



STRATEGI MANAJEMEN DALAM IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PASCA KREDITASI

Nur Aisyah Syahfitri Hasibuan¹, Abraham Michael²
RSIA. Mutiara Bunda Cilegon¹, LAFKI²

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Nur Aisyah Syahfitri Hasibuan syahfitrihasibuan@gmail.com RSIA. Mutiara Bunda Cilegon</p>	<p>Rumah Sakit harus memprioritaskan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Dalam upaya mendapatkan pengakuan mutu pelayanan, Rumah Sakit harus melaksanakan akreditasi oleh lembaga independen yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan. Namun, setelah pelaksanaan akreditasi, seringkali elemen penilaian terutama terkait keselamatan pasien tidak diprioritaskan seperti ketika akreditasi dilakukan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk merumuskan strategi manajemen yang dapat diterapkan untuk membudayakan keselamatan pasien pasca akreditasi dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi manajemen yang efektif melibatkan komitmen pimpinan, pelibatan seluruh tenaga medis dan non-medis, pendekatan tim, pelatihan dan pengembangan berkelanjutan, monitoring dan umpan balik terus-menerus, serta penggunaan teknologi informasi untuk sistem pelaporan dan pemantauan kesalahan. Pentingnya peran manajemen dalam memimpin transformasi budaya keselamatan pasien pasca akreditasi juga ditekankan. Dengan menerapkan strategi yang tepat, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa keselamatan pasien menjadi integral dalam setiap aspek operasional dan pelayanan klinis.</p> <p>Keywords: <i>Manajemen rumah sakit, keselamatan pasien, monitoring</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit memberikan pelayanan dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan kepada Masyarakat (Ananda, 2023). Dalam pemberian layanan kesehatan maka hal utama adalah menjamin keselamatan pasien yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit. Pelaksanaan budaya keselamatan pasien merupakan komponen kritis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, terutama dalam lingkungan Rumah Sakit. Keselamatan pasien adalah sistem yang menjadikan perawatan

pasien lebih aman, termasuk penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis kecelakaan, pembelajaran dan tindak lanjut insiden, serta penerapan solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera pasien. kesalahan akibat mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan.(Sesrianty, Machmud, & Yeni, 2019) Keselamatan pasien menjadi fokus mendasar telah mendorong Rumah Sakit untuk mengutamakan budaya keselamatan pasien sebagai aspek inti dari pelaksanaan layanan.

Dalam rangka standarisasi pelayanan untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien pemerintah mewajibkan pelaksanaan akreditasi bagi fasilitas kesehatan sebagai salah satu pilar transformasi kesehatan. Proses akreditasi berfungsi sebagai patokan bagi Rumah Sakit untuk memenuhi standar perawatan yang ketat, termasuk yang terkait dengan keselamatan pasien. Meskipun akreditasi menandakan komitmen awal terhadap keselamatan pasien, namun itu hanya awal dari perjalanan berkelanjutan menuju pembentukan budaya keselamatan dalam organisasi pelayanan kesehatan(KESMAS, 2021).

Rumah Sakit pada saat pelaksanaan akreditasi seluruh kegiatannya akan disesuaikan dengan standar prosedur, elemen penilaian dan kriteria yang dibutuhkan dalam penilaian akreditasi. Akan tetapi pasca pelaksanaan akreditasi itu sendiri seiring selesainya proses persiapan, survei dan penilaian akreditasi oleh surveyor sering implementasi keselamatan pasien tidak dilaksanakan. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang semestinya menjadi budaya dalam pelaksanaan layanan, sering kali hanya dilaksanakan sebatas mempersiapkan dan pelaksanaan survei akreditasi(SNARS 1.1, 2021).

