

RISET OPERASIONAL PENINGKATAN KINERJA TIM KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN STANDAR INTERNASIONAL ENAM TUJUAN KESELAMATAN PASIEN

OPERATIONAL RESEARCH ON PATIENT SAFETY TEAM IMPROVEMENT BASED ON SIX GOAL INTERNATIONAL PATIENT SAFETY STANDARDS

Moh Ainul Yaqin¹, Darmawan Setijanto², Widodo J. Pudjirahardjo³

¹Rumah Sakit Muji Rahayu, Surabaya

²Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga, Surabaya

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRACT

Background: Patient safety emphasizes reporting, analysis, and prevention of medical error that often leads to adverse healthcare events. In 2010, there were 60 incidents related to patient safety in Nyai Ageng Pinatih Hospital, Gresik, and this condition was incompatible with the hospital mission to provide health care professionally and safely. The objective was to improve the performance of patient safety team at mother-child hospital, Nyai Ageng Pinatih Gresik based on the Six Goals International Patient Safety (SGIPS) standards.

Method: This research was an operational research. Respondents were 41 patient safety team members at the Hospital. The intervention was carried out from May 7 until June 30, 2011, with pre and postintervention observations.

Results: Conditions for the implementation of patient safety based on SGIPS standards increased from 2.5 to 4.34 and the criterion value is still on "not met". Most individuals showed higher awareness, after the intervention; Achieved increased value of knowledge and participation and decreased personal objective team members after the intervention. All individual parameters on team leader (coaching, monitoring, eliminate problems performance, and set and update objectives) increased after the intervention.

Conclusion: The study showed changes in awareness, personal objectives, participation, and knowledge of patient safety team member after intervention. Coaching, monitoring, eliminate performance problems, and set objectives and patient safety team leader contributes to patient safety team performance.

Keywords: patient safety, Six Goal International Patient Safety, team

ABSTRAK

Latar belakang: Keselamatan pasien adalah bagian dari sistem kesehatan yang menekankan pada proses pelaporan, analisis, dan pencegahan kesalahan medis yang sering menyebabkan kejadian yang merugikan kesehatan. Pada tahun 2010, ditemukan 60 insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, dan kondisi ini sangat tidak sesuai dengan misi upaya rumah sakit untuk menyediakan profesional perawatan kesehatan dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja tim keselamatan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Nyai Ageng Pinatih Gresik berdasarkan SGIPS.

Metode: Penelitian ini merupakan riset operasional. Responden dalam penelitian ini adalah 41 anggota tim keselamatan pasien dari RSIA Nyai Ageng Pinatih. Intervensi dilakukan pada tanggal 7 Mei 2011 sampai dengan 30 Juni 2011. Pengamatan pra-intervensi dilakukan pada April 2011, dan pengamatan pasca-intervensi dilakukan pada bulan Juli 2011.

Hasil: Kondisi pelaksanaan kegiatan *patient safety* berdasarkan standar SGIPS meningkat dari 2,5 menjadi 4,34 dan kriteria nilainya tetap pada kriteria "tidak memenuhi"; Tingkat *awareness* sebagian besar individu meningkat dari *awareness* sedang pada sebelum intervensi menjadi *awareness* tinggi setelah intervensi; Didapatkan kenaikan nilai pengetahuan dan partisipasi serta penurunan *personal objective* anggota tim setelah intervensi. Semua parameter individu ketua tim berupa *coaching*, *monitoring*, *eliminate performance problem*, dan *set and update objectives* mengalami peningkatan setelah intervensi.

Kesimpulan: Terdapat perubahan *awareness*, tujuan pribadi, partisipasi, dan pengetahuan anggota tim keselamatan pasien setelah dilakukan intervensi. Pembinaan, monitoring, *eliminate performance problem*, menetapkan tujuan, dan memperbarui pemimpin tim keselamatan pasien berkontribusi terhadap kinerja tim keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata kunci: keselamatan pasien, Six Goal International Patient Safety, tim

PENGANTAR

Rumah sakit yang padat teknologi, padat sumber daya manusia, dan padat modal harus memiliki manajemen kinerja yang efektif. Pada kenyataannya, manajemen kinerja selalu berada pada area terendah dalam survei kepuasan karyawan.¹ Kebutuhan sistem manajemen kinerja yang kontekstual terhadap kebutuhan rumah sakit, dengan memperhatikan keselamatan pasien akan dapat mengikuti perubahan strategi dunia usaha yang berkembang.²

