

Bidang Ilmu: Kesehatan

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN UNGGULAN FAKULTAS



**PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
BERBASIS *APLIKASI PASNANUSA* DI PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN AKSES TERBATAS**

TIM PENGUSUL

Nama Ketua Tim : Dr. NURMIATI MUCHLIS,SKM.,M.Kes
NIDN. 0905038002

Nama Anggota :
Dr. dr. NASRUDIN, Sp.OG.,MARS
NIDN. 0930057601

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MARET TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN UNGGULAN FAKULTAS

- 1. Judul Penelitian** : Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Aplikasi Pasmamusa di Pelayanan Kesehatan dengan Akses Terbatas
- a. Bidang Ilmu : Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Reproduksi
- b. Bidang Unggulan Penelitian : Pembangunan kesehatan masyarakat berkelanjutan dalam akses pelayanan terbatas berdasarkan kajian administrasi kebijakan kesehatan

2. Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Dr. Nurmiati Muchlis, SKM.,M.Kes
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIDN : 0905038002
- d. Pangkat/Golongan : Penata/ IIIc
- e. Jabatan Fungsional : Lektor
- gf Bidang/Keahlian : Kesehatan Masyarakat
- g. Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
- h. Alamat : Jl. Urip Sumohardjo KM 05
- i. Nomor (WA) : 081242196953
- j. Alamat E-mail : nurmiati.muchlis@umi.ac.id

3. Anggota Peneliti: 1 orang

- a. Nama Lengkap : Dr. dr.H. Nasrudin, Sp. OG.,MARS
- b. NIDN : 0930057601
- c. Jabatan Fungsional : Lektor

4. Anggota Mahasiswa

No	Nama	Stambuk	Ket.
1.	Febrianti	14120180155	
2.	Dhea Maharani	14130180147	

5. Jumlah Biaya Penelitian yang diterima : Rp 7.500.000,-

Makassar, 15 April 2022

Ketua Peneliti,

Mengetahui,
Dekan FKM-UMI

Dr. Suharni A. Fachrin, M.Kes
NIDN: 0014117002

Dr. Nurmiati Muchlis, SKM.,M.Kes
NIDN: 0905038002

Menyetujui,
Ketua LP2S

Prof. Dr. H. Baharuddin Semmaila, SE.,M.Si
NIDN: 102860205

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	1
Ringkasan	4
Bab 1. Pendahuluan.....	5
1.1. Latar Belakang Masalah	5
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Target Luaran.....	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
Bab 2. Tinjauan Pustaka.....	9
2.1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	9
2.2. Aplikasi Pasnanusa	10
Bab 3. Metode Penelitian	15
3.1. Tahapan Penelitian.....	15
3.2. Lokasi Penelitian.....	17
3.3. Variabel yang Diukur.....	17
3.4. Rancangan Penelitian.....	18
3.5. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data	19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RINGKASAN

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak sampai saat ini menjadi isu masalah Kesehatan yang menjadi prioritas secara nasional Indonesia. Salah satu upaya penting dalam peningkatan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat dilihat dari tingginya kualitas pelayanan KIA itu sendiri. Kondisi pandemi, merupakan hambatan tersendiri dalam upaya monitoring dan evaluasi kualitas pelayanan KIA karena terkendali pembatasan sosial. Salah satu solusi untuk tetap melakukan upaya monitoring dan evaluasi dengan adanya aplikasi *self assessment* yang bisa digunakan oleh penyelenggaraan pelayanan KIA. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* di Pelayanan Kesehatan dengan akses terbatas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan evaluatif. Lokasi penelitian dilakukan pada Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Pemilihan lokasi didasarkan pada letak wilayah yang berada pada daerah pinggiran yang mana akses geografis dan fasilitas lebih minim dibandingkan dengan Puskesmas lainnya. Informan dalam penilaian ini adalah petugas Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan KIA (dokter, kepala program KIA, perawat dan bidan). Luaran berupa sertifikat Hak cipta dan Jurnal nasional. Lokasi di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Penelitian dilakukan selama 6 bulan.

Kata Kunci: aplikasi pasnanusa, kualitas, Kesehatan Ibu dan Anak

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak sampai saat ini menjadi isu masalah Kesehatan yang menjadi prioritas secara nasional Indonesia. Salah satu upaya penting dalam peningkatan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat dilihat dari tingginya kualitas pelayanan KIA itu sendiri (Muchlis, 2007; 2020; 2021).

Kondisi pandemi, merupakan hambatan tersendiri dalam upaya monitoring dan evaluasi kualitas pelayanan KIA karena terkendali pembatasan sosial. Salah satu solusi untuk tetap melakukan upaya monitoring dan evaluasi dengan adanya aplikasi *self assessment* yang bisa digunakan oleh penyelenggaraan pelayanan KIA (Muchlis, 2020).

Kota Makassar merupakan salah kota di wilayah Sulawesi Selatan yang secara kuantitas memiliki sarana pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang paling banyak di antara kabupaten/ kota di Sulawesi Selatan. Namun, pertumbuhan sarana pelayanan KIA terbanyak belum diikuti oleh kajian kualitas pelayanan khususnya pada pelaksanaan *patient safety* pre-post persalinan sebagai upaya yang efektif dalam penurunan kasus AKI dan AKB terutama pada wilayah terbatas (Muchlis, 2021). Pelaksanaan *patient safety* pre-post partum di Kota Makassar dapat menjadi miniatur pelaksanaan *patient safety* di Sulawesi Selatan, sehingga penting untuk melakukan kajian penerapan *patient safety pre-post* partum pada pelayanan kesehatan di Kota Makassar (Dinas Kesehatan, 2018).

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak juga dipicu oleh kondisi masa pandemi. Penyebaran Corona Virus Diseases COVID-19 di dunia cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu yang menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan telah berimplikasi pada perubahan aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. World Health Organization (WHO) sendiri telah menyatakan bahwa COVID-19 sebagai Pandemic tanggal 11 Maret 2020. Data situasi virus per tanggal 23 Maret 2020 secara global kasus terkonfirmasi 341.330 kasus. Sembuh 99.040 orang dengan

14.746 kematian. Kasus COVID-19 di Sulawesi Selatan sendiri, data per tanggal 22 Maret 2020 (www.covid19.go.id) dilaporkan sebanyak 105 ODP (Orang Dalam Pengawasan), 28 PDP (Pasien Dalam Pengawasan) dan 2 orang dinyatakan positif (1 dirawat dan 1 meninggal) (Covid19.go.id, 2021). Sebagai upaya penanganan pandemi di Sulawesi Selatan, dibentuk gugus tugas percepatan Covid-19 (RI, 2020), namun masalah pandemic dan kualitas pelayanan KIA masih belum tuntas.