Peranan dari manajemen sangat penting dalam melaksanakan regulasi, monitoring dan evaluasi dalam terwujudnya budaya keselamatan pasien. Manajemen juga harus mampu mengidentifikasi kendala – kendala yang menjadi hambatan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan tindak lanjutnya dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Jurnal ini bertujuan untuk menyelidiki strategi manajemen efektif yang diterapkan dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit setelah proses akreditasi. Dengan menyelami pengalaman dan pandangan manajer Rumah Sakit, profesional medis, dan staf non-medis, artikel ini dibuat untuk memaparkan strategi manajemen yang berkontribusi pada pembentukan dan pemeliharaan budaya keselamatan pasien pasca-akreditasi.

Melalui analisis kualitatif, jurnal ini berusaha untuk mengungkap tantangan yang dihadapi, strategi yang diterapkan, dan hasil yang dicapai dalam upaya mencapai keunggulan keselamatan pasien. Dengan mengeksplorasi peran manajemen dalam mendorong transformasi budaya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan berharga bagi para pemimpin Rumah Sakit yang berupaya mengarungi kompleksitas implementasi keselamatan pasien pasca-akreditasi.

Pada akhirnya, temuan dari penelitian ini bertujuan untuk menekankan pentingnya pendekatan manajemen proaktif dalam memastikan bahwa budaya keselamatan pasien menjadi fokus utama dari operasi Rumah Sakit setelah proses akreditasi selesai. Dengan mengadopsi strategi yang efektif, Rumah Sakit dapat mempertahankan komitmen mereka

terhadap keselamatan pasien dan terus meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen secara gramatikal berasal dari bahas Inggris "management" dalam bentuk kata kerja "to manage" yang diterjemahkan dengan arti "mengatur" atau "mengurusi". Dalam bentuk kata benda manajemen dipakai dalam artian "pimpinan" atau "kepemimpinan", yang berarti orang atau pun Kumpulan orang yang melakukan kegiatan mengatur atau mengurusi. Sehingga menggunakan kata " Manajer " menggambarkan makna " orang yang memimpin ". Dalam bahas Perancis Kuno manajemen berasal dari kata "management", memiliki makna "seni dalam melaksanakan dan mengatur" (Drakic-Grgur, 2020).

Dalam proses kegiatan Rumah Sakit manajemen memiliki peranan penting pada :

1. Fungsi Perencanaan

Manajemen sebagai peran fungsi perencanaan adalah dalam hal membuat regulasi, pedoman, panduan dan kerangka acuan kerja untuk kegiatan Pelayanan Rumah Sakit . Fungsi Perencanaan ini dibuat berdasar atas visi, misi, tujuan, budaya kerja dan motto Rumah Sakit serta mempertimbangkan faktor internal dan eksternal Rumah Sakit . Fungsi perencanaan ini bisa menggunakan metode FOA: 5W + 1 H. Fungsi Perencanaan juga harus mempertimbangkan analisis kemampuan dan kelemahan Rumah Sakit (SWORD) untuk dapat membuat perencanaan yang akuntabel dan reliabel.

2. Fungsi Pengorganisasian

Manajemen dalam fungsi pengorganisasian memiliki peran dalam menetapkan sumberdaya manusia yang bertanggung jawab, menetapkan uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab. Selain itu juga menetapkan alokasi sumberdaya sesuai perencanaan yang telah dibuat. Penentuan penetapan pengorganisasian ini melalui beberapa tahapan mulai dari perekrutan hingga proses penilaian kinerja berkesinambungan.

3. Fungsi Pengarahan

Manajemen dalam Fungsi pengarahan merupakan suatu proses yang dilaksanakan agar seluruh pelaksana dalam kegiatan layanan bekerja sesuai regulasi, prosedur dan target yang akan dicapai oleh Rumah Sakit .

4. Fungsi Controlling

Manajemen dalam fungsi controlling berperan dalam hal monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana, regulasi, program, prosedur dan kerangka acuan kerja yang telah dibuat oleh manajemen Rumah Sakit .

