



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN PENDEKATAN
PROBLEM SOLVING FOR BETTER HOSPITALS DALAM
PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT TAHUN 2008**

**Studi Kasus di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta**

Oleh:

AMANDA APPRI ASTUTI

NPM : 7005050044

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN PENDEKATAN
PROBLEM SOLVING FOR BETTER HOSPITALS DALAM PENINGKATAN
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT TAHUN 2008**

**Studi Kasus di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh:

AMANDA APPRI ASTUTI
NPM : 7005050044

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, 17 Juli 2008

Amanda Appri Astuti

Faktor-Faktor Pendukung Keberhasilan Pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Tahun 2008

xi + 126 halaman, 8 tabel, 8 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Pada era globalisasi saat ini terdapat kecenderungan peningkatan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*). Berdasarkan dari hal tersebut dikembangkan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan yang kemudian dikenal dengan program keselamatan pasien (*patient safety*). Namun pada kenyataannya ketika tiba pada pengaplikasian program tersebut di lapangan maka rumah sakit akan kembali menemui berbagai masalah.

PSBH merupakan suatu pendekatan yang dapat membantu melaksanakan upaya pemecahan masalah yang terjadi di rumah sakit. Sasaran PSBH ada tiga hal yaitu meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) serta meningkatkan efisiensi biaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pendekatan PSBH dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit kemudian faktor-faktor tersebut akan dikaitkan dengan teori manajemen, teori kepemimpinan serta teori motivasi. Selain itu juga dilakukan penelitian mengenai kesinambungan kegiatan PSBH di rumah sakit.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Rumah Sakit Dr.Sardjito dengan 14 informan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif yaitu wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori kepastakaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PSBH memiliki perencanaan kegiatan yang terstruktur dan terperinci yang disusun dalam bentuk *Plan Of Action*. Penyusunan POA ini sesuai dengan teori fungsi manajemen.

Tipe kepemimpinan yang mendukung keberhasilan PSBH adalah kepemimpinan yang memberikan kebebasan bagi para anggota timnya untuk mengemukakan pendapat dan menitikberatkan pada diskusi kelompok. Tipe kepemimpinan ini sesuai dengan tipe kepemimpinan demokratis.

Faktor pendukung motivasi yang mempengaruhi keberhasilan PSBH adalah karena rasa tanggung jawab yang dimiliki terhadap pasien. Sedangkan kegiatan PSBH sebagian besar telah berhasil disinambungkan di kedua rumah sakit dengan cara melegalkan kegiatan tersebut dalam bentuk SOP.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pendekatan PSBH tersebut dapat berhasil dikarenakan adanya perencanaan yang jelas dan terstruktur kemudian didukung dengan kepemimpinan yang demokratis dari masing-masing *problem solver*. Selain itu faktor tanggung jawab terhadap pasien juga mendorong keberhasilan PSBH tersebut. Sedangkan kegiatan PSBH dapat disinambungkan karena kegiatan-kegiatan tersebut dapat dirasakan manfaatnya baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan terkait.

Kepustakaan : 34 (1982-2007)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER DEGREE PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM**

Thesis, 17 July 2008

Amanda Appri Astuti

Factors Influencing The Success of Problem Solving for Better Hospitals in Increasing Patient Safety at Hospitals Year 2008

xi + 126 pages, 8 tables, 8 pictures, 8 appendices

ABSTRACT

In current globalization era there is tendency of increasing adverse event. Based on that fact a program was developed to fix the services which is known as patient safety program. In reality, when it comes to the application of the program, hospitals will also find some difficulties.

PSBH is an approach which can help to resolve a problem in hospitals. There are three aims of PSBH which are increasing the quality of services, increasing patient safety and increasing the cost efficiency in hospitals.

The aim of this research is to identify the factors influencing the success of problem solving for better hospitals in increasing patient safety at hospitals. The factors will then be connected to theory of management, theory of leadership and theory of motivation. Beside that a research is performed toward the continuous activities of PSBH at hospitals.

Research is performed in Rumah Sakit Pusat Pertamina and Rumah Sakit Dr.Sardjito with 14 informant. Research method used is qualitative method that is indepth interview and document study. Data analysis conducted with content analysis method which is comparing the result with bibliography theory.

The result of the research shows that PSBH has a structurized and well organized plan which is called Plan of Action. The arrangement of the plan of action is equivalent to the theory of management.

The type of leadership influencing the success of PSBH is leadership that gives the freedom to the members of the team to give their opinion and focusing in group discussion. This type of leadership is associated to the democratic type.

The motivating factor that influencing the success of PSBH is the responsibility toward patients. The continuous activities of PSBH mostly have been successfully done by legalisation of the Standard Operating Procedure.

The conclusion from this research is the success of PSBH are influenced by the well organized plan of action and supported by the democratic type of leadership from each of problem solver. Beside, the responsibility toward patient also influencing the success of PSBH. The reason PSBH can be done continuously in hospitals is because the advantages of the activities can be feel either by the patient or by the health administrator.

References : 34 (1982-2007)



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 17 Juli 2008

Pembimbing



Alex Papilaya, Dr,DTPH

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 17 Juli 2008

Ketua



Alex Papilaya, Dr, DTPH

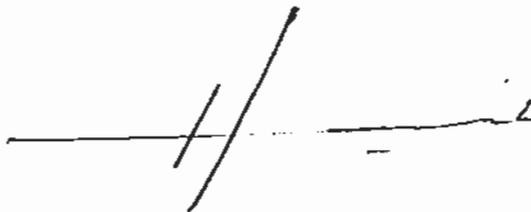
Anggota



Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS



Amila Megraini, SE, MBA



Heru Kusumanto, SKM, MBA

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amanda Appri Astuti
NPM : 7005050044
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2005

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN PENDEKATAN PROBLEM SOLVING FOR BETTER HOSPITALS DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT TAHUN 2008

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindak plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Juli 2008


Amanda Appri Astuti

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Amanda Appri Astuti
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 27 April 1980
Agama : Islam
Alamat : Jl. Siung Kav. Kowilhan A4/8 Setu Cipayung
Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1986 - 1988 : SD Merdeka 5 Bandung
1988 - 1992 : SD Angkasa I Halim Perdana Kusuma Jakarta
1992 - 1994 : SMP St. Antonius Jakarta Timur
1994 - 1996 : College Les Renardieres Perancis
1996 - 1997 : Lycee Paul Lapie Perancis
1997 - 1999 : SMUN 14 Jakarta
1999 - 2006 : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti

KATA PENGANTAR

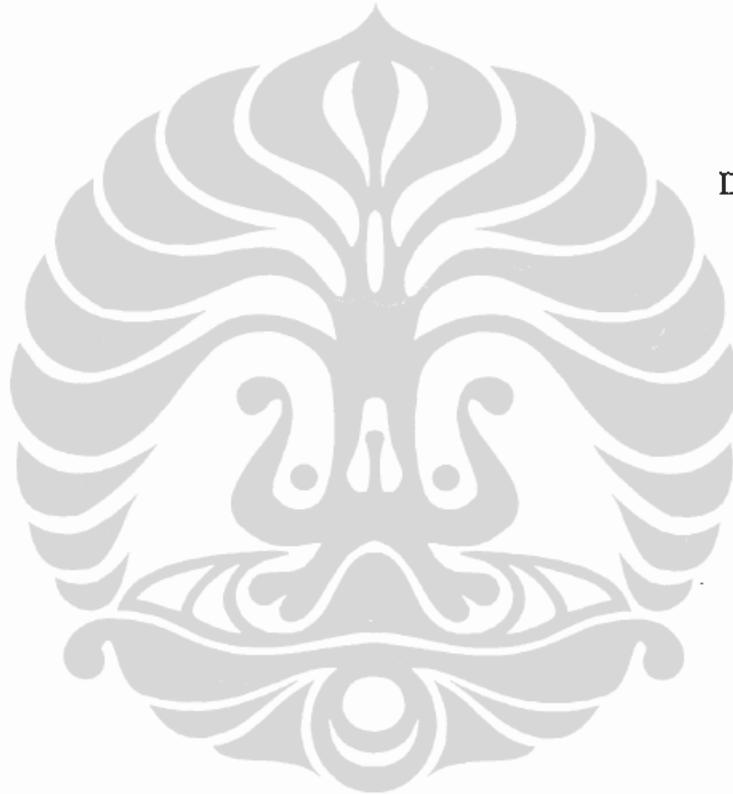
Alhamdulillah Robbil'Alamin puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridha-Nya tesis ini dapat terselesaikan. Besar harapan penulis agar tesis yang membahas mengenai faktor-faktor pendukung keberhasilan PSBH dalam meningkatkan keselamatan pasien ini dapat menjadi suatu sumbangan pemikiran di dunia perumahsakitannya. Dengan segala kerendahan hati penulis mohon maaf apabila dalam penulisan tesis ini banyak terdapat kekurangan disana-sini.

Penulis menghaturkan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, saran dan sumbangan pemikiran bagi terselesaikannya tesis ini, yaitu :

1. Kepada bapak Dr.Alex Papilaya,DTPH selaku dosen pembimbing, atas bimbingan, saran serta waktu yang telah diluangkan untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Kepada ibu Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS, terima kasih atas masukan, dukungan, semangat dan motivasinya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
3. Kepada seluruh staf pengajar Program Studi KARS, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama penulis menjalani masa studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4. Kepada Ibu Dra.Rina Anggorodi,M.Si, terima kasih atas masukan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
5. Kepada Bapak Taufik Pramudja,SS, terima kasih atas bantuan yang diberikan kepada penulis dalam penulisan tesis ini, juga kepada seluruh staff Yayasan Indonesia Menuju Sehat.
6. Kepada Bapak dan Ibu-ku tersayang, terima kasih atas dukungan, doa dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis serta kepada kedua adikku tersayang atas dukungannya.
7. Kepada suamiku, terima kasih atas waktu, dukungan, kasih sayang dan kesabaran yang selalu diberikan kepada penulis.
8. Kepada Papa dan Mama Mertua-ku, kakak-kakak iparku serta adik iparku tersayang terima kasih atas dukungan dan doa yang diberikan kepada penulis.
9. Kepada Bapak Yayat selaku Ketua Manajemen Mutu RSPP, terima kasih atas waktu yang telah diluangkan kepada penulis.
10. Kepada Ibu Nuryandari selaku Koordinator PSBH RSUP Dr. Sardjito, terima kasih atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama penulis berada di Yogya.
11. Kepada sahabat seperjuangan Nathalia Cahyani, terima kasih atas kebersamaannya selama ini, semoga persahabatan kita selalu abadi
12. Kepada teman-teman KARS UI 2005, terutama kelas Selasa-Rabu, terima kasih atas kebersamaan selama masa kuliah, dan atas dukungannya kepada penulis.

13. Kepada seluruh staf sekretariat PS KARS UI, terima kasih atas bantuan yang diberikan selama penulis menjalani masa studi dan selama penulisan tesis ini.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang diberikan.



Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I	PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
A. <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	11
1. Definisi <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	11
2. Sejarah <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	12

3.	Visi dan Misi <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	12
4.	Falsafah <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	13
5.	Proses Kegiatan <i>Problem Solving for Better Hospitals</i> .	14
B.	Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	22
1.	Definisi Keselamatan Pasien.....	22
2.	Tujuan Program Keselamatan Pasien.....	22
3.	Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	23
4.	Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit.....	25
C.	Manajemen	26
1.	Definisi Ilmu Manajemen.....	26
2.	Fungsi-fungsi Manajemen.....	26
3.	Aktivitas-aktivitas pada Fungsi Manajemen.....	28
4.	Langkah-Langkah Pokok dalam Perencanaan.....	31
D.	Kepemimpinan	34
1.	Definisi Kepemimpinan.....	34
2.	Tipe Kepemimpinan.....	36
3.	Hubungan Manajemen dengan Kepemimpinan.....	41
4.	Kerja Sama Kelompok (<i>Teamwork</i>).....	42
5.	Gaya Kepemimpinan.....	42
E.	Motivasi	43
1.	Definisi Motivasi.....	43
2.	Teori Motivasi Manusia.....	44
3.	Motivasi dan Perubahan Organisasi.....	46
4.	Faktor-Faktor Pendukung Motivasi.....	48

	5. Manajemen dan Motivasi.....	49
BAB III	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
	A. Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta.....	50
	B. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.....	53
BAB IV	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL	
	A. Kerangka Pikir	58
	B. Definisi Operasional.....	61
	C. Definisi Istilah.....	62
BAB V	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	64
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	65
	C. Sampel Penelitian.....	65
	D. Cara Pengumpulan Data.....	68
	E. Pengolahan dan Analisa Data.....	69
	F. Validitas Hasil Penelitian.....	70
	G. Daftar Dokumen.....	71
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Kendala Penelitian.....	73
	B. Keterbatasan Penelitian.....	73
	C. Karakteristik Informan.....	74
	D. Keberhasilan Kegiatan PSBH dalam Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan RSUP Dr.Sardjito.....	77

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan PSBH.....	88
1. Fungsi Manajemen dalam Pendekatan <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	88
2. Tipe Kepemimpinan.....	99
3. Faktor Pendukung Motivasi.....	107
4. Kesiambungan Kegiatan <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	111
 BAB VII	
KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan Umum.....	116
B. Kesimpulan Khusus.....	119
C. Saran.....	120
 DAFTAR PUSTAKA.....	123
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 6.1	Karakteristik <i>Problem Solver</i> sebagai Informan Penelitian... 75
Tabel 6.2	Karakteristik Anggota Tim <i>Problem Solver</i> Sebagai Informan Penelitian.....76
Tabel 6.3	Karakteristik Koordinator PSBH sebagai Informan Penelitian.....77
Tabel 6.4	Perbandingan Ketidaksiapan Ambulan Gawat Darurat Sebelum dan Sesudah PSBH di RSPP..... 83
Tabel 6.5	Hasil Evaluasi Angka Kejadian Decubitus Sebelum dan Sesudah PSBH di Ruang PICU RSUP Dr., Sardjito..... 86
Tabel 6.6	Jumlah Pasien yang Diberikan Pendidikan Kesehatan pada bulan Juli 2007-Januari 2008..... 87
Tabel 6.7	Perbandingan antara Langkah-Langkah POA PSBH dengan Fungsi Manajemen menurut Terry dan Rue (1992).. 96
Tabel 6.8	Perbandingan antara Langkah-Langkah POA PSBH dengan Proses Perencanaan Menurut Terry dan Rue (1992)..... 99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Langkah-Langkah Pendekatan <i>Problem Solving</i> <i>for Better Hospitals</i>	17
Gambar 2.2 Proses <i>Problem Solving for Better Hospitals</i>	21
Gambar 2.3 Proses Pemecahan Masalah yang Rasional.....	34
Gambar 4.1 Alur Pikir Penelitian.....	59
Gambar 4.2 Kerangka Pikir Penelitian.....	60
Gambar 6.1 Grafik Perbandingan Perawat yang Belum Terampil Intubasi Sebelum dan Sesudah PSBH di Stroke Unit RSPP.....	80
Gambar 6.2 Grafik Penurunan Iritasi Kulit Pasien di Unit Radioterapi RSPP.....	81
Gambar 6.3 Grafik Keterlambatan Operasi di IBS RSUP Dr.Sardjito.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Panduan Wawancara Mendalam Untuk *Problem Solver* yang Menangani Kasus Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit
- Lampiran 2 Panduan Wawancara Mendalam Untuk Tim *Problem Solver* yang Menangani Kasus Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit
- Lampiran 3 Panduan Wawancara Mendalam Untuk Koordinator *Problem Solving for Better Hospitals* di Rumah Sakit
- Lampiran 4 Model *Plan of Action* PSBH
- Lampiran 5 Hasil Telaah Dokumen
- Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan *Problem Solver*
- Lampiran 7 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Anggota Tim *Problem Solver*
- Lampiran 8 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Koordinator PSBH

DAFTAR SINGKATAN

1. PSBH : Problem Solving for Better Hospitals
2. RSUP : Rumah Sakit Umum Pusat
3. RSPP : Rumah Sakit Pusat Pertamina
4. WHO : World Health Organisation
5. YIMS : Yayasan Indonesia Menuju Sehat
6. LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat
7. IBS : Instalasi Bedah Sentral
8. GBST : Gedung Bedah Sentral Terpadu
9. PICU : Pediatric Intensive Care Unit
10. POA : Plan of Action
11. SOP : Standard Operating Procedure
12. UGM : Universitas Gadjah Mada
13. PJ : Penanggung Jawab

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka dunia perumhaskitan saat ini dihadapkan pada berbagai macam permasalahan yang terjadi di rumah sakit. Masalah timbul ketika adanya suatu penyimpangan dari apa yang seharusnya terjadi dengan apa yang sesungguhnya terjadi (Wijono,1999).

Permasalahan dapat timbul pada berbagai aspek di rumah sakit, seperti dari segi pelayanan, dari segi manajemen risiko, dari segi biaya dan lain sebagainya. Permasalahan-permasalahan yang timbul tersebut harus sedapat mungkin diatasi agar mutu pelayanan serta citra baik rumah sakit dapat selalu terjaga. Salah satu permasalahan yang sering timbul di rumah sakit adalah mengenai kesalahan medis. Kecenderungan peningkatan kasus malpraktek dan kesalahan medis (*medical error*) adalah salah satu permasalahan pokok dunia perumhaskitan saat ini. Masyarakat tidak akan dapat menggunakan haknya atas pelayanan apabila pelayanan tersebut memberikan kerugian serta membahayakan (Tene, 2004).

Kesalahan medis adalah kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur serta jumlah pasien dan jumlah staf rumah sakit yang cukup besar merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis di rumah sakit (Yahya,2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Harvard Medical Practice Study* pada tahun 1984 dari 30.121 pasien yang dirawat di 51 rumah sakit di kota New York maka ada sekitar 3,7 % kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) yang terjadi sedangkan 69 % luka yang terjadi disebabkan oleh karena kesalahan medis. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan di Australia pada tahun 1995 ditemukan bahwa dari 14.179 kasus pada 28 rumah sakit di South Wales dan South Australia maka ada sebanyak 16,6 % *adverse event* yang terjadi yang menyebabkan 13,7 % disabilitas permanen dan 4,9 % kematian. Menurut hasil penelitian di Amerika kesalahan medis menyebabkan 44.000 kematian yang tidak seharusnya setiap tahunnya, sedangkan di Australia kesalahan medis menyebabkan 18.000 angka kematian yang tidak seharusnya dan 50.000 pasien yang mengalami disabilitas setiap tahunnya (Schenkel, 2000).

Menurut publikasi *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2004 pada pengumpulan angka-angka penelitian di berbagai negara diantaranya Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) dengan rentang 3,2%-16,6 % (Dupkes RI 2006).

Meski Indonesia belum memiliki data tersebut, namun kemungkinan ada ratusan kasus kematian di rumah sakit akibat kesalahan medis yang tidak disadari. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Dwiprahasto di praktik swasta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan bahwa sebanyak 82 % pemberian antibiotika pada infeksi saluran pernafasan akut ternyata *inappropriate*, dan angka ini tidak berbeda antara dokter umum dan dokter spesialis. Selain itu dilaporkan pula angka kejadian kesalahan medis lainnya yang tidak kecil, seperti hampir separuh pemberian *antibiotic profilaksis* untuk tindakan

bedah Caesar tidak sesuai baik dari segi waktu pemberian maupun dari segi dosis. Masih dari studi yang sama, ditemukan lebih dari 80 % pasien dengan appendiktomi ternyata tanpa disertai hasil dari pemeriksaan patologi anatomi (Dwiprahasto,2004).

Sejak awal tahun 1900 institusi rumah sakit di Indonesia selalu menitikberatkan pada peningkatan mutu di bidang struktur, proses serta *outcome* dengan menggunakan berbagai macam konsep dasar antara lain Standar Pelayanan Rumah Sakit, *Total Quality Management*, *Continous Quality Improvement*, Gugus Kendali Mutu, Perizinan, Akreditasi, ISO dan lain sebagainya. Meskipun program-program tersebut telah berhasil meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit namun seringkali pada proses pelayanan tersebut masih terjadi kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) yang terkadang berakhir dengan adanya tuntutan hukum. Berdasarkan dari hal tersebut di atas maka dikembangkan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, dikarenakan sebenarnya kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) dapat dicegah melalui pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Program tersebut kemudian dikenal dengan program keselamatan pasien (*patient safety*) (Depkes RI, 2006).

Pada setiap rumah sakit di setiap negara perlu dikembangkan program keselamatan pasien (*patient safety*) tersebut. Program *patient safety* umumnya menitikberatkan pada tiga hal yaitu pada bidang medis, asuhan keperawatan dan administrasi. Pada bidang medis contohnya pada penegakkan diagnosis dan penentuan terapi, pada bidang asuhan keperawatan contohnya pada pemasangan infus dan

pengambilan darah sedangkan pada bidang administrasi contohnya pada perizinan dan surat izin praktek (Dwiprahasto, 2004).

Pada umumnya program tersebut sudah dimiliki oleh tiap-tiap rumah sakit namun pada kenyataannya ketika tiba pada pengaplikasian program tersebut di lapangan maka para staf rumah sakit akan kembali menemui berbagai macam masalah yang mengakibatkan program tersebut tidak dapat berjalan secara maksimal. Permasalahan yang timbul ini harus dapat segera diatasi agar pelayanan dan juga citra baik rumah sakit dapat tetap terjaga.

Problem Solving for Better Hospital atau yang biasa disebut PSBH merupakan suatu pendekatan yang dapat membantu melaksanakan upaya pemecahan masalah yang terjadi di rumah sakit. Pendekatan PSBH ini telah dilaksanakan di tiga puluh dua negara dan pertama kali dilakukan di Indonesia pada tahun 2000. Pendekatan PSBH ini sudah terbukti berhasil mengatasi masalah-masalah yang terjadi di rumah sakit. Sasaran PSBH ada tiga hal yaitu meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) serta meningkatkan efisiensi biaya di rumah sakit (YIMS,2004).

Sampai saat ini *Problem Solving for Better Hospitals* telah terbukti dapat menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan program *patient safety* yang kerap timbul di rumah sakit dimana sebelumnya masalah-masalah tersebut belum dapat terpecahkan, namun dengan pendekatan *Problem Solving For Better Hospitals* ini masalah tersebut dapat diatasi dan tidak timbul kembali.

Berikut beberapa contoh kegiatan PSBH yang telah berhasil dilakukan yaitu :

1. Penurunan keterlambatan tindakan operasi di Insatalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito dari 46,43 % menjadi 10,98 %
2. Penurunan angka kejadian decubitus di ruang Pediatric Intensive Care Unit RSUP Dr.Sardjito dari 9,5 % menjadi 0 %
3. Penurunan angka iritasi kulit pasien di unit radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina dari rata-rata lima orang perbulan menjadi dua orang perbulan
4. Penurunan angka ketidaksiapan *driver* dan petugas perawat ambulan gawat darurat di Rumah Sakit Pusat Pertamina dari 10 % menjadi 0 %

Pada penelitian ini dilakukan pengidentifikasian faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit serta kemudian faktor-faktor tersebut akan dikaitkan dengan berbagai teori yang ada. Mengingat ada begitu banyak teori yang dapat berperan dalam keberhasilan suatu pendekatan maka dalam penelitian ini hanya dibahas mengenai tiga teori yaitu teori mengenai manajemen, teori kepemimpinan serta teori motivasi. Alasan yang melatarbelakangi pemilihan teori manajemen dikarenakan manajemen merupakan sebuah subyek yang sangat penting karena teori ini mempelajari mengenai usaha penetapan serta pencapaian sasaran-sasaran dalam organisasi (Terry, 1986).