Sistem Kesehatan Nasional yang diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 (RI, 2012) menjelaskan bahwa komponen pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sarana Pelayanan Kesehatan memberikan kontribusi penting dalam menjaga dan memelihara kualitas hidup masyarakat. Kondisi pandemi sampai saat ini turut berpengaruh terhadap menurunnya aksesibilitas pelayanan Kesehatan oleh masyarakat. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak juga mengalami imbas dari keterourukan kondisi yang ada, hal ini menyebabkan kurangnya aksesibilitas Ibu dan Anak dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Masalah lain yang dirasakan oleh masyarakat bahwa upaya pengukuran kualitas layanan menjadi cukup terhambat dengan adanya Batasan *psycal distancing* di pelayanan Kesehatan. Supervisi dalam rangka pemantauan dan pengawasan pelayanan Kesehatan turut dibatasi, yang turut menjadi masalah ketenagaan (Kemenkes RI, 2011). Salah satu hasil nyata dari kajian penelitian sebelumnya menciptakan sebuah aplikasi yang dianggap mampu menjadi salah satu solusi dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Penilaian dapat dilakukan secara mandiri (*self assessment*) dikombinasikan dengan penilaian oleh pihak luar melalui suatu aplikasi pengukuran kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

yang disebut dengan Pasnanusa. Sebagai Langkah lanjut dari aplikasi yang dihasilkan dan dalam rangka uji coba aplikasi Pasnanusa, peneliti bermaksud untuk melakukan kajian kualitas pelayanan Kesehatan berbasis aplikasi Pasnanusa. Kabupaten Enrekang merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki angka stunting yang cukup tinggi di bandingkan dengan kabupaten lainnya. Upaya untuk akselerasi penurunan stunting yaitu dengan peningkatan kualitas pelayan KIA di Puskesmas. Puskesmas Maiwa merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki luas wilayah yang cukup besar, dengan angka kejadian stunting cukup tinggi. Oleh karena itu, peneliti berupaya untuk menggunakan aplikasi Pasnanusa sebagai salah satu solusi untuk mengontrol kualitas pelayanan KIA melalui self assessment petugas pelayanan KIA.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hasil penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* di Pelayanan Kesehatan dengan akses terbatas?

1.3 Tujuan Penelitian

Terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus berikut.

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* di Pelayanan Kesehatan dengan akses terbatas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* untuk *Assesment* risiko di pelayanan kesehatan
2. Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* untuk identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien di pelayanan kesehatan
3. Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* untuk Pelaporan dan analisis insiden di pelayanan kesehatan

4. Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* untuk kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden di pelayanan kesehatan
5. Melakukan penilaian kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis *Aplikasi Pasnanusa* untuk penerapan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko di Pelayanan kesehatan.

1.3 Target luaran

Target luaran penelitian ini adalah:

1. Jurnal Nasional terakreditasi (Sinta 2) yaitu Window of Health
2. *Proceeding* pada Seminar Nasional : SMIPT (Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi)

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah khasanah keilmuan di bidang kesehatan khususnya sebagai informasi yang berharga untuk pengembangan ilmu Kesehatan ibu dan Anak pada akses pelayanan Kesehatan terbatas.
2. Menambah khasanah keilmuan dan literatur tentang mutu pelayanan Kesehatan secara umum.

2.3.1 Manfaat Praktis

1. Masukan berharga bagi pihak Puskesmas untuk mengukur kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak secara mandiri
2. Sebagai alternatif lain dalam pengukuran kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa pandemi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain Safe Motherhood. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat.

2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

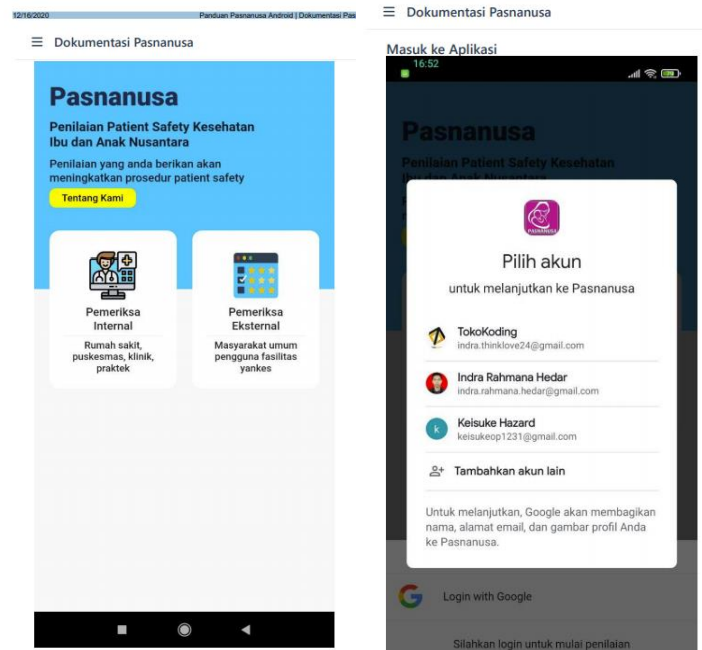
Adapun pengukuran kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak yang digunakan pada aplikasi Pasnanusa dalam penelitian ini merujuk pada *patient safety* di rumah sakit (Dirjen Yanmed RI, 2008), yaitu sebagai berikut;

