

SISTEM PELAPORAN CEPAT KEJADIAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (SEKILAT PAS) DI RSUD LASINRANG, KABUPATEN PINRANG Ruslan Muchtar, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua

Ringkasan

Perbaikan instrumen pelaporan IKP yang menjamin asas pelaporan (*no name, no blame* dan *no shame*), akan menciptakan iklim perbaikan terukur dan berkelanjutan, sehingga IKP yang terjadi menjadi pelajaran dan mencegah tidak terulang.

Kepatuhan pelaporan dengan SEKILAT PAS di RSUD Lasinrang meningkat rerata 100-120% dibanding pelaporan manual. Jenis dan type insiden mengalami pola perubahan dari kejadian sentinel dan KTD, menjadi KTC dan KNC. Pelaporan elektronik dengan memanfaatkan fitur di google drive dengan plugin dapat menjadi solusi kreatif dalam manajemen pelaporan IKP tanpa membutuhkan biaya, pelaporan dilakukan dengan cepat, akurat dan menjadi kunci menumbuhkan budaya keselamatan

A. LATAR BELAKANG

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan sehingga diperlukan perhatian khusus.

Laporan tersebut menyatakan Amerika Serikat mengalami 98.000 kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah. Hasil penelitian James (2013) juga menyatakan bahwa diperkirakan lebih dari 40.000 kematian per tahun disebabkan oleh cedera yang dapat dicegah. Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International (JCI)* diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus.

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud (2020) diketahui terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan dan 5659 tidak ada cedera.

Angka kematian pasien akibat insiden keselamatan pasien pada tahun 2019 sebesar 171 kasus, hal ini akan mengakibatkan kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kecenderungan yang terjadi adalah RS hanya melaporkan kejadian

yang cedera ringan atau tidak ada cedera (Daud, 2020).

Dari permasalahan tersebut diatas, RSUD Lasinrang membuat inovasi Pelaporan Cepat Kejadian Insiden Keselamatan Pasien dengan Akronim SEKILAT PAS.

Inovasi ini dilakukan dengan latar belakang masalah:

1. Rendahnya kesadaran pelaporan IKP
2. Tingginya angka kejadian IKP yang tidak dilaporkan (laporan verbal)
3. Proses pengadaan, logistik dan distribusi form pelaporan tidak tertata dengan baik
4. Keterlambatan Pelaporan IKP saat akhir pekan dan libur panjang
5. Kodifikasi IKP yang duplikasi
6. Pengarsipan dan risiko kehilangan arsip pelaporan manual
7. Tingginya biaya pengadaan IT komersial
8. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan staf dalam IT
9. Pelaporan tidak *real time*
10. Kesulitan menjamin kerahasiaan laporan
11. Pelaporan manual harus direkapitulasi untuk analisa data.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Meningkatkan Budaya Keselamatan dan menurunkan angka kejadian Insiden Keselamatan Pasien melalui perbaikan sistem pelaporan IKP.

2. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang pelaporan IKP
- 2) Meningkatkan kesadaran pentingnya pelaporan IKP
- 3) Meningkatkan kepatuhan pelaporan
- 4) Meningkatkan kecepatan pelaporan
- 5) Meningkatkan kerahasiaan pelaporan
- 6) Meningkatkan penataan alur pelaporan
- 7) Menurunkan *cost* pelaporan

Pada akhirnya diharapkan data dan mapping IKP di RSUD Lasinrang tersedia dan dijadikan dasar menyusun kebijakan dan keputusan perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Pemanfaatan akun google secara gratis, tanpa harus membuat system IT yang mahal, tanpa harus menyiapkan *server*, menyewa *hosting*, membeli *domain*, menyiapkan *firewall* dan tanpa harus merekrut tenaga IT, implementasi SEKILAT PAS dilakukan dengan prinsip *The Minimum of Resources Required*.