Teori kepemimpinan dipilih karena dalam setiap kegiatan diperlukan seorang pemimpin demikian pula pada setiap kegiatan PSBH, pemimpin dapat ditemukan baik dalam organisasi formal maupun informal. Kepemimpinan efektif sangat penting untuk

mendapatkan hasil karya organisasi karena hal tersebut dapat merangsang seseorang untuk mencurahkan tenaga yang maksimal dalam kegiatan organisasi. Sedangkan teori motivasi dipilih karena motivasi untuk bekerja dan kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan sangat mempengaruhi hasil karya seseorang (Gibson dkk, 1994).

Meskipun pada penelitian ini telah dibatasi hanya pada tiga teori, tetapi ketiga teori tersebut masing-masing juga memiliki pokok bahasan yang sangat luas. Oleh karena itu pada ketiga teori tersebut dilakukan pembatasan lagi yaitu hanya pada teori fungsi manajemen, tipe kepemimpinan serta faktor pendukung motivasi.

Selain itu pada langkah terakhir pendekatan PSBH terdapat suatu tahapan yang disebut dengan kesinambungan. Pada kesinambungan ini dilakukan penyusunan langkah-langkah agar permasalahan yang sudah berhasil diatasi tersebut tidak timbul kembali dan kegiatan PSBH harus tetap dapat diteruskan menjadi sebuah kegiatan rutin di rumah sakit. Kesinambungan merupakan hal yang sangat penting pada pendekatan PSBH karena merupakan salah satu kunci keberhasilan pendekatan PSBH tersebut. (YIMS, 2004).

Oleh karena itu selain mengacu pada ketiga teori tersebut di atas maka pada penelitian ini juga dilakukan penelitian mengenai apakah kegiatan PSBH yang sudah berhasil dapat disinambungkan di rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit dimana pada kedua rumah sakit tersebut telah dilakukan berbagai kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* guna meningkatkan keselamatan pasien. Kedua rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Rumah

Sakit Pusat Pertamina dipilih menjadi tempat penelitian karena terdapat beberapa permasalahan yang menyangkut keselamatan pasien yang telah berhasil diatasi dengan pendekatan PSBH di rumah sakit tersebut. Sedangkan alasan pemilihan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta sebagai tempat penelitian adalah selain karena banyak permasalahan keselamatan pasien yang telah berhasil diatasi dengan pendekatan PSBH, RSUP Dr. Sardjito telah beberapa kali mengadakan *workshop* PSBH dan telah mendapatkan penghargaan *Award International* PSBH pada tanggal 29 Maret 2007 dari The Dreyfus Health Foundation USA.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu belum diketahuinya faktor-faktor pendukung yang membuat pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* berhasil meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini akan difokuskan pada faktor-faktor apa yang membuat pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* tersebut mampu mengatasi permasalahan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Faktor-faktor yang akan diteliti akan dikaitkan dengan fungsi manajemen, tipe kepemimpinan, serta faktor pendukung motivasi dalam keberhasilan kegiatan *Problem solving for Better Hospitals* . Selain ketiga hal tersebut maka pada penelitian ini juga akan dilihat apakah kegiatan PSBH yang telah berhasil tersebut telah berhasil disinambungkan di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kaitan antara keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit dengan fungsi manajemen ?
2. Tipe kepemimpinan apa yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit ?
3. Apakah faktor pendukung motivasi yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit ?
4. Apakah kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang berhasil meningkatkan keselamatan pasien telah dapat disinambungkan di rumah sakit?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* (PSBH) dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit berdasarkan keberhasilan intervensi pada kasus-kasus yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya informasi mengenai kaitan antara keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit dengan fungsi manajemen .
- b. Diperolehnya informasi mengenai tipe kepemimpinan apa yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit .
- c. Diperolehnya informasi mengenai faktor pendukung motivasi yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit
- d. Diperolehnya informasi mengenai kesinambungan kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang berhasil meningkatkan keselamatan di rumah sakit

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Rumah sakit tempat dilakukan penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi serta memberi masukan kepada para pengambil keputusan di rumah sakit mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan *Problem Solving for*

Better Hospitals dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal atau data lanjutan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan kasus yang serupa.

3. Bagi dunia perumahsakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi dunia perumahsakit guna tercapainya pelayanan kesehatan yang lebih sempurna.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam rangka mencapai hasil penelitian yang seakurat mungkin maka penelitian ini dilaksanakan pada dua rumah sakit di mana pada dua rumah sakit tersebut telah dilakukan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* guna mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*). Rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta. Kasus yang diambil adalah sebanyak enam kasus yang terdapat pada kedua rumah sakit tersebut.

Sampel penelitian akan dilakukan pada empat belas tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan pelaksanaan pendekatan PSBH tersebut dengan melakukan wawancara mendalam serta telaah dokumen. Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dimulai pada tanggal 26 Mei 2008 sampai dengan 14 Juni 2008.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Problem Solving for Better Hospitals*

1. Definisi *Problem Solving for Better Hospitals*

Problem Solving for Better Hospitals atau yang biasa disebut dengan PSBH merupakan suatu pendekatan yang dikembangkan bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan tenaga yang terkait pada tingkat akar rumput (puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan kabupaten/kota) untuk mengatasi berbagai macam masalah yang terjadi di dunia kesehatan. Di sejumlah institusi di Indonesia, PSBH telah menjadi pendekatan untuk mengatasi masalah dengan menggunakan ide baru, dengan menggunakan sumber daya yang ada, dan dengan mensinambungkan hasil kegiatan PSBH sehingga masalah tidak timbul kembali (YIMS,2004).

Sasaran *Problem Solving for Better Hospitals* adalah upaya peningkatan mutu pelayanan, peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) dan peningkatan efisiensi yang dapat disinambungkan (YIMS,2004).

Jenis tenaga yang terlibat dalam *Problem Solving for Better Hospitals* adalah dokter spesialis, dokter umum, perawat, tenaga penunjang medis dan tenaga manajemen. Pada saat ini lebih dari seribu kegiatan *problem solving* telah dilaksanakan di seluruh Indonesia. *Problem solving* dilakukan pada masyarakat daerah pedesaan dan perkotaan, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan propinsi dan kabupaten/kota, universitas khususnya bagi mahasiswa, institusi pendidikan, dan industri (YIMS,2004).

2. Sejarah *Problem Solving for Better Hospitals*

Problem Solving for Better Hospitals (PSBH) diperkenalkan di Indonesia pada tahun 1996 oleh Dr. Barry Smith yang merupakan Direktur Eksekutif dari *the Dreyfus Health Foundation, New York, USA* (YIMS,2004).

Pada awalnya proses *Problem Solving for Better Hospitals* (PSBH) dimulai di tiga universitas yaitu Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera Universitas Indonesia (PUSKA-UI) Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya Jawa Timur, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan. PUSKA-UI telah ditunjuk sebagai koordinator PSBH di Indonesia, namun semenjak bulan September 2004 fungsi koordinasi tersebut diserahkan kepada Yayasan Indonesia Menuju Sehat (YIMS) yang merupakan sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) nirlaba yang berdomisili di Jakarta, Indonesia. Pada saat ini *Problem Solving for Better Hospitals* telah dilaksanakan pada lebih dari 160 rumah sakit di Indonesia (YIMS, 2004)

3. Visi dan Misi *Problem Solving for Better Hospitals*

a. Visi

Memberdayakan masyarakat Indonesia menuju sehat

b. Misi

- 1) Meningkatkan *knowledge, attitudes* dan *practice* (KAP) keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai status kesehatan yang lebih baik melalui upaya terintegrasi di tingkat akar rumput.

- 2) Memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada keluarga dan masyarakat sehingga mereka mampu untuk mengurus kesehatan mereka sendiri.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi manajemen dari institusi yang terkait kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia institusi tersebut, sehingga mereka mampu membantu dan memberikan pelayanan yang diperlukan kepada masyarakat dan keluarga yang membutuhkan, dengan cara pengembangan model-model *better health*.

4. Falsafah *Problem Solving for Better Hospitals*

- a. Merupakan suatu konsep yang *simple, interesting, exciting, rewarding* dan *fun*.
- b. Menggunakan ide baru untuk mengatasi masalah.
- c. Pada pendekatan *Problem solving for Better Hospitals* selalu diupayakan untuk tidak menggunakan sumber daya tambahan akan tetapi menggunakan sumber daya yang ada.
- d. Intervensi yang dilakukan pada *Problem Solving for Better Hospitals* harus dapat dievaluasi.
- e. Hasil intervensi didokumentasikan sebagai *success story*.
- f. Pada pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* selalu dimulai dengan mengatasi masalah kecil.

5. Proses Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals*

Proses kegiatan dimulai dengan melakukan *workshop Problem Solving for Better Hospitals* di institusi kesehatan terkait seperti pada puskesmas, rumah sakit, atau dinas kesehatan kabupaten. Proses *workshop* dilakukan selama dua setengah hari dan diikuti oleh minimum tiga puluh peserta dari satu institusi kesehatan. Peserta tersebut kemudian dibagi dalam empat kelompok yang berjumlah tujuh sampai delapan orang. Setiap kelompok tersebut akan dibimbing oleh seorang fasilitator yang sudah sangat menguasai pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals*. Pada saat ini Yayasan Indonesia Menuju Sehat dibantu oleh delapan belas fasilitator nasional dan dua puluh lima fasilitator bersertifikat yang tersebar di seluruh Indonesia (YIMS,2004).

Tahap selanjutnya adalah setiap peserta harus mampu menyampaikan masalah yang terjadi dan yang saat ini sedang mereka hadapi di institusi kesehatan mereka. Berikut ini akan diuraikan mengenai langkah-langkah yang dilakukan oleh peserta selama *workshop* berlangsung (YIMS,2004).

a. Langkah-langkah Pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* (YIMS,2004)

1) Mendefinisikan Masalah

Masalah yang dikemukakan harus jelas sifatnya, besarnya serta penyebab masalah tersebut dan faktor penunjang masalah tersebut. Masalah tersebut merupakan masalah yang harus dapat diatasi. Pada umumnya para peserta memiliki lebih dari satu masalah yang perlu diatasi, oleh karena itu

fasilitator akan membantu para peserta untuk mempersempit masalah dan mendefinisikan masalah secara jelas dan spesifik. Pada saat proses mendefinisikan masalah ini peserta harus dapat menentukan bagian realistik dari suatu masalah untuk dapat diatasi. Masalah harus dapat diatasi bagian demi bagian dengan setiap kali memulai dari bagian yang terkecil, realistik dan dapat dikelola kemudian setelah bagian kecil tersebut teratasi maka dapat dilanjutkan dengan bagian lain yang lebih besar.

2) Mendefinisikan suatu solusi

Apabila masalah telah didefinisikan dengan jelas dan dapat ditentukan apakah masalah tersebut dapat diatasi maka langkah selanjutnya adalah mendefinisikan suatu solusi. Solusi yang didefinisikan selanjutnya dituangkan dalam bentuk kalimat pertanyaan yang baik, di mana kalimat tersebut harus relevan, didefinisikan dengan baik dan dapat dijawab.