Beberapa hal yang merupakan kontribusi dari manajemen dalam melaksanakan fungsinya dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit meliputi kebijakan dalam akses perorangan dalam melaksanakan layanan, pengembangan kompetensi dan kemampuan karyawan, pengembangan kemampuan *leadership* karyawan, kebijakan perencanaan program SDM, kebijakan dalam sistem renumerasi, kebijakan dalam pengotimalisasian penggunaan peralatan dan teknologi dalam pelayanan. Upaya manajemen dalam membangun budaya kesadaran akan pentingnya nilai pelaksanaan keselamatan pasien,

kepeimpinan yang setara, keterbukaan informasi dan komunikasi, adil dalam pemberian *finish* dan *reward* menjadi Langkah awal dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit (Shintya & Maritasari, 2020).

Rumah Sakit dalam pelayanan harus mampu memenuhi standar pelayanan diantaranya; pelayanan kesehatan yang professional yang tidak hanya berfokus pada kepuasan pelanggan dalam hal ini pengguna jasa layanan kesehatan Rumah Sakit tetapi hal yang paling penting adalah keselamatan pasien (*patient safety*).

Menurut Setryarini EA (2013), harapan terhadap pelayanan profesional yang berkualitas terletak pada pelayanan yang berfokus pada keselamatan sehingga dapat mencapai kepuasan pasien. Oleh karena itu, kegiatan utama Rumah Sakit adalah keselamatan pasien yang berkaitan dengan mutu dan reputasi Rumah Sakit. Menurut Jaiswal (2016) dan Bea, Pasinringi dan Noo (2013), penerapan sistem manajemen mutu diharapkan dapat mengurangi kematian akibat cedera obat dengan meningkatkan keselamatan pasien, yang dapat dicegah dengan membangun dan mengembangkan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Angka kematian akibat luka medis diharapkan dapat berkurang dan dapat dicegah dengan membangun dan menjamin keselamatan pasien Rumah Sakit.

Keselamatan pasien merupakan bagian penting dan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan merupakan langkah peningkatan mutu pelayanan. Peraturan Menteri Kesehatan no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit. pada BAB III Pasal 5 mewajibkan seluruh fasilitas layanan kesehatan untuk menjaga keselamatan pasien (Ananda, 2023). Peraturan ini merupakan dasar pelaksanaan implementasi keselamatan pasien di Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Sesuai pilar transformasi kesehatan Indonesia dalam standarisasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit di Indonesia berupaya untuk menciptakan dan mengembangkan keselamatan pasien, dimana kerja keselamatan pasien didasarkan pada pemahaman manajemen terhadap keselamatan pasien. Manajemen harus mampu untuk menafsirkan Peraturan Menteri tersebut dalam regulasi, pedoman, panduan dan prosedur kerja layanan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit memberikan panduan bagi manajemen Rumah Sakit agar dapat menjalankan semangat implementasi keselamatan pasien secara holistik.

Adapun sasaran keselamatan pasien yang merupakan bagian proses pelayanan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017:

1. Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 dari 4 variable identifikasi pasien berupa nama lengkap, tanggal lahir, nomer rekam medis dan NIK. Identifikasi pasien sangat penting untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien saat prosedur tindakan invasif, prosedur penunjang diagnostik dan dalam pemberian terapi.

2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif ditujukan untuk memastikan tersampainya informasi kepada penerima informasi sesuai dengan maksud dan tujuan dari pemberi informasi. Dalam hal

pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien komunikasi efektif dapat dilaksanakan antar pemberi layanan pada pasien misalnya antara dokter dengan pasien lewat edukasi dan pemberian informasi tentang kondisi pasien, komunikasi antar nakes dengan nakes secara tepat waktu, akurat, jelas, lengkap, mudah dipahami dan terdokumentasi sebagai bukti pelaksanaan kegiatan pelayanan. Komunikasi efektif dapat dilaksanakan dalam bentuk lisan dan tertulis. Komunikasi secara lisan harus dinilai apakah penerima informasi memahami isi informasi yang diberikan dan lakukan pendokumentasian dalam formulir pemberian informasi yang ditanda tangani oleh pemberi informasi dan penerima informasi. Sering sekali komunikasi secara lisan baik langsung atau via telepon terjadi kesalahan persepsi jadi sebaiknya lakukan metoda SBAR (*Situation Background Assessment Recommendation*) dan TBAK (Tulis Baca Konfirmasi). Dimana SBAR adalah metode penyampaian informasi, dan TBAK adalah metode penerimaan dan pendokumentasian informasi. Prinsip komunikasi efektif adalah “Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis”.