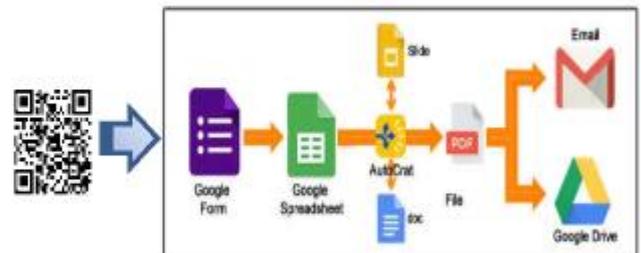
C. LANGKAH, TAHAPAN DAN STRATEGI

1. Pada tahap awal, direktur menetapkan kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien, membentuk Komite Mutu, melakukan rapat koordinasi dengan pejabat struktural, komite-komite, kepala instalasi, kepala ruangan dan Profesi Pemberi Asuhan (PPA).
2. Membuat alur, link, *sticker QR Code* yang dipasang di unit untuk jalur *entry* pelaporan, sosialisasi dan pelatihan internal, melakukan simulasi, demonstrasi tata cara pelaporan.
3. Pada tanggal 26 April 2021, dibuat Peraturan Direktur RSUD Lasinrang No. 224 Tahun 2021 tentang Manajemen Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.
4. Menguji sistem, konversi file menjadi 3 (tiga) form laporan yang terisi lengkap dan dilengkapi dengan kodifikasi (*Code Generator*) otomatis, ketiga form tersebut adalah: **1) form pelaporan IKP, 2) form investigasi sederhana, 3) form Surat Pemberitahuan Dimulainya Investigasi (SPDI).**

Tahapan pelaporan saat terjadi IKP adalah sebagai berikut:

- a. Setiap insiden yang terjadi dilaporkan oleh siapapun yang terlibat atau mengetahui kejadian tersebut menggunakan HP melalui link atau scan *QR Code*.
- b. Pelapor mengisi beberapa *field entry* yang dibutuhkan sesuai standar pelaporan IKP yang telah ditetapkan oleh permenkes dan Komite Nasional Keselamatan Pasien, proses ini membutuhkan waktu 3 – 4 menit, kemudian klik tombol kirim.
- c. Selanjutnya laporan tersebut diolah dari *google form* ke *google spreadsheet* menjadi bentuk row data, koding dan *merger* dengan file template yang telah disiapkan untuk dikonversi dalam bentuk file laporan dengan format PDF ke email penanggung jawab Keselamatan Pasien RS. Proses ini membutuhkan waktu sekitar 1-2 detik.
- d. Karena proses yang sederhana dan cepat tersebut, sehingga kami menyebutnya dengan akronim '**SEKILAT PAS**' yang merupakan singkatan dari Sistem Pelaporan Cepat Kejadian Insiden Keselamatan Pasien dan memiliki makna '**Secepat Kilat dan Pas/Akurat**'.

Skematik proses dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 Skema Merge File

Beberapa definisi yang harus difahami:

- a. Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat IKP adalah kejadian atau situasi yang menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bisa dicegah.
- b. Laporan adalah pemberitahuan secara tertulis, baik manual maupun elektronik yang disampaikan oleh seseorang karena hak atau kewajibannya.
- c. *QR code* adalah singkatan dari *quick response code* adalah barcode matriks dua dimensi yang bisa memberikan beragam

jenis informasi secara langsung hingga ribuan karakter alfanumerik.

- d. *Google Drive* adalah media penyimpanan online (*cloud storage*) milik Google yang menjadi salah satu *cloud storage* yang menyediakan ruang penyimpanan hingga 15GB secara gratis.
- e. *Google Forms* adalah layanan yang memungkinkan pengguna dengan mudah membuat survei, formulir berbasis online atau secara digital.
- f. *Google Sheets/Spreadsheet* adalah program pengolah data yang berbasis website (bagian dari *G Suite*) dan dikembangkan oleh Google dengan bahasa pemrograman *JavaScript* oleh *Google Labs Spreadsheets* yang telah dikembangkan sebelumnya oleh *2Web Technologies (XL2Web)*.
- g. *AutoCrat* adalah salah satu *plugins* yang tersedia di *google spreadsheet* untuk membuat laporan dengan mekanisme *mail merge*.