Pertanyaan tersebut harus mengandung lima elemen sebagai berikut :

- a) Kegiatan apa yang dilakukan ?
- b) Kegiatan dilakukan dengan siapa atau kegiatan dilakukan untuk siapa ?
- c) Kegiatan dilakukan di mana?
- d) Kegiatan dilakukan untuk berapa lama ?
- e) Apakah kegiatan tersebut akan mencapai tujuan yang diinginkan?

Pada saat mendefinisikan suatu solusi, peserta harus dapat memutuskan mengenai apa yang paling penting bagi peserta dalam upaya peserta untuk memecahkan suatu masalah. Seringkali sebuah masalah yang akan diatasi sudah pernah diatasi oleh orang lain, oleh karena itu sebelum mencari solusi untuk permasalahan perlu dikumpulkan berbagai macam informasi mengenai apa yang diketahui berkenaan dengan masalah tersebut.

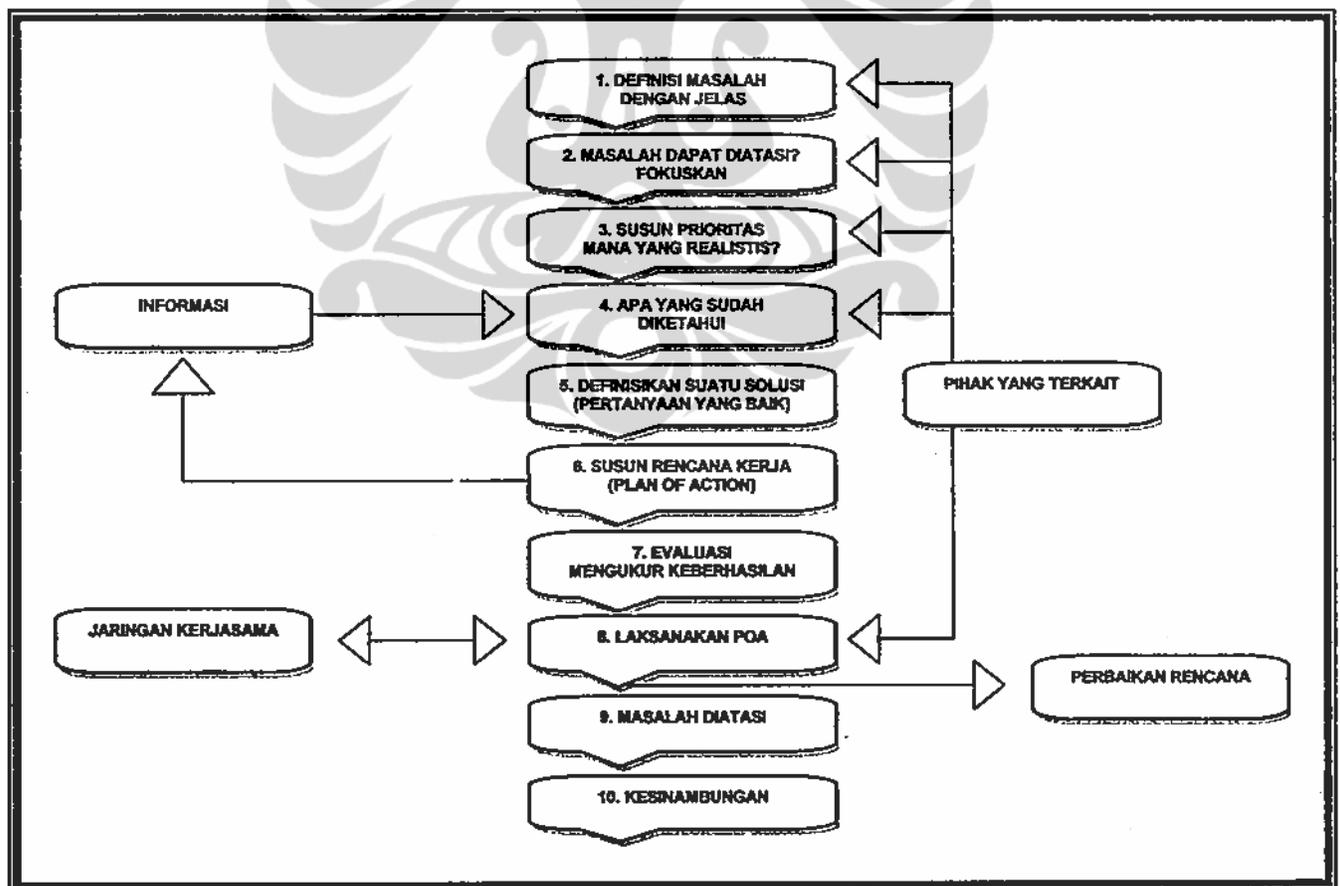
3) Menyusun rencana kerja

Pada tahap ini dilakukan pembuatan rencana tentang bagaimana masalah yang telah dipilih akan diatasi. Peserta diharapkan dapat mengatur pikiran, mencari solusi, membuat gambaran dari langkah-langkah yang akan diambil dan menyusun sumber daya yang akan diperlukan untuk melaksanakan solusi yang telah dipilih. Selain itu ide dan rencana tersebut harus dapat dikomunikasikan kepada semua pihak yang berkepentingan untuk memberitahukan dan atau meminta bantuan mereka. Oleh karena itu perlu disusun sebuah *Plan of Action* (POA) yang merupakan cetak biru dari *problem solving* masing-masing peserta. *Plan of Action* merupakan alat untuk membantu serta mengatur pikiran dan langkah-langkah dalam menyelesaikan masalah serta *Plan of Action* juga merupakan alat komunikasi dengan pihak lain untuk memberitahukan mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Secara keseluruhan *Plan of Action* akan menjabarkan rincian solusi yang telah dipilih serta menjabarkan mengenai bagaimana peserta tersebut akan

mengevaluasi dampak upaya yang telah dilakukan. *Plan of Action* juga harus mencantumkan mengenai upaya kesinambungan apa yang akan dilakukan dalam rangka mencegah masalah tersebut timbul kembali. *Plan of Action* merupakan hasil yang paling penting dari *workshop* dan diharapkan POA tersebut selesai pada akhir *workshop* yang dilakukan selama dua setengah hari tersebut.

Gambar 2.1

Langkah-langkah Pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals*



Sumber : Yayasan Indonesia Menuju Sehat (2004)

Plan of Action pada PSBH memiliki beberapa komponen yaitu :

a) Latar Belakang Masalah

Latar belakang masalah adalah pernyataan singkat mengenai gambaran masalah yang akan diatasi. Pada bagian ini dicantumkan mengenai penyebab dan bagaimana masalah tersebut berdampak pada sistem di tempat kerja dan sedapat mungkin dapat dicantumkan beberapa data kuantitatif untuk menggambarkan masalah tersebut

b) Tujuan

Pada bagian ini dicantumkan pertanyaan yang baik yang telah dibuat pada saat mendefinisikan solusi.

c) Langkah-langkah

Bagian ini berisi penjabaran secara rinci mengenai langkah-langkah yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah. Penjabaran dituliskan dalam langkah persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan kesinambungan.

d) Rencana Waktu

Pada bagian ini diuraikan mengenai jadwal pelaksanaan langkah-langkah yang akan dilaksanakan. Daftar jadwal langkah-langkah yang sudah disusun kemudian dialihkan ke dalam suatu *Gantt-Chart* yang lengkap.

e) Rencana Anggaran

Pada bagian ini diuraikan mengenai daftar semua fasilitas dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan upaya pemecahan

masalah tersebut seperti tenaga, peralatan, fotokopi, ruangan dan lain sebagainya. Semua sumber daya yang diperlukan tersebut kemudian dinominalkan dan selanjutnya dianalisis apakah sumber daya tersebut tersedia atau tidak. Tugas peserta adalah berpikir kreatif bagaimana dapat mengusahakan sumber daya tersebut karena apabila terlalu banyak sumber daya yang tidak tersedia maka kemungkinan besar POA tersebut tidak dapat dilaksanakan.

f) Evaluasi

Pada komponen evaluasi diuraikan mengenai bagaimana peserta akan mengukur atau mengevaluasi keberhasilan solusi yang akan dilakukan, terdiri dari apa yang akan dievaluasi, bagaimana cara mengevaluasinya, berapa lama evaluasi akan dilakukan, berapa kali evaluasi akan dilakukan, serta siapa yang akan melakukan evaluasi.

g) Kesenambungan

Pada bagian ini pertanyaan yang harus dijawab adalah apakah masalah tersebut akan tetap teratasi ataukah masalah tersebut akan timbul kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyusunan langkah-langkah untuk mengusahakan terjadinya kesinambungan dari upaya mengatasi masalah setelah masalah tersebut berhasil diatasi.

Plan of Action pada metode *Problem Solving for Better Hospitals* diharapkan tidak lebih dari tiga halaman. Selanjutnya pada akhir *workshop* setiap peserta diharapkan selesai menyusun *Plan of Action* dan POA tersebut

diimplementasikan pada institusi kesehatan terkait dalam waktu tidak lebih dari enam bulan. Selanjutnya peserta yang telah menyusun *Plan of Action* disebut dengan *problem solver* dan kemudian staf institusi yang membantu dalam pelaksanaan *Plan of Action* tersebut disebut dengan tim *Problem Solver for Better Hospitals* (YIMS,2004).

b. Intervensi dan Monitoring

Pelaksanaan intervensi dan monitoring dilakukan dengan cara :

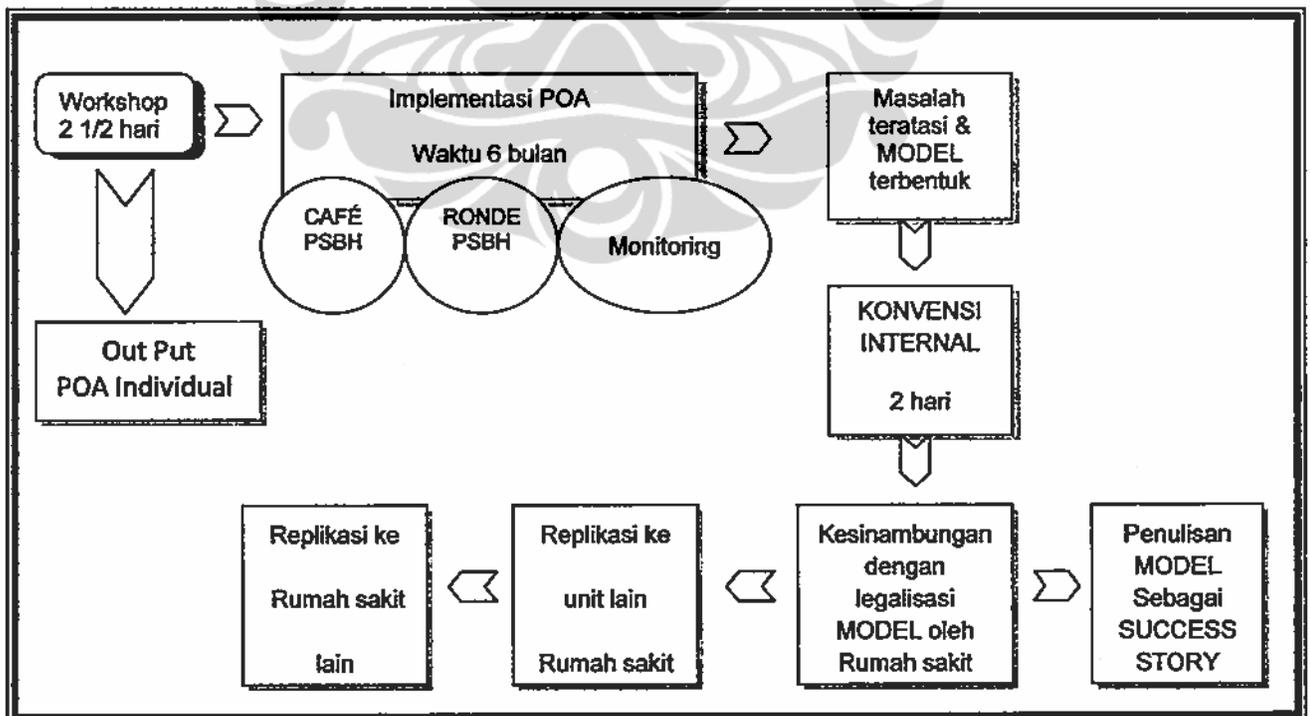
- 1) Membentuk kafe PSBH di rumah sakit dimana para peserta dapat secara santai berdiskusi mengenai kegiatan *problem solving* mereka. Kafe PSBH adalah sebuah istilah untuk suatu ruangan yang khusus disediakan di rumah sakit untuk kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals*.
- 2) Melakukan ronde PSBH yaitu peninjauan kembali tempat pelaksanaan PSBH oleh pimpinan rumah sakit.
- 3) Monitoring dilakukan oleh Yayasan Indonesia Menuju Sehat di rumah sakit pada bulan ketiga setelah pelaksanaan *workshop* PSBH.
- 4) Melaksanakan Konvensi Internal selama dua hari setelah enam bulan pelaksanaan *workshop* PSBH. Yayasan Indonesia Menuju Sehat menyediakan enam sertifikat bagi enam *problem solver* terbaik serta piala bergilir bagi pemenang pertama

5) Hasil kegiatan dalam bentuk *Standard Operating Procedure (SOP)* dilegalkan oleh pimpinan rumah sakit.

