakit dilanjutkan.Setelah selesai kemudian didirikan Rumah Sakit AL.Pada 1 September 1948 oleh Pemerintahan Belanda Rumah Sakit Simpang diubah menjadi Roemah Sakit Oemoem Soerabaja.Namun, pada tahun 1950 Rumah Sakit Oemoem Soerabaja di bawah Departemen Kesehatan RI ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Pusat. Tahun 1951 sebagian dari Rumah Sakit Simpang di Jalan Pemuda 33 yakni ruangan penyakit dalam, mata, THT, anak, sebagian ruang bersalin, kulit dan paru-paru dipindah ke Rumah Sakit Karang Menjangan. Sehingga Rumah Sakit Simpang pada waktu itu masih terdapat ruangan bagian bedah, ruang bersalin, dapur dan sebagian pendidikan perawat atau bidan, serta perumahan, pegawai, Dokter dan tenaga administrasi.

Pada tahun 1953 sampai dengan 1954 sebagian pelayanan bagian bedah pindah ke Rumah Sakit Karang Menjangan, sementara untuk bedah akut masih di Rumah Sakit Simpang. Untuk tahun 1964 Rumah Sakit Umum Pusat Surabaya diubah namanya menjadi RSUD.Dr.Soetomo sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, tanggal 20 Mei 1964 No. 26769/KAB/76. Pada tahun 1965 berdasarkan PP No. 4 tahun 1965 pengelolaan dan penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. SOetomo diserahkan kepada Pemerintah Daerah tingkat 1 Jawa Timur. Tahun 1979 sesuai dengan SK. Menkes 51/Menkes/SK/1179 RSUD Dr. Soetomo ditetapkan menjadi Rumah Sakit dengan grade A., sebagai rumah sakit pelayanan, pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia timur.

Untuk tahun 1980 Rumah Sakit Simpang di Jalan Pemuda 33 dijual menjadi Delta plaza dengan sitem tukar tambah.Sementara di Rumah Sakit Karang Menjangan dibangun UGD dan ruangan bedah berlantai 3 (tiga). Dengan demikian semua kegiatan pelayanan dijadikan satu di Rumah Sakit Karang Menjangan atau RSUD Dr. Soetomo.Pada tahun 1999 pengelolaan keuangan RSUD Dr. Soetomo sebagai Unit Swadana Daerah dan diberlakukan mulai 1 April 1999, sesuai dengan SP Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur no. 2 tahun 1999. Baru pada tahun 2002, Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Timur menetapkan perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo. Secara ringkas sejarah RSUD Dr. Soetomo dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.1
Ringkasan Sejarah Dr. Soetomo Surabaya

Periode	Keterangan
29 Okt 1938	Peletakan batu pertama RS <i>Central Buggerlijk Ziekenhuis</i> (CBZ) oleh Pemerintahan Belanda di Desa Karangmenjangan
1943 s.d 1945	Pada masa penjajahan Jepang, pembangunan rumah sakit Karangmenjangan dijadikan rumah Sakit Angkatan Darat

1945 s.d 1949	Rumah sakit kembali dikuasai oleh Belanda, kemudian namanya diubah menjadi <i>Marine Hospital</i> (RS AL Belanda)
1950	Rumah Sakit Oemoem Soerabaja di bawah Departemen Kesehatan RI, telah berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Pusat
1951 s.d 1954	RS Simpang pindah ke Karangmenjangan. Pelayanan bedah akut tetap di RS Simpang
1964	Berdasarkan SK. Menkes RI. 20 Mei 1964 No. 26769/KAB/76. RSUP Surabaya berubah nama menjadi RS Dr. Soetomo
1965	Berdasarkan PP. No 4 Tahun 1965, penyelenggaraan RSUP Dr. Soetomo diserahkan kepada Pemda Tk.1 Jawa Timur
1979	SK Menkes menetapkan RSUD Dr. Soetomo sebagai RS kelas A dan dikenal sebagai: <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan - Rumah Sakit Pusat Rujukan Wilayah Indonesia Timur (<i>Top Referral</i>) - Rumah Sakit terbesar di wilayah Indonesia bagian timur
1980	Semua kegiatan pelayanan dijadikan satu di RSUD Dr. Soetomo karena RS. Simpang dijual dan jadi Plaza Surabaya
2002	Perda Provinsi Jatim menetapkan perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
2012	Saat ini RSUD Dr. Soetomo menempati lahan 163.875 m ² dengan kapasitas tempat tidur (TT) 1471 buah, yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> - Graha Amerta : 171 TT - GBPT: 33 TT - Ruang : 1187 TT - IRD : 80 TT

