

STUDI FENOMENOLOGI: IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Surya Akhmad Gazali¹

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin¹
suryaakhmad2911@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi budaya keselamatan pasien dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di RS Santa Familia Kutai Barat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indept interview) dan metode observasi pada sepuluh partisipan perawat pelaksana. Analisis data yang digunakan menggunakan teknik analisis Collaizi's. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena tentang pemahaman dan pelaksanaan prosedur 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), yaitu: (1). Mengidentifikasi pasien; (2). Komunikasi yang efektif; (3). Pengawasan obat-obatan; (4). Penandaan area operasi yang benar dan tepat; (5). Pencegahan Infeksi salah satunya mencuci tangan (five moment hand hygiene); (6). Pencegahan resiko jatuh pada pasien. Simpulan penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara usia responden, waktu respons polisi, waktu respon layanan makanan dan minuman, dan waktu respons administrasi. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara administrasi dan waktu tanggapan.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Pelaksanaan.

ABSTRACT

The study aims to explore the implementation of a patient safety culture with 6 Patient Safety Goals (PBS) at the Santa Familia Hospital in West Kutai. This research uses qualitative methods with a phenomenological design. Data collection was carried out through in-depth interviews and observation methods on ten participating nurses. Data analysis was used using Collaizi's analysis techniques. The results of the research show that the phenomenon of understanding and implementation of the 6 Patient Safety Goals (PBS) procedures, namely: 1. Identifying the patient; 2. Effective communication; 3. Drug surveillance; 4. Correct and accurate marking of the operating area; 5. Prevention of infection, including hand washing (five moment hand hygiene); 6. The study finds that there is a significant correlation between the respondent's age, police response time, food and beverage service response time and administration response time. However, there is no significant relationship between administration and response time.

Keywords: Implementation, Patient Safety

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas perawatan adalah pemberian layanan kesehatan kepada individu, populasi, dan pasien yang meningkatkan hasil yang diinginkan. Keselamatan dalam diagnosis dan pengobatan pasien adalah salah satu prioritas sistem perawatan kesehatan dan salah satu elemen kunci dari kualitas dari pelayanan medis. laporan Martin Makary dan Michael Daniel di Universitas Johns Hopkins menerbitkan laporan tahun 2018 mengatakan Kesalahan medis merupakan penyebab kematian yang paling sering dilaporkan di Amerika Serikat Bahaya ini mungkin termasuk operasi, teknik yang salah, komplikasi pasca operasi, misdiagnosis (diagnosis terlambat dan non-diagnosis), infeksi, dan luka baring. Sekitar 66% kejadian antagonis dan kecacatan terkait yang disebabkan oleh kesalahan medis terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan dari 421 juta rawat inap secara keseluruhan setiap tahun, sekitar 42,7 juta berada dalam risiko, dengan sekitar 66% dari semua kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap hari, sejumlah besar pasien terluka atau meninggal karena perawatan medis yang berbahaya dan kurang.

