



Article

Analisis Lima Aspek dalam Implementasi Kebijakan Membangun Budaya Keselamatan Pasien di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara

Nailil Izza Sofiyah^{1*}, Sutopo Patria Jati², Rani Tiyas Budiyanti²

¹ Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

² Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

* Correspondence: izzanailil@gmail.com

Abstrak: The efforts to build patient safety culture is the first step for achieving patient safety. RSUD RA Kartini should have implemented a good patient safety culture, because patient safety is relating to the hospital quality services. The purpose of this study is analysing the implementation of policies as effort to build patient safety culture at RSUD RA. Kartini. This study is a qualitative research with analytical descriptive approach and purposive sampling technique with in-depth interview data collection method. The research subjects consisted of medical staff, Chair of the Quality and Patient Safety Committee (KMKP), Chair of the Patient Safety Sub Committee, KMKP staff, and Head of Medical Services Division of RSUD RA. Kartini. The results of the study indicate that there is no regulation or procedure of individual roles in handling incidents. Staff openness, mutual trust and awareness in reporting incidents are still low because there are some staff who do not understand the mechanism for reporting incidents. Decreasing concern among staff if an incident occurs so that are not reported. The follow-up to the patient safety incident report at the RA Kartini Hospital was not optimal because the supervision from the board office directors and KMKP, named Patient Safety Round program had not been carried out routinely. The policy implementation in building a patient safety culture at RSUD RA Kartini has not been maximal because there are several aspects that have not been implemented properly.

Keywords: Patient Safety Culture, Implementation, Policy

Citation: Sofiyah, N. I.; Jati, S. P.; Budiyanti, R. T. Analisis Lima Aspek dalam Implementasi Kebijakan Membangun Budaya Keselamatan Pasien di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2022 Apr; 2(2). DOI: 10.14710/jrkm.2022.14300

Received: 7 Februari 2022

Accepted: 12 Maret 2022

Published: 30 April 2022



Copyright: © 2022 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan keselamatan pasien merupakan hal penting dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Secara terperinci ketentuan mengenai standar keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.¹ Pelaporan *medical error* dan insiden keselamatan pasien menjadi isu strategis yang banyak di perbincangkan oleh praktisi kesehatan.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) Indonesia, pada tahun 2007 melaporkan 145 insiden keselamatan pasien terdiri dari KTD 46%, KNC sebesar 48%, dan lain-lain sebesar 6%, dengan urutan kejadian yaitu DKI Jakarta menempati posisi pertama sebesar 37,5% kemudian Jawa Tengah sebesar 15,9%, DI Yogyakarta 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%.³ Tahun 2009 terdapat 114 laporan insiden keselamatan pasien, 103 laporan pada tahun 2010 dan 34 laporan di tahun 2011 pada tri wulan I. Adanya kesalahan-kesalahan tersebut dapat membawa rumah sakit ke area blaming, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan lain dan pasien, yang tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan bagi rumah sakit.⁴

Upaya membangun budaya keselamatan pasien merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien.⁵ Rumah Sakit Umum Daerah R.A Kartini merupakan rumah sakit pemerintah tipe B, yang dijadikan sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk masyarakat diseluruh wilayah Kabupaten Jepara dan termasuk dalam fasilitas kesehatan rujukan. Tingginya kompleksitas pelayanan kesehatan memungkinkan terjadinya cedera atau insiden yang merugikan pasien. Data insiden yang terjadi di RSUD RA Kartini Jepara yaitu sebagai berikut :⁶

Tabel 1. Data Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2018-2019

Tahun	KPC	KNC	KTC	KTD
2018	0	47	19	11
2019	2	64	17	14
Total	2	111	36	25

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dalam rentang waktu tahun 2018-2019 kasus KTD dan KNC mengalami peningkatan dengan total kasus yang terjadi yaitu KNC sebanyak 111 kasus dan KTD 25 kasus. Penelitian Kusumapradja (2018) mengungkapkan bahwa semakin sedikit angka kejadian tidak diharapkan maka pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit semakin baik.⁷