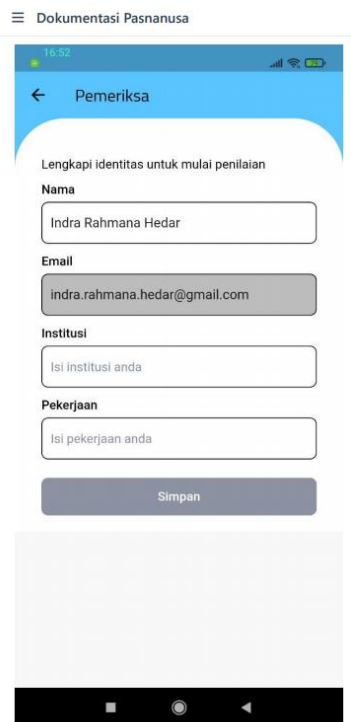
1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Komponen patient safety (Dirjen Yanmed RI, 2008) terdiri dari; Assesment risiko, Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko (Husain, 2008)

2.3 Aplikasi Pasnanusa

Aplikasi Pasnanusa (*Patient Safety Nusantara*) merupakan suatu aplikasi pengukuran kualitas layanan khususnya pada patient safety. Aplikasi ini sebagai output dari penelitian Kesehatan Ibu dan Anak tahun sebelumnya. Aplikasi ini selain bertujuan untuk mengukur kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di fasilitas Kesehatan, juga menjadi salah satu alternatif solusi yang memudahkan petugas Kesehatan maupun supervisor dalam mengevaluasi mutu kinerja di masa pandemic (. Adapun tampilan aplikasi sebagai berikut.





Gambar 3



Gambar 4



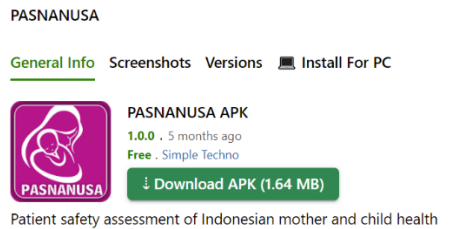
Gambar 5



Gambar 6

Adapun tahapan Langkah-langkah penggunaan aplikasi sebagai berikut:

1. Unduh aplikasi Pasnanusa pada playstore



2. Setelah tampil tampilan logo Pasnanusa Download aplikasi tersebut
3. Masukkan akun yang akan digunakan
4. Lengkapi identitas pemeriksa sesuai dengan gambar 3
5. Selanjutnya, lengkapi identitas sesuai dengan gambar 4
6. Langkah selanjutnya, silakan melakukan assessment
7. Pada akhir penilaian, akan muncul total skor dan kategori berdasarkan hasil assessment yang dilakukan.
8. Setelah selesai, akan muncul tampilan seperti gambar 6

Selain didasari oleh beberapa landasan teori dan peraturan terkait Kesehatan Ibu dan Anak, penelitian ini juga mengacup pada roadmap penelitian tim peneliti sebagai berikut.

Adapun studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh tim pengusul diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Studi pendahuluan dan hasil penelitian tim pengusul sebelumnya

Tahun	Studi pendahuluan	Hasil yang diperoleh
2015-2016	Model penerapan <i>patient safety pre-post partum</i> di rumah sakit bersalin X di Kota Makassar (Muchlis, 2016) ¹¹	Belum terdapat metode pengukuran yang spesifik tentang <i>patient safety pre-post partum</i>
2015-2016	Pelaksanaan SOP pelayanan <i>pre-post partum</i> di rumah sakit bersalin X di Kota Makassar	belum optimalnya pelaksanaan SOP (masih di bawah 75%) dari dokumen SOP yang ada di rumah sakit bersalin.
2017	Aplikasi pemantauan kesehatan Ibu Hamil berdasarkan <i>local wisdom</i>	Hasil pemantauan kesehatan Ibu Hamil berdasarkan local wisdom
2018	Penelitian PDUPT Ristekdikti 2018	Analisis potensi risiko pelayanan <i>pre-post partum</i> berdasarkan

Tahun	Studi pendahuluan	Hasil yang diperoleh
		konsep <i>patient safety</i> berbasis <i>evidence based practice</i> di pelayanan kesehatan
2019	Penelitian PDUPT Ristekdikti 2019	Pengembangan metode Pengukuran Patient safety Pre-post partum Berbasis EBP di Pelayanan Kesehatan
2020	Penelitian PDUPT Ristekdikti 2020	Pengembangan metode Pengukuran Patient safety Pre-post partum Berbasis EBP di Pelayanan Kesehatan

Sumber: Hasil penelitian tim peneliti yang mendukung rencana penelitian (tahun 2012-2020)

Tabel 1.1 PETA JALAN (ROADMAP) TIM PENELITIAN

2018	2019	2020	2021	2022
Tahap Research & Development		Tahap: Teknologi	Tahap: Produk	Tahap Pemasaran
Analisis Potensi Risiko Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Pemetaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan potensi risiko masalah Pelayanan KIA	Pengembangan Metode Pengukuran Kualitas Pelayanan KIA	Pengembangan Model Rekonstruksi Kualitas Pelayanan KIA berbasis community outreach approach	Penguatan Model Rekonstruksi Kualitas Pelayanan KIA berbasis community outreach approach
Analisis masalah kesehatan Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)		Penyusunan Aplikasi pengukuran kualitas pelayanan KIA di fasilitas pelayanan Kesehatan	Uji coba (<i>assessment</i>) Model Rekonstruksi Kualitas Pelayanan KIA berbasis <i>community outreach approach</i>	Penyusunan Model Rekonstruksi Kualitas Pelayanan KIA berbasis community outreach approach di masa pandemi
		Perumusan Kebijakan Model Penilaian Kualitas pelayanan KIA di Sulawesi Selatan		Pembuatan aplikasi metode Kualitas Pelayanan KIA berbasis community outreach approach di masa pandemi
		Analisis masalah kesehatan Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di masa pandemic		

