

ANALISIS MENAJEMEN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

*Analysis of Patient Safety Management on The Quality of Health Services in
The X Hospital Inpatient Room*

Siti Khumairah Azzahra^{1*}, Ermi Girsang¹, Sri Wahyuni Nasution¹

¹ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Indonesia, Medan Sumatera
Utara, Indonesia

*Email: khumairahazzahra14@gmail.com

ABSTRACT

The most significant metric in the health care system is patient safety, which is meant to serve as a guide in providing the best possible care and lowering patient occurrences. The study's objective is to examine the impact of patient safety management on the standard of care provided in the inpatient unit at X Hospital. Qualitative research methodology is used. The patient safety team, the nursing committee, and the head of quality improvement and patient safety made up the five informants for the September 2022 study. Through observations and interviews, data was gathered. Collaizzi is used in data analysis to reduce data, show data, and draw conclusions. The research results show that there are five themes, namely that the role of the organization in determining patient safety management has been supported by mentors and experts. This is shown by the results of interviews, namely that there are mandatory, meetings, in-house training, reviews and also adequate human resources. Ensuring that patient safety management is supported by mentors and experts, this is shown by the results of interviews, namely that there are mandatory requirements, meetings, in-house training, reviews and also adequate human resources. It is recommended that hospital management provide training and socialization about patient safety programs on a regular basis, provide sanctions for violating the implementation of Standard Operating Procedures and propose a report form using an online system.

Keywords: *Inpatient Room, Management, Patient Safety, Quality of Service*

ABSTRAK

Metrik yang paling penting dalam sistem layanan kesehatan adalah keselamatan pasien, yang dimaksudkan sebagai panduan dalam memberikan layanan terbaik dan menurunkan kejadian pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak manajemen keselamatan pasien terhadap standar pelayanan yang diberikan di unit rawat inap rumah sakit X. Metodologi penelitian kualitatif yang digunakan. Tim keselamatan pasien, komite keperawatan, dan kepala peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan lima informan penelitian September 2022. Melalui observasi dan wawancara, data dikumpulkan. Collaizzi digunakan dalam analisis data untuk mereduksi data, menampilkan data, dan menarik kesimpulan. Temuan penelitian ini menunjukkan lima tema utama, salah satunya adalah bahwa mentor dan pakar telah mendukung peran rumah sakit dalam memutuskan manajemen keselamatan pasien. Temuan wawancara menunjukkan hal tersebut, yang mencakup perlunya pertemuan, pelatihan internal, evaluasi, dan sumber daya manusia yang memadai. Berdasarkan hasil wawancara, harus ada pertemuan, persyaratan wajib, pelatihan internal, evaluasi, dan sumber daya manusia yang cukup untuk memastikan manajemen keselamatan pasien didukung oleh mentor dan tenaga ahli. Disarankan agar administrasi rumah sakit secara teratur mendidik anggota staf dan pasien

mengenai inisiatif keselamatan pasien, memberikan hukuman kepada mereka yang mengabaikan SOP, dan menyarankan penggunaan formulir pelaporan online.

Kata kunci: Manajemen, Mutu Pelayanan, Patient Safety, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Dalam sistem layanan kesehatan, keselamatan pasien adalah metrik paling signifikan yang digunakan sebagai panduan untuk memberikan layanan terbaik sekaligus menurunkan insiden pasien [1], [2]. Secara global, pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan semakin mengkhawatirkan keselamatan pasien [3]–[5]. Elemen keselamatan pasien diantaranya adalah transparansi, kepemimpinan, kebijakan, validasi & budaya yang adil [6].

World Health Organization menyebutkan bahaya obat menyumbang 50% dari keseluruhan bahaya yang dapat dicegah dalam perawatan medis [7]. Mencegah kesalahan farmasi dapat menghemat sekitar US\$ 42 miliar dari total pengeluaran kesehatan global. Sekitar satu dari sepuluh pasien rawat inap mengalami hasil yang tidak diharapkan, dan sekitar setengahnya dapat dihindari. Dalam studi mengenai frekuensi pencegahan kejadian tak terduga, peneliti dari 26 negara berpendapat rendah dan menengah menemukan bahwa 8% kejadian buruk terjadi, 83% di antaranya sebenarnya bisa dicegah, dan 30% di antaranya mengakibatkan kematian. 42,7 juta orang mengalami dampak buruk dari perawatan di rumah sakit dari 421 juta pasien rawat inap yang dirawat secara global setiap tahunnya [8]–[10].

Personil rumah sakit, pasien, dan kualitas pelayanan secara keseluruhan akan menderita jika terjadi insiden keselamatan pasien. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan medis [11], [12]. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang didasarkan pada undang-undang keselamatan pasien. Keselamatan pasien mencakup berbagai aspek keselamatan perawatan pasien, seperti penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, dan tindak lanjut [13], [14]. Kurangnya pemahaman dan kepedulian mengenai pentingnya keselamatan pasien akan merugikan rumah sakit dan pasien berupa peningkatan durasi pengobatan, yang akan meningkatkan biaya, serta berkembangnya resistensi obat [15], [16].

Kegagalan perawat dan rumah sakit dalam mematuhi protokol keselamatan pasien dapat mengakibatkan situasi yang hampir membahayakan pasien. Situasi ini juga dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien, menjadi hambatan terhadap peningkatan tersebut, atau mendukung penerapan inisiatif keselamatan pasien. Pasien sebagai pelanggan rumah sakit akan mempunyai persepsi positif terhadap rumah sakit apabila mendapat pelayanan yang berkualitas disertai jaminan keselamatan pasien [17].

Mencegah bahaya yang disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan saat melakukan suatu tindakan atau kegagalan melakukan suatu tindakan yang diperlukan adalah tujuan utama keselamatan pasien. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan standar pelayanan yang diberikan oleh seluruh pegawai rumah sakit. Audit medis di rumah sakit dapat digunakan untuk meningkatkan standar pelayanan dan menjadikannya lebih efektif dan efisien [18]. Services that put safety and best quality first will benefit a wide range of clients if patient safety is executed correctly. In particular, the community will receive higher caliber, safer services that live up to their expectations [19].

Kenapa penelitian ini dilaksanakan adalah untuk meningkatkan keamanan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit X. Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan solusi dan inovasi baru dalam mengatasi masalah

keamanan pasien serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Indikator kepuasan pasien erat kaitannya dengan kepuasan internal pasien. Berdasarkan kriteria internal, kematian subjek pada Januari 2020 hingga Maret 2022 di rumah sakit X disebabkan oleh nyaris cedera 162 kasus, tidak diharapkan 23 kasus, potensial cedera 1 kasus, dan tidak cedera 1 kasus. Berdasarkan informasi di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menilai manajemen keselamatan pasien dalam kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X.

METODE

Design

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain deskriptif fenomenologi. Lokasi penelitian ini dilakukan di rumah sakit X dan waktu penelitian yang dilaksanakan pada bulan September 2022. Direktur rumah sakit, ketua PMKP (peningkatan mutu dan keselamatan pasien), salah satu anggota tim keselamatan pasien, kepala perawat ruang rawat inap, dan komite keperawatan menjadi informan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel secara purposif digunakan untuk mengidentifikasi informan, yang berarti bahwa orang tersebut dipilih berdasarkan tingkat keahlian mereka mengenai keselamatan pasien, kualitas layanan, dan pengoperasian ruang rawat inap.

Pengumpulan data

Peneliti melakukan wawancara mendalam selama 15–30 menit sebagai bagian dari proses pengumpulan data untuk penelitian ini. Peneliti menyiapkan panduan wawancara yang berisi 28 pertanyaan terbuka yang terdiri input (SDM, fasilitas dan peralatan serta dana), proses (organisasi, lingkungan kerja, tim, individu, lingkungan eksternal), output (kejadian yang tidak diinginkan) mengenai manajemen *patient safety* terhadap peningkatan mutu pelayanan yang sudah dilakukan rumah sakit X, pengalaman tenaga kesehatan dalam menerapkan manajemen *patient safety*

Instrument

Catatan lapangan, perekam suara, pedoman wawancara, kuesioner data demografi, dan pedoman wawancara merupakan beberapa instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian [20], [21]. Instrumen utama pengumpulan data adalah peneliti itu sendiri. Untuk mendapatkan informasi mengenai pengalaman perawat dalam menerapkan manajemen pengendalian infeksi, peneliti melakukan studi fenomenologis pada dirinya sendiri. Melalui wawancara insentif, peneliti menjalin hubungan baik dengan para partisipan.