Sumber : Buku Profil dan Panduan Informasi RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014

2. Tentang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

RSUD Dr Soetomo beralamatkan di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. Telepon (031) 5501011-13, Fax (031) 5022068. Fasilitas Kesehatan yang tersedia antara lain:

- Instalasi Gawat Darurat (IRD)
- Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- Instalasi Gigi dan Mulut
- Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT)
- Instalasi Rawat Inap
- Hemodialisis
- Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT)
- Gedung Rawat Inap Utama (GRIU)
- Graha Amerta
- Instalasi Invasif Urogenital (IU)
- Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (PDT)
- Penunjang lain

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya

Visi : Menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian dikawasan Asia Tenggara (ASEAN)

Misi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informative, efektif, efisien, dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial.

- b. Menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi menggunakan teknologi modern.
- c. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang profesionalisme, akuntabel yang berorientasi pada customer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
- d. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
- e. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kedokteran dan pelayanan perumahasakitan.

B. HASIL FOKUS PENELITIAN

1. Gambaran Umum Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Keselamatan Pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, laporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi minimal resiko. Komite Keselamatan Pasien berada di lingkup RSUD Dr. Soetomo Surabaya namun bersifat independen dan bertanggung jawab langsung dengan Direktur Rumah Sakit serta tugas utamanya adalah membangun budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Tata letak Komite ini yakni disebelah timur berhadapan dengan Ruang Pandan I yakni untuk Penyakit Dalam, disebelah selatan bersebelahan dengan Ruang Kulit dan

Kelamin, dan disebelah utara bersebelahan dengan lorong tunggu keluarga pasien dan berdekatan dengan ruangan Rosella I dan ruangan Pandan II.

Berdirinya Komite Keselamatan Pasien sendiri dimulai dengan adanya pencaanangan Gerakan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GNKP-RS) dengan skala nasional bulan Agustus tahun 2005. Kemudian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Departemen Kesehatan RI juga menyusun standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) yang telah dimasukkan dalam instrumen akreditasi rumah sakit (versi 2007) di Indonesia (DepKes RI, 2006). Selanjutnya untuk meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada 1 Juni 2005. Komite ini telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI, 2008).

Untuk Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, Komite Keselamatan Pasien Terbentuk pada 8 Januari 2007 dengan ditetapkannya Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya Nomor: 188.4/153/304/SK/2007 tentang Pembentukan Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi, dan surat keputusan tersebut telah diperbarui dengan ditetapkannya Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya Nomor : 188.4/ 359/301/2012 tanggal 10 Januari 2012 tentang Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tentang Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya

RSUD Dr Soetomo beralamatkan di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. Telepon penting sehubungan dengan Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya:

1. Sekretariat 5501170 atau 081330437375 (dr. Elly L.M.Kes)

- dan Ketua 0811325213 (dr. Hardiono, SpAn KIC).
2. Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS) : Sekretariat 550-1550 dan Kepala IPS 0818399359
 3. Instalasi Sanitasi : Sekretariat 550-1553 dan Kepala Sanitasi 550-1559
 4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS (K3RS) : Sekretariat 081330751962

Fasilitas yang tersedia di ruangan kerja Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya antara lain:

1. Komputer
2. Ruang Pertemuan
3. Meja
4. Tabung Pemadam Kebakaran
5. Papan Tulis
6. Kursi
7. Dapur
8. Kamar mandi
9. Cairan higienis pembersih tangan

3. Visi dan Misi Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Visi: Menjadi komite yang terkemuka dalam budaya keselamatan pasien rumah sakit di tingkat nasional berpotensi menjadi unggulan dalam membuat asuhan pasien yang lebih aman.