Sumber: Hasil penelitian sebelumnya dan rencana penelitian tahun 2018-2022

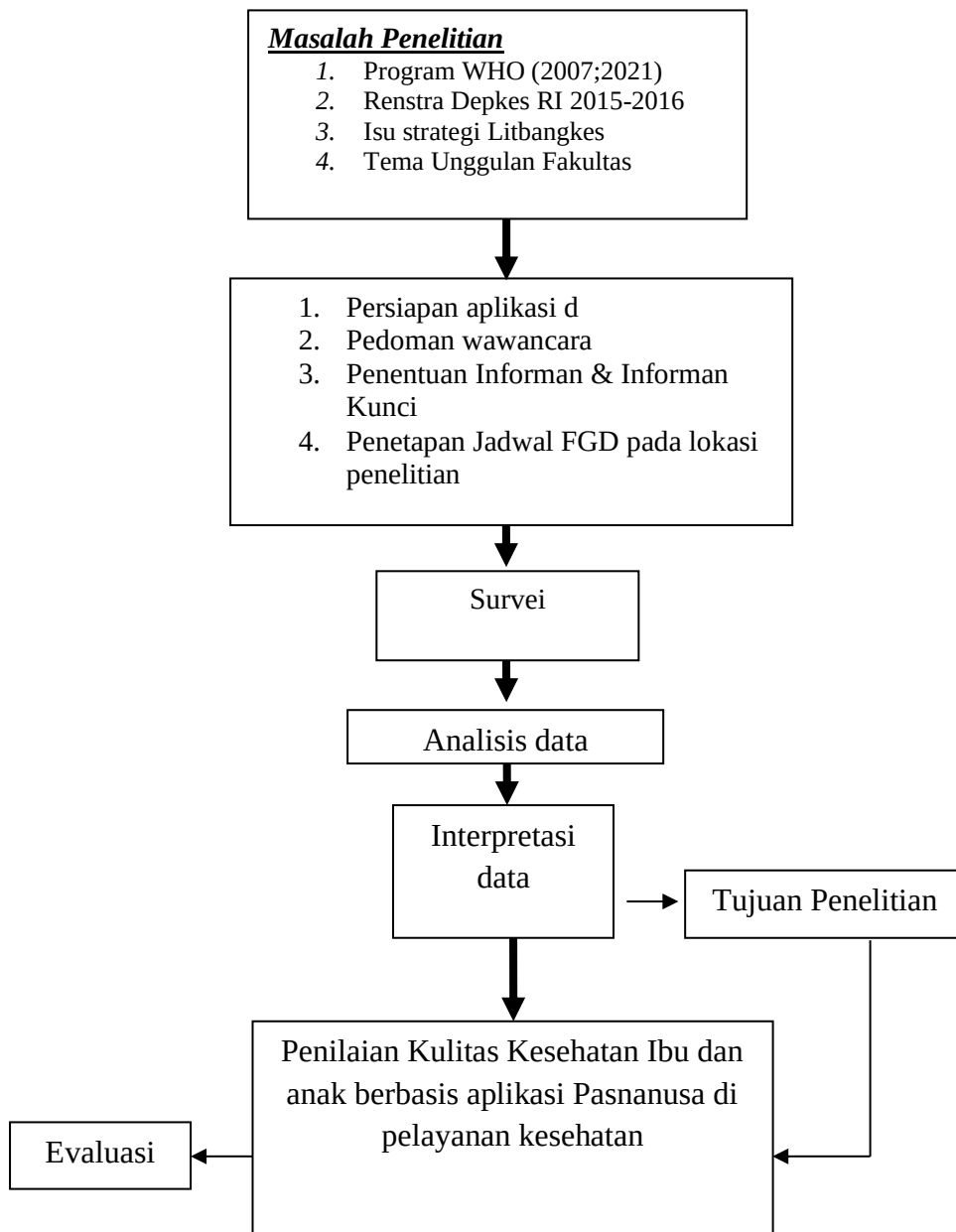
Penelitian ini berada pada tahapan uji coba kualitas pelayanan Kesehatan yang dihasilkan dari output penelitian sebelumnya tentang Kesehatan Ibu dan Anak.

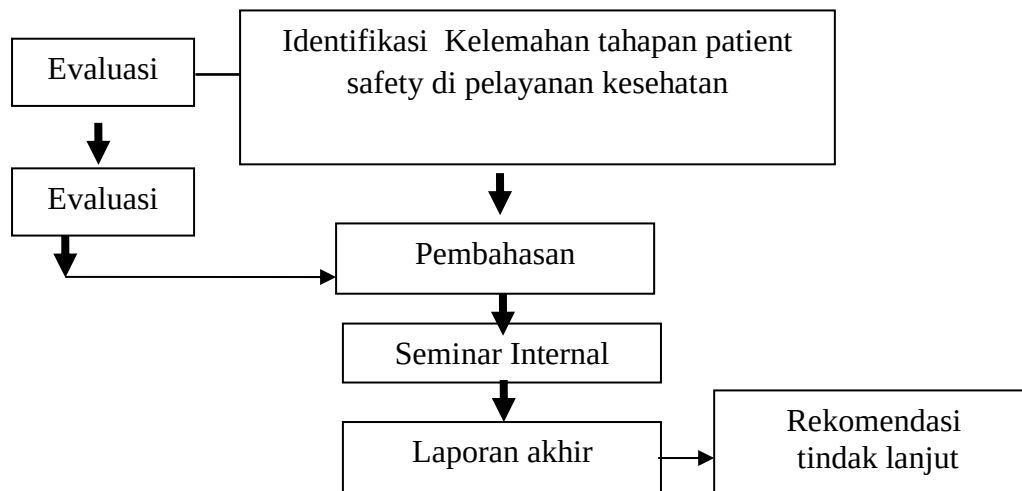
BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Tahapan Penelitian

Penelitian terbagi menjadi 3 bagian utama, terdiri dari; tahap pertama yaitu tahapan Kajian masalah di lapangan berdasarkan data terkait, tahap kedua pengumpulan data dan tahap ketiga analisis data. Adapun penjelasan masing-masing tahapan utama penelitian sebagai berikut.

Adapun skema tahapan yang dilakukan dilihat pada gambar 3.1 berikut.





Gambar 3.1
Kerangka Operasional Penelitian

Penjelasan gambar 3.1 sebagai berikut.

a. Pengembangan konsep

Dilakukan kajian literatur review tentang konsep Kesehatan Ibu dan Anak berdasarkan masalah Kesehatan Ibu dan Anak

b. Pengumpulan data

Tahapan ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan (tape recorder, alat tulis, dan dokumentasi) dan aplikasi yang akan digunakan, persiapan pedoman wawancara dan observasi.