Analisis data

Dalam penelitian ini digunakan uji reliabilitas untuk menentukan validitas. Langkah-langkah berikut terlibat dalam analisis data: Reduksi data adalah proses pengumpulan informasi, menyaringnya, mengidentifikasi elemen-elemen kunci, dan berkonsentrasi pada hal yang paling penting. Hal ini juga melibatkan pencarian tema atau pola dalam laporan atau data yang dikumpulkan di lapangan. Penyajian data memberikan gambaran keseluruhan proyek studi atau area tertentu dengan menampilkan fakta berbeda yang diperoleh dari data setelah analisis.

Tujuan menarik kesimpulan dan memvalidasi operasi analisis data adalah untuk mencari pola, tema, kaitan, persamaan, hal-hal yang sering terjadi, dan hipotesis kerja guna mencoba dan mengekstrak makna dari data yang telah dikumpulkan. Tentu saja, hasil ini masih bersifat sementara, ambigu, dan meragukan pada awalnya. Namun

seiring kemajuan penelitian dan semakin banyak data yang dikumpulkan, hasilnya menjadi lebih tepat dan mendalam. Petunjuk ini lugas, tepat, dan mudah diikuti.

Laik Etik

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi standar etika penelitian yang ditetapkan oleh universitas prima Indonesia. Hal ini tercermin dari persetujuan yang diberikan oleh komite etik dengan nomor 034/KEPK/UNPRI/IX/2022.

HASIL

Informan yang dijadikan sebagai narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang pegawai yang bekerja di rumah sakit X yang lebih memahami manajemen *patient safety* terhadap mutu pelayanan kesehatan. Karakteristik informan adalah perempuan, dengan rentang usia antara 38-42 tahun, masa kerja antara 2-14 tahun, memiliki jabatan ketua Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, Staf Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) dan Komite Keperawatan dan latar belakang pendidikan Sarjana Strata Satu (S1). Dalam menganalisis hasil penelitian masing-masing informan dikoding menjadi Informan J, Informan A, Informan R, Informan M dan Informan F. Hasil wawancara mendalam kategori input terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas dan prasarana dan dana serta proses manajemen *patient safety* terdiri dari organisasi, lingkungan kerja, tim, individu, dan lingkungan eksternal untuk mencegah dan meminimalisasi kejadian tidak diinginkan di rumah sakit X.

A. Input

Hasil wawancara tentang manajemen *patient safety* terhadap mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap rumah sakit X dikelompokkan berdasarkan:

(1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan orang yang dapat diberdayakan dalam mengelola manajemen *patient safety* yang saling bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit X.

a. Kebutuhan tenaga kesehatan

“Jadi kualitas antara dokter dan perawat sudah memenuhi standar. Dari segi jumlah sudah mencukupi. (Informan J)”

“Sudah cukup, untuk tim keselamatan kita disetiap unit itu pasti ada. (Informan A)”

“Sumber daya manusianya sudah cukup, sudah sesuai dengantenaga dan jumlah pasien yang dibutuhkan. (Informan R)”

“Cukup sih. Ada beberapa yang dobel job tapi tidak selalu, misal saat pekerjaan intinya sudah selesai jika mau membantu temannya bisa. (Informan M)”

“Kalau dari sdm cukup sih. (Informan F)”

Informan mengatakan kebutuhan tenaga kesehatan bagi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) telah memadai dari segi jumlah dan bekerjasama dengan bagian lainnya untuk memberikan pelayanan *patient safety*.

b. Upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan Sumber Daya Manusia

“Saat ini sudah memenuhi standar, karena bekerja sesuai SPO. Tenaga kesehatan juga mendapatkan sosialisasi, pelatihan, serta mandatory. (Informan J)”

“Sebagian besar sudah mampu, sudah terampil karena kan kita melakukan semua kegiatan itu berdasarkan SPO yang sudah disepakati. (Informan A)”

“Sudah sih, karena kan kita sebelum masuk kredensial terutama saya kan bagian PPI, kita kasi sosialisasi dulu. Jadi untuk keterampilanya sudah kita kasi

sebeum mereka mulai bekerja. Pelatihan mandatory kita lakukan setiap tahun. (Informan R)

“Saya rasa mampu, terus mereka terampil dan cukuplah. Kalau tentang patient safety itu ada beberapa pertemuan, baik dari unit, komite keperawatan, dan mandatory training rutin. (Informan M)”

“Cukup terampil. Kita ada inhouse training, pelatihan-pelatihan, seminar atau workshop. Dari perbulan ada. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa kelima informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan di bagian tim PMKP sudah terampil. Para tenaga kesehatan pernah mengikuti pelatihan, sosialisasi serta mandatory yang diadakan rutin. Kegiatan pelatihan diselenggarakan secara berkala untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan di berbagai unit/bidang.

c. Sarana meningkatkan kemampuan dan keterampilan

“Dengan melakukan pendekatan dengan sumber daya manusia. (Informan J)”

“Palingan kita setiap berapa bulan sekali kita melakukan mandatory, review ulang. Mengenai patient safety, hand hygiene dan program keselamatan lainnya. (Informan A)”

“Kalau bisa kita perawat rapat komite keperawatannya dijalankan, semuanya bisa ikut. (Informan R)”

“Dengan in house training. Jadi kan kalau sering kita ulang akan semakin ngerti, contoh kaya lagi pertemuan bulanan kita bahas, atau saat ada masalah kita bahas juga tentang patient safety. (Informan M)”

“Dengan rutin mengikuti pelatihan, seminar. (Informan F)”

Kelima informan menyatakan upaya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui program sosialisasi, wajib dan pelatihan secara bertahap, baik di tim MPKP sendiri dan unit-unit. Penelitian mendukung teori sosial kognitif bahwa semua institusi kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan layanan kesehatan melalui pelatihan keselamatan pasien.

(2) Fasilitas dan prasarana

Pengaturan program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit. Fasilitas dan prasarana penting dilengkapi agar program tersebut berjalan dengan baik

a. Ketersediaan fasilitas peralatan kesehatan

“Pada saat ini semuanya sudah sesuai, dengan perlengkapan yang disediakan oleh rumah sakit untuk yang kita lakukan di tempat kerja sudah memenuhi standar. (Informan J)”

“Untuk sekarang ini semuanya kalau dibilang mendukung sudah mendukung tapi belum semuanya terpenuhi. Masih tahap dipenuhi. (Informan A)”

“Untuk patient safety untuk brankar kita masih kurang, trus kursi roda kan ada untuk gantungan infusnya itu kita masih kurang. Untuk fasilitas ada tapi masih kurang. (Informan R)”

“Sepertinya cukup memadai. (Informan M)”

“Memang kalau itu belum seluruh ruangan atau seluruh unit. Tapi ada sebagian unit yang sudah mencukupi. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan bahwa ketersediaan fasilitas peralatan kesehatan untuk mendukung program keselamatan pasien rumah sakit pada umumnya sudah tersedia. Namun masih beberapa ketersediaan fasilitas yang masih kurang dari segi kuantitas.