Peningkatan insiden KTD dan KNC yang terjadi di RSUD RA Kartini, kurangnya kesadaran dalam melaporkan kejadian, serta permasalahan yang terjadi dari beberapa dimensi budaya keselamatan menjadi penting untuk ditindak lanjuti. Apabila rumah sakit tidak segera menindak lanjuti kejadian-kejadian tersebut maka akan berdampak kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan menurun dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Oleh karena uraian diatas, peneliti ingin melakukan kajian penelitian mengenai analisis implementasi kebijakan dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit sudah melaksanakan kebijakan budaya keselamatan pasien.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara.⁹ Objek yang diteliti pada penelitian ini yaitu implementasi kebijakan membangun budaya keselamatan pasien dan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan budaya keselamatan pasien yang diambil dari teori implementasi kebijakan Van Metter Van Horn yang meliputi standar dan tujuan kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan pelaksana, disposisi pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial, dan budaya.¹⁰

Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* yang meliputi informan utama yaitu Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien, staff KMKP, dan Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara sebagai pihak pembuat kebijakan dan bertanggung jawab langsung atas pelaksanaan kebijakan di rumah sakit. Informan triangulasi terdiri dari petugas medis meliputi dokter, perawat, bidan, dan penunjang medis meliputi apoteker, rekam medis, petugas laboratorium, dan Kepala Unit (Ruangan) di RSUD RA. Kartini sebagai pelaksana dan sasaran kebijakan dalam upaya membangun budaya keselamatan di RSUD RA. Kartini Kabupaten. Semua informan dipilih berdasarkan kriteria yaitu staff atau petugas yang terlibat dalam implementasi kebijakan membangun budaya keselamatan pasien, sanggup dan bersedia untuk menjadi informan dan bersedia untuk diwawancarai, serta staff atau petugas memiliki masa kerja kurang lebih 3 tahun terakhir. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi, studi pustaka, dan observasi.¹¹

3. Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

a. Karakteristik Informan Utama Penelitian

Informan utama pada penelitian terdiri dari empat orang yaitu satu orang Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dua orang staff KMKP, dan satu orang Kepala Bidang Pelayanan Medik.

Tabel 2. Karakteristik Informan Utama Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Jabatan
IU 1	Laki-laki	42	PPDS 1	18 tahun	Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
IU 2	Perempuan	46	S1-Profesi Keperawatan	24 tahun	Sekretaris KMKP
IU 3	Laki-laki	25	S1 Biologi Murni	3 tahun	Staff KMKP
IU 4	Perempuan	43	S1 Kedokteran	10 tahun	Kepala Bidang Pelayanan Medis

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata usia informan utama termasuk dalam kelompok usia produktif yaitu berkisar dari usia 20-60 tahun. Lama kerja dari informan utama rata-rata lebih dari 3 tahun. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan sudah berpendidikan tinggi, dari sarjana, profesi kedokteran umum dan kedokteran spesialis, serta profesi keperawatan.

b. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan triangulasi pada penelitian ini terdiri dari 13 orang yaitu 2 perawat, 2 Bidan, 2 Dokter, 1 staff Rekam Medis, 1 staff Farmasi, 1 staff Laboratorium, 1 Kepala Instalasi Rawat Inap, 1 Kepala Ruang Rekam Medik, 1 Kepala Instalasi Farmasi, dan 1 Kepala Ruang Laboratorium.

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Jabatan
IT 1	Perempuan	41	S1 Profesi Keperawatan	17 tahun	Perawat
IT 2	Laki-laki	39	S1 Profesi Keperawatan	14 tahun	Perawat
IT 3	Perempuan	36	S1 Terapan Kebidanan	15 tahun	Bidan
IT 4	Perempuan	27	D3 Kebidanan	3 tahun	Bidan
IT 5	Laki-laki	50	S1 Kedokteran Umum	17 tahun	Dokter
IT 6	Laki-laki	58	PPDS 1	17 tahun	Dokter
IT 7	Perempuan	23	D3 Farmasi	3 tahun	Staff Instalasi Farmasi
IT 8	Laki-Laki	25	D3 Analisis Kesehatan	4 tahun	Staff Instalasi Laboratorium
IT 9	Perempuan	24	D3 Rekam Medis	3 tahun	Staff Instalasi Rekam Medis
IT 10	Perempuan	43	PPDS 1	4 tahun	Kepala Instalasi Rawat Inap
IT 11	Perempuan	42	S2 Ilmu Farmasi	16 tahun	Kepala Instalasi Farmasi
IT 12	Perempuan	56	D3 Analisis Kesehatan	27 tahun	Kepala Ruang Laboratorium
IT 13	Laki-laki	41	S2 Manajemen	15 tahun	Kepala Ruang Rekam Medis