Tahapan pengumpulan data dalam rangka penilaian terbagi menjadi 2 yaitu;

1) *Self Assesment*:

- a) Tahapan persiapan: menginstal aplikasi Pasnanusa
- b) Edukasi terhadap penggunaan aplikasi kepada informan di fasilitas Kesehatan bagaimana cara melakukan self assesment
- c) Latihan penggunaan aplikasi dan pemahaman petunjuk penilaian aplikasi
- d) Pelaksanaan *self assesment*

2) Penilaian oleh peneliti: pengumpulan dan penginputan data berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada aplikasi Pasnanusa.

Selain dari itu, pada tahap kedua juga dilakukan penentuan informan dan informan kunci pada masing-masing lokasi penelitian, kemudian penetapan jadwal wawancara dan FGD pada masing-masing lokasi penelitian. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan hasil self assement dan hasil penilaian peneliti kemudian dihitung rata-ratanya. Nilai rata-rata merupakan nilai akhir dari penilaian kualitas Kesehatan Ibu dan Anak.

c. Analisis data

Dimulai dengan pengorganisasian data (*organizing*), *summarizing*, dan interpretasi data (*interpreting*) berdasarkan tujuan penelitian, kemudian dilakukan scoring berdasarkan rujukan penilaian *Healthy campus*.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan pada 2 Puskesmas yang berada di pinggiran Kota, yaitu Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Menjadi salah satu lokus stunting dengan wilayah kerja yang cukup luas.

3.3 Variabel yang diukur

Adapun variabel dan definisi konsep penelitian dapat dilihat tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Konsep masing-masing variabel penelitian

No.	Variabel	Penjelasan
1.	Assesment risiko,	merupakan pengumpulan informasi terkait risiko yang dialami ibu hamil pada pre-post partum
2.	Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien,	merupakan penentuan risiko karakteristik risiko pasien serta upaya solusi dalam penanganan risikonya.
3.	pelaporan dan analisis insiden,	merupakan bentuk pengumpulan informasi beserta jalur informasi dan penjabaran insiden pada pre-post partum
4.	Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden,.	merupakan upaya <i>lesson learn</i> dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atas

		segala insiden terkait <i>pre-post</i> partum pasien, serta upaya tindaklanjutnya.
5.	menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko	menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko.

3.5 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif. Data yang digunakan terdiri dari data kualitatif dan kuantitatif.

3.6 Teknik pengumpulan dan Analisis Data

3.6.1 Informan dan Informan kunci

Informan penelitian terdiri dari penanggung jawab pelayanan Ibu dan Anak yang pada masing-masing Puskesmas, terdiri dari Dokter, bidan dan perawat. Teknik pengumpulan data menggunakan aplikasi Pasnanusa, ditambah dengan observasi dan wawancara mendalam untuk melengkapi penilaian. Data kualitatif yang digunakan diperoleh dari hasil wawancara mendalam, sedangkan data kuantitatif diperoleh dari skoring hasil penilaian penerapan patient safety. Analisis data menggunakan content analysis dengan pendekatan evaluatif.

BAB 4. HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Adapun hasil penilaian dengan menggunakan Pasnanusa untuk Puskesmas Maiwa di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang sebagai berikut.

A. ANTEPARTUM

1. Assesment risiko

Skoring				
1	2	3	4	
Input: Tidak ada dokumen SOP,petugas tidak berkompenten, tidak ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA kurang memadai	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi, petugas berkompenten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan, petugas berkompenten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual, petugas berkompenten, ada dukungan dana sehat (pembiayaan), sarana KIA memadai	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	
Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Melaksanakan SOPI namun belum sesuai yang normatif (standar)	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3		5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment Revisi: Apakah ada kriteria utk klasifikasi (hasil pemeriksaan/pr oses pemeriksaan), risiko Ibu, apakah ada bukti	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

dokumen?, apakah ada monev atau tidak?				
--	--	--	--	--

Berdasarkan hasil total skoring untuk assesmant risiko pada penerapan antepartum didapatkan total nilainya sebesar 14 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 5 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi serta sistem informasi atau komputerisasinya berjalan secara sistematis. Pada proses diperoleh nilai sebesar 5 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada 75%-100% dan laporannya menggunakan IT. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

2. Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien

Skoring				
1	2	3		5
Input: Tidak ada dokumen SOP Apakah ada komitmen atau tidak?, apakah ada dalam bentuk dokumen? PPK dan clinical pathway ada atau tidak? SPO ada atau tidak?	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan, terdapat PPK dan Clinical pathway.	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3		5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses:	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual	Proses:

(pelaksanaan apakah sesuai dengan yang normatif???)	Belum melaksanakan sesuai SOP		<75%	Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien pada penerapan antepartum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

3. Pelaporan dan analisis insiden

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses:	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual	Proses:

	Belum melaksanakan sesuai SOP		<75%	Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk pelaporan dan analisis insiden pada penerapan antepartum didapatkan total nilainya sebesar 13 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 5 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis dan proses pengerjaannya menggunakan komputerisasi dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

4. Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <75%	Proses: Pelaksanaan SOP 75%- 100%, secara manual	Proses: Pelaksanaan SOP secara komputerisasi
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk kemampuan belajar dan menindaklanjuti insiden pada penerapan antepartum didapatkan total nilainya sebesar 11 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada 75%-100% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 3 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* namun belum tersusun secara sistematis.

5. Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko.

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring pada penerapan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko pada penerapan antepartum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya bersifat manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

Hasil pemetaan penerapan *patient safety* ante partum sebagai berikut :

Skoring				
15-27 Sangat Berisiko	28 – 30 Berisiko	31 – 43 Cukup berisiko	44 – 56 kurang Berisiko	57 -75 Tidak berisiko
Tidak ada penerapan <i>patient safety</i>	Ada penerapan <i>patient safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/ kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi <i>patient safety</i> yang memadai	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi <i>patient safety</i> yang memadai (<i>Clinical support systems</i>) dalam rangka <i>patient safety</i>

Berdasarkan total skoring untuk pelayanan antepartum didapatkan nilai totalnya sebesar 62 poin dan pelayanan ante partum ini berada pada tingkat penerapan *patient safety* ante partum yang tidak berisiko. Artinya bahwa, telah dilakukan penerapan *patient safety*, terdapat komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan serta adanya *Clinical Support Systems* untuk sistem informasi yang memadai dalam rangka *patient safety*.