Isu keselamatan pasien melahirkan paradigma baru tentang mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup berarti bagi pasien tanpa memperhatikan bagaimana derajat unsur resiko dan keselamatan yang diterima oleh pasien. Tinggi rendahnya mutu sebanding

dengan tingkat ketersediaan fasilitas pelayanan, untuk mencapai keseimbangan terbaik antara risiko dan manfaat keselamatan yang diterima oleh pasien [22], [23].

b. Fasilitas lain yang perlu disediakan

“Ada, beberapa. Contoh kita kan memakai kursi roda, selama ini kan kita memakai kursi roda tapi pegangan infusnya tidak ada jadi kita matikan dulu infusnya. Brankar sudah ada, tapi pada saat pasien banyak terkadang masih kurang beberapa lagi. (Informan J)”

“Mungkin kalau untuk patient safety di kamar mandi ruang rawat inap untuk para lansia kita handrailnya belum ada, sebagian ada tapi tidak semua. (Informan A)”

“Ada kaya disetiap kamar mandi kita belum semua ada restrain. Di gedung baru sudah ada, tapi digedung lama belum ada. (Informan R)”

“Handraill, nah kita tidak semua ruangan ada tapi sebagian besar sudah ada. (Informan M)”

“Misalnya kaya handrail pegangan gitu, terus bel di kamar mandi dan untuk kursi roda berjalan. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan secara substansi bahwa fasilitas untuk mendukung program keselamatan pasien sudah tersedia di rumah sakit tetapi belum semua terpenuhi di setiap ruangan. Berdasarkan data informan diketahui bahwa beberapa fasilitas yang masih kurang seperti handrail, bel di kamar mandi serta kursi roda dengan gantungan infus.

(3) Dana

a. Besaran dana

“Untuk masalah dana itu semua sudah dilakukan tapi dilakukan secara bertahap. Semua yang diajukan terlaksana semuanya. (Informan J)”

“Masalah dana, ya namanya untuk patient safety rata-rata disetujui sama manajemen. Cuma tahapannya kan ada prosedurnya untuk disetujuinya. (Informan A)”

“Patokan dana tidak ada, tapi kalau kita pengajuan itu di acc dari korporat jadi yang urgent dulu. (Informan R)”

“Kalau besaran dana, itu dari tim yang buat. Tapi kalau emang untuk kebutuhan rs pasti selalu didukung. (Informan M)”

“Setau saya, setiap mengajukan permintaan manajemen selalu support tapi tidak sekali banyak. (Informan F)”

Dari matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan ketersediaan dana dalam program *patient safety* terutama untuk pengadaan fasilitas mendapat tanggapan dan support yang baik dari manajemen. Tim PMKP mengajukan RKA ke atasan yaitu direktur tentang dana-dana yang diperlukan dalam mendukung *patient safety* untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Anggaran dana yang akan dianggarkan sesuai dengan hasil musyawarah di tim PMKP yang diselenggarakan setiap tahun. Untuk mendukung program *patient safety* sangat didukung ketersediaan dana yang mencukupi.

b. Pemenuhan besaran dana

“Kita memintanya secara bertahap, jadi misalnya tahap pertama kita meminta mana yang lebih utama dulu dan yang diperlukan pada saat itu. (Informan J)”

“Meningkatkan layanan kan impactnya juga nanti ke pengunjung meningkat sehingga income rumah sakit meningkat. (Informan A)”

“Pelayanannya harus ditingkatkan. (Informan R)”

“Proyek-proyek sih, biasa kita dari tim OHA IHA promosi keluar, menjalin kerjasama dengan perusahaan/asuransi lain. (Informan M)”

“Dengan meningkatkan pendapatan. (Informan F)”

Informan mengatakan upaya dalam memenuhi dana besar untuk mendukung program keselamatan bersama-sama dilakukan oleh seluruh anggota staf rumah Sakit

dengan sama-sama meningkatkan pelayanan rumah sakit. Tim PMKP membuat perkiraan besarnya anggaran program saling pelayanan dan keselamatan pasien. Anggaran tersebut dialokasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah Sakit X dengan melaksanakan lebih banyak unit/bidang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu.

B. Proses

Tema dalam penelitian tentang pelaksanaan manajemen *patient safety* terhadap mutu pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap rumah sakit X berdasarkan hasil identifikasi hasil wawancara berdasarkan 5 tema yaitu:

1. Peran organisasi dalam menerapkan manajemen *patient safety*

Organisasi rumah sakit adalah suatu institusi memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan mengelola manajemen *patient safety* di rumah sakit X.

a) Program keselamatan pasien

"Yaitu melalui dengan hand hygiene, sasaran 5 keselamatan pasien, five moment semua kita lakukan. Semua program terjalankan dengan mandatory dimana setiap ruangan itu ada tim yang akan menjalankan ke ruangan. (Informan J)"

"Sudah. Program keselamatan berjalan baik, seperti hand hygiene, patient safety, apar. Mandatory tu kita setiap tahun ada 2kali dan setiap bulan akan direview dengan timnya. Ada pelaporannya juga. (Informan A)"

"Kita lakukan supervisi, pelatihan. Kaya keperawatan kaya bpjsnya, dari SKP sosialisasi, dari PPI keliling setiap hari cuci tangan, APD karna itu salah satu keselamatan pasien, kemudian penyuntikan yang aman. Wajib tau juga tentang pemberian obat. Sudah berjalan karena diwajibkan. (Informan R)"

"Kita ada tim RKP dan SKP. Program sudah berjalan rutin. (Informan M)"

"Dengan mengadakan rapa-rapat, pelatihan-pelatihan, mandatory, sasaran skp, inhouse training. (Informan F)"

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan penyelenggaraan kegiatan program keselamatan pasien di rumah sakit sudah berjalan sesuai dengan harapan. Hasil wawancara diketahui bahwa terdapat kebijakan atau panduan, SPO di segala unit, penggunaan anestesi dan sedasi dan antibiotik, peresapan obat, kepatuhan 6 sasaran keselamatan pasien, waktu pelaporan pelayanan, bukti sosialisasi, bukti pelatihan, form kesalahan, *form* monitoring dan evaluasi.

b) Audit medis/monitoring

"Audit tetap dilakukan. Misalnya kalau kita ada masalah biasanya langsung ada timnya yang akan melakukan audit. Monitoring dilakukan secara berkala, secara bertahap tiap bulan. (Informan J)"

"Kalau untuk pelaporan tiap bulan pasti ada. Kalau supervisi itu tergantung dari tim keselamatan kadang mereka dari timnya audit sidak tanpa dijadwalkan. (Informan A)"

"Untuk rapat setiap bulan kita laporkan ke ketua PMKP. Untuk auditnya dari IPCN wajib audit ke setiap ruangan, supervisi setiap hari dengan kerjasama dengan tim HSE, tim AKHLAK, SKP. (Informan R)"

"Itu dari timnya, biasanya sidak tiba-tiba datang. (Informan M)"

"Rutin tiap bulan dilakukan pelaporan, monitoring, dan evaluasi ulang. (Informan F)"

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa audit medis atau monitoring terhadap keselamatan pasien diselenggarakan setiap bulan dan dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil temuan melalui rapat tahunan untuk mewujudkan visi rumah sakit. Bentuk audit medis atau monitoring keselamatan pasien dalam bentuk *form monitoring dan evaluasi* keselamatan pasien di rumah sakit.

c) Komitmen tim PMKP

“Semua berkomitmen dengan memprioritaskan keselamatan pasien, dilakukan dengan melakukan pendekatan. (Informan J)”

“Semua berkomitmen penuh. Komitmennya paling ada pelaporan, pencegahan, nanti setelah itu ada tahap perencanaan untuk tindakan yang sudah terjadi dibuat pelaporan langsung di review ulang untuk RCA kita review monitoring dan kita evaluasi pekerjajanya. (Informan A)”

“Harus samasama melakukan pencegahan, perencanaan, melaksanakannya. Pelaporan harus jalan kita juga harus melibatkan tim PMKP dan manajemen. (Informan R)”

“Semua anggota berkomitmen agar insiden KTD tidak terjadi.”