Kegiatan ini dilakukan dengan beberapa strategi:

1. Dukungan pimpinan dalam bentuk kebijakan, peraturan, supervisi berkala serta evaluasi yang melibatkan lintas komite, instalasi dan unit kerja.
2. Sosialisasi secara massif ke seluruh unit kerja, serta resosialisasi untuk menjaga semangat dan menanamkan kebiasaan agar membentuk budaya pelaporan.
3. Pelibatan kepala unit, PPA dan karyawan non PPA dalam memantau IKP yang terjadi di unit kerja.
4. Melakukan monev secara berkala serta melakukan pendampingan dalam melakukan pelaporan ketika terjadi IKP.
5. Memberikan jaminan penerapan Azas pelaporan yaitu *No Name* (tidak menyebut nama pelapor dan terlapor kepada pihak yang tidak berkepentingan), *No Blame* (tidak menyalahkan siapapun terkait insiden yang tidak disengaja, termasuk *Second Victim, No Shame* (tidak mempermalukan siapapun terkait insiden yang telah terjadi).
6. Memberikan reward kepada pelapor atau unit kerja yang memiliki kepatuhan pelaporan tertinggi.

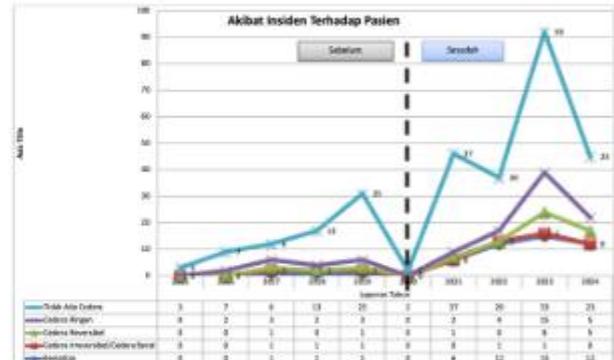
D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Grafik terjadinya peningkatan jumlah laporan tahun 2015 – 2024 dapat kita lihat pada gambar berikut



Grafik 1 Trend line jumlah pelaporan IKP

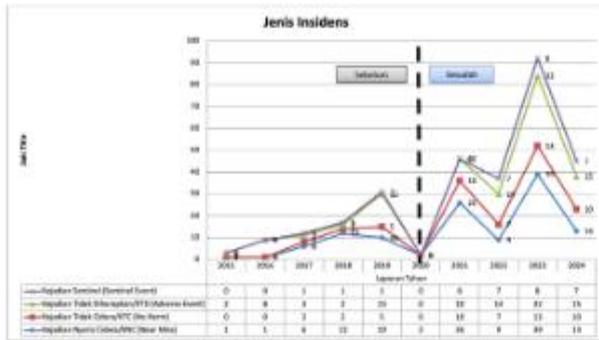
Dari grafik diatas menunjukkan bahwa laporan IKP menunjukkan trend naik sejak dilakukannya prosedur pelaporan setiap terjadinya insiden, tahun 2019 mengalami peningkatan sampai 50 %. Namun pada tahun 2020 pelaporan IKP mengalami penurunan sangat tajam, yaitu hanya 2 laporan dalam tahun berjalan, kondisi ini sangat di pengaruhi oleh kunjungan pasien ke RS yang menurun tajam pada saat Covid-19.



Grafik 2 Akibat Insiden Terhadap Pasien

Tabel diatas menjelaskan tentang hubungan antara insiden yang terjadi dan akibat yang ditimbulkan oleh insiden tersebut . Dari tahun 2015-2024 cukup banyak kematian yang terjadi dan terbanyak terjadi pada tahun 2023 dengan 15 kasus kematian. Sedangkan pasien yang mengalami cedera Irreversibel / cedera berat ada kejadian hampir setiap tahun meskipun hanya satu.

Grafik angka yang menjelaskan tentang jenis insiden yang terjadi dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3 Jenis Insiden

Untuk jenis insiden grafik diatas menunjukkan bahwa dari tahun 2015-2024 kejadian Sentinel, KTD, KTC dan KNC mengalami kenaikan yang cukup tinggi terutama setelah tahun 2020. Hal ini disebabkan kemungkinan adanya kesadaran melaporkan kejadian insiden yang terjadi di unit masing-masing.