Misi :

1. Mengupayakan *zero accident* dalam memberikan pelayanan di rumah sakit
2. Sentra pembelajaran keselamatan pasien
3. Membangun SDM professional, akuntabel bilamana terjadi insiden medis dan umum
4. Meningkatkan akuntabel rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
5. Menciptakan budaya *hospital safety* (keselamatan RS) berstandar internasional

4. Uraian Tugas Struktur Organisasi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Penanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab atas kelangsungan pelayanan dan keselamatan pasien termasuk dampak yang terjadi

- b. Melaksanakan reformasi budaya menuju budaya keselamatan pasien

Ketua :

- a. Menyusun konsep program kerja tahunan baik program aksi maupun program diklat
- b. Bertanggung jawab atas pelaksanaan program-program yang dilaksanakan
- c. Bertanggung jawab setiap laporan kegiatan kepada Direktur
- d. Motivator budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Sekretaris :

- a. Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan pengarsipan
- b. Membuat konsep perencanaan program kegiatan jangka pendek, menengah dan panjang
- c. Membuat rencana anggaran program kegiatan Komite
- d. Evaluasi semua program kegiatan komite
- e. Membuat laporan kegiatan ke Direktur setiap 6 bulan sekali

Koordinator Sistem Pelaporan :

- a. Membuat form pelaporan insiden
- b. Menerima laporan dari unite kerja
- c. Melakukan koleksi data insiden dan analisis laporan Keselamatan Pasien
- d. Melakukan pemetaan KTD secara kontinyu dan terkini
- e. Membantu dalam pembentukan analisis grading/ regarding matriks insiden klinik
- f. Melakukan koorsinasi dan analisator insiden
- g. Membuat konsep feedback pelaporan insiden yang dikirim ke unit kerja
- h. Membuat keputusan insiden klinik/ umum untuk dilakukan investigasi
- i. Melakukan monev kegiatan

Koordinator Analisa Insiden :

- a. Koordinasi membentuk tim insiden untuk melaksanakan analisis insiden
- b. Membuat laporan analisis insiden
- c. Menyimpulkan solusi perbaikan insiden
- d. Mengusulkan standarisasi solusi perbaikan insiden
- e. Pengukuran perbaikan insiden yang telah diperbaiki
- f. Melakukan monev kegiatan

Koordinator Manajemen Resiko :

- a. Melakukan inventarisasi resiko klinis semua pelayanan mdik
- b. Melakukan analisis resiko klinis
- c. Membuat manajemen resiko klinis
- d. Membuat materi-materi pelatihan manajemen resiko klinis
- e. Membantu dalam mencari akar masalah / RCA dalam insiden klinis
- f. Monitoring dan Evaluasi kegiatan Resiko Klinis

Koordinator Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia :

- a. Merencanakan pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia Komite
- b. Melakukan koordinasi dengan Diklat dan Komite lain tentang Product Knowledge PS
- c. Monitoring dan Evaluasi kegiatan

C. PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur dengan klasifikasi A sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Memiliki Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan ISO 9001:2008 dan memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, Rumah sakit ini juga merupakan Rumah Sakit rujukan untuk daerah Jawa Timur dan Indonesia Bagian Timur. Dari beberapa faktor yang telah dijelaskan tersebut dirasa cukup untuk menggambarkan kualitas dari rumah sakit ini. Tentunya pelayanan kesehatan kepada masyarakatlah yang sudah pasti di utamakan, oleh karena itu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat haruslah yang

baik, benar, cepat dan tanggap serta sesuai prosedur yang diberlakukan. Masyarakat menginginkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka tanpa adanya kejadian yang tidak diinginkan ataupun tidak diharapkan termasuk mengenai keselamatan mereka pada saat mendapatkan penanganan atau perawatan di rumah sakit ini. Untuk menjelaskan masalah itu, peneliti mencoba mendeskripsikan dengan menggunakan indicator sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari 6 (enam) indikator, sebagai berikut:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Identifikasi yang benar dan tepat akan mengurangi kejadian-kejadian yang tidak diharapkan apabila memungkinkan akan mengeleminasi resiko serta konsekuensi dan kesalahan identifikasi sehingga akan meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Dari hasil wawancara dan pengamatan penulis dilapangan dapat diketahui bahwa pasien yang akan masuk ke RSUD Dr. Soetomo harus melakukan registrasi terlebih dahulu untuk mengidentifikasi tentang nama, tanggal lahir dan alamat sesuai KTP, disini keluarga pasien harus bisa bekerja sama dengan para tenaga medis untuk memberitahukan kelengkapan identitas dari pasien agar dalam penanganan nantinya tidak terjadi kesalahan. Kemudian pasien tersebut akan diberikan gelang identitas sesuai nama dan jenis kelamin, jika pasien tersebut perempuan maka akan mengenakan gelang warna merah muda dan jika pasien tersebut laki-laki maka gelang yang dikenakan berwarna biru muda. Semua gelang yang dipasangkan sudah diberikan barcode yang menempel pada gelang. Barcode tersebut nantinya akan berguna untuk informasi kepada para tenaga medis tentang tindakan apa saja yang sudah diterima oleh pasien, apakah sudah dilakukan sampel darah, dan lain-lain sesuai kebutuhan dari pasien maupun tenaga medis. Identifikasi yang dilakukan terhadap pasien tidak hanya dilakukan pada saat pendaftaran saja, namun identifikasi akan tetap terus dilakukan ketika sebelum pemberian obat harus mengecek kembali apakah obat dengan identifikasi pasien sudah benar dan cocok, kemudian sebelum pemberian darah dan pengambilan darah serta sebelum melakukan tindakan juga harus di cek ulang agar tidak terjadi kekeliruan dalam pengambilan tindakan dan tindakan yang