“Dengan menerapkan sasaran keselamatan pasien. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan anggota tim bersungguh-sungguh dalam menjalankan program keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan atau meminimalisasi kejadian tidak diinginkan di rumah sakit. Setiap anggota diberikan edukasi tentang program kesehatan pasien agar lebih memahami dan mengerti permasalahan terkait program keselamatan pasien untuk meningkatkan sasaran pelayanan pasien. Dengan pengetahuan informan dapat meningkatkan komitmen antara tenaga kesehatan agar lebih fokus dalam menangani KTD dengan menerapkan manajemen risiko.

d) Hambatan dalam melaksanakan sistem keselamatan pasien

“Hambatan-hambatan kita tidak ada, karena kita secara terbuka dan itu akan ada timnya. Dimana ketika ada masalah kita pecahkan secara bersama-sama. (Informan J)”

“Kalau dari internal kadang kita kerja SDM terbatas jadi kadang doublel job, untuk alat-alat juga kadang ada sedikit kendala. (Informan A)”

“Kalau untuk hambatan, kita didalamkomite kan tidak sendiri. Hambatan hanya dalam pertemuan aja. Untuk pelaporan sekarang kita lewat goolge drive, spreadsheet, wa grup. (Informan R)”

“Bisanya kaya kursi roda, kita memang banyak. Tapi kadang kalau pasien rame kadang suka kurang. Sama kaya handrail itu kan kita memang kurang. Sama untuk identitas pasien, gelang karena alat cetaknya suka error jadi kita manual. (Informan M)”

“Kalau itu masih ada sih, kaya kadang-kadang pemasangan gelang mesinnya suka rusak. Pintu kita juga kan belum yang samping, jadi kalau bawa pasien pakaikursi roda harus buka lagi. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan hambatan dalam sistem keselamatan pasien sampai saat ini masih ada. Informan mengatakan kalau pun ada hambatan belum menjadi faktor yang dapat menimbulkan insiden kejadian tidak diinginkan, namun dari fasilitas belum mendukung.

2. Kondisi lingkungan kerja rumah sakit dalam mendukung patient safety

a) Kondisi lingkungan kerja

“Semua sudah mendukung dan untuk pelayanan semua sudah cukup optimal. (Informan J)”

“Sudah mendukung. (Informan A)”

“Lingkungan kerja sudah. (Informan R)”

“Cukup mendukung. (Informan M)”

“Sudah mendukung. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan bahwa kondisi lingkungan kerja dalam mendukung pelayanan keselamatan pasien sudah baik. Hal ini didukung dengan kondisi rumah sakit yang bersih dan nyaman. Kondisi kebersihan dan kenyamanan rumah sakit dapat memengaruhi kejadian yang tidak diharapkan karena

dapat menimbulkan berbagai sumber infeksi. Selain itu, rumah yang kurang bersih dapat menimbulkan ketidaknyaman pasien di rumah sakit.

b) Upaya mengoptimalkan fasilitas

“Biasanya kita kan kalau ada alat yang kurang atau memang dibutuhkan kita akan meminta langsung. Itu dengan cara bertahap, jika seandainya memang dibutuhkan akan segera didapatkan. Untuk alat-alat yang rusak biasanya diperbaiki dahulu jika masih dapat diperbaiki atau kita pinjam dahulu dari ruangan lain untuk sementara. (Informan J)”

“Itu tadi terkait dengan dana, kaya hand hygiene kan kita harus membuat pengadaan. Jika ada alat rusak kita masih dalam tahap perbaikan dulu jika perbaikannya tidak bisa juga baru pengadaan barang baru lagi. (Informan A)”

“Kita harus samasama tau dulu. (Informan R)”

“Jika ada alat rusak, biasanya kita rutin kalibrasi alat. Resiko jatuh kan kita ada pakai kalung, nah itu kita gunakan berulang untuk meminimalkan pengeluaran. (Informan M)”

“Dengan memberikan edukasi ke pasien karena keterbatasan fasilitas yang ada agar pasien dan keluarga mengerti sehingga saling membantu. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan bahwa upaya untuk mengoptimalkan fasilitas untuk mendukung keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik. Setiap fasilitas yang dapat diperbaiki dilakukan perbaikan atau dapat diganti jika memang tidak dapat diperbaiki. Untuk penambahan fasilitas biasanya diperlukan rapat bersama dengan tim agar diketahui bagaimana upaya dalam memenuhi fasilitas yang kurang tersebut.

c) Pelaksanaan SPO

“Semua kita sudah bekerja sesuai SPO dan sesuai standar. (Informan J)”

“Kalau rata-rata kita memang pakai SPO, ada sebagian juga yang lupa namanya human error. (Informan A)”

“Sudah berjalan untuk SPOnya. Jika ada yang tidak sesuai SPO langsung kita tegur. (Informan R)”

“SPO jalan. (Informan M)”

“Kita berjalan. (Informan F)”

Informan mengatakan semua kegiatan pelayanan kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO), tim bekerjasama dengan Bagian Diklat melaksanakan sosialisasi, dan tenaga kesehatan baru mendapatkan bimbingan dan arahan langsung dari kepala unit. Identifikasi, komunikasi efektif, peningkatan pelayanan pasien, dan pencegahan infeksi dan risiko pasien tidak sejalan dengan standar akreditasi tahun 2012 [24].

3. Kemampuan individu dalam melakukan *patient safety* pada tim PMKP di ruang rawat inap

a) Pola komunikasi

“Komunikasi baik, sudah bagus antar tim. (Informan J)”

“Cukup bagus komunikasinya saling koordinasi. (Informan A)”

“Untuk komunikasi sudah baik, setiap komite sudah melakukan rapat sosialisasi juga. (Informan R)”

“Cukup, miss komunikasi pasti adalah, biasanya kita telusuri jadimasih bisa tercover sih. (Informan M)”

“Bagus sih, saling berkoordinasi masing-masing tim, unit. (Informan F)”

Informan mengatakan pola komunikasi antara tenaga kesehatan dalam tim PMKP berjalan baik, dan tenaga kesehatan dapat melakukan hubungan online (telepon) dan menyampaikan kondisi pasien di ruang rawat inap.

b) Kesamaan persepsi

“Persepsi antara tim satu persepsi dan sudah bagus. (Informan J)”

“Palingan diadakan rapat bulanan disitulah nanti saling koordinasi dan saling diskusi mana nanti yang mau dipakai pelaporannya. Dimana rapat bulanannya nanti bersama manajemen dan tim mutu. (Informan A)”

“Baik. (Informan R)”

“Satu persepsi ya. (Informan M)”

“Biasanya kita adakan rapat, ada perbedaan kita musyawarahkan secara kekeluargaan. (Informan F)”

Informan mengatakan persepsi terhadap tujuan tim untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien memiliki persepsi yang sama, seperti tim berkomitmen untuk mensukseskan program tersebut dengan segala upaya dan mengoptimalkan sumber daya di rumah sakit. Teks tersebut menekankan pentingnya penyedia layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal melalui program perawatan pasien, memastikan penggunaan layanan kesehatan secara berkelanjutan, dan memerlukan kontrol yang ketat.

c) Hubungan diantara tim PMKP

“Begitu juga untuk pelaksanaan program karena dalam tim saling membantu dan melengkapi. (Informan J)”

“Sudah cukup baik. (Informan A)”

“Terlaksana dengan baik. (Informan R)”

“Komunikasinya baik antar tim sehingga hubungan antar tim juga baik saya rasa. (Informan M)”

“Baik. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan hubungan antara tim dalam melakukan pelayanan kesehatan dengan unit lain sudah berjalan dengan baik. Demikian pula dengan tenaga kesehatan lainnya terutama dalam memberikan edukasi dan pelatihan dengan jelas dan rinci sampai mereka memahami betul bagaimana meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan indikator keselamatan pasien. Hal lainnya dapat terlihat dari kerjasama dalam menyelenggarakan rapat didukung dengan penyampaian laporan yang tepat waktu sebagai bahan permasalahan yang akan dicari solusinya.

d) Upaya meningkatkan kinerja tim PMKP

“Dengan tetapi berkomunikasi kemudian rutin dilakukan mandatory. (Informan J)”

“Dengan rapat rutin untuk mengevaluasi kinerja tim. (Informan A)”

“Rapat rutin sih. (Informan R)”

“Dengan sosialisasi, pelatihan. (Informan M)”

“Inhouse training, rutin mandatory setiap tahun. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa Informan mengatakan upaya meningkatkan kinerja tim dalam pelayanan keselamatan pasien dapat melalui komunikasi efektif antara anggota lainnya. Apabila ada perbedaan pendapat tentang kebijakan yang diambil dapat dirumuskan atau dibahas kembali pada kegiatan rapat bulanan. Setiap keputusan yang disepakati dimonitoring setiap bulan sebagai bahan evaluasi program keselamatan pasien.