Sesuai informasi IKP yang diberikan oleh Panel Keselamatan Pasien Klinik (KKPRS), pada triwulan pertama tahun 2011 ada 34 laporan, tahun 2009 ada 114 laporan, tahun 2010 ada 103 laporan, dan tahun 2010 ada 114 laporan. (KKPRS, 2012 dalam Rosyada, 2014). Kemampuan poliklinik tergambar dalam Undang- Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Klinik Kesehatan bahwa setiap dokter spesialis kesehatan yang bekerja di Rumah sakit harus bekerja sesuai norma cakap, pedoman administrasi klinik, strategi kerja standar yang relevan, moral cakap, menghormati hak pasien dan fokus pada pemahaman kebebasan. Keselamatan pasien adalah masalah dunia untuk klinik dan merupakan bagian penting dalam mengevaluasi sifat administrasi keselamatan. Keselamatan pasien merupakan evaluasi utama dalam sertifikasi rumah sakit, sehingga klinik diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, kuat dan produktif untuk menjamin keselamatan pasien sesuai dengan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan Sebagai upaya untuk mengurangi terjadinya episode keselamatan pasien, manajemen klinik darurat perlu membangun budaya keselamatan pasien di semua bagian administrasi yang langsung mencakup pasien. Penanggulangan dan pengendalian penyakit digambarkan sebagai jenis tantangan sehubungan dengan landasan keselamatan dalam rilis Prinsip Sertifikasi Klinik Umum (SNARS) 1 (2018). Pencarian keselamatan dan keselamatan pasien dipertanyakan ketika jumlah kontaminasi terkait kesehatan diketahui dan menjelaskan bahwa agar upaya memahami kualitas dan keselamatan di klinik berjalan dengan baik, perintis klinik harus berusaha untuk memberdayakan pelaksanaan budaya kualitas dan keselamatan. Budaya keselamatan pasien dicirikan sebagai hasil dari individu dan mengumpulkan nilai, perspektif, penegasan, kemampuan dan standar perilaku pribadi, yang menentukan tanggung jawab dan gaya serta kemampuan Rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas sesuai aturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keperawatan adalah bagian penting dari kerangka perawatan medis dan salah satu elemen yang menentukan pencapaian tujuan perbaikan, sehingga administrasi keperawatan harus ditingkatkan dan dipertahankan pada tingkat yang ideal, hal ini harus terlihat di unit administrasi kesehatan seperti klinik, petugas kesehatan selama 24 jam. jam pada perubahan kontak langsung dengan pasien.

Keselamatan Pasien menjadi suatu masalah yang begitu utama untuk diberi perhatian karena berkaitan dengan Mutu Pelayanan yang ada di rumah sakit untuk mengurangi angka kejadian kecelakaan atau cedera terjadi pada pasien namun pada kenyataannya masih banyak tenaga kesehatan terutama perawat tidak melaksanakan penerapan budaya keselamatan pasien secara optimal dan maksimal. Hambatan yang perawat alami terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien karena masih rendahnya sosialisasi, monitoring evaluasi yang belum di laksanakan sepenuhnya, sehingga terkadang para petugas yang telah ada di lingkungan di Rumah sakit jarang menerapkan Sasaran keselamatan pasien dengan tepat dan benar sesuai dengan standar prosedur operasional dan regulasi yang berlaku. Berdasarkan uraian tersebut maka fokus masalahnya bagaimana implementasi Budaya keselamatan Pasien dalam upaya pencapaian sasaran keselamatan, peningkatan Mutu pelayanan dan kepuasan Pasien di RS Santa Familia Kutai Barat. Mengeksplorasi implementasi Budaya Keselamatan Pasien dengan 6 sasaran keselamatan pasien di RS Santa Familia Kutai Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Kualitatif dalam penelitian ini menggali fenomena terkait pengalaman perawat dalam implementasi budaya keselamatan pasien. Penentuan partisipan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yang berjumlah 10 partisipan yang bekerja sebagai perawat manajer dan perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Familia Kutai Barat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei- Juli 2023. Peneliti mengumpulkan data dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Teknik penelitian menggunakan teknik analisis Collaizi.

HASIL PENELITIAN

Partisipan pada penelitian ini perawat manajer (kepala ruangan) dan perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Familia Kutai Barat, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Rumah Sakit Santa Familia Kutai Barat

Kategori	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10
Usia	27	38	29	33	28	35	31	40	37	31
Jenis Kelamin	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P
Pekerjaan	PT	PT	PT	PT	PT	PT	PT	PT	PT	PT
Masa Kerja	5 Thn	10 Thn	8 Th n	5 Thn	5 Th n	8 Thn	8 Th n	10 Th n	9 Th n	6 Th n
Pendidikan	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3

Partisipan pada penelitian ini adalah perawat pelaksana dan perawat manajer yang bekerja diruang rawat Rafael, Nazarest, Poli, IGD dan Poli di Rumah Sakit Santa Familia Kutai Barat. Total jumlah partisipan sebanyak 10 orang, yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 9 orang perempuan, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 45 tahun, tingkat pendidikan partisipan semuanya D3 keperawatan, rentan masa kerja 3 tahun sampai 10 tahun.