Grafik angka yang menjelaskan tentang jumlah insiden yang terjadi dan tidak dapat dilakukan investigasi dilihat pada grafik berikut:



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa urutan kegiatan yang dilakukan setelah dilakukan pelaporan IKP ke komite mutu telah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dimana setelah laporan diterima dilakukan investigasi sederhana dilanjutkan dengan RCA, serta tidak ada laporan yang tidak dilakukan investigasi.



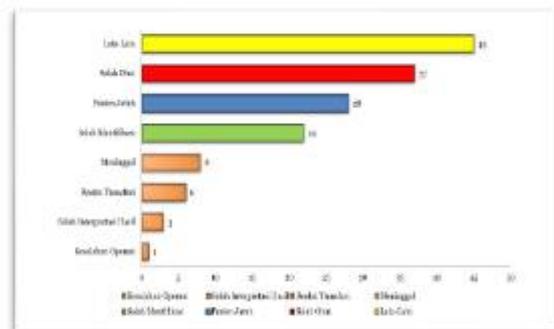
Grafik 5 Cakupan Investigasi IKP

Grafik diatas menunjukkan cakupan investigasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dalam melakukan tindak lanjut laporan IKP yang telah dilakukan oleh unit kerja, tahun 2021 dan tahun 2022 terdapat 46 dan 30 (100%) semua laporan IKP telah dilakukan investigasi sederhana dan dilakukan Investigasi komprehensif *Root Cause Analysis* (RCA) yang dibentuk ketika terjadi kejadian sentinel, KTD dan *risk register* dengan band Merah.



Grafik 6 Trend line Akibat dari Insiden

Grafik diatas menunjukkan akibat dari insiden yang terjadi dimana tidak ada cedera merupakan angka tertinggi dari akibat yang ditimbulkan oleh adanya insiden keselamatan pasien yaitu 72,7%. Sementara angka kematian yang terjadi yaitu 12,7% dan cedera ringan yaitu 10,7%.



Bar 1 Kelompok Kategori Insiden

Pada grafik diatas kelompok kategori insiden yang terjadi adalah kesalahan operasi (0,7%), salah interpretasi hasil (2,0%), reaksi transfusi (4,0%), meninggal (5,3%), salah identifikasi (14,7%), pasien jatuh (18,7%), salah obat (24,7%) dan lain-lain (29,3%).

Sebagai penjelasan akhir, bahwa Inovasi ini telah direplikasi oleh:

1. RSUD Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap
2. RSUD Siwa Kabupaten Wajo
3. RSUD La Patarai Kabupaten Barru
4. RSU Mega Buana Kota Palopo

5. RSUD Provinsi Sulawesi Barat
6. RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur
7. RSUD dr. Palemmai Tandi Kota Palopo
8. RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
9. RSIA Mifta Kabupaten Polewali Mandar

Beberapa RSUD kabupaten lain menyatakan keinginan untuk mereplikasi sistem ini, semoga *project* ini membawa manfaat pada fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Dan sebagai Kesimpulan, IKP yang terjadi dapat menyebabkan dampak negatif bagi RS dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Pelaporan merupakan unsur penting dalam keselamatan pasien, informasi yang valid dari sistem pelaporan yang dibuat dapat menjadi suatu bahan bagi organisasi untuk digunakan sebagai proses pembelajaran dalam perbaikan berikutnya.

Patient Safety adalah suatu sistem yang memerlukan **TRANSFORMASI**, “*Transformational*” menjadi “*Pivoting Point*” untuk menuju ke Budaya Keselamatan (*Safety Culture*), hal ini sesuai dengan program pemerintah dalam transformasi pelayanan kesehatan dalam hal transformasi teknologi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Pedoman Penyusunan Standart Pelayanan Minimal di Rumah Sakit, Kemenkes RI 2012.
- Buku Panduan Penyusunan Dokumen Standar Akreditasi Kemkes (STARKES), Jakarta 2022.
- Daud, A. Komite Nasional Keselamatan Pasien: Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta 2020
- Djasri Hanevi, Penyusunan Indikator Mutu, Workshop SPM, Yogyakarta 2013
- Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 129/SK/II/2008 tentang Standart pelayanan minimal Rumah Sakit.
- Kuntjoro Tjahyono, Panduan monitoring dan evaluasi, Workshop SPM, Yogyakarta 2013
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Lampiran-Lampiran

