

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang budaya keselamatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah dilakukan dan dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Secara umum berdasarkan tool MaPSaF, saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat budaya keselamatan pasien berada di tingkat proaktif.
2. Terdapat 8 dimensi budaya keselamatan pasien yang berada di tingkat proaktif, yaitu: a) dimensi komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan, b) dimensi kesalahan sistem dan tanggung jawab individu, c) dimensi perekaman insiden dan *best practice*, d) dimensi evaluasi insiden dan *best practice*, e) dimensi pembelajaran dan perubahan efektif, f) dimensi komunikasi tentang isu keselamatan pasien, g) dimensi manajemen kepegawaian dan isu keselamatan, dan h) dimensi kerjasama tim.

3. Terdapat 2 dimensi budaya keselamatan pasien yang berada di tingkat generatif, yaitu: a) dimensi prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien, b) dimensi pendidikan dan pelatihan staf.
4. Program keselamatan pasien sudah berjalan, namun masih belum efektif dan masih membutuhkan perbaikan di beberapa sistem dan program keselamatan pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - a. Memelihara sistem keselamatan pasien yang sudah ada melalui supervisi manajemen dan tim keselamatan pasien secara terus-menerus kepada petugas rumah sakit dengan menyampaikan komitmen untuk terus melakukan perbaikan, tetap melaksanakan analisis kesalahan sistem dan tanggungjawab individu bila terjadi insiden guna menghindari budaya menyalahkan, melakuakn evaluasi insiden dan *best practices* melalui *Root Cause Analysis*, peningkatan pendidikan dan pelatihan petugas tentang

keselamatan pasien dengan memperhatikan kebutuhan petugas terkait dengan kompetensi yang belum dimiliki.

- b. Melakukan pengembangan dan lebih fokus perekaman insiden dan *best practises* dengan melakukan sosialisasi kembali kepada seluruh petugas tentang prosedur pelaporan insiden. Manajemen perlu menegaskan bahwa pelaporan akan dijadikan pembelajaran supaya tidak terulang kembali dan pelaporan yang lebih dini akan lebih cepat ditindaklanjuti, serta tidak serta-merta menghukum dan mempersalahkan pelapor.
- c. Meningkatkan komunikasi mengenai isu keselamatan dengan melaksanakan promosi mengenai program keselamatan pasien kepada pasien, ataupun dengan metode *Speak-Up* untuk mencerdaskan pasien dan keluarga dalam mencegah insiden keselamatan/KTD.
- d. Melakukan survei budaya keselamatan pasien secara rutin atau kontinu untuk mengetahui kondisi budaya yang terbangun pada saat itu, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien ke tingkat yang lebih tinggi, misalnya dari proaktif ke generatif

dengan melihat dimensi mana yang perlu dipertahankan atau dikembangkan budayanya.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam dengan menggunakan teknik lain seperti FGD (*Focus Group Discussion*) atau dengan menggunakan instrumen penilaian budaya keselamatan pasien yang lain, untuk membandingkan atau mengkombinasikan hasil penelitian dengan instrumen yang berbeda, antara *typological tool* dan *dimentional tool*, misalnya dengan instrumen dari AHRQ (*Agency for Healthcare Research an Quality*) yang digunakan pada survei penilaian budaya keselamatan pasien yang berjudul HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), SAQ (*The Safety Attitudes Questionnaire*) yang diadaptasi dari FMAQ (*The Flight Management Attitude Questionnaire*).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan secara maksimal, tetapi masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

1. Data *interview* yang dikumpulkan hanya dari tiga bagian yaitu farmasi, keperawatan, dan fisioterapi, padahal pelaksanaan penelitian mengenai tingkat budaya keselamatan pasien ini terdiri dari 10 unit yang berbeda. Penambahan data *interview* juga bisa dilakukan dengan tim KPRS langsung.
2. Jumlah sampel kualitatif kurang representatif karena hanya diambil tiga responden dari setiap unit yang terpilih.
3. Penelitian ini tidak melakukan observasi langsung tentang penerapan budaya keselamatan pasien. Untuk mendapatkan hasil yang mendekati keadaan yang sebenarnya di lapangan, membutuhkan observasi secara langsung.