Partisipan pada penelitian ini adalah partisipan 1 berusia 40 tahun jenis kelamin perempuan sudah menjadi pegawai tetap masa kerja 10 tahun, semua partisipan berpendidikan terakhir D3 Keperawatan, partisipan laki 1 orang berusia 29 Tahun Sudah

menjadi pegawai tetap, partisipan usia 30-40 berjumlah 7 orang, Usia dari 25-29 tahun berjumlah 3 partisipan, semua partisipan dalam penelitian merupakan pegawai tetap dengan berjumlah 10 partisipan

Tema 1: Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan pasien.

Partisipan dalam Penelitian ini mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan hal yang penting dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit, agar pasien terhindar dari cedera dan kejadian yang tidak di inginkan kepada pasien. pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien karena termasuk program peningkatan pelayanan mutu rumah sakit. Implementasi budaya keselamatan pasien merupakan komponen akreditasi SNARS dan merupakan tuntutan yang harus dijalankan dan dilaksanakan. Implementasi keselamatan pasien merupakan kebutuhan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien untuk mengurangi resiko cedera pada pasien, serta terjadinya infeksi akibat pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini sesuai pernyataan partisipan.

Tema 2: Pemahaman tentang Sasaran Keselamatan pasien

Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan bahwa 6 sasaran keselamatan pasien meliputi pemahaman tentang mengidentifikasi pasien, melaksanakan komunikasi efektif. Melakukan pengawasan obat-obatan, melakukan penandaan area operasi, pemahaman tentang pencegahan infeksi, pemahaman tentang pencegahan resiko Jatuh, namun pada pelaksanaannya masih belum optimal dimana masih ada beberapa partisipan yang tidak melakukan 6 sasaran keselamatan pasien dengan benar dan tepat sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang telah ada di regulasi dan SPO dari rumah sakit.

Tema 3: Kemauan dan Kemampuan Perawat untuk menerapkan keselamatan pasien

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa masih belum maksimalnya keselamatan pasien di rumah sakit ini, Hal ini di ungkapkan partisipan masih belum optimalnya keselamatan pasien yang telah di laksanakan sesuai dengan prosedur, dikarenakan masih kurang kedisiplinannya dalam menerapkan serta kurang membaca SPO yang telah ada, fasilitas yang masih belum memadai dan maksimal

Tema 4: Dukungan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan dukungan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan mengikuti SPO yang telah di buat oleh pihak yang berwenang rumah sakit, hal ini di ungkapkan oleh partisipan, dukungan dengan cara menjalankan semua aturan dan SPO yang telah ada, motivasi menjadi hal utama dalam pelaksanaan keselamatan pasien hal ini juga diungkapkan oleh partisipan, koordinasi antara tim kerja sangat berguna untuk meningkatkan kerja lebih baik lagi dan menjadi dukungan untuk meningkatkan keselamatan pasien

Tema 5: Harapan dalam Penerapan Budaya keselamatan pasien

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa harapan dalam implementasi budaya keselamatan pasien yaitu dengan meningkatkan pelatihan tentang keselamatan pasien, kemudian adanya *punishment* individu bagi petugas yang tidak melakukan dan menerapkan budaya keselamatan pasien sesuai prosedur SPO dan regulasi yang berlaku,

dalam melaksanakan implementasi budaya keselamatan pasien juga pentingnya kerjasama, koordinasi maupun komunikasi lebih diperbaiki antar tim, sehingga terlaksananya implementasi budaya keselamatan pasien yang secara optimal. Intinya dengan harapan dapat menjadi perbaikan dalam pelaksanaan implementasi budaya keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan pasien