3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai.

Obat merupakan bagian paling krusial dalam proses pelayanan kesehatan. Manajemen harus mampu membuat kebijakan, panduan dan prosedur dalam pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, pemusnahan obat dan pelaporan obat – obatan psikotropika dan narkotika. Maka dalam hal sasaran keselamatan pasien dalam peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai mencakup obat – obat yang Nama Obat Rupa Mirip (NORUM) atau Look Alike Sound Alike (LASA), dimana untuk obat jenis ini harus diberi label LASA/NORUM dan diletakan terpisah dari obat yang mirip baik penyebutan atau bentuknya. Obat – obat yang perlu diwaspadai “*High Alert*” adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*) dalam pengelolaannya harus diberi label “*High Alert*” dan disimpan pada rak atau lemari tersendiri dan diberi penandaan pada rak atau lemari. Obat lainnya adalah obat psikotropik dan narkotika dalam hal ini adalah penyimpanan dan pendistribusiannya obat harus disimpan pada lemari dengan pintu ganda dan terkunci, dalam pendistribusian obat harus dengan resep dokter lengkap dengan tanda tangan, nomer SIP dan juga nomor kontak farmasi, untuk pasien harus jelas nama, tanggal lahir nomor kontak dan Alamat. Selain itu pengambilan obat harus dilakukan oleh dua orang yang berbeda dan pencatatan obat dan pengambil obat tidak boleh orang yang sama. Untuk obat jenis psikotropika dan narkotika harus dilakukan pelaporan rutin.

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

Pelaksanaan tindakan operasi harus memperhatikan prosedur ketepatan lokasi, tepat prosedur dan pasien operasi. Dalam hal ini manajemen harus menetapkan tindakan – tindakan yang memerlukan “*informed consent*”, prosedur “*sign in, time out, sign out*”. Rumah Sakit juga harus membuat indikator kepatuhan prosedur tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi.

5. Pengurangan Risiko Infeksi Pelayanan Kesehatan.

Pencegahan dan pengendalian infeksi terkait pelayanan kesehatan yang menjadi bahasan utama adalah kepatuhan petugas untuk melaksanakan enam langkah cuci tangan

dalam lima momen cuci tangan. Pedoman hand hygiene yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari World Health Organization (WHO). Manajemen harus membuat kebijakan tentang kewajiban cuci tangan, prosedur dan penilaian kepatuhan cuci tangan di rumasakin serta proses monitoring dan evaluasi rutin pelaksanaan cuci tangan yang tepat. Manajemen juga mendorong untuk dilakukan promosi kesehatan yang terkait kebersihan tangan pada pasien dan pengunjung.

6. Mengurangi Risiko Pasien Cedera Akibat Jatuh

Pasien adalah individu yang dalam kondisi kesehatan yang tidak baik, kondisi tersebut menyebabkan ketidak seimbangan, dalam postur berjalan, membutuhkan alat bantu gerak dan juga koordinasi gerak yang kurang baik. Manajemen untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terkait resiko jatuh pada pasien maka penting untuk membuat identifikasi resiko jatuh terkait fasilitas berupa penandaan lantai yang berbeda ketinggian adanya *hand railing* di area pintu masuk atau jalur pasien, kamar mandi, kamar mandi dengan toilet disabilitas, penyediaan kursi roda, dan kunci roda tempat tidur pasien serta *bed railing*. Untuk resiko terkait pasien maka dilakukan sistem assesmen resiko jatuh, penilaian triase, penandaan pasien resiko jatuh dan assesmen ulang resiko jatuh. Hal – hal tersebut merupakan upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan resiko jatuh pasien.