Aspek- aspek dalam membangun budaya keselamatan pasien terdiri dari lima poin yaitu ketersediaan peraturan/ kebijakan yang mengatur mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit, adanya kejelasan peran individu dan akuntabilitasnya dalam menangani insiden, pelaksanaan survey budaya keselamatan pasien untuk menilai budaya pelaporan dan pembelajaran, adanya keterbukaan, rasa saling percaya dan kesadaran staff dalam melaporkan insiden, serta tindak lanjut dari laporan insiden keselamatan pasien. RSUD RA Kartini sudah memiliki kebijakan atau peraturan yang mengatur mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Namun masih terdapat beberapa aspek yang pelaksanaannya belum optimal yaitu kejelasan peran individu dan akuntabilitasnya dalam menangani insiden belum tersedia, keterbukaan, rasa saling percaya dan kesadaran staff dalam melaporkan insiden masih terkendala, serta tindak lanjut dari laporan insiden keselamatan pasien belum berjalan maksimal. Sehingga menyebabkan kinerja implementasi kebijakan belum optimal.

1. Analisis Aspek Ketersediaan Peraturan atau Kebijakan RSUD RA. Kartini yang Mengatur Mengenai Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan aspek ketersediaan peraturan/ kebijakan yang mengatur mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD RA Kartini sudah diatur dalam Keputusan Direktur RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara Nomor 445/268 Tahun 2019 mengenai pedoman pelayanan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Selain itu juga sudah terdapat panduan berupa alur pelaporan insiden, dan mekanisme investigasi terhadap insiden yang terjadi.

"...Regulasi kita baru bikin panduan. Kalo SPO keselamatan pasien kita sudah ada. Alur pelaporan sudah ada, untuk kebijakan-kebijakan itu kita sudah jelas. Dari alurnya, panduannya bagaimana kalo terjadi insiden grading merah, kuning, hijau itu bagaimana itu sudah ada..." (IU2)

"...Kalo untuk keselamatan pasien sudah ada sih mbak peraturan nya..." (IT4)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mariam (2016) yang menyatakan bahwa dengan adanya standar dan tujuan kebijakan yang jelas akan lebih mempermudah implementasi program jaminan kesehatan sehingga dapat mencakup seluruh lapisan masyarakat.¹²

2. Analisis Aspek Kejelasan Peran Individu dan Akuntabilitasnya dalam Menangani Insiden

Peran individu dan pertanggungjawaban dalam menangani insiden belum dijelaskan secara rinci. Terdapat SOP dan panduan dalam pelaporan dan penanganan insiden namun dalam praktiknya masih dijumpai staff rumah sakit yang belum melaksanakan sesuai dengan SOP dan panduan ataupun pedoman yang berlaku. Rumah Sakit belum memiliki panduan ataupun SOP yang mengatur mengenai kejelasan peran individu dan akuntabilitasnya dalam menangani insiden keselamatan pasien yang terjadi kepada pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan PMK No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien yang menyatakan bahwa upaya membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit didukung dengan adanya kejelasan peran dan akuntabilitas individu dalam menangani IKP yang terjadi.¹ Walaupun sudah terdapat SOP pelaporan insiden keselamatan pasien, namun dalam praktiknya masih dijumpai SDM rumah sakit yang belum melaksanakan sesuai dengan SOP, seperti kesadaran masing-masing staff dalam melaporkan insiden masih kurang, keterbukaan antar SDM kesehatan belum optimal karena cenderung menyembunyikan apabila terjadi suatu insiden. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Kusumapradja (2018) yang menyatakan bahwa kerja sama antar tim dalam suatu unit rumah sakit perlu diperkuat, karena merupakan salah satu dimensi yang sangat berpengaruh dalam membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.⁷