Pentingnya melaksanakan budaya keselamatan yang gigih serta kuat dalam upaya untuk lebih mengembangkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit, pendekatan rumah sakit, dan standar akreditasi rumah sakit. Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang membutuhkan pertimbangan untuk administrasi kesehatan. Keselamatan pasien merupakan pedoman penting penyelenggaraan keselamatan, yang melihat bahwa keselamatan merupakan hak setiap pasien dalam mendapatkan pelayanan keselamatan (Kemenkes RI, 2011). Keselamatan pasien adalah kerangka kerja yang berpusat pada bekerja pada sifat administrasi kesehatan yang ada di rumah sakit. Pentingnya melaksanakan budaya keselamatan pasien adalah tujuan dari tujuan keselamatan pasien itu sendiri, yaitu untuk mengurangi pertaruhan cedera atau kejadian-kejadian kebetulan yang menyebabkan pasien merasa putus asa. dan bahkan mempengaruhi kondisi pasien itu sendiri. Hal-hal buruk yang terjadi pada pasien dapat dicegah dan, yang mengejutkan, dijauhkan dari dan dapat mempengaruhi sifat asuhan keperawatan, dan sifat administrasi keselamatan pasien diselesaikan sesuai tujuan keselamatan pasien yang ditetapkan oleh otoritas publik.

Pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. yang pertama adalah melihat tujuan dari pelaksanaan implementasi budaya keselamatan pasien itu sendiri yaitu untuk keselamatan dan keselamatan pasien, pasien terhindar dari cedera dan kejadian tidak diinginkan serta menghindari kesalahan tindakan, kemudian pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien ini karena merupakan untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit yang nantinya akan membuat Keselamatan pasien dan untuk acuan sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit, sebagai memaksimalkan pelayanan kepada pasien serta untuk menjaga keselamatan petugas atau perawat dalam bekerja. Kebijakan dari rumah sakit sosialisasi menjadi salah satu kebijakan rumah sakit yang harus di laksanakan, Kelengkapan dan Fasilitas dalam menunjang keselamatan pasien, dan ketersediaan SPO sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sudah ada, dan Pentingnya budaya keselamatan pasien ini merupakan tuntutan akreditasi rumah sakit yang menjadi sebagai penggunaan standar akreditasi rumah sakit.

Pemahaman dan Penerapan Budaya keselamatan pasien

Memahami keselamatan pasien penting untuk 6 sasaran keselamatan pasien tujuan keselamatan pasien yang saling terkait, dan yang akan mempengaruhi sifat administrasi rumah sakit/klinik gawat darurat, metode pelaksanaan keselamatan pasien, persyaratan untuk pemahaman medis perawat dapat menginterpretasikan keselamatan pasien sesuai penjelasan anggota dimana awalnya 6 tujuan keselamatan pasien adalah: Pertama mengenali kepribadian pasien; Kedua standar keamanan tenang pada surat menyurat yang layak; Ketiga standar kesejahteraan toleran dalam mengamati penggunaan obat; Kemudian, pada saat itu, standar keempat memahami tentang penandaan area operasi yang tepat dan

sesuai standar keselamatan pasien; Kelima tentang antisipasi penyakit atau pencegahan infeksi; Kemudian standar kesehatan pasien keenam terakhir tentang penanggulangan bahaya jatuh pada pasien. Untuk situasi ini hampir semua partisipan memahami tentang keamanan berkelanjutan di klinik darurat tetapi tidak menggambarkan situasi dengan hati-hati, namun secara keseluruhan para anggota memahami tentang pengertian keselamatan pasien itu sendiri.