dilakukan bisa optimal kepada pasien. Untuk gelang yang diberikan kepada pasien juga bisa ditambahkan dengan kancing sesuai dengan kebutuhan. Fungsi kancing juga sebagai penanda pasien, kancing berwarna merah menandakan bahwa pasien tersebut alergi terhadap obat tertentu dan kancing berwarna kuning menandakan bahwa pasien tersebut terindikasi resiko tinggi jatuh.

2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dapat terjadi dengan menggunakan suatu format baku agar komunikasi terstandar dan berlangsung secara efektif dan efisien. Salah satu format baku yang dipergunakan adalah format SBAR, mengacu pada hal tersebut maka RSUD Dr. Soetomo dalam melakukan komunikasi antar petugas secara lisan dan melalui alat komunikasi menetapkan menggunakan format SBAR. SBAR dipergunakan sebagai landasan menyusun komunikasi verbal, lewat sarana komunikasi dan dilakukan oleh dan antar para pelaku pelayanan kesehatan di rumah sakit. SBAR dipergunakan saat para pelayan kesehatan melakukan:

- a) Pelaporan perkembangan pasien
- b) Melaporkan kasus urgen
- c) Memberikan perintah asuhan keperawatan
- d) Memberikan perintah pemberian obat, tindakan medik maupun pemeriksaan diagnostic
- e) Diskusi dengan konsultan profesional baik dalam lingkup disiplin ilmu yang sama maupun tidak
- f) Serah terima dari petugas ambulan kepada staf rumah sakit
- g) Melaporkan hasil pemeriksaan diagnostik yang bersifat urgen

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan penulis menjelaskan bahwa kurangnya komunikasi yang efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam penanganan dan pemberian obat kepada pasien, maka dari itu metode SBAR dinilai sangat berpengaruh sekali untuk penanganan kepada pasien karena metode SBAR sendiri menerangkan tentang kondisi pasien, latar belakang penyakit pasien tersebut, asasmennya bagaimana dan rekomendasi yang baik untuk penanganannya bagaimana. Komunikasi yang efektif dapat dilakukan

dari petugas kesehatan dengan petugas kesehatan lain, petugas dengan pasien atau keluarga pasien, farmasi dengan dokter jaga yang bila ditanya akan saling berkaitan. Dari komunikasi efektif inilah yang akan memudahkan bagi para tenaga medis untuk memberikan penanganan secara tepat, dan karena komunikasi efektif inilah para keluarga pasien dapat diberitahu jika ada tindakan selanjutnya, informasi yang diberikan bersifat transparan, memudahkan keluarga pasien untuk konsultasi dan mendapatkan informasi yang jelas, keluarga pasien diarahkan ke tindakan selanjutnya. Karena hal itu, komunikasi yang efektif juga akan menjaga keselamatan dari para pasien itu sendiri.

3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu di Waspadai

Obat *high alert* adalah obat yang presentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan dan atau kejadian sentinel, obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Meskipun laporan kejadian tidak banyak, namun konsekuensi terjadinya kesalahan lebih membahayakan terhadap pasien. Obat berdosisi tinggi memiliki resiko lebih tinggi menyebabkan cedera, baik karena sempitnya rentang terapeutik maupun tingginya angka kejadian kesalahan yang serius.