Untuk membangun budaya mutu di Rumah Sakit kita harus menilai dari berbagai dimensi pembentukan budaya keselamatan pasien antara lain:

a. Dimensi Individu;

Pada kondisi ini hal yang paling ditekankan adalah pengetahuan, pemahaman dan persepsi petugas tentang pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien merupakan hasil dari pemahaman dan pengalaman petugas yang merupakan proses kognitif dari penerapan kegiatan layanan yang dilaksanakan petugas dalam kegiatan hariannya. Komitmen dan kesadaran individu akan pentingnya budaya keselamatan pasien pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan pelaporan insiden menjadi titik pokok pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Rasa kepedulian dan tanggung jawab dari petugas selaku pelaksana layanan kesehatan juga menjadi dasar untuk pemahaman budaya mutu dan keselamatan pasien.

Selain itu berdasarkan salah satu penelitian sebelumnya oleh Raden Surahmat, Meri Neherta, Nurariati (2018) dinyatakan⁹ faktor individu yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien diantaranya pendidikan, jenis kelamin, usia dan lama bekerja. Dimana dinyatakan semakin meningkatnya kualifikasi sumberdaya manusia khususnya perawat akan meningkatkan capaian implementasi budaya keselamatan pasien, dalam upaya tersebut selain meningkatkan pemahaman secara kontekstual, tetapi juga meningkatkan kinerja dalam pelayanan khususnya dalam optimalisasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien; Jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan terhadap budaya keselamatan pasien; Dalam analisis hubungan lama kerja terhadap budaya implementasi keselamatan pasien lama kerja tidak berkontribusi secara langsung akan tetapi pengalaman kerja menjadi kunci dalam membudayakan keselamatan pasien, masa kerja > 2 tahun termasuk dalam kategori lama kerja senior dimana pengalaman dalam pelayanan pasien membutuhkan budaya keselamatan pasien yang diharapkan sudah menjadi kebiasaan harian dalam pelayanan,

dimana saat mulai bergabung dengan Rumah Sakit maka semua kebijakan yang terkait budaya keselamatan pasien harus sudah dilaksanakan secara optimal dan menjadi tanggung jawab seluruh professional pemberi layanan kesehatan; Sebaran usia juga dapat menggambarkan bagaimana seorang perawat berperilaku secara maturasi usianya dalam pemberian layanan pasien sehingga kepatuhan terhadap aturan dan pelaksanaan budaya keselamatan pasien juga dapat dipengaruhi oleh usia pemberi layanan kesehatan. Usia 31 tahun masih tergolong dalam kategori usia dewasa muda yang dianggap akan lebih mudah untuk menerima perubahan terutama dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Status pernikahan juga akan mempengaruhi kondisi pelaksanaan kepatuhan terhadap kebijakan dalam hubungannya dengan presensi dan juga kepatuhan terhadap kewajiban peningkatan kompetensi dan pelatihan.

b. Dimensi Manajemen;

Manajemen merupakan pembuat kebijakan, regulasi, pedoman, standar prosedur dan instruksi kerja dalam suatu pelaksanaan Rumah Sakit. Pemberian tugas, tanggung jawab dan wewenang, sanksi dan serta penghargaan terhadap kepatuhan pelaksanaan suatu aturan. Manajemen juga memiliki fungsi monitoring dan evaluasi. Manajemen yang baik dalam proses monitoring dan evaluasi serta berperan serta dalam menerima dan memberikan feed back terhadap pelaksanaan keselamatan pasien akan mendukung budaya pelaksanaan keselamatan pasien.

c. Dimensi Budaya Organisasi;

Budaya organisasi merupakan pandangan, ideologi, nilai-nilai, anggapan, keyakinan, harapan, sikap dan norma-norma yang dimiliki secara bersama serta mengikat dalam suatu komunitas tertentu. Secara spesifik budaya dalam organisasi akan ditentukan oleh kondisi *team work, leaders dan characteristic of organization serta administration process* yang berlaku. Mengapa budaya organisasi penting, karena merupakan kebiasaan-kebiasaan yang terjadi dalam organisasi yang mewakili norma-norma perilaku yang diikuti oleh para anggota organisasi (Mishbahuddin, 2020).