Hal ini juga telah dikemukakan oleh partisipan bahwa mereka sebagai sistem personal yaitu seorang perawat perlu mengetahui, memahami dan mengaplikasikan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Direktur rumah sakit dan juga merupakan tugas dan tanggung jawab mereka sebagai pemberi layanan kesehatan. Partisipan dalam penelitian ini sebagai sistem personal individu untuk mencapai suatu tujuan dilakukan melalui interaksi, kemudian informasi yang kemudian akan menimbulkan pengetahuan partisipan untuk mencapai suatu tujuan yaitu terlaksananya budaya keselamatan pasien dalam upaya pencegahan resiko cedera yang terjadi kepada pasien sesuai dengan prosedur, dengan partisipan melakukan atau melaksanakan perannya sebagai sistem personal dalam menjalankan tugas perlu memahami dan melaksanakan prosedur pelaksanaan Budaya keselamatan pasien partisipan juga dapat memahami apa saja hal yang menjadi kendala dalam melakukan sasaran keselamatan pasien

Kendala atau Hambatan Implementasi Budaya Keselamatan pasien.

Tema Ketiga dalam penelitian ini kendala atau hambatan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dalam melaksanakan keselamatan pasien di rumah sakit tentu ada hambatan atau gangguan yang membuat tidak optimalnya pelaksanaan keselamatan pasien, Kendala/hambatan yang terjadi saat ini dikemukakan oleh partisipan di antara kemauan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien, penerapan kebijakan, fasilitas penerapan implementasi keselamatan pasien masih kurang mendukung dan memadai sesuai standar, monitoring evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien kurangnya kemauan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien adalah kendala yang dialami untuk pelaksanaan setandar keselamatan pasien, Hal ini selaras dengan pernyataan partisipan bahwa belum optimalnya pelaksanaan kepatuhan implementasi keselamatan pasien yang sesuai dengan standar keselamatan pasien yang telah di tetapkan oleh pihak management, kebiasaan tidak melakukan budaya keselamatan pasien dengan baik, kurangnya kesadaran dalam. implementasi budaya keselamatan pasien dan sangat jarang sekali membaca SPO tentang standar keselamatan pasien rumah sakit hal ini bisa disebabkan karena kendala susah nya perawat menemukan SPO karena SPO tidak diletakan pada tempat khusus yang mudah ditemukan oleh petugas Kesehatan serta masih ada proses pembuatan SPO yang belum ada.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Kelman dalam Emaliyawati (2010) dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Menurut Al-Assaf (2009) kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (change agent). Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu

dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan modal awal seseorang berperilaku dan melakukan tindakan, kepatuhan yang kurang akan mengakibatkan orang atau dalam hal ini petugas kesehatan terutama perawat tidak menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara baik yaitu melaksanakan keselamatan pasien yang baik dan benar sesuai prosedur selain itu perlu adanya. Hal ini dihubungkan dengan teori King, membahas interaksi dalam model teori King memadukan tiga sistem interaksi yang terdiri atas tiga sistem yang saling berinteraksi. Model keperawatan terakhir dari King memadukan tiga sistem interaksi yang dinamis personal, interpersonal, dan sosial yang mengarah pada perkembangan teori pencapaian tujuan (Christensen J.P, 2009).

Dukungan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien

Dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien perlu dukungan dalam Pelaksanaannya, baik dukungan dari perawat/petugas mau pun pihak manajemen, baik dukungan berupa menjalankan SPO yang telah di buat oleh rumah sakit mau pun yang telah ada di masing-masing unit rumah sakit, motivasi dalam melaksanakan Keselamatan pasien menjadi dukungan dalam pelaksanaannya budaya keselamatan pasien tanpa adanya motivasi seperti penghargaan dan tunjangan yang baik pelaksanaan keselamatan pasien akan berpengaruh, bentuk dukungan selanjutnya adalah kondisi antar tim yang baik dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Motivasi adalah daya penggerak di dalam diri orang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan tertentu (Hamzah, 2008).

Nursalam (2015) menyatakan bahwa motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memerikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Swansburg (2000) mengidentifikasikan bahwa motivasi adalah konsep yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku seseorang. Motivasi berpengaruh dalam tingkat tinggi seperti pencapaian tujuan, penghargaan, tanggungjawab dan peluang untuk tumbuh lebih baik.

Menurut G.R. Terry (2003) pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan perilaku perlu dilakukan perbaikan-perbaikan sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar.