Pada proses pelayanan kesehatan yang dimulai dari pendaftaran pasien sampai pasien pulang terdapat banyak kemungkinan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien atau kejadian yang tidak diharapkan, baik karena faktor petugas,

faktor teknis atau faktor organisasi. Dampak yang ditimbulkan dapat merugikan pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, petugas di rumah sakit, maupun pemilik rumah sakit. Khususnya untuk pasien, akibat yang ditimbulkan dari tidak ada cedera atau kerugian pada pasien sampai mengakibatkan kematian pasien yang tidak ada hubungannya dengan penyakit yang di derita.³

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu rumah sakit yang memberikan asuhan pasien yang aman.⁴ Risiko terhadap keselamatan pasien di rumah sakit dapat terjadi kapan saja dan tergantung pada banyak hal. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya adalah lama tinggal pasien di rumah sakit, keterampilan dokter, perawat, dan petugas rumah sakit, sistem manajemen rumah sakit, dan fasilitas yang disediakan di rumah sakit.⁵

Insiden keselamatan pasien terdiri atas kejadian nyaris cedera atau KNC (*near miss*), kejadian yang tidak diharapkan atau KTD (*adverse event*), dan kejadian sentinel atau KS (*sentinel event*). Berdasarkan data dari laporan bulanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Nyai Ageng Pinatih pada bulan Januari - Desember 2010 didapatkan 60 insiden terkait keselamatan pasien. Kejadian tersebut seharusnya dapat dicegah.⁴ Laporan bulanan rumah sakit tersebut juga menunjukkan tren peningkatan kejadian terkait keselamatan pasien.

Enam Tujuan Keselamatan Pasien dari JCI terdiri dari mengidentifikasi pasien secara benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keselamatan pada pengobatan berisiko tinggi, memastikan lokasi, prosedur, dan pada pasien yang benar ketika operasi bedah, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan mengurangi risiko bahaya jatuh.⁶ Standar JCI yang digunakan dalam keselamatan pasien lebih membuat perbaikan yang spesifik dalam pelaksanaan keselamatan pasien. *Goal* JCI lebih dititikberatkan pada area permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan dan memberikan solusi yang *evidence- and expert-based* pada masalah keselamatan pasien.⁷ Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan kinerja tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik berdasarkan standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian riset operasional. Penelitian ini melakukan identifikasi pelaksanaan Enam Tujuan Keselamatan Pasien dari JCI dan mengidentifikasi peran ketua dan anggota tim, menganalisis kesenjangan, serta melakukan in-

tervensi berupa pelatihan keselamatan pasien berdasarkan standar pelaksanaan Enam Tujuan Keselamatan Pasien, pertemuan tim dengan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA). Selain itu, dilakukan presentasi, kemudian diidentifikasi kembali kesenjangan setelah intervensi, serta membuat rekomendasi pelaksanaan standar Internasional Enam Tujuan Keselamatan Pasien agar berjalan lebih baik. Tempat penelitian adalah di RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik dan dilaksanakan pada bulan April 2010 - Juni 2011.

Responden dalam penelitian adalah seluruh ketua tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik (10 orang) dan seluruh anggota tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik (31 orang). Total seluruh tim adalah 42 orang, termasuk 1 orang ketua tim. Jumlah seluruh karyawan di RSIA Nyai Ageng Pinatih adalah 84 orang. Unit analisis penelitian ini terdiri dari ketua tim keselamatan pasien dan individu atau anggota tim keselamatan pasien. Jumlah unit tim yang dibentuk ada 10 tim berdasarkan unit kerja dan seluruh tim berjumlah 42 orang terdiri atas 1 orang ketua umum tim, 10 orang ketua tim, dan 31 orang anggota tim. Ketua umum tim tidak termasuk dalam unit analisis. Tim keselamatan pasien terdiri atas unsur komite keperawatan, kepala atau perwakilan unit kerja. Variabel dalam penelitian ini adalah: *personal objectives* anggota tim; partisipasi anggota tim; *knowledge* anggota tim; *coaching* ketua tim; *monitoring* ketua tim; *eliminate performance problem* ketua tim; *set and update objectives* ketua tim; kejadian terkait keselamatan pasien; *awareness* anggota dan ketua tim; dan Enam Tujuan Keselamatan Pasien.⁸