Dari hasil wawancara dan pengamatan yang dijelaskan diatas mengatakan bahwa peningkatan keamanan terhadap obat berdosisi tinggi bertujuan untuk mengurangi kejadian pemberian obat yang salah. Cara lain untuk mengelola obat kategori LASA dan *High Alert* adalah sebagai berikut:

- a) Simpan obat LASA dan *high alert* di lemari tersendiri
- b) Beri tanda pada obat LASA dan *High Alert* dengan stiker khusus
- c) Lakukan pemberian obat *high alert* sesuai prosedur
- d) Waspadalah dalam pemberian obat LASA
- e) Simpan obat *high alert* pada tempat khusus dan terkunci

Untuk menindak lanjuti hal tersebut, diharapkan perawat dan petugas farmasi lebih jeli dan teliti agar dapat membedakan mana obat umum dan obat

berdosis tinggi agar tidak terjadi kesalahan ketika diberikan ke pasien. Dan dari wawancara yang telah dilakukan penulis bahwa keluarga pasien tidak mengalami hal tersebut karena pemberian obat kepada pasien yang dirawat sudah tepat sasaran.

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Sasaran tersebut mengandung arti bahwa pasien yang akan dilakukan operasi sudah mengerti bagian tubuh mana yang akan dilakukan operasi dan prosedurnya seperti apa, bagi seorang dokter operator pembedahan mengerti prosedur operasi lokasi operasi dibagian tubuh pasien serta peralatan apa saja yang diperlukan serta mengenal betul pasiennya. Menurut hasil wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan oleh penulis bahwa prosedur untuk melakukan operasi kepada pasien sehari sebelumnya sudah harus dilengkapi termasuk hasil lab-lab, foto dan inform konsen yakni menjelaskan kepada keluarga pasien apa yang akan dikerjakan saat operasi, dampaknya apa dan itu hak pasien menolak atau menerima, jika menolak maka keputusan tersebut akan dihormati oleh tim dokter dan bilamana pasien menerima, kemudian akan dilakukan tindakan lebih lanjut.

Sebelum melakukan operasi harus dilakukan identifikasi ulang tentang kebenaran hasil laboratoriumnya, termasuk foto-foto yang akan dia bawa dan siap semuanya. Jika pasien tersebut pasien rawat jalan maka dia sendiri yang akan menyiapkan dan jika pasiennya rawat inap maka perawatnya yang akan menyiapkan semuanya. Akan diberikan tanda jika operasi menyangkut sebelah kiri dan kanan, selanjutnya diruang operasi akan dilakukan cek ulang berkas. Baru kemudian dilakukan premedikasi yaitu diberikan obat yang menenangkan baru dibawa ke ruang operasi dan tim dokter akan melakukan *time out* atau berhenti sejenak untuk saling berkomunikasi bahwa identitas pasien yang akan di operasi itu benar kemudian memastikan operasi tersebut butuh darah atau tidak, kemudian pasien ini infeksius atau tidak. Jika sudah semua maka *time out* dilakukan, dalam kondisi ini keadaan pasien masih dalam keadaan bangun agar dia tahu dia akan dilakukan tindakan tersebut. Setelah pasien tertidur maka dilakukan

operasi atau pembedahan, dan saat operasi haru memperhatikan jumlah kasanya dan instrument yang dipakai untuk operasi sudah steril apa belum kemudian di perhitungkan ada komplikasi atau tidak pada pasien tersebut setelah dikonfirmasi semua maka baru dilakukan pembedahan. Setelah operasi tim melakukan check out lagi ditanyakan kondisi pasien, di cek ulang jumlah kasa sebelum dipakai dan sesudah dipakai harus sama, instrumen juga dihitung semua baru setelah itu pasien dipindahkan.

5. Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil dari wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh penulis maka dapat di peroleh hasil bahwa pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang paling gampang adalah dengan cara mencuci tangan. Karena cuci tangan dianggap merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Kompetensi diantara petugas terhadap kepatuhan cuci tangan bisa dijadikan salah satu alternative untuk membudayakan cuci tangan diantara petugas dan seluruh masyarakat rumah sakit sebagai upaya mempercepat pencapaian budaya cuci tangan.