Organisasi merupakan suatu sistem yang memiliki suatu konsep kerja, visi dan misi dimana seluruh anggotanya harus melaksanakan proses belajar dari masing – masing budaya, tujuan visi, misi dan target kerja organisasi. Dalam hal ini seluruh anggota organisasi bertanggung jawab dalam mentransformasikan seluruh kebijakannya kepada setiap *steak holdernya*. Individu yang bergabung dalam organisasi tertentu harusnya direkrut sesuai dengan kompetensi, pengetahuan, level pendidikan formal, pengalaman, dan kemampuan khusus yang dimilikinya sehingga organisasi dapat berkembang dari seluruh anggota yang bergabung didalamnya.

d. Dimensi Kerjasama Intra dan antar Bagian;

Kerjasama yang baik antar dan inter divisi merupakan bagian dari keberhasilan layanan yang bermutu. Dimana dengan komunikasi dan koneksi yang baik antar dan inter divisi informasi perihal pasien akan tersampaikan dengan baik dan juga akan memudahkan akses layanan buat pasien. Disamping itu koordinasi yang baik dapat meningkatkan capaian budaya keselamatan pasien sebab akan lebih mudah diperoleh informasi yang baik dalam pelayanan.

e. Dimensi Keterbukaan Informasi;

Keterbukaan Dalam pelayanan kesehatan komunikasi yang baik dalam hal pertukaran informasi terkait pasien akan meningkatkan keberhasilan budaya keselamatan pasien. Informasi yang diperoleh dapat menjadi bahan penatalaksanaan dari kendala, resiko, insiden atau saran buat kemajuan Rumah Sakit . Menurut penelitian Kusumapratja, model komunikasi mempengaruhi implementasi budaya keselamatan pasien. Model komunikasi ,mencerminkan rasa saling percaya dan keterbukaan (komunikasi berdasarkan rasa saling percaya dan keterbukaan); Aliran dan pemrosesan informasi yang baik meningkatkan budaya keselamatan pasien (Prawita Sari, Dwimawati, & Pujiati, 2021).

f. Dimensi Reward and Punishment;

Menurut (AMBARI, SUNARSIH, & MINARTI, 2023)salah satu faktor orang atau staf yang secara signifikan mempengaruhi budaya keselamatan pasien merupakan cerminan dari perasaan takut akan melakukan kesalahan. Kecendrungan untuk budaya salah menyalahkan di lingkungan Rumah Sakit menyebabkan karyawan enggan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien karena perasaan takut dipersalahkan atau takut rekannya mendapat masalah.

Pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap petugas melakukan prosedur keselamatan pasien dan tanggap pelaporan insiden keselamatan pasien bisa mendukung untuk mau melaksanakan budaya keselamatan pasien.

Penilaian mutu Rumah Sakit didapatkan melalui sistem akreditasi, salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien karena telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Join Commission International, 2015; Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Salah satu Langkah memperbaiki mutu pelayanan melalui penerapan budaya keselamatan pasien diRumah Sakit baik pemerintah maupun swasta.

Penilaian Akreditasi dilakukan oleh Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi (LIPA) yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pelaksanaan akreditasi tersebut Rumah Sakit Wajib memenuhi elemen penilaian yang diminta.

Dalam proses akreditasi dilakukan standarisasi dari kebijakan, pedoman, panduan, acuan kegiatan, implementasi, bukti implementasi dan monitoring evaluasi. Semua unsur tersebut dinilai dalam tujuan menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berkesinambungan. Dimana Rumah Sakit diminta untuk melakukan kegiatan secara simultan dan juga dilakukan pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang berkala.

Selama proses akreditasi Rumah Sakit akan berusaha memenuhi kebutuhan standar keselamatan pasien. Akan tetapi hal yang paling utama adalah pelaksanaan akreditasi sesuai standar tidak hanya dilakukan saat akreditasi saja dan harus menjadi suatu budaya untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, sehingga tujuan akreditasi tercapai.