"...pelaksanaannya belum semua bisa melaksanakan. Itu ya karena beberapa faktor, seperti ketidaktahuan SDM-nya, atau kemampuan kognitif dari SDM-nya..." (IT2)

Peningkatan pemahaman individu terhadap pentingnya membangun budaya keselamatan perlu dilakukan misalnya dengan rutin memberikan pengarahan terkait pentingnya melaporkan IKP untuk membangun budaya keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuni Harsul (2018), yang menyatakan bahwa kegiatan sosialisasi dan *in house training* pelaporan IKP kepada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawat serta pemahaman perawat terkait pentingnya pelaporan IKP di rumah sakit.¹³

Pimpinan rumah sakit dapat segera melakukan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi terhadap angka insiden keselamatan pasien yang terjadi, agar insiden yang terjadi dapat ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan penelitian Supriyanto (2014) yang menyatakan bahwa peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh cepat tanggap dari evaluasi manajemen terhadap laporan IKP.¹⁴

3. Analisis Aspek Survei Budaya Keselamatan Pasien untuk Menilai Budaya Pelaporan dan Pembelajaran

Survey budaya keselamatan pasien merupakan survey yang dilakukan untuk melihat bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, didapatkan hasil bahwa survey atau pengukuran budaya keselamatan pasien di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara baru dilaksanakan satu kali saat akan menjelang akreditasi rumah sakit yaitu pada bulan Agustus-September 2019 lalu.

Instrumen penilaian survey budaya keselamatan yang digunakan oleh RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara yaitu sesuai dengan Survey Budaya Keselamatan oleh AHRQ (Association Health Care and Research Quality) yang mencakup dua belas indikator penilaian.¹⁸ Namun, beberapa informan menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui jika sudah pernah dilakukan survey budaya. Hal tersebut dikarenakan, survey yang dilakukan menggunakan proposi hitungan sampling, sehingga tidak semua SDM terpapar dan ikut mengisi survey tersebut. Walaupun survey budaya keselamatan sudah dilakukan, namun, panduan secara tertulis mengenai mekanisme pelaksanaan survey belum tersedia. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme panduan dalam melaksanakan survey budaya keselamatan pasien.

4. Analisis Aspek Keterbukaan, Rasa Saling Percaya dan Kesadaran Staff dalam Melaporkan Insiden

Sikap saling terbuka, rasa saling percaya dan kesadaran seluruh SDM rumah sakit dalam melaporkan insiden merupakan salah satu aspek penting dalam membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan bahwa rasa keterbukaan, saling percaya dan kesadaran dalam melaporkan insiden masih belum optimal. Hal tersebut dipengaruhi oleh variabel implementasi kebijakan van metter van horn, yaitu aspek sumber daya manusia, dimana SDM masih banyak yang takut melaporkan insiden karena merasa takut apabila disalahkan, beberapa SDM juga menyatakan bahwa masih belum memahami mekanisme

pelaporan insiden sesuai prosedur yang ada, sehingga cenderung kurang peduli apabila terjadi suatu insiden.¹⁵

Variabel komunikasi organisasi juga mempengaruhi kinerja implementasi karena pelaksanaan Komunikasi efektif yang belum maksimal, antar SDM rumah sakit masih belum terbuka dan cenderung tidak membagikan informasi kepada rekan kerja apabila terjadi suatu insiden.

"...Hmm, masih ada yang belum hmm belum berani melaporkan 100%. Kalo saya melihat itu mungkin eemm... reporting itu banyak karena terlihat oleh orang lain. Jadi, orang lain yang melihat, kemudian dia yang melaporkan. Kalo kejadian itu dia yang melakukan sendiri, mungkin belum semua mau melaporkan apa yang tadi dia alami..." (IU1)

"...mereka melaporkan tapi kadang yang melaporkan itu merasa takut, jadi kan ada yang belum terlaporkan, jadi keterbukaan masih kurang mbak..." (IT3)