Kegiatan *Problem solving for Better Hospitals* tersebut kemudian disusun menjadi sebuah model yang dalam PSBH disebut dengan *Success Story*. *Success Story* disusun oleh masing-masing *problem solver* di mana pada *Success Story* tersebut dituliskan secara terperinci mengenai permasalahan, langkah-langkah yang dilakukan sampai kepada hasil dari proses PSBH tersebut (YIMS,2004).

Kegiatan PSBH yang telah berhasil tersebut kemudian disinambungkan dan direplikasi pada unit lain di rumah sakit dan dapat pula direplikasi pada rumah sakit lain.

Gambar 2.2
Proses *Problem Solving for Better Hospitals*



Sumber : Yayasan Indonesia Menuju Sehat (2004)

B. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat suatu asuhan pasien yang lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal-hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (DEPKES RI, 2006).

Sedangkan menurut Yahya A (2007) program keselamatan pasien (*patient safety*) bukan merupakan suatu kegiatan yang baru melainkan sudah menyatu dengan proses pengobatan kepada pasien itu sendiri. Program *patient safety* berasal dari pengalaman-pengalaman medis yang pernah terjadi yang kemudian dikembangkan dan disusun menjadi suatu bentuk yang formal.

2. Tujuan Program Keselamatan Pasien

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI,2006) tujuan dari pembuatan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit

- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

3. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Permasalahan mengenai keselamatan pasien merupakan masalah yang memegang peranan penting dalam kemajuan dunia perumahsakit di Indonesia, oleh karena itu diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya.

Standar keselamatan tersebut menurut DEPKES RI (2006) terdiri dari tujuh standar yaitu :

- a. Hak pasien yaitu pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.
- b. Mendidik pasien dan keluarga dimana rumah sakit diharuskan untuk mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan dimana rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antara tenaga dan antara unit-unit pelayanan.
- d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien dimana rumah sakit diharuskan merancang program baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan

mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit selain itu pimpinan juga menjamin berlangsungnya program proaktif untuk mengidentifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan kejadian tidak diharapkan.
- f. Mendidik staf mengenai keselamatan pasien dimana sebuah rumah sakit harus memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas dan rumah sakit juga diharapkan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi staf rumah sakit.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien dimana rumah sakit harus merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal serta transmisi data tersebut harus tepat waktu dan akurat.

4. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS,2007) tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pemimpin harus mampu menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Memimpin dan mendukung staf sehingga dapat terbangun suatu komitmen dan fokus yang kuat serta jelas mengenai keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko sehingga dapat dikembangkan suatu sistem dan proses pengelolaan risiko serta dapat dilakukan identifikasi dan assesmen hal-hal yang memiliki potensi untuk menimbulkan masalah.
- d. Mengembangkan suatu sistem pelaporan sehingga para staf rumah sakit dapat dengan mudah melaporkan kejadian yang terjadi di rumah sakit kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- e. Melibatkan diri dan mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f. Melakukan pembelajaran dan membagi pengalaman mengenai keselamatan pasien sehingga dapat mendorong para staf rumah sakit untuk melakukan analisis akar masalah untuk dapat mempelajari bagaimana dan mengapa masalah itu dapat timbul.
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Para staf rumah sakit diharapkan mampu menggunakan informasi yang ada mengenai

suatu kejadian untuk kemudian melakukan perubahan pada sistem pelayanan yang ada.

Pada penelitian ini juga akan dilakukan pembahasan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang akan dikaitkan dengan teori fungsi manajemen, teori tipe kepemimpinan dan teori pendukung motivasi, oleh karena itu berikut ini akan diuraikan mengenai teori-teori tersebut.

C. Manajemen

1. Definisi Ilmu Manajemen

Manajemen merupakan sebuah proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain (Terry, 1986).

Menurut Koontz dan O'Donnell (1990) manajemen adalah fungsi mencapai sesuatu melalui orang lain.

Sedangkan menurut Terry dan Rue (1992) manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok individu ke arah tujuan-tujuan organisasional.

2. Fungsi-fungsi Manajemen

Menurut Terry (1986) fungsi-fungsi manajemen merupakan alat-alat yang digunakan oleh seorang manajer untuk melaksanakan pekerjaannya. Keempat fungsi

manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan.

Berikut akan dijelaskan secara singkat mengenai keempat komponen tersebut :

- a. Perencanaan (*planning*) adalah tindakan mendeterminasi sasaran-sasaran dan arah tindakan yang akan diikuti. Pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijawab dalam proses perencanaan ini adalah :
 - 1) Apa yang perlu dilakukan
 - 2) Dimana hal tersebut perlu dilakukan
 - 3) Kapan hal tersebut perlu dilakukan
 - 4) Bagaimana hal tersebut dilakukan
- b. Pengorganisasian (*organizing*) adalah tindakan mendistribusi pekerjaan antara kelompok yang ada dan menetapkan serta memerinci hubungan-hubungan yang diperlukan. Pertanyaan yang perlu dijawab pada proses ini adalah :
 - 1) Siapa yang harus melakukan hal tersebut
 - 2) Apakah ada hubungan dengan pihak lain dalam melakukan hal tersebut, jika ada bagaimanakah hubungannya
 - 3) Dalam lingkungan fisik yang bagaimanakah hal tersebut dilakukan
- c. Penggerakan (*actuating*) berarti merangsang anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan tugas-tugas mereka dengan kemauan dan motivasi tinggi.
- d. Pengawasan (*controlling*) berarti mengawasi aktivitas-aktivitas agar sesuai dengan rencana. Seorang manajer harus mampu meneliti pekerjaan guna

mengetahui apakah pekerjaan yang direncanakan dilaksanakan dengan tepat dan apabila tidak demikian maka harus dilakukan tindakan-tindakan untuk perbaikan.

3. Aktivitas-Aktivitas pada Fungsi Manajemen

Menurut Terry dan Rue (1992), ada beberapa aktivitas-aktivitas penting yang dilakukan pada setiap fungsi manajemen, aktivitas-aktivitas tersebut adalah :

a. Perencanaan (*Planning*)

Menentukan tujuan-tujuan yang akan dicapai selama suatu masa yang akan datang dan hal apa yang harus dilakukan untuk dapat mencapai tujuan itu.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam proses perencanaan adalah :

- 1) Menentukan keadaan organisasi pada saat ini.
- 2) Melakukan survey lingkungan organisasi saat ini baik lingkungan internal maupun eksternal.
- 3) Menentukan tujuan atau ukuran keberhasilan yang ingin dicapai.
- 4) Meramalkan keadaan-keadaan yang akan datang
- 5) Mempertimbangkan langkah-langkah yang direncanakan akan dilakukan
- 6) Menetapkan sebuah rencana secara menyeluruh mengenai pelaksanaan pekerjaan dengan menekankan pada kreativitas guna mendapatkan cara-cara baru yang lebih baik untuk melakukan rencana tersebut.
- 7) Menetapkan kebijaksanaan-kebijaksanaan, prosedur-prosedur dan metode-metode kerja.

- 8) Mengantisipasi permasalahan di masa yang akan datang yang mungkin timbul.
- 9) Mengubah dan menyesuaikan perencanaan disesuaikan dengan hasil survey keadaan organisasi.
- 10) Mengkomunikasikan secara terus-menerus perubahan yang terjadi kepada pihak-pihak yang diperlukan selama proses perencanaan .

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam proses ini adalah :

- 1) Menetapkan dan menentukan secara terperinci kegiatan yang akan dilaksanakan
- 2) Membagikan tugas, pekerjaan, pertanggungjawaban dan luas kekuasaan kepada setiap anggota organisasi
- 3) Memilih dan menempatkan setiap individu pada organisasi pada posisi yang tepat
- 4) Menjelaskan mengenai tugas serta posisi masing-masing anggota organisasi.
- 5) Menyediakan fasilitas-fasilitas serta sumber daya yang diperlukan bagi setiap anggota organisasi.

- 6) Mengubah dan menyesuaikan kegiatan sehubungan dengan kondisi-kondisi yang berubah-ubah.
- 7) Mengkomunikasikan secara terus-menerus perubahan yang terjadi selama proses pengorganisasian kepada pihak-pihak terkait.

c. Penggerakkan (*actuating*)

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada proses ini adalah :

- 1) Mengusahakan adanya partisipasi semua pihak yang turut serta dalam proses tersebut.
- 2) Menentukan ukuran-ukuran pelaksanaan (*performance standard*)
- 3) Melatih dan membimbing staf untuk dapat memenuhi ukuran-ukuran pelaksanaan tersebut
- 4) Memimpin dan memotivasi setiap anggota organisasi agar bekerja sebaik mungkin serta agar mereka dapat mengembangkan potensi yang mereka miliki secara maksimal.
- 5) Menciptakan lingkungan yang memberikan dorongan yang dapat memotivasi anggota organisasi dalam melaksanakan tugasnya.
- 6) Melakukan komunikasi efektif kepada setiap anggota organisasi.
- 7) Memberikan penghargaan untuk pekerjaan yang dapat diselesaikan dengan baik.
- 8) Mengubah dan menyesuaikan kuantitas dan kualitas sumber daya sesuai dengan perubahan-perubahan kondisi.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Mengukur pelaksanaan dengan tujuan-tujuan, menentukan sebab-sebab penyimpangan dan mengambil tindakan-tindakan korektif apabila diperlukan.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada proses ini meliputi :

- 1) Melakukan *monitoring* hasil kegiatan yang dilakukan kemudian membandingkan dengan ukuran keberhasilan yang telah ditentukan pada perencanaan.
- 2) Mengusahakan adanya media efektif untuk mengukur hasil pekerjaan.
- 3) Membuat data terperinci dalam bentuk formulir yang menunjukkan perbandingan-perbandingan serta penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.
- 4) Memperbaiki apabila terjadi kekurangan dalam proses kegiatan.
- 5) Mengkomunikasikan secara terus menerus perubahan yang terjadi selama proses pengawasan kepada setiap anggota organisasi dan pihak-pihak yang terkait.