Dalam hal implementasi budaya keselamatan pasien pasca akreditasi peranan manajemen sangat penting. Adapun beberapa faktor dari manajemen untuk implementasi budaya keselamatan pasien pasca akredirasi antara lain:(Monoarfa, Prasetyo, & Trianto, 2023)

- a. *Leadership*
- b. Stuktur Organisasi

- c. Program Pendidikan terstruktur
- d. *Teamwork Strategy*
- e. Program Pelatihan
- f. *Multi-faceted unit-based programmes*
- g. Kolaborasi dan komunikasi antar dan inter divisi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam artikel ini menggunakan metode campuran atau desain penjelasan sekuensial, yaitu metode penelitian yang secara berturut-turut memadukan antara kuantitatif dan kualitatif. Metode ini menggunakan metode kuantitatif pada tahap pertama dan metode kualitatif pada tahap kedua untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna mengkonfirmasi hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Fakhri, 2021).

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data terkait dimensi mutu, pemahaman dan implementasi budaya mutu pasca akreditasi di RSIA.M kemudian dilakukan pengumpulan data dan menganalisa keterangan dari interview. Manajemen tentang *complaince rate* karyawan dalam pelaksanaan budaya mutu.

Sampel yang diambil adalah total sampling dari 105 karyawan RSIA. M yang terdiri dari manajemen, para medis, dokter, non-medis dan juga tenaga tehnik. Melakukan proses Analisa data kualitatif menggunakan metode thematic frameworks analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden yang di ambil berasal dari unit yang berbeda Dimana didapati untuk sebaran usia antara 30 sekitar 64%. Dari jenis kelamin 78% wanita dan 22% laki- laki. Dari status pernikahan 58% menikah. Ketika dilihat dari pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan dengan kualifikasi Diploma sebesar 68%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki masa kerja selama 3 tahun, yaitu 42%. Selain itu, responden yang diteliti memiliki posisi lain (9 orang Rekam Medis, 2 orang IT, 2 orang Fisioterapi, 8 Cleaning service) sehingga persentase untuk posisi lain adalah 21%.

Table 1. Distribusi Sebaran Sample Berdasar Usia

Variable	Jumlah	Persentase
Usia		
<30 th	26	24 %
30-45 th	66	64 %
>45 th	13	12%
Total	105	100%

Tabel 2. Distribusi Sample Berdasar Jenis kelamin, Pernikahan dan Pendidikan terakhir

Variable	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Wanita	82	78%
Laki – laki	23	22%
Total	105	100%
Status Pernikahan		
Menikah	76	73%
Singel	29	27%
Total	105	100%
Pendidikan		
SD	5	4.7%
SMP	10	9.5%
SMA	15	14.3%
D3	64	61.1%
S1	8	7.6%
S2	3	2.8%
Total	105	100%

Dilakukan penilaian tentang pelaksanaan budaya implementasi keselamatan pasien pasca akreditasi dengan menilai enam dimensi budaya keselamatan pasien dari dua belas dimensi budaya keselamatan pasien. Dikategorikan menjadi 3, yaitu baik, sedang, dan buruk. Pengaruh dimensi Budaya keselamatan pasien dikatakan sangat berpengaruh jika tanggapan positifnya > 70%, jika respon positif 61 – 70% dikatakan berpengaruh, dikatakan sebagai sedang jika tanggapan positifnya 50% - 60%, dan dikatakan sebagai tidak berpengaruh jika tanggapan positifnya <50%. Berikut adalah rekapitulasi dari enam dimensi budaya keselamatan yang telah diukur pada tabel 3 di bawah.