Unit analisis ketua tim dan anggota tim diukur dengan menggunakan kuesioner, dan unit analisis implementasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien diukur dengan menggunakan instrumen modifikasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien pada bagian *patient centered standard* dari panduan akreditasi JCI tahun 2011. Tingkat implementasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien diukur dengan total nilai sempurna adalah 10, tiap *goal* mempunyai nilai 1,67. Tiap *goal* mempunyai bobot, dan nilai yang didapat akan dibandingkan dengan nilai maksimal sehingga diperoleh skor untuk masing masing *goal*. Nilai total adalah jumlah nilai dari enam *goal*. Interpretasi nilai total menurut JCI adalah: <5 adalah tidak memenuhi; 5≤10 adalah sebagian memenuhi; 10 adalah lengkap memenuhi.⁷

Sebagai bentuk intervensi, maka dilaksanakan pelatihan keselamatan pasien dan sosialisasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien. Modul pelatihan telah disesuaikan dengan temuan penelitian

awal. Presentasi kelompok dilaksanakan setelah pelatihan dan sosialisasi. Pada pelatihan ini setiap tim berlatih dan berinteraksi dalam tim untuk melaksanakan proses penanganan KTD dengan melakukan proses RCA dengan panduan yang telah ditetapkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penilaian Implementasi Standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien

Pada penelitian ini dilakukan penilaian yaitu saat sebelum dan sesudah intervensi. Penilaian tingkat implementasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien dilakukan pada 25 April 2011 untuk sebelum intervensi dan pada 2 Juli 2011 untuk penilaian sesudah intervensi.

Tabel 1 menunjukkan bahwa kesenjangan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi tetap dalam kriteria *not met* atau *not compliance* pada penilaian implementasi standar keselamatan pasien JCI, meskipun terdapat kenaikan nilai pada semua *goal*. Kategori *not met* berarti RSIA Nyai Ageng Pinatih dalam pelaksanaan standar JCI untuk keselamatan pasien berada dalam katagori "tidak memenuhi standar".

Nilai-nilai dalam Enam Tujuan Keselamatan Pasien disusun berdasarkan *evidence-* dan *expert-based*.⁷ Artinya *goal* dalam standar JCI telah disusun berdasarkan nilai statistik dan pendapat para ahli dalam organisasi JCI. Pemenuhan standar keselamatan pasien dalam JCI sebuah rumah sakit adalah dalam langkah yang benar menuju standar rumah sakit kelas dunia. Pada penelitian ini, RSIA Nyai Ageng Pinatih belum mampu menaikkan *compliance* rumah sakit menjadi *partially met* apalagi *fully met*. Hal ini karena masa penelitian dan intervensi yang relatif singkat sehingga diharapkan dalam masa se-

telah penilitian RSIA Nyai Ageng Pinatih dapat meningkatkan *compliance*-nya.

Goal 2 dalam standar JCI yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif mempunyai nilai tertinggi dalam penilaian sesudah intervensi. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Nyai Ageng Pinatih Gresik telah membuat kebijakan dan SOP dalam pelaksanaan komunikasi yang disyaratkan dalam instrumen seperti prosedur komunikasi lewat telepon dan komunikasi lisan. Selain itu, prosedur sudah disosialisasikan kepada dokter konsulen dan telah dilaksanakan di beberapa unit dalam rumah sakit.

Goal 6 dalam standar JCI yaitu *reduce the risk of patient harm resulting from falls* tidak meningkat setelah intervensi disebabkan karena tim belum menetapkan alat untuk menilai risiko jatuh pada pasien atau juga tim masih disibukkan dengan implementasi *goal* lain yang dianggap lebih diprioritaskan oleh tim. Untuk itu disarankan kepada tim keselamatan pasien agar menetapkan instrumen penilaian risiko jatuh yang sesuai dengan kondisi RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik.