B. INTRA PARTUM

1. Assesment risiko

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)

Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk assesment risiko pada penerapan intra partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun sistem informasi dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

2. Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT

Skoring				
1	2	3		5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien pada penerapan intra partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

3. Pelaporan dan analisis insiden

Skoring				
1	2	3		5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3		5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3		5
Output:	Output:	Output:	Output:	Output:

Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut
--	---	---	---	---

Berdasarkan hasil total skoring untuk pelaporan dan analisis insiden pada penerapan intra partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

4. Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi

			manual dan disertai rencana tidak lanjut	disertai rencana tidak lanjut
--	--	--	--	-------------------------------

Berdasarkan hasil total skoring untuk kemampuan belajar dan menindaklanjuti insiden pada penerapan intra partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 5 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

5. Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko.

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring pada penerapan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko pada penerapan intra partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya bersifat manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

Hasil pemetaan penerapan *patient safety* Intra Partum sebagai berikut :

Skoring				
15-27	28 – 30	31 – 43	44 – 56	 57 -75
Tidak ada penerapan <i>patient safety</i>	Ada penerapan <i>patient safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/ kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi patient safety yang memadai	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi patient safety yang memadai (<i>Clinical support systems</i>) dalam rangka <i>patient safety</i>

Berdasarkan total skoring untuk pelayanan intra partum didapatkan nilai totalnya sebesar 60 poin dan pelayanan intra partum ini berada pada tingkat

penerapan *patient safety* intra partum yang tidak berisiko. Artinya bahwa, telah dilakukan penerapan *patient safety*, terdapat komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan serta adanya *Clinical Support Systems* untuk sistem informasi yang memadai dalam rangka *patient safety*.

C. POST PARTUM

1. Assesment risiko

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring secara manual				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk assesmant risiko pada penerapan post partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun sistem informasi dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau

bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

2. Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk identifikasi dan manajemen risiko

terhadap pasien pada penerapan post partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya masih dilakukan secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

3. Pelaporan dan analisis insiden

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk pelaporan dan analisis insiden pada penerapan post partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

4. Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden

Skoring				
1	2	3	4	5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3	4	5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3	4	5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring untuk kemampuan belajar dan menindaklanjuti insiden pada penerapan post partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 5 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya secara manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

5. Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko.

Skoring				
1	2	3		5
Input: Tidak ada dokumen SOP	Input: Tersedia dokument SOP namun belum menjadi kebijakan resmi	Input: Tersedia dokumen SOP sudah menjadi kebijakan resmi tetapi belum dilaksanakan	Input: Tersedia dokumen SOP dan menjadi kebijakan resmi, namun dilakukan secara manual	Input: tersedia dok. SOP dan menjadi kebijakan resmi, sistem informasi berjalan sistematis (komputerisasi)
Skoring				
1	2	3		5
Proses: Pelaksanaan tanpa ada SOP	Proses: Belum melaksanakan sesuai SOP	Proses: Pelaksanaan SOP <50%	Proses: Pelaksanaan SOP, secara manual <75%	Proses: Pelaksanaan SOP (75%-100%) laporan menggunakan IT
Skoring				
1	2	3		5
Output: Tidak tersedia dokumen/bukti hasil assesment	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment namun berkas tidak sesuai SOP	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment, belum tersusun secara sistematis	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis namun bersifat manual dan disertai rencana tidak lanjut	Output: Tersedia dokumen/ bukti hasil assesment secara sistematis dan komputerisasi disertai rencana tidak lanjut

Berdasarkan hasil total skoring pada penerapan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko pada penerapan post partum didapatkan total nilainya sebesar 12 poin. Untuk skoring pada input diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) dan telah menjadi kebijakan resmi namun proses pelaksanaannya dilakukan secara manual. Pada proses diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya pelaksanaan SOP berada pada <75% dan laporannya dilakukan secara manual. Serta output diperoleh nilai sebesar 4 poin yang artinya tersedianya dokumen atau bukti hasil *assessment* secara sistematis namun proses pengerjaannya bersifat manual dan sudah disertai dengan rencana tindak lanjut.

Hasil pemetaan penerapan *patient safety* post partum sebagai berikut :

Skoring				
15-27 Sangat berisiko (Tidak ada dukungan mana. Patient safety)	28 – 30 berisiko	31 – 43 Kurang berisiko	44 – 56 Cukup Aman	57 -75 Aman 
Tidak ada penerapan <i>patient safety</i>	Ada penerapan <i>patient safety</i> namun sepenuhnya belum menjadi komitmen/ kebijakan resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun pelaksanaannya belum optimal	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, namun belum didukung sistem informasi patient safety yang memadai	Ada penerapan <i>patient safety</i> , menjadi komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kes, sudah didukung sistem informasi patient safety yang memadai (<i>Clinical support systems</i>) dalam rangka <i>patient safety</i>

Berdasarkan total skoring untuk pelayanan partum didapatkan nilai totalnya sebesar 60 poin dan pelayanan post partum ini berada pada tingkat penerapan *patient safety* post partum yang aman. Artinya bahwa, telah dilakukan penerapan *patient safety*, terdapat komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan serta adanya *Clinical Support Systems* untuk sistem informasi yang memadai dalam rangka *patient safety*.

Tabel 1. Hasil Skoring Penerapan *Patient Safety* Ante Partum

No.	Penerapan Ante Partum	Input	Proses	Output	Rata-rata	Total
1.	Assessment risiko	5	5	4	4,7	14
2.	Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien	4	4	4	4	12
3.	Pelaporan dan analisis insiden	4	4	5	4,3	13
4.	Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden	4	4	3	3,7	11
5.	Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko	4	4	4	4	12
Total						62

Tabel 2. Hasil Skoring Penerapan *Patient Safety* Intra Partum

No.	Penerapan Intra Partum	Input	Proses	Output	Rata-rata	Total
1.	Assessment risiko	4	4	4	4	12
2.	Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien	4	4	4	4	12
3.	Pelaporan dan analisis insiden	4	4	4	4	12
4.	Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden	4	4	4	4	12
5.	Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko	4	4	4	4	12
Total						60

Tabel 3. Hasil Skoring Penerapan *Patient Safety* Post Partum

No.	Penerapan Post Partum	Input	Proses	Output	Rata-rata	Total
1.	<i>Assessment</i> risiko	4	4	4	4	12
2.	Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien	4	4	4	4	12
3.	Pelaporan dan analisis insiden	4	4	4	4	12
4.	Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden	4	4	4	4	12
5.	Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko	4	4	4	4	12
Total						60

Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien merupakan penentuan karakteristik risiko pasien serta upaya solusi dalam penanganan risikonya. Pada tahap input yaitu kebijakan sudah tersedia dan di laksanakan oleh tenaga kompeten namun, pelaksanaan masih manual. Nilai yang diperoleh untuk identifikasi dan manajemen risiko tahap input adalah 4 (empat).