4. Langkah-langkah Pokok dalam Perencanaan

Freman dan Stoner (1992) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses yang tidak berakhir pada saat rencana tersebut telah disetujui akan tetapi rencana tersebut harus dilaksanakan. Selama proses pelaksanaan dan pengendalian rencana tersebut kemungkinan besar akan memerlukan proses perubahan atau modifikasi agar rencana tersebut tetap dapat berjalan dengan lancar. Salah satu aspek yang penting dari

proses perencanaan adalah pengambilan keputusan yaitu proses pengembangan dan pemilihan cara tindakan untuk memecahkan masalah tertentu.

Menurut Freeman dan Stoner (1992) perencanaan adalah proses mendasar yang dapat dibagi ke dalam empat langkah pokok yang dapat disesuaikan dengan semua aktivitas perencanaan pada seluruh tingkat organisasi. Keempat langkah tersebut adalah :

a. Menetapkan tujuan serta perangkat tujuan

Perencanaan berawal dari keputusan mengenai apa yang diinginkan atau dibutuhkan oleh suatu organisasi atau sub-unit organisasi. Apabila tidak ditemukan suatu definisi yang jelas mengenai tujuan maka organisasi akan menyebarkan sumber dayanya terlalu luas. Prioritas dan pemaparan tujuan yang tegas akan memungkinkan organisasi memusatkan sumber dayanya secara efektif.

Menurut Terry dan Rue (1992) ciri tujuan yang efektif adalah apabila tujuan tersebut praktis, dapat dicapai dan memiliki arti yang tepat.

b. Menentukan situasi sekarang

Pada tahap ini sebuah organisasi harus mampu menjawab pertanyaan mengenai seberapa jauh kondisi organisasi dari tujuannya serta sumber daya apa yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut.

c. Mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambat tujuan

Pada tahap ini organisasi harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor apa yang dapat membantu organisasi mencapai tujuannya maupun faktor yang menghambat. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari lingkungan dalam maupun di luar organisasi.

d. Mengembangkan rangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan

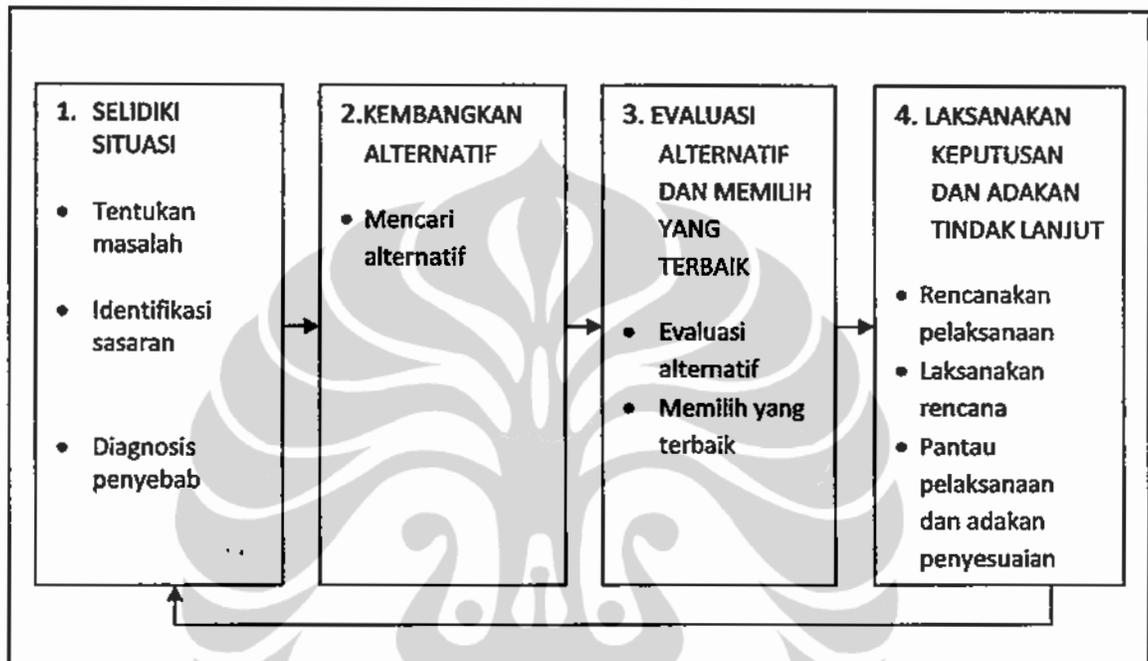
Tahap terakhir adalah mengembangkan berbagai alternatif tindakan, mengevaluasi alternatif-alternatif tersebut serta memilih alternatif apa yang paling cocok dalam mencapai tujuan tersebut.

Sedangkan menurut Freeman dan Stoner(1992) proses pemecahan yang rasional juga memiliki empat tahap yaitu:

- a. Menyelidiki situasi yang terdiri dari penentuan masalah, mengidentifikasi sasaran keputusan serta melakukan diagnosis penyebab masalah.
- b. Mengembangkan alternatif.
- c. Mengevaluasi alternatif dan melakukan pilihan alternatif yang terbaik.
- d. Melaksanakan keputusan dan mengadakan tindak lanjut.

Gambar 2.3

Proses Pemecahan Masalah yang Rasional



Sumber : Freeman dan Stoner (1992)

D. Kepemimpinan

1. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu kemampuan yang melekat pada diri seseorang yang memimpin, kepemimpinan tergantung dari berbagai macam faktor baik faktor internal maupun eksternal. Kepemimpinan seorang pemimpin dapat sangat menonjol pada periode tertentu sedangkan pada periode lain hal tersebut dapat mulai memudar (Winardi,2000).

Menurut Rivai (2003) kepemimpinan pada hakekatnya adalah :

- a. Proses mempengaruhi atau memberi contoh oleh pemimpin kepada pengikutnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi.
- b. Seni mempengaruhi dan mengarahkan seseorang dengan cara kepatuhan, kepercayaan, kehormatan dan kerja sama yang bersemangat dalam mencapai tujuan bersama.
- c. Kemampuan untuk mempengaruhi, memberi inspirasi dan mengarahkan tindakan seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- d. Kepemimpinan melibatkan tiga hal yaitu pemimpin, pengikut dan situasi tertentu.
- e. Kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok untuk mencapai tujuan. Sumber pengaruh dapat secara formal maupun informal, pengaruh formal timbul apabila seseorang memiliki posisi manajerial di dalam sebuah organisasi sedangkan sumber pengaruh informal timbul di luar organisasi formal.

Douglas (1975) yang dikutip oleh Winardi (2000) menyatakan bahwa kepemimpinan timbul apabila seseorang mampu mempengaruhi orang lain untuk bekerja menuju suatu sasaran tertentu.

Seorang pemimpin yang baik akan dapat menimbulkan atau menarik kepemimpinan dari suatu kelompok dan dapat bekerja sebagai seorang rekan senior bagi rekannya yang lain dalam menyelesaikan tugas, membangun tim serta memenuhi

kebutuhan individu. Pengambilan keputusan dan pemecahan persoalan merupakan kunci dari kepemimpinan (Adair,1984).

Fungsi kepemimpinan yang baik adalah menjaga agar staf tidak kehilangan motivasi pada saat menjalankan tugasnya (Hagemann,1993).

2. Tipe Kepemimpinan

Menurut White dan Lippitt yang dikutip oleh Winardi (2000) terdapat tiga macam gaya kepemimpinan, yaitu :

a. Teori Otokratis (Otoriter)

Kepemimpinan menurut teori ini didasarkan kepada perintah-perintah serta pemaksaan tindakan dalam hubungan antara pimpinan dengan bawahan. Pemimpin otokratis menggunakan perintah-perintah yang umumnya diperkuat oleh adanya sanksi-sanksi, pada teori ini disiplin merupakan faktor terpenting.

Ciri khas dari gaya kepemimpinan otoriter adalah :

- 1) Semua determinasi kebijakan (*policy*) dilakukan oleh pemimpin tanpa berdiskusi terlebih dahulu dengan anggotanya
- 2) Teknik-teknik dan langkah-langkah kegiatan ditentukan oleh pemimpin satu persatu sehingga anggota organisasi sangat bergantung kepada pimpinan
- 3) Pemimpin umumnya mendikte secara tegas langkah-langkah yang akan dilakukan oleh anggotanya

- 4) Pemimpin umumnya tidak turut serta dalam partisipasi kelompok secara aktif kecuali apabila pemimpin tersebut memberikan demonstrasi kegiatan yang akan dilakukan.

b. Teori Demokratis

Kepemimpinan berdasarkan teori demokratis sangat menitikberatkan kepada adanya kebebasan mengemukakan pendapat oleh anggota organisasi dalam menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan. Pemimpin tetap menjadi orang yang mengambil keputusan namun selalu meminta pendapat-pendapat anggotanya apakah keputusan yang diambil tersebut tepat. Ciri khas dari gaya kepemimpinan ini adalah :

- 1) Semua kebijakan merupakan bahan pembahasan kelompok dan keputusan kelompok yang difasilitasi oleh pimpinan
- 2) Perspektif aktivitas dicapai selama diskusi berlangsung, pimpinan memberikan dua atau lebih langkah-langkah alternatif yang dapat didiskusikan dan ditentukan bersama
- 3) Para anggota organisasi bebas bekerja dengan siapa yang mereka kehendaki dan pembagian tugas diputuskan bersama oleh kelompok
- 4) Pemimpin berusaha untuk menjadi anggota kelompok dan membuat setiap anggota kelompok merasa memiliki organisasi dan ide-ide organisasi.

c. Teori "laissez faire"

Pada kepemimpinan menurut teori ini seorang pemimpin memberikan kebebasan seluas-luasnya kepada para pegawainya dalam hal menentukan aktivitas mereka. Pendekatan ini merupakan kebalikan langsung dari teori otokratis. Kelompok pemimpin ini cenderung membentuk pemimpin yang informal. Ciri khas dari gaya kepemimpinan ini adalah :

- 1) Adanya kebebasan lengkap untuk keputusan kelompok atau individual dengan partisipasi minimal dari pemimpin
- 2) Pemimpin tidak turut ambil bagian dalam diskusi kelompok, namun pemimpin menyediakan bahan-bahan yang diperlukan dalam diskusi tersebut
- 3) Pemimpin tidak berpartisipasi dalam setiap proses kegiatan
- 4) Pemimpin sangat bergantung kepada kerjasama (*teamwork*) yang dilakukan oleh anggotanya
- 5) Pemimpin tidak berusaha mengatur ataupun menilai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh anggotanya

Menurut Terry yang dikutip oleh Winardi (2000) terdapat delapan teori kepemimpinan, yaitu :

a. Teori Otokratis

Kepemimpinan menurut teori ini didasarkan kepada perintah-perintah serta pemaksaan tindakan dalam hubungan antara pimpinan dengan bawahan.