Panduan tentang cuci tangan terdapat pada buku panduan WHO yang saat ini dijadikan referensi untuk RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Bukan hanya perawat atau dokter saja yang harus bisa mencuci tangan dengan benar namun seluruh karyawan non medis pun dituntut harus bisa memahami cara mencuci tangan dengan benar. Bahkan komite keselamatan pasien memasukan budaya cuci tangan ini sebagai salah satu program yang dilombakan dan pernah dilombakan sampai dijadikan lagu. Lakukan cuci tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Cucilah tangan sesuai prosedur dengan air mengalir selama 40-60 detik dan dengan alkohol 20-30 detik.

6. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Jatuh adalah kejadian tiba-tiba, tidak terkontrol, tidak terduga, yang mengakibatkan tubuh terhempas ke lantai

atau lainnya, namun tidak termasuk kejadian jatuh yang diakibatkan kekerasan atau tindakan lain yang diharapkan. Berdasarkan hasil dari wawancara dan pengamatan dilapangan yang dilakukan oleh peneliti adalah menyangkut tentang sarana dan perilaku manusianya. Semua pasien yang akan masuk terlebih dahulu dilakukan screening dan pihak rumah sakit akan menentukan skor resiko jatuhnya yang diukur dengan lembar check list. Bila tidak berisiko maka pasien hanya di full up, dan untuk pasien yang berisiko tinggi akan diberikan gelang identitas dan kancing berwarna kuning yang menandakan pasien tersebut risiko tinggi jatuh. Keluarga pasien juga berperan untuk mendampingi keluarganya yang dirawat karena tenaga perawat yang ada dirasa kurang untuk menangani pasien yang banyak tersebut. Dalam mengurangi resiko pasien jatuh, fasilitas yang terdapat disetiap ruangan untuk para pasien dinilai sudah cukup layak untuk digunakan terdapat pengaman bed disetiap sisi kiri dan kanan pada setiap tempat tidurnya, ruangnya bersih, tempat tidurnya juga baru dan sering dirawat.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis diatas mengenai peningkatan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan *zero accident* melalui Komite Keselamatan Pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam pemaparan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa Komite Keselamatan Pasien telah melakukan semua serangkaian cara guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik. Hal tersebut terlihat dengan telah dilakukannya prosedur sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari 7 (tujuh) indikator yakni: Ketepatan Identifikasi Pasien, karena Identifikasi yang benar dan tepat akan mengurangi kejadian-kejadian yang tidak diharapkan apabila memungkinkan akan mengeleminasi resiko serta konsekuensi dan kesalahan identifikasi sehingga akan meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Dapat diketahui juga bahwa pasien yang akan masuk ke RSUD

Dr. Soetomo harus melakukan registrasi terlebih dahulu untuk mengidentifikasi tentang nama, tanggal lahir dan alamat sesuai KTP, disini keluarga pasien harus bisa bekerja sama dengan para tenaga medis untuk memberitahukan kelengkapan identitas dari pasien agar dalam penanganan nantinya tidak terjadi kesalahan.

Peningkatan Komunikasi Efektif, karena komunikasi efektif dapat terjadi dengan menggunakan suatu format baku agar komunikasi terstandar dan berlangsung secara efektif dan efisien. Salah satu format baku yang dipergunakan adalah format SBAR, mengacu pada hal tersebut maka RSUD Dr. Soetomo dalam melakukan komunikasi antar petugas secara lisan dan melalui alat komunikasi menetapkan menggunakan format SBAR. SBAR dipergunakan sebagai landasan menyusun komunikasi verbal, lewat sarana komunikasi dan dilakukan oleh dan antar para pelaku pelayanan kesehatan dirumah sakit. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu di Waspadai, karena peningkatan keamanan terhadap obat berdosisi tinggi bertujuan untuk mengurangi kejadian pemberian obat yang salah. Untuk menindaklanjuti hal tersebut, diharapkan perawat dan petugas farmasi lebih jeli dan teliti agar dapat membedakan mana obat umum dan obat berdosisi tinggi agar tidak terjadi kesalahan ketika diberikan ke pasien.

Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi, karena sasaran tersebut mengandung arti bahwa pasien yang akan dilakukan operasi sudah mengerti bagian tubuh mana yang akan dilakukan operasi dan prosedurnya seperti apa, bagi seorang dokter operator pembedahan mengerti prosedur operasi lokasi operasi dibagian tubuh pasien serta peralatan apa saja yang diperlukan serta mengenal betul pasiennya. Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang paling gampang adalah dengan caramencuci tangan. Bukan hanya perawat atau dokter saja yang harus bisa mencuci tangan dengan benar namun seluruh karyawan non medis pun dituntut harus bisa memahami cara mencuci tangan dengan benar. Untuk yang

terakhir terdapat Pengurangan Resiko Pasien Jatuh, yakni semua pasien yang akan masuk terlebih dahulu dilakukan screening dan pihak rumah sakit akan menentukan skor resiko jatuhnya yang diukur dengan lembar check list. Bila tidak beresiko maka pasien hanya di full up, dan untuk pasien yang beresiko tinggi akan diberikan gelang identitas dan kancing berwarna kuning yang menandakan pasien tersebut resiko tinggi jatuh.

B. SARAN

1. Mungkin ada baiknya lebih mensosialisasikan secara menyeluruh kepada elemen-elemen yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mengaktifkan gerakan cuci tangan agar budaya keselamatan pasien tetap terjaga. Karena kemungkinan besar banyak yang belum mengetahui bagaimana untuk mencuci tangan yang baik dan benar menurut prosedur.
2. Jika ada rencana sosialisasi gerakan cuci tangan dilakukan diluar lingkup rumah sakit itu menurut saya ide yang bagus tetapi komite keselamatan pasien hendaknya memetakan terlebih dahulu daerah mana yang akan diberikan sosialisasi tersebut.
3. Untuk pengurangan pasien jatuh sejauh ini yang saya ketahui hanya dengan pemberian kancing berwarna kuning, mungkin dari rumah sakit atau komite keselamatan pasien khususnya bisa menemukan terobosan baru untuk mengenali pasien beresiko jatuh selain yang sudah ada saat ini.
4. Untuk pemilahan obat umum dan obat yang berdosisi tinggi hendaknya menjadi perhatian serius juga bagi rumah sakit untuk memilikinya. Pengetahuan pegawai farmasi tentang perbedaan tersebut harus lebih ditingkatkan lagi.
5. Walaupun metode SBAR dan TBAK sudah menjadi referensi bagi setiap rumah sakit termasuk RSUD Dr. Soetomo Surabaya, namun alangkah baiknya jika kedua metode tersebut juga bisa dijadikan acuan untuk membuat metode sendiri dalam melakukan komunikasi yang efektif di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Gaspersz, Vincent. 2006. *Total Quality Management: untuk Praktisi Bisnis dan Industri*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Rakhmat. 2009. *Teori Administrasi dan Manajemen Publik*. Jakarta: Pustaka Arif
- Rohman, Ahmad Ainur dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi
- Moenir, A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara
- Sugiyono. (2010), *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Tjiptono, Fandy & Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*. Yogyakarta: ANDI
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- Sumaryadi, I Nyoman. 2010. *Sosiologi Pemerintahan. Dari Perspektif Pelayanan, Pemberdayaan, Interaksi, dan Sistem Kepemimpinan Pemerintahan Indonesia*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Sinambela; L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik; Teori Kebijakan dan Implementasi, cetakan kelima*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Moenir, A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT. Bumi Aksara
- Dokumen – dokumen**
- Undang – undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang – undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-undang RI Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Keselamatan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.Kep/25/M.PAN/2004

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Nomor : 188.4/ 359 / 301 / 2012 tentang Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 112 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

Buku Profil dan Panduan Informasi Rumah Sakit Pendidikan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2012

Referensi Internet:

Mouw, Erland.2013.*Kualitas Pelayanan Publik di Daerah*.Jurnal UNIERA,vol.2 no.2. diakses pada 23 Maret 2015 dari http://journal.uniera.ac.id/pdf_repository

Kartikaningdyah,Ely.2013.*Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik pada BP2T Kota Tanjung pinang*. Di akses pada 23 Maret 2015 dari <http://p2m.polibatam.ac.id>

rsuddrsoetomo.jatimprov.go.id diakses pada 13 Mei 2015

Kuntjoro, Tjahjono dan Djasri, Hanevi. 2007. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Sebagai Persyaratan Badan Layanan Umum dan Sarana Peningkatan Kinerja.Jurnal UGM, vol 10. Di akses pada 5 Maret 2015 dari <http://jurnal.ugm.ac.id>