

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada dimensi budaya supervisi terdapat 7 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 3 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
2. Pada dimensi budaya pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan terdapat 10 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50%.
3. Pada dimensi budaya kerjasama dalam unit terdapat 9 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50 dan 1 penelitian dengan rata-rata respon positif dibawah 50%.
4. Pada dimensi budaya komunikasi terbuka terdapat 7 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 3 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
5. Pada dimensi budaya umpan balik komunikasi mengenai kesalahan terdapat 9 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 1 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
6. Pada dimensi budaya respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan terdapat 1 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 9 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.

7. Pada dimensi budaya *staffing* terdapat 4 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 6 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
8. Pada dimensi budaya dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien terdapat 8 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 2 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
9. Pada dimensi budaya kerjasama antar unit di rumah sakit terdapat 9 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 1 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
10. Pada dimensi *handoffs* terdapat 8 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 2 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
11. Pada dimensi budaya persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien terdapat 8 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 2 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.
12. Pada dimensi budaya frekuensi pelaporan kejadian terdapat 6 penelitian memiliki rata-rata respon positif diatas 50% dan 4 penelitian memiliki rata-rata respon positif dibawah 50%.

5.2 Saran

Dari hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian *literature review* diatas, maka diajukan beberapa masukan mengenai perlunya memerhatikan beberapa aspek untuk membangun budaya keselamatan pasien agar dapat diterapkan dengan baik, sebagai berikut:

1. Pada dimensi budaya supervisi, diharapkan supervisor / manajer rumah sakit membangun budaya dengan melaksanakan *safety briefing* guna

meningkatkan komitmen perawat terhadap keselamatan pasien. *Safety briefing* berisi isu keselamatan yang terjadi, tindak lanjut manajemen terhadap isu tersebut dan kebijakan untuk mengingatkan kembali agar perawat melakukan tindakan sesuai dengan prosedur keamanan yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan diberikan apresiasi. Selain itu, dapat menggunakan metode *Executive Walk Rounds* guna meminta saran kepada perawat atas terjadinya *human error* dalam perawat kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Sehingga terwujudnya penilaian rutin dalam memberikan informasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai area yang memerlukan perbaikan dan mengevaluasi rencana peningkatan kualitas yang telah dilaksanakan.

2. Pada dimensi budaya pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, manajemen rumah sakit perlu mengembangkan program keselamatan pasien, selanjutnya dilaksanakan evaluasi rutin atas terjadinya suatu insiden, dan diberikan pelatihan mengenai keselamatan pasien kepada seluruh staf rumah sakit.
3. Pada dimensi budaya kerjasama dalam unit di rumah sakit, diperlukan keterampilan seluruh perawat agar tim dapat berkolaborasi dalam mengatasi konflik. Perawat harus saling memberikan dukungan satu sama lain, memperlakukan dengan hormat antara satu dengan yang lain, dan kerja bersama-sama sebagai sebuah tim yang baik.
4. Pada dimensi budaya komunikasi yang terbuka, diperlukan komunikasi yang efektif antar anggota organisasi. Organisasi harus memiliki

Standard Operasional Prosedur (SOP) yang jelas. Sehingga para staf mengetahui alurnya dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga dapat terkoordinasi dengan baik. Perawat juga mempunyai kebebasan untuk berpendapat dan bertanya secara terbuka dengan atasan atau sesama rekan perawat apabila melihat hal yang menyimpang.

5. Pada dimensi budaya umpan balik komunikasi mengenai kesalahan, diperlukan komitmen yang tinggi dari setiap perawat, apabila melihat insiden keselamatan pasien segera untuk melaporkannya, selanjutnya setiap laporan yang masuk segera ditindaklanjuti dengan cara staf diberitahu tentang kesalahan yang terjadi, diberikan umpan balik tentang perubahan yang akan dilakukan ditempat kejadian berdasarkan laporan insiden, setelah itu dilakukan evaluasi dan dicari bagaimana cara pencegahan agar kesalahan tersebut tidak terulang kembali.
6. Diperlukan agar pihak manajemen rumah sakit membudayakan respon yang tidak menyalahkan atas kesalahan pelayanan kesehatan yang terjadi dengan menciptakan suasana komunikasi yang terbuka untuk melaporkan insiden,. Pihak manajemen rumah sakit diharapkan melakukan program khusus seperti pemberian *reward* pada kegiatan wajib lapor insiden keselamatan. *Reward* dapat berupa materil ataupun poin tambahan pada penilaian kinerja yang dilakukan di rumah sakit. Hal ini dapat meningkatkan ketertarikan, kesadaran, dan kepedulian tenaga kesehatan khususnya perawat terhadap pelaporan terjadinya kesalahan pelayanan kesehatan ataupun kesalahan medis disekitarnya.

7. Pada dimensi budaya *staffing*, sebagian besar petugas berada dalam kategori yang menganggap jumlah mereka masih kurang untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya jumlah perawat berdampak pada tingginya beban kerja dan bisa menyebabkan *human error*, sehingga diperlukan penambahan atau rekrutmen perawat sesuai kebutuhan di tiap unit rumah sakit. Hal tersebut berpengaruh terhadap kinerja perawat, agar dapat memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien dalam meningkatkan keselamatan pasien.
8. Pada dimensi budaya dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, yaitu perhatian manajemen terhadap keselamatan pasien perlu ditingkatkan sehingga perawat terdorong untuk lebih sadar akan kondisi kerjanya dan aktif melaporkan kejadian, memberikan dukungan dan penghargaan terhadap komitmen perawat mengenai upaya keselamatan pasien, pengembangan dan ketersediaan alat yang memenuhi standar, membuat pedoman dan protokol untuk mendukung program keselamatan pasien.
9. Pada dimensi budaya kerjasama antar unit di rumah sakit, pimpinan rumah sakit memberikan arahan dan motivasi kepada perawat untuk saling bekerjasama dan berkoordinasi satu sama lain dalam memberikan perawatan terbaik bagi pasien.
10. Pada dimensi budaya *handoffs*, perlu dilakukan intervensi program *handoffs* (timbang terima) dan pelatihan komunikasi pada proses pemindahan dan pergantian.

11. Pada dimensi budaya persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, diperlukan adanya pelatihan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan perawat mengenai pentingnya program keselamatan pasien.
12. Pada dimensi budaya frekuensi pelaporan kejadian, rumah sakit membangun kesadaran akan pentingnya nilai keselamatan pasien dengan mengembangkan sistem pelaporan yang baik dan mudah dipahami oleh seluruh petugas. Selain itu, pihak Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada perawat di masing-masing unit kerja rumah sakit mengenai pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien dan meningkatkan motivasi perawat terhadap pelaporan kejadian dengan cara menghilangkan perasaan takut akan disalahkan pada perawat yang memberi laporan, tidak memberi hukuman dan tidak menyalahkan pada pelapor kejadian, serta dilakukan evaluasi terhadap penilaian pelaporan kejadian secara rutin.