Pemimpin otokratis menggunakan perintah-perintah yang umumnya diperkuat oleh adanya sanksi-sanksi, pada teori ini disiplin merupakan faktor terpenting.

b. Teori Psikologis

Kepemimpinan menurut teori ini menyatakan bahwa fungsi seorang pemimpin adalah mengembangkan sistem motivasi terbaik. Pemimpin merangsang bawahannya untuk bekerja ke arah pencapaian sasaran-sasaran organisatoris.

c. Teori Sosiologis

Kepemimpinan menurut teori ini terdiri dari usaha-usaha yang melancarkan aktivitas para pemimpin dan yang berusaha untuk menyelesaikan konflik organisatoris di antara para anggota organisasi. Pemimpin menetapkan tujuan-tujuan dengan mengikutsertakan para pengikut dalam pengambilan keputusan terakhir.

d. Teori suportif

Pada kepemimpinan menurut teori ini pihak pemimpin menciptakan suatu lingkungan kerja yang membantu mempertebal keinginan pada setiap pegawainya untuk melaksanakan pekerjaan sebaik mungkin, bekerja sama dengan pihak lain serta mengembangkan kemampuannya sendiri.

e. Teori "laissez faire"

Pada kepemimpinan menurut teori ini seorang pemimpin memberikan kebebasan seluas-luasnya kepada para pegawainya dalam hal menentukan aktivitas mereka. Pendekatan ini merupakan kebalikan langsung dari teori

otokratis. Kelompok pemimpin ini cenderung membentuk pemimpin yang informal.

f. Teori perilaku pribadi

Pada kepemimpinan menurut teori ini dikatakan bahwa seorang pemimpin tidak bertindak identik pada setiap situasi yang dihadapi olehnya. Pemimpin bersifat fleksibel dan memberi kebebasan kepada pegawainya untuk berpartisipasi dan membuat keputusan.

g. Teori sosial atau sifat

Teori ini menyatakan bahwa sifat-sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin adalah intelegensi, inisiatif, energi atau rangsangan, kedewasaan emosional, persuasif, kemampuan berkomunikasi, kepercayaan pada diri sendiri, kreativitas serta partisipasi sosial.

h. Teori situasi

Teori ini menerangkan bahwa harus terdapat cukup banyak fleksibilitas dalam kepemimpinan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai macam situasi.

Sedangkan menurut Rivai (2003), ada tiga pendekatan terbaru dalam konsep kepemimpinan yaitu :

a. Teori atribusi kepemimpinan

Teori ini mengemukakan bahwa kepemimpinan semata-mata adalah suatu atribusi yang diciptakan oleh seseorang terhadap individu-individu yang lain.

b. Teori kepemimpinan kharismatik

Teori ini mengemukakan bahwa para pengikut membuat atribusi dari kemampuan kepemimpinan heroik atau luar biasa apabila mereka mengamati perilaku-perilaku tertentu.

c. Teori transaksional dan transformasional

Pemimpin yang transaksional adalah pemimpin yang memandu atau memotivasi bawahannya kepada tujuan yang disepakati dengan memperjelas peran dan tuntutan tugas. Sedangkan pemimpin transformasional adalah pemimpin yang memberikan pertimbangan dan rangsangan intelektual dan yang memiliki kharisma.

3. Hubungan Manajemen dengan Kepemimpinan

Istilah manajer dan pemimpin seringkali dicampurbaurkan meskipun kedua istilah tersebut bukanlah suatu istilah sinonim. Seorang manajer mengkoordinasi aktivitas kooperatif dengan jalan melaksanakan fungsi-fungsinya berupa perencanaan, pengawasan, pengorganisasian, penempatan dan pemberian arah. Dalam rangka mencapai tujuan maka seorang manajer menggunakan kepemimpinan yaitu proses mempengaruhi bawahannya agar mereka termotivasi untuk memberikan kontribusi efektif bagi aktivitas kooperatif tersebut. Melalui kerja sama baik manajer maupun bawahannya dapat mengharapkan untuk mencapai sesuatu yang tidak dapat dicapai oleh usaha-usaha individual. Oleh karena itu seorang manajer memerlukan kemampuan kepemimpinan (Winardi,2000).

4. Kerja Sama Kelompok (*Teamwork*)

Tujuan utama membangun sebuah tim adalah untuk membangun unit kerja yang solider yang memiliki identifikasi keanggotaan dan kerja sama yang kuat. Keberhasilan tugas dalam tim akan tercapai apabila setiap anggota tim bersedia bekerja dan memberikan yang terbaik sebagai bagian dari tim (Rivai,2003).

Hal yang erat hubungannya dengan kepemimpinan adalah kerja sama kelompok (*teamwork*). Suatu kepemimpinan yang baik tidak akan berjalan baik tanpa adanya kerja sama kelompok. Kepemimpinan harus disertai kerja sama kelompok untuk mencapai tujuan-tujuan sebuah organisasi. Inisiatif individual tetap boleh dikembangkan akan tetapi setiap pemimpin harus dapat menekan keinginan pribadi dan lebih mengutamakan kepentingan kelompok (Winardi,2000).

5. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan seorang manajer akan mempengaruhi motivasi staf. Seorang pemimpin yang otoriter akan memberi perintah kepada bawahannya secara tepat apa yang harus dikerjakan dan menggambarkan secara terperinci bagaimana mereka harus mengerjakan hal tersebut. Gaya kepemimpinan otoriter tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman, akan tetapi akan tidak baik juga apabila melepaskan kendali secara total (*laissez faire*). Jika tidak ada cukup tantangan maka pengaruhnya akan seburuk seperti yang ditimbulkan oleh kepemimpinan yang terlalu kaku. Tantangannya dapat berupa penemuan suatu sasaran, komunikasi langsung serta partisipasi (Hagemann,1993).

E. Motivasi

1. Definisi Motivasi

Beberapa definisi mengenai motivasi menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut, motivasi adalah spekulasi kita mengenai maksud orang lain dan pada umumnya kita memiliki harapan untuk dapat menemukan tujuan itu dalam beberapa tujuan yang langsung atau tujuan yang jelas seperti uang, keselamatan dan prestise. Namun demikian tujuan-tujuan khusus yang sepertinya diperjuangkan tersebut seringkali menjadi alat untuk mencapai tujuan yang lain yang lebih fundamental yaitu menjadi dirinya sendiri (Gellerman,1984).

Motivasi berhubungan erat dengan arah perilaku, kekuatan respons yaitu hasil usaha setelah seorang anggota organisasi memilih mengikuti tindakan tertentu dan ketahanan perilaku yaitu berapa lama individu tersebut terus-menerus berperilaku menurut cara tertentu (Gibson dkk,1994).

Sedangkan menurut Berelson dan Steiner (1964) yang dikutip oleh Wahjosun,Idjo (1985) motivasi didefinisikan sebagai usaha sadar untuk mempengaruhi perilaku seseorang agar terarah kepada tercapainya tujuan organisasi.

Motivasi juga dapat didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan (Ilyas,1999).

2. Teori Motivasi Manusia

Menurut Stoner (1978) teori motivasi terbagi ke dalam dua yaitu:

a. Teori kepuasan (*Content Theory*)

Teori ini mencoba menjawab pertanyaan kebutuhan apa yang diperlukan oleh staf untuk mencapai kepuasan serta dorongan apa saja yang dibutuhkan oleh staf tersebut.

b. Teori proses (*Process Theory*)

Teori ini mencoba menjawab pertanyaan bagaimana staf dapat termotivasi dan dengan tujuan apa seorang staf dapat termotivasi.

Sedangkan teori motivasi dengan pendekatan hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow (1994) adalah pemenuhan-pemenuhan kebutuhan pokok yang terdiri dari :

a. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis

Kebutuhan yang umumnya dijadikan titik tolak teori motivasi adalah apa yang disebut dorongan fisiologis. Kebutuhan fisiologis ini merupakan kebutuhan yang paling kuat. Dalam kehidupan manusia kebutuhan fisiologislah yang merupakan motivasi terbesar. Seseorang yang kekurangan makanan, keamanan, kasih sayang serta penghargaan besar maka akan lebih membutuhkan makanan daripada hal-hal yang lain.

b. Kebutuhan akan keselamatan

Apabila kebutuhan fisiologis relatif telah terpenuhi maka akan muncul seperangkat kebutuhan baru, yang dapat dikategorikan dalam kebutuhan akan

keselamatan yaitu keamanan, kematapan, ketergantungan, perlindungan, bebas dari rasa takut, kebutuhan akan struktur ketertiban, hukum, batas-batas dan sebagainya.

c. Kebutuhan akan rasa memiliki dan rasa cinta

Apabila kebutuhan fisiologis dan keselamatan telah cukup terpenuhi, maka akan muncul kebutuhan akan rasa cinta, rasa kasih sayang dan rasa memiliki dan hal-hal tersebut akan ditempatkan sebagai titik pusat yang baru.

d. Kebutuhan akan harga diri

Setiap individu dalam masyarakat memiliki kebutuhan akan rasa hormat, harga diri dan penghargaan dari orang lain. Kebutuhan-kebutuhan tersebut dapat diklasifikasikan dalam dua perangkat tambahan yaitu pertama keinginan akan kekuatan, prestasi, kecukupan, keunggulan dan kemampuan, kepercayaan pada diri sendiri untuk menghadapi dunia. Sedangkan kelompok yang kedua adalah hasrat akan nama baik, status, ketenaran dan kemuliaan, dominasi, pengakuan, perhatian, martabat serta apresiasi.

e. Kebutuhan akan perwujudan diri

Meskipun semua tahap kebutuhan telah terpenuhi seseorang terkadang akan merasakan perasaan yang tidak puas sehingga kemudian akan menimbulkan suatu kegelisahan. Istilah itu merujuk pada keinginan seseorang akan perwujudan diri yaitu pada kecenderungan untuk mewujudkan diri sesuai dengan kemampuannya.

3. Motivasi dan Perubahan Organisasi

Menurut Hagemann (1993) adanya motivasi pada suatu kelompok organisasi akan dapat mendorong terciptanya perubahan yang positif dari organisasi tersebut. Adapun faktor-faktor yang mendasari perubahan tersebut adalah :

a. Adanya suatu visi bersama

Suatu visi mengenai masa depan dan motivasi untuk merealisasikan visi tersebut dalam tindakan, merupakan dua hal yang sangat penting. Keduanya pada masa kini telah menjadi sesuatu yang menentukan kelangsungan jalannya suatu organisasi. Visi menunjukkan arah jalan ke depan, akan tetapi untuk merealisasikannya ke dalam suatu tindakan maka diperlukan motivasi yang akan mengarah kepada kreativitas serta dedikasi staf.

b. Sikap positif terhadap perubahan

Semakin besar motivasi yang ada dalam diri staf maka semakin besar perhatian dan keinginan mereka untuk menanggapi segala sesuatu perubahan yang sedang terjadi di dalam dan di sekitar organisasi. Apabila ada suatu sikap yang positif terhadap perubahan tersebut dan adanya suatu kebebasan wewenang kepada staf untuk membuat keputusan dalam bidang tanggung jawab mereka maka hal tersebut akan mendorong adanya suatu perubahan strategi yang positif pada suatu organisasi. Hal ini juga akan memperlihatkan seberapa jauh keberhasilan perubahan strategi pada tingkat makro akan dipengaruhi oleh segala sesuatu yang terjadi pada tingkat mikro suatu organisasi.

c. Sasaran positif yang didefinisikan secara jelas

Sasaran yang diinginkan harus jelas, konkret serta spesifik. Selain itu sasaran tersebut harus realistis disamping optimis, apabila sasaran dapat dilihat secara jelas di depan mata maka akan dapat diambil keputusan yang tepat secara spontan. Sasaran tersebut juga harus menunjukkan perubahan yang positif dan berguna bagi kemajuan organisasi dan bukan hanya berupa suatu kritik terhadap keadaan.

d. Adanya strategi

Apabila sasaran sudah jelas maka dapat mulai disiapkan suatu strategi yang kemudian akan diaplikasikan. Organisasi terdiri dari pribadi-pribadi, oleh karena itu setiap individu hendaknya mampu menyadari perannya untuk mencapai sasaran umum. Untuk merealisasikan suatu strategi maka diperlukan suatu budaya perusahaan yang dapat memotivasi staf untuk mengerjakan apa yang sudah menjadi bagian dari tugasnya. Motivasi dapat ditimbulkan dengan memenuhi kebutuhan manusia akan rasa memiliki, rasa dihargai, dan rasa dapat mengenali diri sendiri.

e. Adanya fokus dan tekad

Untuk mencapai sasaran maka tindakan-tindakan yang dilakukan harus dipusatkan pada sasaran tersebut, selain itu diperlukan adanya tekad serta ketekunan. Seseorang harus yakin akan sasaran dan jalan yang telah dipilih untuk

mencapai sasaran tersebut. Jarak yang ada antara situasi yang ada pada saat ini dengan situasi akhir yang diinginkan disebut ketegangan kreatif. Hal tersebut dapat dipandang sebagai sumber energi untuk memecahkan persoalan sehingga dapat lebih mendekati sasaran.