Mengenai pembentukan kelompok, tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik terlihat masih dalam tahap *storming*, yaitu bahwa kelompok atau tim mulai mengembangkan ide berhubungan dengan tugas yang mereka hadapi. Mereka membahas masalah yang harus diselesaikan untuk pengembangan tim dan baru mulai menerima nilai tim keselamatan pasien. Tingkat implementasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien sangat berhubungan erat dengan proses model pembentukan kelompok karena proses ini secara langsung akan mempengaruhi kinerja pencapaian standar yang ingin diraih. Parameter JCI untuk akreditasi rumah sakit berjumlah banyak. Pada penelitian ini hanya

Tabel 1. Deskripsi Hasil Penilaian Tingkat Implementasi Pelaksanaan Enam Tujuan Keselamatan Pasien di RSIA Nyai Ageng Pinatih Tahun 2011

Hasil Penilaian	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Perubahan	Interpretasi
<i>Goal 1 (identify patient correctly)</i>	0,42	0,84	0,42	Naik
<i>Goal 2 (improve effective communication)</i>	0,42	1,00	0,58	Naik
<i>Goal 3 (improve the safety of high alert medication)</i>	0,42	0,58	0,16	Naik
<i>Goal 4 (ensure correct-site, correct-procedure, correct-patient surgery)</i>	0,42	0,92	0,50	Naik
<i>Goal 5 (reduce the high risk of health care associated infections)</i>	0,42	0,58	0,16	Naik
<i>Goal 6 (reduce the risk of patient harm resulting from falls)</i>	0,42	0,42	0	Tetap
TOTAL	2,5	4,34	1,84	Naik
	<i>Not met/ tidak memenuhi</i>	<i>Not met/ tidak memenuhi</i>		

Tabel 2. Deskripsi Hasil Penilaian Tingkat Awareness, Pengetahuan dan Personal Objective Anggota Tim Keselamatan Pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik Tahun 2011

Hasil Penilaian	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Perubahan
<i>Awareness</i>			
Nilai Rerata	26,4	33,6	7,2
Standar deviasi	3,2	3,2	0
Nilai Minimal	21	26	5
Nilai Maksimal	33	40	7
<i>Pengetahuan</i>			
Nilai rerata	5,2	7,2	2,0
Standar deviasi	1,7	1,5	-0,2
Nilai Minimal	2	4	2
Nilai Maksimal	8	9	1
<i>Personal Objective</i>			
Nilai Rerata	15,0	14,7	-0,3
Standar deviasi	2,9	3,4	0,5
Nilai Minimal	7	8	1
Nilai Maksimal	19	20	1

sebagian kecil parameter khususnya dalam keselamatan pasien, tetapi pemenuhan standar JCI untuk parameter yang diteliti merupakan langkah positif menuju rumah sakit yang peduli keselamatan pasien.

anggota tim dan penurunan standar deviasi yang menunjukkan semakin homogennya tingkat pengetahuan anggota tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik. Pengetahuan tentang keselamatan

Tabel 3. Tingkat Partisipasi Anggota Tim Keselamatan Pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik Tahun 2011

Tingkat partisipasi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	F	%	F	%
Rendah	5	16,1	0	0
Sedang	18	58,1	18	58,1
Tinggi	8	25,8	13	41,9
Jumlah Anggota	31	100	31	100

Penilaian Tim Keselamatan pasien

Pelatihan keselamatan pasien yang dilaksanakan di RSIA Nyai Ageng Pinatih meningkatkan kesadaran tentang keselamatan pasien yang ditunjukkan dengan meningkatnya nilai *awareness* dari 7 % menjadi 83% setelah intervensi. Proses intervensi bukan hanya ceramah tetapi juga diskusi secara aktif dan melakukan penanganan insiden dengan bekerja sama dalam tim dalam proses RCA. Hal ini merupakan latihan dalam penerapan program sesuai dengan ciri khas pelayanan rumah sakit yaitu pelayanan tim.

Kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan harus dibangun dan selalu dipupuk agar keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam melaksanakan pelayanan. Tanpa *awareness* maka petugas hanya akan melaksanakan pelayanan dengan berpedoman pada standar dan prosedur, tanpa memperhatikan keselamatan pasien dan kesesuaian standar atau prosedur tersebut dengan perkembangan ilmu terkini.⁹

Tabel 2 menunjukkan peningkatan rerata tingkat *awareness* tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih dari 7,2 menjadi 33,6 setelah intervensi. Hasil penilaian pengetahuan anggota tim keselamatan pasien menunjukkan kenaikan rerata pengetahuan

pasien pada petugas rumah sakit harus ditingkatkan agar dalam melaksanakan pelayanan selalu berfokus pada keselamatan pasien. Penilaian *personal objectives* anggota tim keselamatan pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik menunjukkan penurunan meskipun kecil.