4. Kemampuan tenaga kesehatan melakukan *patient safety* di ruang rawat inap

a) Pemahaman Sistem Keselamatan Pasien

“Iya tau. (Informan J)”

“Tau. (Informan A)”

“Wajib tau ya kalau kita tim. (Informan R)”

“SKP tau. (Informan M)”

“Tau pastinya. (Informan F)”

Dari matrik jawaban di atas diketahui bahwa ketiga Informan pada umumnya sudah mengetahui tentang sistem keselamatan pasien di rumah sakit karena merupakan

bagian tugas yang diselenggarakan. Untuk meningkatkan pemahaman tersebut, tim PMKP melakukan pelatihan secara berkala.

b) Metode kerja

"Biasanya kita metodenya itu ada komite, jadi setiap ada masalah kita ada timnya ada RCAny. (Informan J)"

"Berdasarkan SPO yang telah dibuat, kaya enam sasaran keselamatan itu wajib tau, five momentnya tau. (Informan A)"

"Harustau dulu 6 SKP dan harus dijalankan sesuai SPO. (Informan R)"

"Kerja sesuai SPO. (Informan M)"

"Dengan mengedukasi fungsi-fungsi dari patient safety. (Informan F)"

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan metode kerja dan pengaturan kerja keselamatan kerja pasien oleh PMKP sudah ada dan telah diterapkan sesuai SPO yang ada. Kemudian ada laporan rutin yang tujuannya adalah mempermudah dalam memantau (memonitoring) segala bentuk aktivitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bentuk laporan diisi oleh setiap tenaga kesehatan yang disampaikan ke kepala ruang setiap minggu, bulan dan tahun dan kepala ruangan meneruskan laporan kepada tim PMPK setiap bulan untuk melihat perkembangan kinerja tenaga kesehatan terkait pelayanan keselamatan pasien.

5. Patient safety sebagai Standar Akreditasi Rumah Sakit

"Tau. (Informan J)."

"Pahamlah. (Informan A)"

"Tau, karna saya juga tim akreditasi. (Informan R)"

"Harus tau ya, dan kita semua wajib tau untuk menerapkan patient safety. (Informan M)"

"Tau, karena kan untuk meningkatkan keselamatan dan meminimalisasi KTD. (Informan F)"

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa ketiga informan menyatakan mengetahui dengan baik bahwa salah satu indikator akreditasi rumah sakit adalah keselamatan pasien. Hal ini dapat terlihat dari dokumen 6 sasaran kepatuhan keselamatan pasien. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu.

6. Upaya meminimalisasi keselamatan pasien

"Dengan identitas itu kita bekerja berdasarkan identitas, komunikasi dan berdasarkan SPO. (Informan J)"

"Ya itu tadi, kita bekerja sesuai SPO yang ditetapkan, jadi kesalahan itu minimal terjadi dilingkungan kerja. (Informan A)"

"Kembali lagi ke 6 SKP. (Informan R)"

"Itu tadi, pertama kita pencegahan dulu, kemudianpelaporan, terus kita analisa dari tim PMKP itu ada pelaporan dari masing-masing unit ada indikator mutu yng dinilai. (Informan M)"

"Denganselalu mengadakan inhouse training,memberitau kepada tenaga kesehatan gimana cara penanganan patient safety. (Informan F)"

Informan ketiga menyatakan upaya mendasar dalam meminimalkan keselamatan pasien dan memberikan edukasi pada setiap tenaga kesehatan di semua lini, meningkatkan keterampilan, dan mengikuti berbagai pelatihan. Pelatihan paling sering dilakukan berkaitan dengan 6 sasaran keselamatan pasien, dan setiap kesehatan diberikan buku saku tentang program keselamatan pasien yang dapat dibawa atau dibaca diwaktu senggang untuk mengingat kembali. Metode tim kerja di fasilitas kesehatan adalah strategi dalam penanganan keselamatan pasien, yaitu perawat profesional memimpin sekelompok tenaga penyelamat dan memberikan perawatan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif. Kesehatan orang sakit sebagai individu yang memerlukan perawatan jangka panjang harus memenuhi standar mutu

tertentu yang berasal dari standar pendidikan dan kompetensi. Hal ini dapat dicapai melalui pelatihan berbasis kompetensi yang diintegrasikan dengan rencana SDM rumah sakit.

7. Upaya membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

“Programnya itu yang pertama melalui mandatory, seminar, pelatihan, sharing ilmu. (Informan J)”

“Dengan mandatory, review, audit. (Informan A)”

“Memberikan contoh dan memberikan sosialisasi yang baik. (Informan R)”

“Dengan saling mengingatkan diantara anggota, jadi biasanya pagi sebelum bekerja kita briefing dulu. (Informan M)”

“Dengan selalu kita mengevaluasi, edukasi, saling mengingatkan. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan upaya membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien khususnya bagi tenaga kesehatan dengan menerapkan briefing sebelum bekerja. Frekuensi briefing biasanya waktu pagi dan siang (sore) sesuai *shift* masing-masing bertujuan agar dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih diprioritas tentang keselamatan pasien. Kepala ruangan bertugas memberikan motivasi dan edukasi untuk meningkatkan kemampuan dan kesadaran agar dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih bersungguh-sungguh.

8. Dukungan lingkungan eksternal dalam bentuk laporan KTD

a. Sistem teknologi pelayanan keselamatan pasien

“Sistem teknologi kita masih dengan cara manual yaitu dengan email. (Informan J)”

“Kita selama ini sistemnya masih pelaporannya manual kita ketik dengan excel nanti dilaporkan ke tim mutu. (Informan A)”

“Untuk teknologi kita udah cukup lengkap. (Informan R)”

“Pelaporan masih manual, dari tim PMKP biasanya ada yang melaporkan ke korporat sama kemenkes by email, by wa atau sistemnya. (Informan M)”

“Cukup mendukung. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa para Informan mengatakan sistem pelaporan keselamatan pasien masih berbentuk form (manual). Alur sistem pelaporan mulai dari perawat/ kepala unit mengisi laporan bila ada kejadian yang tidak diharapkan maupun tidak diharapkan, selanjutnya diteruskan ke bagian tim PMKP. Bentuk laporan atau *form* dapat ditulis berdasarkan jenis kesalahan yang terjadi di lapangan.

b. Kebijakan rumah sakit

“Kalau berdasarkan SPO, sudah sesuai standar. (Informan J)”

“Memang diterapkan, diwajibkan karena ada SK. (Informan A)”

“Mandatory setiap tahun, sosialisasi terkait perkembangan ilmu terbaru. (Informan R)”

“Kebijakan rumah sakit ada di SK. (Informan M)”

“Kalau itu tetap berjalan sih. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan terkait dengan kebijakan tentang pelayanan kesehatan pasien yang sudah dibuat berupa kebijakan/SK, pedoman, SPO dan program untuk mendukung pelayanan keselamatan pasien. Ini menandakan bahwa secara administratif rumah sakit X telah mempersiapkan kebijakan dan pedoman *patient safety* sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Artinya seluruh elemen rumah sakit telah siap menjalankan program *patient safety* dengan berupaya menyeimbangkannya dengan kualitas tenaga kesehatan dan dukungan fasilitas.

c. Sistem pelaporan keselamatan pasien

“Kita biasanya melalui sistem form ke bagian safety, dari safety kemudian nanti kita ke bagian SKP dan PPI baru pelaporannya nanti ke PMKP. (Informan J)”

“Sistem pelaporan masih manual, tim mutu buat data by sistem, jadi dari tim keselamatan yang input ke situ. (Informan A)”

“Kita melaporkan dengan dokter dwi setiap bulan, melakukan rapat setiap tanggal 5 dengan menejemen lalu zoom meeting dengan korporat. Wajib setiap bulan tetao dilakukan walau angkat KTD 0. (Informan R)”

“Sistem pelaporannya masih manual. Masing-masing unit buat indikator mutu terus kita kumpulkan kalau tidak dari wa dari email. (Informan M)”

“Jadi kalau misalnya ada KTD itu kita laksanakan sistem pelaporan langsung di hari kejadian, dan evaluasi disetiap bulan. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan sistem pelaporan keselamatan pasien melalui laporan masih secara manual yang diisi oleh tenaga kesehatan. Alur mekanisme pelaporan keselamatan pasien dengan mengisi insiden kecelakaan oleh kepala unit (ruangan) yang selanjutnya disampaikan ke tim PMKP. Jika tidak insiden yang terjadi laporan juga dibuat setiap bulan sebagai bahan evaluasi dalam mengambil kebijakan rumah sakit. Kegiatan laporan keselamatan pasien ini tidak ditindaklanjuti perawat dengan memberikan informasi tentang keselamatan pasien kepada pasien atau keluarga.