Pelaksanaan komunikasi efektif yang di maksudkan yaitu patuh terhadap SOP komunikasi efektif yang berlaku di rumah sakit. Penelitian Adik Wibowo (2017) menyatakan bahwa perlu ada instrumen yang standar untuk komunikasi, juga suasana lingkungan kerja yang aman dan nyaman untuk membahas kesalahan yang dilakukan sehingga individu merasa nyaman membahas insiden yang terjadi. Selain itu, Adik Wibowo juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa masalah komunikasi merupakan salah satu penyebab utama dalam keselamatan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Endang Fourianalistyawati (2012) dimana hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa komunikasi efektif perlu dikembangkan dengan dilandasi keterbukaan, kejujuran dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Komunikasi antara dokter dan pasien bermanfaat dalam meningkatkan rasa kepercayaan pasien terhadap dokter dalam menerima pelayanan medis yang telah dilakukan dan kepuasan atas hasil dari pelayanan yang telah diberikan.¹⁶

Peran lingkungan organisasi pada variable lingkungan organisasi van metter van horn juga turut mempengaruhi dalam terciptanya budaya keterbukaan terhadap suatu insiden dalam organisasi. Jajaran direksi rumah sakit diharapkan selalu mendukung dan membina staff-staff nya dalam upaya menciptakan budaya keselamatan salah satunya yaitu dengan memberikan reward atau insentif kepada para staff yang sudah mau jujur dan terbuka dalam melaporkan insiden. Penelitian Kusumapradja (2018) yang menyatakan bahwa dukungan dari manajer sangat penting karena menjadi sebuah kunci keberhasilan pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien dengan memberikan arahan serta pujian bila bekerja sesuai dengan prosedur.⁷

Adanya dukungan dari manajemen yang baik maka, diharapkan para staff akan lebih terbuka dan berani dalam melaporkan IKP. Hal ini sesuai dengan penelitian Fridawaty Rivai (2016), yang menemukan bahwa budaya keselamatan pasien akan membawa pengetahuan baru ke dalam kualitas pelayanan sehingga akan memberikan dampak terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.¹⁷ Selain itu, jajaran direksi rumah sakit perlu mengembangkan budaya keterbukaan serta

mengoptimalkan tugas dan fungsi KMKP dalam pelaksanaan budaya keselamatan di rumah sakit. Adanya mekanisme perencanaan anggaran yang secara khusus dialokasikan untuk program membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit juga diperlukan sehingga implementasi budaya keselamatan di rumah sakit dapat berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Supriyanto (2014) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab tidak lengkapnya laporan SPM rumah sakit adalah karena belum ada uraian tugas masing-masing serta rencana anggaran biaya untuk kebutuhan sarana prasarana yang mendukung mutu rumah sakit.¹⁴

5. Analisis Aspek Tindak Lanjut dari Laporan Insiden Keselamatan Pasien

Tindak lanjut dari laporan insiden keselamatan pasien merupakan tindakan yang sudah dilakukan oleh jajaran direksi rumah sakit dalam mengidentifikasi, mengendalikan, dan menindak lanjuti laporan-laporan tersebut secara adil guna pembelajaran dan pengambilan keputusan.¹ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, variabel tindak lanjut dari pelaporan IKP masih belum optimal karena dipengaruhi oleh variable implementasi kebijakan van metter van horn yaitu supervisi belum dilakukan secara rutin.

Program supervisi dari RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara yang dinamakan Ronde Keselamatan Pasien belum berjalan dengan maksimal.

"...ada ronde keselamatan, dari jajaran direksi itu terlibat. Nanti setiap minggu gitu kita ada keliling..."(IU3)

"...Tindak lanjut dari manajemen dan tim masih terseok-seok...banyak lah yang belum tertangani..tindak lanjutnya belum maksimal..." (IU2)

"...untuk tindak lanjutnya itu kita serahkan semuanya ke KMKP, kita tidak tau, yang penting setiap bulan kita melaporkan ke KMKP kemudian yang melaporkan ke direktur dan yang menindaklanjuti itu semua dari KMKP...." (IT9)

Seharusnya program dilaksanakan dua kali dalam sebulan namun pada observasi di lapangan, ronde keselamatan pasien hanya dilakukan satu kali dalam sebulan dan bahkan pernah tidak dilakukan. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali dapat dikatakan bukan supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti mengatakan berapa kali supervisi harus dilakukan. Hal yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya bergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitan tinggi serta sifat penyesuaian mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.¹⁹ Hal ini sesuai dengan penelitian Fridawaty (2016) yang menyatakan bahwa Supervisi berkontribusi terhadap implementasi perawat pelaksana dalam penerapan program keselamatan pasien.¹⁷