Menurut Sitorus (2011) supervisi adalah pemberian bantuan, bimbingan atau pengajaran, dukungan pada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai kebijakan dan prosedur, mengembangkan keterampilan baru, pemahaman yang lebih luas tentang pekerjaan sehingga dapat melakukannya lebih baik. Menurut G.R. Terry (2003) pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan perilaku perlu dilakukan perbaikan-perbaikan sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar

Harapan dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien

Tema kelima adalah harapan dalam pelaksanaan implementasi budaya keselamatan pasien. Harapan terhadap implementasi budaya keselamatan pasien terdiri atas perlunya Meningkatkan pelatihan dalam keselamatan pasien, *punishment* perorangan, serta terlaksanakannya budaya keselamatan pasien yang benar sesuai dengan standar nasional, Berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang pernah di alami oleh partisipan tentunya terdapat harapan besar untuk meningkatkan kinerja perawat dalam mengimplementasikan keselamatan pasien yang lebih optimal. Harapan merupakan suatu pedoman untuk mewujudkan suatu perubahan sehingga implementasi keselamatan pasien dapat berjalan dengan optimal.

Pelatihan (training) merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, aturan, atau sikap untuk meningkatkan kinerja tenaga kerja (Simamora, 2006). Tujuan dilakukan training keselamatan pasien di rumah sakit, berdasarkan buku *Root Cause Analysis in Health Care Tools & Techniques, Sixth Edition*, JCI tahun 2017 menjelaskan bahwa tujuan khusus diadakannya pelatihan untuk mengembangkan kemampuan staf dan rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan minimal dalam satu tahun sebanyak 5 kali dan pentingnya dilakukan pelatihan adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dalam hal ini salah satunya untuk mengurangi resiko terjadinya cedera dan infeksi akibat pelayanan kesehatan dengan melakukan keselamatan pasien.

Teori King menyatakan bahwa tujuan perawatan dalam hal ini juga bisa tujuan organisasi pada sistem sosial dengan memperhatikan kesehatan individu dan penanganan kesehatan kelompok, dan jika seorang manusia merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan sehingga dalam pencapaian suatu harapan tidak cukup bila harapan tersebut hanya ada pada diri perawat sebagai sistem personal perlu adanya koordinasi atau komunikasi yang baik antar sesama petugas kesehatan sebagai sistem interpersonal dan juga antar pihak atasan sebagai sistem sosial yaitu bagian manajerial sebagai pembuat keputusan dan memiliki kekuasaan dalam memimpin.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa beragam pengalaman ditemukan saat melaksanakan implementasi budaya keselamatan pasien hal ini dapat disimpulkan berdasarkan identifikasi tema pertama yaitu pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien bertujuan sebagai implementasi keselamatan pasien, kebijakan rumah sakit, tuntutan pemenuhan akreditasi Rumah sakit. Pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien dapat mengurangi resiko terjadinya cedera pada pasien yang nanti akan menyebabkan kerugian yang di alami oleh pasien dan keluarga dalam hal ini perawat sudah memahami dalam melaksanakan implementasi keselamatan pasien. Pelaksanaan Keselamatan pasien merupakan bagian dari peningkatan kemampuan perawat dalam implementasi budaya keselamatan pasien. Pentingnya Keselamatan pasien merupakan kebijakan yang harus dijalankan oleh rumah sakit, kebijakan tersebut meliputi evaluasi, kelengkapan berkas, dan standar prosedur operasional. Perawat menyatakan bahwa pentingnya melaksanakan implementasi keselamatan pasien merupakan tuntutan pemenuhan kebutuhan akreditasi dan juga sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Penelitian ini menemukan fenomena tentang pemahaman dan pelaksanaan prosedur sasaran keselamatan pasien terkait pemahaman 6 sasaran keselamatan pasien, SKP Pertama yaitu Mengidentifikasi Pasien, SKP Yang ke dua Komunikasi yang efektif, SKP Yang ke tiga Pengawasan obat-obatan, SKP Ke empat penandaan area operasi yang benar dan tepat, SKP yang ke lima pencegahan infeksi salah satunya mencuci tangan, *five moment hand hygiene*, SKP keenam Pencegahan Resiko Jatuh pada pasien. Pemahaman keselamatan pasien sudah dipahami partisipan akan tetapi dalam pelaksanaan terhadap sasaran keselamatan pasien masih belum ada yang di laksanakan, seperti pencegahan resiko jatuh, peralatan saran prasarana yang lain belum maksimal terlengkapi, komunikasi efektif yang masih terus di benahi sesuai dengan aturan yang berlaku. Penelitian ini tidak terlepas dari adanya kendala, kendala yang ada dalam sistem implementasi Budaya Keselamatan Pasien yaitu kurangnya kemauan perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien, penerapan kebijakan, fasilitas saran dan prasarananya kadang- kadang tidak ada dan penilaian atau monitoring evaluasi implementasi sasaran keselamatan pasien kurang tepat, hal ini akan membuat implementasi keselamatan pasien tidak berjalan dengan seharusnya dan tidak optimal. Harapan dalam penerapan implementasi keselamatan pasien ini yaitu dengan peningkatan pelatihan, adanya *punishment* per individu, koordinasi antar tim dan harapan terakhir adalah terlaksananya implementasi Budaya keselamatan pasien dengan optimal dan sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan. Harapan yang diungkapkan partisipan akan mengcover banyaknya kendala yang ada dalam membangun penerapan sistem implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit

SARAN

Bagi Manajerial Keperawatan

Saran untuk pengambil keputusan manajerial keperawatan yaitu bagian Direktur, diklat dan bidang mutu pelayanan dan keselamatan pasien untuk meningkatkan perencanaan pelatihan kepada seluruh aspek atau komponen yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi keselamatan pasien. Selain adanya pelatihan maka diharapkan adanya teguran berupa *punishment* apabila ada kesalahan pelaksanaan keselamatan pasien dan juga pemberian reward kepada perawat agar lebih maksimal menjalankan sasaran keselamatan pasien dengan sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit. Pelaksanaan dan implementasi budaya keselamatan pasien akan optimal jika adanya koordinasi yang baik antar tim pelayanan kesehatan yaitu tim MPKP Kepala Ruang dan Bidang terkait dalam Mutu pelayanan dan keselamatan pasien PPI selaku pemegang program pengendalian infeksi dan perawat selaku pelaksana implementasi Keselamatan Pasien

Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan

Saran dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan yaitu perawat yang bekerja di rumah sakit hendaknya meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan sasaran keselamatan pasien peningkatan tersebut harus berpedoman pada SPO yang ditetapkan rumah sakit sesuai dengan surat yang di keluarkan oleh Direktur rumah sakit dan penempatan SPO di lemari khusus yang memudahkan perawat untuk menemukan. Pelaksanaan Keselamatan Pasien sebagai langkah penting dalam keberhasilan program Mutu Pelayanan dan keselamatan pasien serta menjadi dasar terlaksananya implementasi

Keselamatan pasien. Saran dan masukan bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat melakukan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien lebih maksimal. Selaian meningkatkan kesadaran perlunya juga pihak atasan seperti kepala ruangan dan kepala tim menjadi role model dalam pelaksanaan implementasi Budaya Keselamatan Pasien.