d. Pembelajaran kepada tenaga kesehatan dalam menerapkan keselamatan pasien

“Yaitu dengan cara sharing ilmu, pasti akan kita lakukan mandatory. (Informan J)”

“Ya itu tadi dengan review ulang, kadang kan teman-teman suka lupa jadi kita mandatory setiap 2 kali setahun terus di evaluasi kita suruh mereka peragain lagi biar tidak lupa. (Informan A)”

“Audit terus setiap hari. jika ada yang buat salah kita beri catatan besoknya tidak boleh ada lagi hal yang sama. (Informan R)”

“Dengan rutin melakukan sosialisasi, monitoring, dan mandatory ya. (Informan M)”

“Edukasi, inhouse training. (Informan F)”

Berdasarkan matrik jawaban di atas diketahui bahwa informan menyatakan bahwa upaya memberikan pembelajaran kepada tenaga kesehatan dalam menerapkan keselamatan pasien melalui edukasi, sosialisasi secara berkala baik secara internal maupun eksternal. Upaya berlangsung secara kontinu agar setiap tenaga kesehatan agar selalu ingin pembelajaran tentang pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien sebagai prioritas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Aspek sosialisasi menjadi faktor prioritas dalam program *patient safety* karena selain biaya mudah, mungkin tidak memerlukan tempat khusus dan dapat langsung diterapkan di ruang rawat inap sebelum dan sesudah memberikan pelayanan kesehatan.

Sosialisasi secara berkala akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan staf tentang pentingnya pasien *safety* sehingga pelaksanaan manajemen pasien *safety* dapat terlaksana secara maksimal dan menyeluruh.

e. Pembelajaran keselamatan pasien agar tidak terulang kembali

“Biasanya melalui pendekatan dahulu, dicari kenapa, masalahnya kenapa. Biasanya akan ditampung dulu. Lisan dahulu, baru kemudian tertulis. (Informan J)”

“Yang pasti nanti timkeselamatan membuat RCA, kronologisnya dibuat dulu kenapa, direview kenapa bisa terjadi, dirunut dulu masalahnya, terus dipanggil pihak bersangkutan, nanti dibuat RCAnya dari situ dikembalikan ke manajemen lalu dievaluasi. Bisa diberi teguran baru jika terulang lagi dikenakan sanksi. (Informan A) Kalau teguran yang berat kita langsung tegur disitu. Sanksi ada jangkanya berapa kali nanti kita panggil SDM dikasi hukuman. Teguran lisan dulu. (Informan R)”

“Kita kasi teguran, kita ingatkan kembali. Jika masih salah atau tidakberubah kita rooling. Kalau untuk SP itu nanti dari manajemen. Teguran bertahap dari kepala ruangan, kemudian ke chief nurshing, lalu dari Wadir. (Informan M)”

“Biasanya kepala timnya mengingatkan, tegur baik-baik, baru lanjut ke tingkat selanjutnya. Jika tidak bisa kita berikan pelatihan. Sanksi diberikan tergantung fatal atau tidak.(Informan F)”

Perawat yang melakukan kesalahan dapat diberikan sanksi berupa teguran, tulisan dan diberikan arahan oleh kepala ruangan bagaimana teknik atau cara yang benar melalui edukasi. Selanjutnya setiap kesalahan yang dilakukan perawat dapat dibuat laporan tertulis dan disampaikan ke tim PMKP untuk diangkat menjadi rapat pada waktu yang akan datang dan mencari akar penyebab masalah yang terjadi.

PEMBAHASAN

Temuan di lapangan menjelaskan bahwa anggota tim dibentuk dengan merekrut sebagian dari tenaga kesehatan yang bekerja di berbagai unit rumah sakit. Tentunya ini menjadi suatu permasalahan dalam bekerja karena harus memiliki kemauan yang kuat untuk menyelesaikan dua tugas yang berbeda dalam suatu rumah sakit. Pada satu sisi menyelesaikan tugas pokok dibidangnya dan sisi lain melakukan tugas PMKP rumah sakit. Beban kerja yang berat dapat menyebabkan kinerja tenaga kesehatan kurang produktif [25], [26].

Beberapa ahli berpendapat bahwa meskipun sikap dan perilaku merupakan kompetensi lunak dan, pada kenyataannya, mendukung aspek hard-skill dari pengetahuan dan keterampilan, keduanya merupakan kompetensi keras. Selain itu, kecukupan SDM sangat mendukung dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Pengembangan kompetensi dapat dilakukan dengan berbagai pelatihan bagi karyawan [27], [28].

Tim PMKP secara berkala mengkomunikasikan permasalahan mutu kepada seluruh staf rumah sakit dan terlibat penuh dalam inisiatif pendidikan dan pelatihan. Temuan di lapangan ada kesesuaian pendapat Halawa (2021) dengan program pengembangan kompetensi di Rumah Sakit X. Program pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan dan sosialisasi tentang program *patient safety*. Program pelatihan dilaksanakan untuk mengembangkan tiga aspek kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap dan terkadang disertakan sertifikat. Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan pelatihan belum sepenuhnya diikuti dengan sertifikasi tenaga kesehatan.

Menurut persatuan rumah sakit seluruh indonesia (PERSI) menjelaskan bahwa materi yang disampaikan dalam pelatihan keselamatan pasien dan manajemen risiko rumah sakit salah satunya adalah 6 sasaran keselamatan pasien dengan langkah yaitu 1) membangun kesadaran akan langkah nilai keselamatan pasien, 2) memimpin dan mendukung staf agar berkomitmen, 3) integrasi manajemen resiko, 4) sistem pelaporan insiden, 5) komunikasi dengan pasien, 6) belajar dan berbagai pengalaman, dan 7) cegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien [29].

Menurut [31] mengatakan bahwa dana sangat penting untuk kelangsungan hidup suatu organisasi. Suatu organisasi tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya tanpa pendanaan. Harus ada sumber pendanaan untuk mendapatkan dana tersebut. Ketersediaan pendanaan dilakukan sesuai dengan prosedur kerja dalam rangka penerapan manajemen keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit X. Setiap anggaran dana yang diperoleh dilakukan pada Rencana Kerja Anggaran setiap tahun. Namun dalam pengambilan keputusan ditentukan oleh direksi rumah sakit. Tentunya ini dapat menghambat kinerja tim PMKP untuk lebih loyal dan memiliki tanggung jawab penuh apabila dipercaya dan ikut berperan dalam menentukan besarnya anggaran untuk meningkatkan mutu pelayanan berkaitan dengan *patient safety*.

Audit medis yang sering kali menggunakan rekam medis pasien baik rawat inap maupun rawat jalan, merupakan kunci untuk meningkatkan standar dan efikasi layanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit X. Audit medis harus mempertimbangkan sejumlah faktor, termasuk bagaimana audit akan mengubah perilaku profesional, akuntabilitas manajemen atas nilai audit, dampak audit terhadap beban kerja, rasa akuntabilitas, prospek karier, dan semangat kerja, serta jenisnya. pelatihan yang akan diperlukan. Penggunaan informasi medis pasien merupakan komponen hukum yang paling signifikan dalam audit medis, dan hal ini tentu saja berkaitan dengan tugas untuk melindungi privasi pasien. Penilaian suatu program adalah audit medis.

Untuk memfasilitasi sosialisasi mengenai kebijakan yang secara eksplisit menangani masalah keselamatan pasien, terdapat komitmen lisan awal yang dibuat di rumah kepada tim. Namun komitmen tersebut diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis. Kebijakan keselamatan pasien dikembangkan dan disosialisasikan bersamaan dengan pembentukan struktur organisasi tim PMKP.