4. Kesimpulan

Implementasi kebijakan dalam membangun budaya keselamatan pasien di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara belum maksimal. Sudah terdapat kebijakan yang

mengatur mengenai pedoman keselamatan pasien di RSUD RA Kartini yaitu dengan adanya Keputusan Direktur RSUD RA Kartini No.445/268 Tahun 2019. Walaupun begitu belum terdapat SOP atau panduan mengenai peran masing masing individu dan akuntabilitasnya dalam menangani insiden yang terjadi. Sehingga, ke empat aspek upaya membangun budaya keselamatan pasien yaitu kejelasan peran individu dan akuntabilitasnya dalam menangani insiden, pelaksanaan survey budaya keselamatan pasien untuk menilai budaya pelaporan dan pembelajaran, keterbukaan, rasa saling percaya dan kesadaran staff dalam melaporkan insiden, serta tindak lanjut dari pelaporan insiden belum maksimal.

Keterbukaan, rasa saling percaya dan kesadaran staff dalam melaporkan insiden belum optimal karena masih ada beberapa staff yang belum memahami mekanisme pelaporan insiden, serta kurangnya kepedulian antar staff jika terjadi insiden sehingga insiden yang terjadi tidak dilaporkan, serta tindak lanjut dari laporan insiden yaitu program ronde keselamatan pasien di RSUD RA Kartini belum berjalan optimal. Oleh karena itu, diperlukan penjelasan lebih rinci mengenai upaya membangun budaya keselamatan yang harus dilakukan oleh jajaran direksi rumah sakit beserta tenaga kesehatan lainnya dalam bentuk panduan atau standar prosedur operasional.

Pengoptimalan program ronde keselamatan pasien, kejelasan tugas dan fungsi KMKP, adanya perencanaan dan penganggaran dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit, serta mengupayakan terbentuknya budaya terbuka dan tidak saling menyalahkan (*just culture*) dengan beberapa metode seperti adanya sarasehan seluruh SDM rumah sakit dan sharing session di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara diperlukan agar upaya membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit berjalan dengan optimal.

Referensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
2. NRLS. Number of Patient Safety Incidents Report by Provider in England July 2018 – June 2019. National Reporting and Learning System; 2019.
3. Mulyana, Dede Sri. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Depok : FKM Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia; 2013
4. Brahmana, Reisia Palmina. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) Di Kota Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran; 2016
5. Mulyati, Lia, Rachman, Dedy, Herdiana, Yana. Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. Jurnal Keperawatan Padjadjaran. 2016; 4(2):179-190
6. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara Periode 2018. Jepara; 2018
7. Kusumapradja, Rokiah, et all. Model Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pendidikan. [Tesis]. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2018
8. Febrianty, D. dan Utami, D. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018. BioLink. 2019; 5(2):97-105
9. Sujarweni, V. Wiratna. Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Baru Press; 2014

10. Akib, Haedar. Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa, dan Bagaimana. Jurnal Administrasi Publik. 2010; 1(1):1-11
11. Saryono, Anggraeni MD. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
12. Mariam, Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Dinas Kesehatan e Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 3, Maret 2016
13. Harsul, Wahyuni, et all. Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Pengabdian Masyarakat Panrita Abdi. 2018. Vol. 2 No.2 : 7 Oktober 2018
14. Supriyanto, Edy, et all. Analisa Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014.
15. Wibowo, Adik. Review Sistematis: Elemen-Elemen Utama dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia Volume 3 Nomor 3. 2017
16. Fourianalisyawati. Endang. Jurnal Psikogenesis. Komunikasi yang Relevan dan Efektif antara Dokter dan Pasien. Vol. 1, No. 1 : Desember 2012
17. Rivai, Fridawaty, et all. Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Volume 5, No.4 Desember 2016 : 152 – 157.
18. AHRQ. The History of The Patient Safety Movement. [updated January 2019; cited 2019 22 September]; Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/42/Patient-Safety-101>
19. Suarli dan Bahtiar. 2009. Manajemen Keperawatan. Jakarta : Erlangga