Hal ini disebabkan anggota tim semakin merasa kesulitan membuat nilai-nilai *personal objectives* yang lebih objektif dan terukur. Nilai partisipasi cukup mengalami peningkatan nilai rerata, tetapi nilai standar deviasi pun mengalami peningkatan.

Tabel 4. Analisis Ketua Tim Keselamatan Pasien RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik Tahun 2011

Analisis Ketua	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
<i>Coaching</i>	15,1	15,3
<i>Monitoring</i>	15,0	15,6
<i>Eliminate Performance Problem</i>	14,9	15,5
<i>Set and Update Objectives</i>	14,0	16,4

Tabel 4 menunjukkan peningkatan dalam kegiatan *coaching*, *mentoring*, *eliminate performance problem* dan *set-update objectives*. Peningkatan tersebut masih dalam kategori sedang. Untuk mencapai tingkat kategori yang lebih baik, perlu terus dilakukan

kukan upaya peningkatan kompetensi ketua tim dengan terus meningkatkan pelatihan baik di luar maupun di dalam organisasi, mengefektifkan sistem penilaian kinerja pegawai, dan penggunaan sistem remunerasi secara lebih baik. Prestasi atau kinerja individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok. Efektivitas individu akan memberikan kontribusi pada efektivitas tim. Efektivitas tim dipengaruhi oleh keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peran dan norma yang berlaku dalam tim. Anggota atau individu dalam tim harus berperan sesuai peran yang telah disepakati.¹⁰

Kejadian Terkait Keselamatan pasien

Data kejadian keselamatan pasien menggambarkan kinerja output tim keselamatan pasien yang telah berproses dalam implementasi standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien JCI. Kejadian terkait keselamatan pasien justru meningkat dengan adanya intervensi yang dilakukan peneliti. Hal ini dikarenakan tingkat *awareness* dan pengetahuan yang meningkat sehingga anggota tim semakin mudah dan dapat menemukan kejadian terkait keselamatan pasien di lingkungan kerjanya. Kejadian yang berkaitan dengan resep obat tercatat sangat tinggi didapatkan pada jenis resep tidak terbaca dan resep yang dibuat oleh perawat (117 insiden).

kan suatu proses pengembangan diri untuk melakukan perubahan menuju perbaikan. Upaya meningkatkan kesadaran melalui berbagai kegiatan yang dapat membuat seseorang menjadi peduli, tergerak hatinya, dan mempunyai inisiatif atau keinginan dalam melaksanakan program keselamatan pasien sangat penting dilakukan. Tanpa kesadaran program keselamatan pasien tidak akan dapat dilaksanakan dengan optimal.

Berdasarkan isu strategis dari hasil penelitian dan dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia maka disusunlah rekomendasi untuk pengembangan program keselamatan pasien berdasarkan standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien. Rekomendasi pertama adalah rumah sakit menetapkan kebijakan pelaksanaan program keselamatan pasien secara umum, dan juga kebijakan operasional pelaksanaannya. Kebijakan tersebut meliputi pembentukan dan penetapan tim keselamatan pasien yang terbagi berdasarkan tanggung jawab pelaksanaan masing masing *goal* dalam Enam Tujuan Keselamatan Pasien mulai dari pembuatan kebijakan, pengusulan, pelaksanaan dan pengawasan pelaksanaannya. Kemudian, membuat jadwal dan target pencapaian untuk tiap *goal*, sehingga tim mempunyai arah yang jelas dalam upaya pencapaian nilai implementasi yang lebih baik. Selanjutnya, memberi penghargaan

Tabel 5. Data Kejadian Keselamatan Pasien Di RSIA Nyai Ageng Pinatih Bulan Januari Sampai Juni 2011

Insiden	Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Jumlah
Status pasien yang tidak berhasil ditemukan	1	-	-	-	-	-	1
Dokter terlambat datang untuk menangani pasien	-	-	-	-	-	-	-
Bidan meninggalkan pasien yang sedang diobservasi tanpa pengawasan	-	-	-	-	-	-	-
<i>Inform concern</i> tidak dilakukan	-	-	-	-	-	-	-
Phlebitis pada area pemasangan infus	4	4	3	3	3	4	21
Pemberian obat yang terlalu banyak	1	-	2	-	2	2	7
Pemberian obat intravena yang disuntikan di selang infus	-	-	-	-	-	-	-
Alergi makanan ransum rumah sakit	-	-	-	-	-	-	-
Infeksi luka operasi	2	2	1	2	2	3	12
Pasien jatuh	1	-	-	1	1	-	3
Salah identifikasi pasien	3	5	6	5	2	2	23
Resep tidak terbaca	4	-	-	21	23	14	62
Resep dibuat oleh perawat	-	-	-	28	21	6	55
JUMLAH	15	11	12	60	55	31	183