Sistem program keselamatan pasien telah dibuat dalam bentuk dokumen berupa kebijakan atau panduan Standar Prosedur Operasional (SPO) di segala unit untuk meminimalisasi kejadian tidak diinginkan. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan pasien, maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan, maka pihak manajemen rumah sakit lebih mengoptimalkan kinerjanya dengan melaksanakan audit/monitoring secara berkala dan meningkatkan komitmen tim PMKP dengan meningkatkan kerjasama sesama anggota dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.

Tempat kerja yang dapat berdampak pada keselamatan pasien antara lain tempat kerja yang menyalahkan, memiliki beban kerja yang sangat berat, memiliki pengaturan shift yang tidak memuaskan, memiliki staf yang tidak mencukupi, sering mengalami interupsi, memakan waktu, dan menempatkan karyawan dalam tekanan psikologis. Elemen-elemen ini harus didukung agar organisasi dapat mengembangkan budaya keselamatan yang menyeluruh, termasuk infrastruktur, mesin, mekanik, prosedur operasi normal, dan kebersihan.

Upaya tim secara prosedur dalam melengkapi fasilitas untuk mendukung *patient safety* terhadap mutu pelayanan sudah maksimal karena permintaan kebutuhan fasilitas berkoordinasi dengan MFK (*Manajemen Fasilitas Kesehatan*) rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang rusak di ruang rawat inap disegerakan untuk diperbaiki dan diupayakan secepatnya dengan mengganti yang baru bila tidak dapat digunakan lagi. Namun jika ada fasilitas yang dibutuhkan harus diganti, tentunya harus meminta persetujuan dari pimpinan untuk menyediakan dana. Dana merupakan faktor paling esensial dalam memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan di rumah sakit. Menurut [32] ketersediaan fasilitas yang tersedia sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, dan berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan program keselamatan pasien dengan efektif.

Kesalahan komunikasi yang umum terjadi mencakup perintah medis yang tidak jelas dan tidak terbaca sehingga menyebabkan kesalahan penerjemahan, kesalahan yang dilakukan saat melakukan perawatan, kesalahan medis, kesalahan yang dilakukan saat melaporkan perubahan penting pada pasien, dan pengabaian standar komunikasi yang telah ditetapkan. Fakta bahwa faktor yang paling signifikan mempengaruhi budaya keselamatan pasien adalah komunikasi mengenai pembedahan dan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian efek samping di rumah sakit [33].

Kinerja tim dalam pelayanan keselamatan pasien selalu dievaluasi melalui rapat-rapat dengan unit lain. Tidak dipungkiri bahwa keberhasilan tim PMKP dalam mengelola *patient safety* di rumah sakit terkait peningkatan mutu pelayanan belum 100 % sudah baik. Hal ini disebabkan perlu dukungan dari berbagai sektor seperti dana, kualitas tenaga kesehatan dan fasilitas yang mendukung terutama tenaga kesehatan di lini bawah yaitu perawat di ruang rawat inap. Perkembangan kesehatan juga turut

menjadi faktor bahwa manajemen *patient safety* selalu berubah setiap waktunya sehingga manajemen rumah sakit perlu mengikuti perkembangan tersebut.

Keselamatan pasien juga dapat dipengaruhi oleh variabel organisasi eksternal, seperti undang-undang layanan kesehatan pemerintah dan kemajuan teknologi. Semua elemen ini bekerja sama untuk meningkatkan penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi [35].

Laporan *patient safety* ruang rawat inap dalam bentuk *form* yang diisi oleh tenaga kesehatan berisi identitas dan laporan kejadian tidak diinginkan. Demikian juga setiap unit belum memiliki sistem *online* untuk mengumpulkan data-data yang dapat menjadi risiko kepada pasien. Pengelolaan analisis permasalahan *patient safety* walaupun terkesan lambat tetapi setiap tahunnya kasus kejadian tidak diinginkan semakin menurun setiap tahun sampai tidak ditemukan lagi insiden tersebut.

Pelaporan merupakan salah satu elemen eksternal organisasi. Organisasi akan menggunakan pengetahuan yang kuat dan memadai sebagai bahan pembelajaran. Untuk mengurangi atau mencegah terjadinya peristiwa, organisasi dapat mengenali faktor risiko insiden dan menerapkan pembelajaran dari kejadian di masa lalu. Kendala atau keterbatasan dalam pelaporan yang ditemukan dapat mempermudah proses pelaporan. Ketakutan terhadap hukum, ketidakpastian dalam proses pelaporan, ketidakpercayaan terhadap organisasi, dan ketidaktahuan akan manfaat pelaporan merupakan beberapa kendala yang menghalangi masyarakat untuk melaporkan [36].

Membangun nilai dan keyakinan melibatkan melihat masalah dalam kerangka sistem, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, melaporkan dan mendiskusikan setiap kejadian kesalahan (KTD) tanpa menyalahkan, dan berani mengakui kesalahan yang terjadi. Para profesional kesehatan akan merasa lebih nyaman melaporkan kejadian yang diakibatkannya, karena mengetahui bahwa sumber masalahnya selalu diselidiki dibandingkan hanya menyalahkan pelakunya [37].

Hadiah atau hukuman belum terbukti berhasil meningkatkan pemberitaan dibandingkan dengan budaya tidak saling menyalahkan. Tindakan terbaik adalah mencari solusi untuk mencegah kejadian pasien di masa depan daripada menyalahkan salah satu komponen penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang sukses. Manajemen rumah sakit tidak akan mampu menerapkan keselamatan pasien jika tidak berusaha meningkatkan kesadaran. Mereka hanya bisa melaporkan kejadian, namun kejadian yang sama akan terus terjadi karena tidak ada inisiatif, upaya pembelajaran, kepedulian, atau panggilan untuk mengutamakan keselamatan dan memberikan pelayanan yang lebih baik [38].

Temuan ini menjelaskan bahwa tim PMKP rumah sakit X berupaya memberikan materi atau pembelajaran kepada perawat di lapangan yang difasilitasi oleh bagian diklat rumah sakit agar kasus kejadian tidak diinginkan tidak terulang kembali melalui sosialisasi.

Jika terjadi laporan kecelakaan, tim PMKP mengadakan pertemuan setiap bulan untuk mengidentifikasi penyebab kejadian tersebut dan menyusun langkah-langkah untuk memastikan hal tersebut tidak terjadi lagi. Pernyataan Menteri Kesehatan (2017) tentang keselamatan pasien, yang mengamanatkan agar tim membicarakan pengalaman berdasarkan temuan analisis insiden, mendukung hal ini. Percakapan dan pertemuan yang sering dilakukan membantu profesional kesehatan mempelajari penerapan keselamatan pasien dan memfasilitasi pertukaran pengalaman insiden di setiap area [39].

Mengingat insiden keselamatan pasien di rumah sakit seharusnya tidak ada cacat (insiden rate 0 persen), maka manajemen atau komite PMKP rumah sakit memegang peranan penting dalam manajemen keselamatan pasien. Koordinasi dan komunikasi yang efektif antara pemimpin bidang/divisi medis, perawat, dukungan medis, administrasi, dan pemangku kepentingan terkait lainnya, seperti kepala unit,

departemen, dan instalasi layanan, sangat penting untuk keberhasilan implementasi [39].

Tujuan akhir dari inisiatif manajemen keselamatan pasien adalah untuk mencegah atau mengurangi kejadian yang tidak menguntungkan guna meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit X. Karena program keselamatan pasien merupakan upaya yang berkelanjutan, maka rumah sakit secara keseluruhan harus menumbuhkan budaya motivasi yang tinggi agar dapat mempertahankan pelaksanaan program dari waktu ke waktu.