1. Pengesahan



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG DINAS KESEHATAN UPT RSUD LASINRANG

Jl. Macan No. 22, Kec. Wl. Sawitto Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan
Telepon (0421) 921 298 Kode Pos 91212 E-mail : rsudlasinrang.pinrang@gmail.com, Laman : www.rsudlasinrang.pinrang.go.id

SURAT PERNYATAAN IDENTITAS INOVATOR Nomor : 257/RSUDL/V/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. H. Mohammad Inwan Ahsan, M.Kes.
NIP/NRP* : 197304282002121003
Jabatan : Direktur RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang
Nama UPP : RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Ruslan Muchtar, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua
NIP/NRP* : 197308281993021001
Jabatan : Perawat Madya
Nama UPP : RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang

Merupakan inovator dari inovasi **Sistem Pelaporan Cepat Kejadian Insiden Keselamatan Pasien (SEKILAT PAS)** pada RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, BUMN, dan BUMD Tahun 2025 Berdasarkan Efisiensi Anggaran.

Pinrang, 2 Mei 2025.

Direktur RSUD Lasinrang, 



Dr. H. Mohammad Inwan Ahsan, M.Kes.
NIP/NRP* 197304282002121003

**JIKA TERJADI KESELAMATAN PASIEN
SEGERA LAPORKAN KE KOMITE MUTU & KESELAMATAN PASIEN
MELALUI <https://forms.gle/DhyC4WYQyt2js7S8>**



Atas Nama
QH CODE

 Pasien Jatuh	 Salah Berkas Rekam Medis	 Kematian Ibu Melahirkan
 Salah Identifikasi / Identitas	 Salah Tulis Resep / BRM	 Kematian Bayi Aterm
 Salah Operasi	 Salah Hal Perencanaan Ners/ang	 Bunuh Diri di Rumah Sakit
 Salah Pasien	 Infeksi Luka Operasi Bernilai	 Perbedaan Epigastriku Muli-ho-hat Epigastriku
 Salah Obat	 Kematian di Meja Operasi	 Bayi Tertukar / Pencucian Bayi
 Salah Transfusi	 Risiko Transfusi / Risiko Obat	 Risiko Anestesi yang Salah / Pembeda
 Salah Sampel Darah		 Taliter Lahir (BC / KC / IT) Sertifikat

**Komite Mutu & Keselamatan Pasien
Promosi Kesehatan RSUD Lasirang Pinrang**

 RSUD Lasirang Pinrang |
  RSUD Lasirang Pinrang |
  @rsudlasirangpinrang |
  081234567890



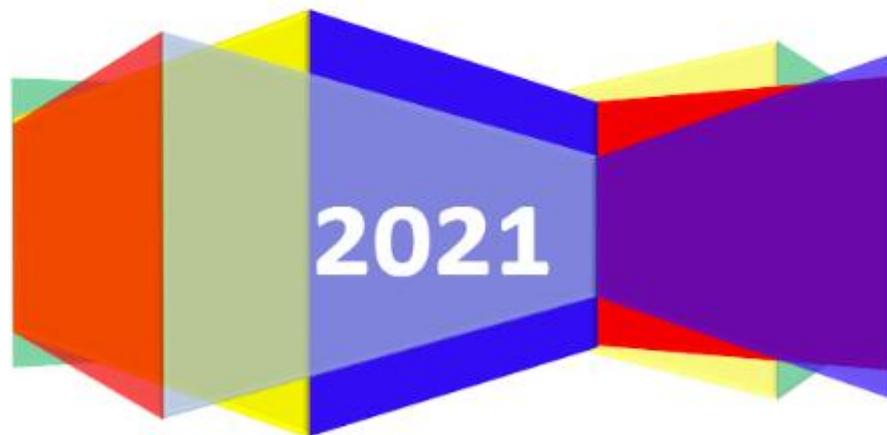
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien



User Guide 

**Sistem Pelaporan Cepat Kejadian Insiden
Keselamatan Pasien (SEKILAT PAS)**

RSUD Lasirrang Kabupaten Pinrang



Link: https://drive.google.com/file/d/1HKAWVW3zc6fOaVGdVJg1xsc-cYNRLohN/view?usp=drive_link