No	Dimensi	Respon Positif	Implementasi budaya
1	Dukungan manajemen untuk budaya keselamatan pasien	88%	Sangat berpengaruh
2	Budaya Organisasi	70%	sedang
3	Kerjasama inter dan antar divisi	61 %	Sedang
4	Komunikasi dan Informasi Terbuka	80%	Sangat berpengaruh
5	Komitmen Individu	63%	Sedang
6	<i>Reward and Funishment</i>	55%	Sedang

Tabel 3. Hubungan Dimensi Budaya Mutu Dengan Respon Positif Budaya Keselamatan

Dari tabel diatas ditarik kesimpulan bahwa dimensi yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien pasca akreditasi adalah dukungan manajemen untuk implementasi budaya keselamatan pasien paling tinggi sebesar 88% dan disertai adanya dimensi komunikasi dan informasi terbuka 80 %.

Pada reponden yang telah dinilai diberikan pertanyaan terbuka tentang strategi manajemen untuk implementasi budaya keselamatan pasca akreditasi digambarkan dari data sebagai berikut pada tabel 4.

No.	Strategi Manajemen	Persentase
1.	Optimalisasi Struktur Organisasi	35%
2.	Pelatihan Leadersip	14%
3.	Edukasi dan Pelatihan terstruktur	11%
4.	Peningkatan Teamwork	12%
5.	Program Pelatihan Terjadwal	10%
6.	<i>Multi-faceted unit-based programmes</i>	10%
7.	Kolaborasi dan komunikasi antar dan inter divisi.	8%

Berdasarkan data dari reponden disimpulkan bahwa optimalisasi Struktur Organisasi dalam membudayakan implementasi budaya keselamatan pasien menempati presentase terbesar yakni 35%.

KESIMPULAN

Strategi Manajemen dalam Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi dapat melalui kegiatan;

- a. Optimalisasi Struktur Organisasi;
- b. Pelatihan Leadership;
- c. Edukasi dan Pelatihan Terstruktur;
- d. Peningkatan *Teamwork*;
- e. Program Pelatihan Terjadwal;
- f. *Multi-faceted unit-based programmes*;
- g. Kolaborasi dan komunikasi antar dan inter divisi.

Dimana manajemen direkomendasikan untuk melakukan optimalisasi struktur organisasi dengan memberikan kejelasan tentang uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang dari setiap pemangku kegiatan pelayanan di struktur organisasi. Memberikan monitoring dan evaluasi terjadwal Analisa kinerja individu (AKI) dan Analisa kinerja unit (AKU) sebagai fungsi monitoring dan evaluasi dari manajemen. Selain itu perlu untuk dilakukan sosialisasi, edukasi dan pelatihan berkala dan terjadwal oleh manajemen dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Penguatan leadship dari level manager ,kepala instalasi, kepala unit dan ketua regu juga penting. Komunikasi dan kolaborasi dari antar dan inter divisi yang baik menjadi salah satu pendukung implementasi budaya keselamatan pasien pasca akreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

AMBARI, A., SUNARSIH, E., & MINARTI, M. (2023). STUDI LITERATUR TENTANG PENINGKATAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT INDONESIA. *Journal of Nursing and Public Health*.

- <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5093>
- Ananda, Y. T. (2023). Manajemen Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1732>
- Drakic-Grgur, M. (2020). Financial Management. *Studies in Health Technology and Informatics*. <https://doi.org/10.3233/SHTI200667>
- Fakhri, R. (2021). Metode Penelitian. 2021.
- KESMAS. (2021). Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Rumah Sakit. *Www.Indonesian-Publichealth.Com*.
- Mishbahuddin. (2020). Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. *Yogyakarta: Tangga Ilmu*.
- Monoarfa, F., Prasetyo, Y., & Trianto, J. (2023). Aplikasi manajemen Rumah Sakit Myhospitals berbasis java. *Jurnal Maklumatika*.
- Prawita Sari, A., Dwimawati, E., & Pujiati, S. (2021). GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI INSTALASI ADMINISTRASI PASIEN RUMAH SAKIT DR. H MARZOEKI MAHDI BOGOR PROVINSI JAWA BARAT. *PROMOTOR*. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4163>
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Shintya, N. E., & Maritasari, D. Y. (2020). Hubungan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Efektivitas Kerja Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i2.411>
- SNARS 1.1. (2021). *Standar akreditasi RS. News.Ge*.