Rekomendasi Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien

Menurut *National Health Service (NHS) United Kingdom, clinical governance* terdiri dari lima aspek meliputi: 1) *system awareness*, 2) kerja sama tim, 3) sistem komunikasi, 4) kepemimpinan, dan 5) kepemilikan. Prinsip dasar pertama menuju keselamatan pasien rumah sakit adalah membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.⁴ Kesadaran merupakan

bagi tim terbaik dalam pencapaian standar Enam Tujuan Keselamatan Pasien.

Rekomendasi kedua adalah melaksanakan kegiatan peningkatan kesadaran terhadap program keselamatan pasien di unit kamar bersalin RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik dengan cara: 1) melakukan sosialisasi program keselamatan pasien dalam pertemuan khusus maupun pertemuan rutin, 2) memberi pelatihan informal melalui kerjasama dengan dokter

spesialis obstetri ginekologi dengan memberikan muatan training pada setiap kunjungan kolaboratif bersama paramedis, 3) membuat buku panduan pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien (keselamatan pasien) di unit kamar bersalin, 4) membuat media informasi tentang keselamatan pasien. Rekomendasi ketiga adalah memberikan contoh pembuatan sasaran pribadi melalui pertemuan rutin Tim Keselamatan Pasien. Dukungan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan tim terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien, meliputi: 1) menetapkan kebijakan yang bisa membuat kinerja individu meningkat dengan sistem remunerasi, yaitu dengan memasukkan komponen keselamatan pasien dalam sistem indeks remunerasi yang akan diterapkan, 2) memberikan anggaran khusus pada tahun anggaran 2012 untuk biaya operasional kegiatan keselamatan pasien; 3) pemilihan ketua tim periode berikutnya diupayakan berdasarkan faktor perilaku, kepemimpinan, dan kemampuan menggerakkan dan memberdayakan anggota tim. rekomendasi keempat adalah mengkaji kebijakan tentang prosedur pembuatan resep dan sesegera mungkin diimplementasikan di rumah sakit. Upaya tersebut dilakukan secara berkesinambungan dengan melakukan pengawasan dan umpan balik kepada pihak terkait sehubungan kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien di Unit Farmasi RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kondisi pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien berdasarkan standar enam tujuan keselamatan pasien meningkat dari 2,5 menjadi 4,34, dan berada pada kriteria belum memenuhi standar. Tingkat awareness sebagian besar individu meningkat, demikian pula pengetahuan dan partisipasi. semua parameter individu ketua tim berupa *coaching, monitoring, eliminate performance problem, dan set and*

update objectives mengalami peningkatan setelah intervensi. Intervensi dilakukan dengan pelatihan keselamatan pasien, sosialisasi *standar six goal international* keselamatan pasien, serta pelatihan dan pelaksanaan RCA. Studi ini menyarankan jangka waktu pengukuran yang lebih lama dan menggunakan unit analisis tim untuk mendapatkan gambaran hasil yang lebih jelas, misalnya untuk *teamwork, efektivitas tim, dan kinerja tim.*

REFERENSI

1. Polakos E. Performance Management: A New Approach For Driving Business Result. 1st Ed. Wiley Blackwell, West Sussex, 2009.
2. Wibisono D. Manajemen Kinerja: Konsep Dasar Dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2006.
3. Carroll R. Risk Management Handbook For Healthcare Organizations. Student Edition. Jossey Bass, New York, 2009.
4. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2nd Ed. Depkes RI, Jakarta, 2008.
5. Cahyono. Membangun Budaya Keselamatan. Kanisius, Yogyakarta, 2008.
6. Joint Commission International. Meeting The International Patient Safety Goals. 1st Ed. Oakbrook Terrace, Illinois, 2007.
7. Joint Commission International. International Standard For Hospital. 4th Ed. Oakbrook Terrace, Illinois, 2011.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta, Bandung, 2009.
9. Armstrong M. A Handbook of Human Resources Management: Practice To Action. 10th Edn. Kogan Page, London, 2006a.
10. Gibson, Ivancevich, Donnelly. Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses. Binarupa Aksara, Tangerang, 1995.