Pada tahap proses yaitu kebijakan sudah tersedia dan di laksanakan oleh tenaga kompeten, namun pelaksanaan masih manual. Identifikasi pasien pre-post partum, nilai yang diperoleh yaitu 3 (tiga).

Pada tahap output yaitu tersedia dokumen atau bukti hasil kegiatan secara sistematis. Terdapat rekam dan dilakukan oleh petugas yang kompeten. Data didokumentasi dan disosialisasikan secara manual. Nilai yang diperoleh untuk identifikasi dan manajemen risiko tahap output yaitu sebesar 4 (empat).

Pelaporan dan analisis insiden merupakan bentuk pengumpulan informasi beserta jalur informasi dan penjabaran insiden pada pre-post partum. Pada tahap input yaitu di rumah sakit sudah terdapat SOP. Terdapat format pengisian untuk insiden. Nilai yang diperoleh untuk pelaporan dan analisis insiden tahap input yaitu sebesar 4 (empat).

Nilai yang diperoleh untuk pelaporan dan analisis tahap proses sebesar 3 (tiga). Pada tahap output yaitu terdapat laporan kejadian insiden. Nilai yang diperoleh untuk pelaporan dan analisis insiden tahap output sebesar 3 (tiga).

Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden merupakan upaya lesson learn dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atas segala insiden terkait pre-post partum pasien, serta upaya tindaklanjutnya.

Pada tahap input yaitu belum ada SOP terkait dengan pelaporan secara insiden secara tertulis untuk pasien post partum. Nilai yang diperoleh yaitu 1 (satu). Pada tahap proses yaitu di rumah sakit terdapat kegiatan kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden tahap proses, namun belum menggunakan SOP (dilakukan secara alami). Nilai yang diperoleh untuk tahap ini yaitu 2 (dua).

Pada tahap output yaitu tersedia dokumen hasil kegiatan kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden tahap output, namun dilakukan secara manual. Nilai yang diperoleh yaitu 3 (tiga).

Pada tahap input yaitu menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko. Upaya yang dilakukan rumah sakit yaitu terdapat SOP. Dokumen yang ada di rumah sakit sudah menjadi dokumen resmi rumah sakit. Nilai yang diperoleh

yaitu 4 (empat). Pada tahap proses yaitu memberikan tanda pengenalan pada pasien baru masuk baik pasien pre-post partum. Di rumah sakit terdapat SOP. Nilai yang diperoleh yaitu 4 (empat).

Pada tahap output yaitu penyediaan laporan hasil kegiatan. Dokumentasi masih secara manual dan dilakukan oleh tenaga kompeten. Nilai yang diperoleh yaitu 3 (tiga). Berikut merupakan tabel yang menggambarkan kesimpulan nilai dari seluruh skoring penerapan patient safety pre-post partum

4.2 Pembahasan

Berdasarkan Permenkes No. 46 Tahun 2015, bahwa fasilitas kesehatan diharuskan memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dalam setiap kegiatan pelayanan dan dilakukan secara berkesinambungan.

Berdasarkan kebijakan tersebut, disebutkan bahwa agar menjamin perbaikan mutu, peningkatan kerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Salah satu elemen penilaian dalam akreditasi adalah peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien yang tercantum dalam instrumen akreditasi Puskesmas BAB IX (Ulumiyah, 2018).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu program utama dalam memberikan layanan kesehatan, tim medis termasuk perawat harus dapat mengutamakan keselamatan pasien. Salah satu penerapan program keselamatan pasien pada fasilitas kesehatan yaitu puskesmas sebagai tingkat pertama fasilitas kesehatan yang juga berperan sebagai pemberi rujukan/petunjuk kepada pasien ke

rumah sakit mana pasien akan pergi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) sangat penting bagi petugas kesehatan, dimana keselamatan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Penerapan sasaran keselamatan pasien yang baik selalu didasari oleh pengetahuan petugas yang baik, yang diharapkan petugas bisa menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan optimal sehingga memberikan kepuasan kepada pasien (Sriningsih & Marlina, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan item dalam penerapan *patient safety* pre-post partum di pelayanan KIA seperti kemampuan untuk melakukan *assessment* risiko, identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, serta menerapkan solusi untuk mengurangi dan meminimalisir risiko dilaksanakan secara baik dilaksanakan secara optimal.

Assesment risiko merupakan tahapan prosedur *patient safety* yang memiliki rata-rata nilai tertinggi, tahapan assesment risiko mengidentifikasi, menilai, serta menyusun prioritas risiko secara proaktif yang bertujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya.

Pada pelayanan antepartum dan intra partum ini berada pada tingkat penerapan *patient safety* intra partum yang tidak berisiko. Artinya bahwa, telah dilakukan penerapan *patient safety*, terdapat komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan serta adanya *Clinical Support Systems* untuk sistem informasi yang memadai dalam rangka *patient safety*. Serta pada pelayanan post partum ini

berada pada tingkat penerapan *patient safety* post partum yang aman. Artinya bahwa, telah dilakukan penerapan *patient safety*, terdapat komitmen resmi pihak manajemen pelayanan kesehatan serta adanya *Clinical Support Systems* untuk sistem informasi yang memadai dalam rangka *patient safety*.

Penerapan keselamatan pasien dilaksanakan dengan baik maka pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kualitas yang optimal akan memberikan dampak yang luas. Terutama bagi masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang lebih berkualitas, aman dan memenuhi harapan mereka (Sriningsih & Marlina, 2020).