SIMPULAN

Mentor dan pakar mendukung peran rumah sakit dalam menerapkan manajemen keselamatan pasien. Temuan wawancara menunjukkan hal ini, yang mencakup perlunya pertemuan, pelatihan internal, peninjauan, dan sumber daya manusia yang memadai di samping persyaratan wajib. Karena saat ini kurangnya komitmen perawat yang kuat terhadap manajemen risiko, manajemen rumah sakit diharapkan untuk terus mendidik dan mensosialisasikan perawat secara teratur tentang program keselamatan pasien dan menugaskan mentor dengan pengalaman yang relevan untuk membantu menumbuhkan lebih banyak komitmen perawat, khususnya di kalangan perawat ruang rawat inap.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] A. Huh and J. H. Shin, "Person-centered care practice, patient safety competence, and patient safety nursing activities of nurses working in geriatric hospitals," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 10, 2021, doi: 10.3390/ijerph18105169.
- [2] G. Manav and Y. Karademirler, "Patient safety culture," *Guncel Pediatr.*, vol. 16, no. 3, 2018, doi: 10.4274/jcp.2018.0048.
- [3] M. Vaismoradi, S. Tella, P. A. Logan, J. Khakurel, and F. Vizcaya-Moreno, "Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 6, pp. 1–15, 2020, doi: 10.3390/ijerph17062028.
- [4] Y. Han, J. S. Kim, and Y. J. Seo, "Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events," *West. J. Nurs. Res.*, vol. 42, no. 1, 2020, doi: 10.1177/0193945919838990.
- [5] C. D. L. Garcia *et al.*, "Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis," *Medicina (Lithuania)*, vol. 55, no. 9, 2019, doi: 10.3390/medicina55090553.
- [6] P. Lindhout and G. Reniers, "The 'Transparency for Safety' Triangle: Developing a Smart Transparency Framework to Achieve a Safety Learning Community," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 19, pp. 1–21, 2022, doi: 10.3390/ijerph191912037.
- [7] World Health Organisation, "World Patient Safety Day 2020," *World Patient Saf. Day*, 2020.
- [8] T. Harsiwi, N. Insani, and S. Sundari, "Analysis of Patient Safety Implementation by Nurses in Queen Latifa Hospital of Yogyakarta, Indonesia," *Int. J. Sci. Res. Publ.*, vol. 7, no. 8, 2017.
- [9] I. P. Sico *et al.*, "Implementation Analysis of a Perioperative Patient Safety Program in Guatemala," *World J. Surg.*, vol. 44, no. 7, 2020, doi: 10.1007/s00268-020-05495-1.
- [10] World Health Organization, "WHO | 10 facts on patient safety," *Who*, no. REPORT, 2019.
- [11] A. Nur, D. E. M. S. L, J. Sriwahyuni, and W. Gloria, "Efektivitas Penerapan Pasien Safety Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES" (Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*, vol. 12, no. 3, 2021.
- [12] A. Mastuty, H. Suhamdani, V. Yulandasari, and T. Achmalona, "Analisis Faktor Penerapan Budaya Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : A Literature Review," *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 9, no. 1, 2021, doi: 10.37824/jkqh.v9i1.2021.239.
- [13] A. A. Mudayana and N. H. Juniarti, "Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Rumah

- Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat,” *J. Kesehat. Poltekkes Ternate*, vol. 11, no. 2, 2018.
- [14] J. T. Gloria, “Peran Perawat Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit,” 2020, no. 181101080, 2020.
- [15] T. Alhidayah, F. S. Susilaningsih, and I. Somantri, “Factors Related with Nurse Compliance in the Implementation of Patient Safety Indicators at Hospital,” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 23, no. 3, 2020, doi: 10.7454/jki.v23i3.975.
- [16] A. R. Galleryzki, R. T. S. Hariyati, T. Afriani, and L. O. Rahman, “Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit,” *J. Kepemimp. dan Manaj. Keperawatan*, vol. 4, no. 1, 2021, doi: 10.32584/jkmm.v4i1.855.
- [17] A. Halawa, S. Setiawan, and B. Syam, “Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien,” *J. Telenursing*, vol. 3, no. 1, 2021, doi: 10.31539/joting.v3i1.2096.
- [18] L. de S. Gutierrez, J. L. G. Dos Santos, C. C. Peiter, F. H. A. Menegon, L. F. Sebold, and A. L. Erdmann, “Good practices for patient safety in the operating room: nurses’ recommendations,” *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 71, 2018, doi: 10.1590/0034-7167-2018-0449.
- [19] J. I. Hwang, S. W. Kim, and H. J. Chin, “Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses’ Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate,” *Asian Nurs. Res. (Korean. Soc. Nurs. Sci.)*, vol. 13, no. 2, 2019, doi: 10.1016/j.anr.2019.03.001.
- [20] D. F. Polit and Cheryl Tatano Beck, *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice 9th edition*, vol. 7, no. 1. 2018.
- [21] D. Stannard, “Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice,” *AORN J.*, vol. 95, no. 2, 2012, doi: 10.1016/j.aorn.2011.10.009.
- [22] B. Basri, “Model Supervisi Keperawatan Terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Poso,” *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada Heal. Sci. J.*, vol. 9, no. 2, 2018, doi: 10.34305/jikbh.v9i2.67.
- [23] L. Herlina, “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebagai Bagian Dari Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap,” *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, 2020, doi: 10.38165/jk.v10i1.4.
- [24] R. A. Neri, Y. Lestari, and H. Yetti, “Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, 2018, doi: 10.25077/jka.v7i0.921.
- [25] E. E. Sibagariang, W. Y. Sihotang, H. Hartono, A. Soleh, and Z. Zulfahmi, “Determinan kelelahan kerja pada industri pembuatan mebel di Kota Medan,” *J. Prima Med. Sains*, vol. 3, no. 2, 2021, doi: 10.34012/jpms.v3i2.2028.
- [26] S. Bunga, H. A. Anwar, D. Situngkir, and M. Wahidin, “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Lapangan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek Pada Masa Pandemi Covid 19 Tahun 2021,” *Heal. Publica*, vol. 2, no. 01, 2021, doi: 10.47007/healthpublica.v2i01.4097.
- [27] D. R. Meldiana, M., “Peran Customer Service Dalam Mendukung Kompetensi Pegawai Dalam Perusahaan,” *Ilm. Manajemen, Ekonomi, dan Akunt.*, vol. 4, no. 3, 2020.
- [28] W. Wagiran, “Inovasi Pembelajaran dalam Penyiapan Tenaga Kaerja Masa Depan,” *J. Pendidik. Teknol. dan Kejuru.*, vol. 16, no. 1, 2007.
- [29] Muhammad Iqbal, S. A Fachrin, and L. M. Saleh, “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020,” *J. Aafiyah Heal. Res.*, vol. 1, no. 2, pp. 44–57, 2020, doi: 10.52103/jahr.v1i2.238.
- [30] D. C. Classen *et al.*, “Measuring Patient Safety: The Medicare Patient Safety Monitoring System (Past, Present, and Future),” *J. Patient Saf.*, vol. 17, no. 3, 2021, doi: 10.1097/PTS.0000000000000322.

- [31] H. Cho and L. M. Steege, "Nurse Fatigue and Nurse, Patient Safety, and Organizational Outcomes: A Systematic Review," *Western Journal of Nursing Research*, vol. 43, no. 12, 2021. doi: 10.1177/0193945921990892.
- [32] A. Wianti, A. Setiawan, M. Murtiningsih, B. Budiman, and L. Rohayani, "Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 1, 2021, doi: 10.31539/jks.v5i1.2587.
- [33] F. Alfiani, I. R. Artiawati, and R. Y. Wulandari, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, 2018.
- [34] Halawa Aristina, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Strategi Penanganan kecemasan pada perawat yang merawat pasien penderita covid 19," *J. Keperawatan*, vol. 10, no. 1, pp. 18–28, 2021.
- [35] A. M. Mosadeghrad, "Factors affecting medical service quality," *Iran. J. Public Health*, vol. 43, no. 2, pp. 210–220, 2014.
- [36] A. Errida and B. Lotfi, "The determinants of organizational change management success: Literature review and case study," *Int. J. Eng. Bus. Manag.*, vol. 13, pp. 1–15, 2021, doi: 10.1177/18479790211016273.
- [37] M. A. Rosen, D. Diazgranados, A. S. Dietz, L. E. Benishek, D. Thompson, and S. J. Weaver, "Teamwork in Healthcare," *Teamwork Healthc.*, vol. 73, no. 4, pp. 433–450, 2020, doi: 10.5772/intechopen.87354.
- [38] R. Nurmandhani, R. Setiawan, and Z. A. Apharel, "Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Lebdosari Semarang," *J. Kesehat.*, vol. 20, no. 2, pp. 634–645, 2022.
- [39] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Tentang Keselamatan Pasien*. 2017, pp. 1–58.