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menjadi bahan pembelajaran, informasi dan pengembangan bagi institusi pendidikan maupun referensi terhadap upaya tentang pelaksanaan implementasi budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi ilmiah untuk digunakan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan sasaran keselamatan pasien.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam sehingga akan tergalikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien karena keselamatan pasien merupakan hal yang kompleks. Bagi peneliti selanjutnya perlu penelitian lebih lanjut untuk menilai budaya dalam pelaksanaan implementasi Keselamatan pasien dalam mix metode serta perlu melakukan penelitian terkait dengan penerapan strategi baru dalam upaya mengembangkan budaya keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, S. M., Haruna, H., Teryila, K. R., Hamina, D., Ahmadu, I., Babajii, M., Bulama, K. U. (2015). Assesment of knowledge and Practice of Standard Percautions Among Nurse Working at Federal Medical Center Gombe Nigeria. *Direct Research Journal Of Health and Pharmacology (DRJHP)*. 3 (1). 1-11. <https://directresearchpublisher.org/drjhp/files/2015/07/Abubakar-et-al.pdf>
- Adventuss, M. R. L., Jaya, I. M. M., Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen. Jakarta <http://repository.uki.ac.id/2759/1/bukumodulpromosikesehatan.pdf>
- Afiyanti, Y., & Racmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Al-Assaf, A. F. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan: Persepektif Internasional*. Sagung Seto. Jakarta
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorist and Their Work. (Ed 8)*. Elsevier Health Sciences. St. Louis
- Anwar, A. (2015). *Excelece Service For Nurse*. In Media. Bogor
- Asmadi, A. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika. Jakarta
- Asmr, Y., Beza, L., Engida, H., Bekelcho, T., Tsegaye, N., & Aschale, Y. (2019). Assessment of Knowledge and Practices of Standard Precaution against Blood Borne Pathogens among Doctors and Nurses at Adult Emergency Room in Addis Ababa, Ethiopia. *Emergency Medicine International*, 2926415. <https://doi.org/10.1155/2019/2926415>

- Aung, S. S., Nursalam, N., & Dewi, Y. S. (2017). Factors Affecting The Compliance of Myanmar Nurses In Performing Standard Precaution. *Jurnal Ners*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i1.2294>
- Budihardjo, B. (2016). *Knowledge Management Efektif Berinovasi Meraih Sukses*. Prasetiya Mulya Publishing. Jakarta
- Christensen. P. J. (2009). *Nursing Process: Application Of Conceptual Model*. EGC. Jakarta
- Cresswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- George, T. T. (2003). *Prinsip-prinsip Manajemen*. PT. Bumi Aksara. Jakarta
- Hamzah B. U. (2008). *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis di Bidang Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119-129. <https://doi.org/10.36497/jri.v40i2.101>
- Handayani, S., & Marzali, S. A. (2022). Gambaran Penerapan Keselamatan Pasien pada Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Syifa*, 12(2), 177. <https://doi.org/10.32502/sm.v12i2.4346>
- Irwan, I. (2018). *Buku Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Obsolute Media. Yogyakarta
- Kodim, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta
- Marquis, B. L & Huston, C. J. (2006). *Leader Role and Management Functions in Nursing: Theory and Eight Edition*. Lippincott. Philadelphia
- MJ, A., Neherta, M., & Yeni, F. (2020). Studi Fenomenologi Budaya Keselamatan Pasien dari Perspektif Kepala Ruang Instalasi Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 334. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.893>
- Muninjaya, Gda. A.A. (2010). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- NotoAtmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam, N. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Salemba Medika. Jakarta
- Oktaviana, L. (2015). Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bullying. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. https://eprints.ums.ac.id/30415/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. EGC. Jakarta
- Rifiani, N., Sulihandari, H. (2013). *Prinsip-Prinsip DasarKeperawatan. Cetakan 1*. Dunia Cerdas. Jakarta
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Safithry, E. A. (2018). *Asesmen Teknik Tes dan Non Tes*. CV IRDH. Malang
- Sebayang, W., Sidabutar, E. R., dan Gultom, D. Y. (2018). *Perilaku Seksual Remaja*. Deepublish. Yogyakarta
- Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Sagung Seto. Jakarta

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Sukarman, P. (2020). *Perilaku Organisasi*. Kita Menulis. Medan
- Sumanto. (2014). *Psikologi Umum*. PT. Buku Seru. Yogyakarta
- Susilo, W. H. (2015). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan: Analisis Data dengan Penekanan Fenomenologi, Colaizzi dan Perangkat Lunak N Vno*. Trans Info Media. Jakarta
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Prawat Klinis*. EGC. Jakarta