Keselamatan pasien bila dilaksanakan dengan baik maka akan memberikan pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kualitas yang optimal. Bagi tenaga kesehatan dapat memenuhi nilai-nilai baru khususnya arti penting penerapan keselamatan pasien dalam setiap aktivitas pelayanan yang diberikan (Putri, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sriningsih & Marlina (2020) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang lebih banyak yang melakukan penerapan *patient safety* dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Islami et. al., 2018 pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas Mangkang masih belum sesuai dengan penyelenggaraan keselamatan pasien yang tercantum dalam Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien karena masih terdapat beberapa komponen dalam pelaksanaannya masih kurang maksimal, seperti menjamin pelaksanaan asuhan pasien yang aman, pelaporan dan analisis insiden serta tindak lanjutnya; serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya dan mencegah terjadinya

cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Penerapan keselamatan pasien dilaksanakan dengan baik maka pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kualitas yang optimal akan memberikan dampak yang luas. Terutama bagi masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang lebih berkualitas, aman dan memenuhi harapan mereka. Bagi rumah sakit menjadi nilai tambah untuk pencapaian pelayanan yang berstandar nasional dan internasional.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Hasil skoring pelayanan *ante partum patient safety* pelayanan KIA di Puskesmas Maiwa berdasarkan *self assessment* menggunakan aplikasi Pasnanusa berada pada kategori tidak berisiko.
2. Hasil skoring pelayanan *intra partum patient safety* pelayanan KIA di Puskesmas Maiwa berdasarkan *self assessment* menggunakan aplikasi Pasnanusa berada pada kategori tidak berisiko.
3. Hasil skoring pelayanan *post partum patient safety* pelayanan KIA di Puskesmas Maiwa berdasarkan *self assessment* menggunakan aplikasi Pasnanusa berada pada kategori aman.

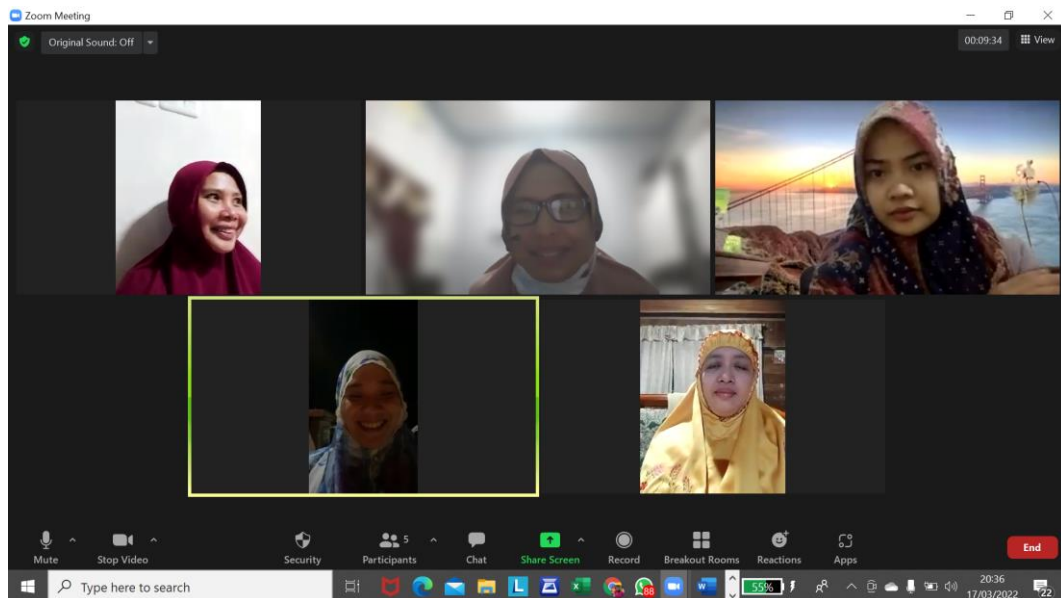
1.2 Saran

1. Perlunya pembenahan system informasi pelayanan KIA yang terintegrasi dengan pelayanan lainnya
2. Perlunya dukungan pemerintah setempat dalam fasilitas internet untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan KIA khususnya pada wilayah dengan akses terbatas
3. Perlunya peningkatan pengetahuan dan pemahaman petugas dalam mengelola system informasi Kesehatan di tingkat Puskesmas.
4. Perlunya dilakukan *self assessment* dengan metode yang tepat dalam memantau kualitas pelayanan KIA kepada masyarakat, khususnya pada wilayah dengan akses terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muchlis, N., et., al. Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Antenatal Care di Kecamatan Ma'rang Kabupaten Pangkep. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2015.
2. Muchlis, N., Model Penerapan Patient Safety Pre-Post Partum di RS X. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2016.
3. Muchlis,, N., et., al. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (dilengkapi studi kasus dan pengukuran kualitas layanan KIA)*. Jogjakarta: Deepublish; 2019.
4. Muchlis, N., et., al. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Tinjauan dalam persepektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)*. Yogaykarta: Deepublish; 2021
5. Muchlis, N., Mappaware.,N.,& Nurgahayu. *Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Akses Layanan Terbatas* Yogyakarta: Deepublish; 2021.
6. Dinas Kesehatan. Rencana Kerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan. *Rencana Kerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2019.
7. [Covid19.go.id](https://www.covid19.go.id). Data Jumlah Kasus Covid-19 di Indonesia..2021. Diakses pada 17 Mei dari www.covid19.go.id.
8. Republik Indonesia. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta: Keputusan Presiden RI; 2020.
9. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indoensia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional Jakarta: Peraturan Presiden RI; 2012.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025*. (September).Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011
11. Husain, F. Pengembangan Rumah Sakit Sebagai BLU dan Patient Safety. Jakarta: Dirjen Yanmed; 2008.
12. Riskesdas, K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. 2018. pg. 1–100. <https://doi.org/10.2196/2013> Desember 2013
13. WHO. WHO strategic action and resource requirements to end the acute phase of the COVID-19 pandemic 2021: Priorities- requirements- a call to action. WHO; 2021.
14. WHO. *WHO strategic action plan for pandemic influenza*. WHO. 2007.

DOKUMENTASI KEGIATAN



Dokumentasi FGD dalam Assesment Kualitas pelayanan Patient Safety KIA
melalui aplikasi Pasanusa