4. Faktor-faktor Pendukung Motivasi

Motivasi merupakan sesuatu kekuatan penggerak, apabila kita ingin memotivasi seseorang maka kita harus mengetahui segala sesuatu mengenai motif mereka dan memenuhi segala kebutuhan mereka (Hagemann,1993).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hagemann (1993), faktor-faktor motivasi adalah :

- a. Pemenuhan kebutuhan sosio-psikologis seperti umpan balik, rasa memiliki, keterbukaan, kejujuran, kredibilitas, kepercayaan, keadilan, perhatian, tanggung jawab, dan partisipasi (60 %).
- b. Pemenuhan kebutuhan intelektual seperti rasa pemenuhan diri, tugas yang menarik dan bervariasi dan tantangan (20 %).
- c. Faktor materi (10 %).
- d. Kualitas fisik lingkungan kerja (1 %).

5. Manajemen dan Motivasi

Menurut Terry dan Rue (1992) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh seorang manajer untuk mempengaruhi motivasi. Hal-hal tersebut adalah:

- a. Membuat pekerjaan menjadi menarik
- b. Memberikan penghargaan kepada pegawai
- c. Memperlakukan pegawai sebagai individu yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhannya masing-masing
- d. Mendorong partisipasi setiap pegawainya
- e. Memberikan umpan balik yang tepat serta hal tersebut dilakukan pada saat yang tepat.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Pada bab ini akan digambarkan mengenai dua profil rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta.

A. Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

1. Profil Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

Rumah Sakit Pusat Pertamina didirikan di atas tanah seluas 31.000 meter persegi sekitar tiga puluh tahun yang lalu. Rumah Sakit Pusat Pertamina adalah sebuah rumah sakit yang sampai saat ini masih merupakan rumah sakit pilihan khususnya bagi masyarakat di wilayah Jakarta Selatan. Beralamat di Jl.Kyai Maja no. 43 Kebayoran Baru Jakarta Selatan, Rumah Sakit Pusat Pertamina berada di pusat bisnis daerah Kebayoran yang sangat mudah diakses dari berbagai daerah di Jabotabek baik dengan kendaraan umum maupun kendaraan pribadi.

Rumah Sakit Pusat Pertamina diresmikan penggunaannya pada tanggal 6 Januari 1972 oleh Jenderal TNI (Purn) Soeharto. Selain sebagai rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit dan poliklinik Pertamina diseluruh Indonesia, rumah sakit ini juga melayani rujukan dari rumah-rumah sakit swasta lainnya.

Pada saat ini jumlah staf di Rumah Sakit Pusat Pertamina mencapai 1100 pegawai yang terdiri dari 117 tenaga medis tetap dan 744 staf tenaga kesehatan professional serta 239 staf non-medis.

Gedung utama Rumah Sakit Pusat Pertamina terdiri dari delapan lantai dan memiliki kapasitas 469 tempat tidur. Rumah Sakit Pusat Pertamina telah dinyatakan lulus akreditasi yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dan dinyatakan lulus pada tingkat lengkap dengan enam belas layanan. Pada tahun 1998 Rumah Sakit Pusat Pertamina mendapat penghargaan dari pemerintah yaitu predikat sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan pada tahun 2005 mendapat predikat sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik yang menggunakan konsep pelayanan mutakhir

b. Misi

- 1) Sebagai rumah sakit yang secara komprehensif memberikan layanan kesehatan spesialistik
- 2) Membangun loyalitas melalui kepuasan pelanggan dengan sumber daya manusia yang professional dan berbudaya kerja prima
- 3) Meningkatkan pertumbuhan pendapatan disertai pengendalian biaya secara efisien dan efektif

c. Motto

We care and we cure

3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

Fasilitas pelayanan utama yang diberikan di Rumah Sakit Pusat Pertamina meliputi :

- a. Layanan Rawat Jalan
- b. Layanan Rawat Inap
- c. Instalasi Gawat Darurat
- d. Farmasi
- e. Radiologi
- f. Radioterapi
- g. Laboratorium
- h. Kamar Bedah
- i. Medical Check-Up
- j. Rehabilitasi Medik

4. Kegiatan *Patient Safety* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

Kegiatan *patient safety* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta berada di bawah kendali Komite *Patient Safety* RSPP. Komite *Patient Safety* di RSPP merupakan suatu komite tersendiri yang tidak berada di bawah Komite Medis Rumah Sakit Pusat Pertamina.

Kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan di RSPP adalah *awareness* terhadap *patient safety* serta gerakan menuju *patient safety* yang menitikberatkan kepada *safe condition* dan *safe act*. Sampai dengan saat ini Komite *Patient Safety* di RSPP sedang

mengembangkan suatu sistem *patient safety* dimana sistem tersebut diharapkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko serta mengukur risiko yang dapat terjadi di rumah sakit.

5. Kegiatan Problem Solving for Better Hospitals di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta

Kegiatan *workshop Problem Solving for Better Hospitals* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta baru dilakukan untuk pertama kalinya pada tanggal 30 Juli 2007 sampai dengan 1 Agustus 2007. *Workshop* tersebut diikuti oleh 32 peserta yang terdiri dari profesi paramedis, dokter umum serta penunjang medis. Kegiatan PSBH di Rumah Sakit Pusat Pertamina telah berhasil dilaksanakan dengan baik, kemudian telah dievaluasi oleh fasilitator dari Yayasan Indonesia Menuju Sehat.

B. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

1. Profil Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

Pada tahun 1949 Universitas Gadjah Mada telah memiliki sekolah tinggi atau Fakultas Kedokteran dan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bagi mahasiswa kedokteran maka pada tahun 1951 didirikan Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada dengan lokasi yang tersebar di wilayah Kodya Yogyakarta yaitu di Pugeran, Mangkuwilayan, Mangkuyudan dan Loji Kecil. Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada ini merupakan cikal bakal RS Dr. Sardjito.

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Umum dan Pendidikan pada satu lokasi guna pendidikan calon dokter dan dokter ahli untuk mengembangkan penelitian, pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954. Gagasan beliau didasari oleh kesadaran bahwa mutlak diperlukan suatu rumah sakit yang baik yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan karena dirasakan adanya kebutuhan mendesak perlunya Rumah Sakit Umum pemerintah guna mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di DI Yogyakarta serta Jawa Tengah bagian selatan.

Realisasi dari gagasan dan analisis kebutuhan tersebut di atas didukung oleh pihak DPRD DI Yogyakarta pada tahun 1950, dengan membantu mengusulkan ke Pemerintah Pusat untuk segera didirikan RSUP di Yogyakarta yang dapat dimanfaatkan untuk pendidikan, penelitian, dan sekaligus pelayanan. Perjuangan guna mewujudkan rencana tersebut baru membuahkan hasil pada tahun anggaran 1970/1971 menggunakan pembiayaan dari Depkes RI dengan lokasi di Pingit namun setelah ditinjau oleh Depkes RI yang didirikan di Pingit tersebut dianggap tidak memadai.

Pembangunan RSUP kemudian dipindahkan ke daerah Sekip yang ada di wilayah UGM dengan nama RSUP Dr. Sardjito yang menempati area seluas 8,4 Ha. Penggunaan nama tersebut adalah mengenang perjuangan dan jasa-jasa Prof. Dr. Sardjito yang juga merupakan salah satu tokoh pendidikan terutama di lingkungan UGM.

RSUP Dr. Sardjito didirikan dengan SK MenKes RS no.126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai RSU tipe B pendidikan berada di bawah langsung dan bertanggung jawab kepada DepKes RI melalui DirJenYanMed. Tugas utamanya adalah

melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan, serta dimanfaatkan guna kepentingan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran UGM.

Berdasarkan SK bersama antara MenKes RI dan Menteri P&K RI no.552/MenKes/SKB/X/81 no.0283a/U/1981 tanggal 2 Oktober 1981 telah dilakukan penggabungan RS Universitas Gadjah Mada ke dalam RSUP Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah baik dana, peralatan maupun tenaga dari DepKes, Departemen P&K serta instansi terkait. Pada bulan Februari 1982 RSUP Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden RI ke 2 Soeharto.

2. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

- a. Pelayanan Rawat Inap
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. *General Check-Up*
- d. *One Day Care* non bedah
- e. Patologi Klinik
- f. Pelayanan ambulans
- g. Pertolongan Persalinan
- h. Radiologi
- i. Rawat Gawat Darurat
- j. Rehabilitasi Medis

3. Kegiatan Patient Safety di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

Kegiatan *Patient Safety* di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta berada dibawah pengawasan Panitia Peningkatan Mutu Rumah Sakit. Kegiatan-kegiatan *patient safety* yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito didasarkan pada tujuh langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit yaitu :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Membangun suatu komitmen dan fokus yang kuat serta jelas mengenai keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko sehingga dapat dikembangkan suatu sistem dan proses pengelolaan risiko
4. Mengembangkan suatu sistem pelaporan sehingga para staf rumah sakit dapat dengan mudah melaporkan kejadian yang terjadi di rumah sakit kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
5. Melibatkan diri dan mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
6. Melakukan pembelajaran dan membagi pengalaman mengenai keselamatan pasien.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Selain itu hasil dari kegiatan-kegiatan PSBH yang berkaitan dengan keselamatan pasien juga dijadikan bagian dari kegiatan *patient safety* di rumah sakit.

4. Perkembangan Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

Kegiatan *workshop Problem Solving for Better Hospitals* sudah dilakukan sebanyak tiga kali di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Workshop* pertama kali dilakukan pada tanggal 12 samapai dengan 14 Januari 2004, yang diikuti oleh tiga puluh peserta. Kegiatan *workshop* yang kedua dilaksanakan pada tahun 2005, bekerja sama dengan PERSI Propinsi Yogyakarta yang diikuti oleh lima belas orang peserta. Sedangkan yang ketiga kalinya dilakukan ada tahun 2005 yang diikuti oleh empat puluh orang peserta.

Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* di RSUP Dr. Sardjito dilakukan di bawah koordinasi Tim PSBH RSUP Dr. Sardjito, tim tersebut berada di bawah panitia peningkatan mutu pelayanan RSUP Dr. Sardjito. Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* di RSUP Dr. Sardjito sudah dilakukan di 38 satuan kerja.

Selain itu RSUP Dr. Sardjito juga sudah mendirikan *PSBH Centre* dan *PSBH Corner* yaitu tempat untuk melakukan koordinasi dan konsultasi segala kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals*.

Pada tahun 2004 pada Konvensi Nasional Mutu Pelayanan Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan di Cisarua Bogor peserta PSBH dari RSUP Dr Sardjito mendapatkan penghargaan berupa medali tertinggi. Sedangkan pada tahun 2005 pada Konvensi yang diselenggarakan di lingkungan PERSI Propinsi Yogyakarta dari sepuluh besar yang dipilih, delapan besar berasal dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Pada tanggal 29 Maret 2007 RSUP Dr. Sardjito mendapatkan *Award International PSBH* dari *The Dreyfus Health Foundation USA*.

BAB IV

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Pikir

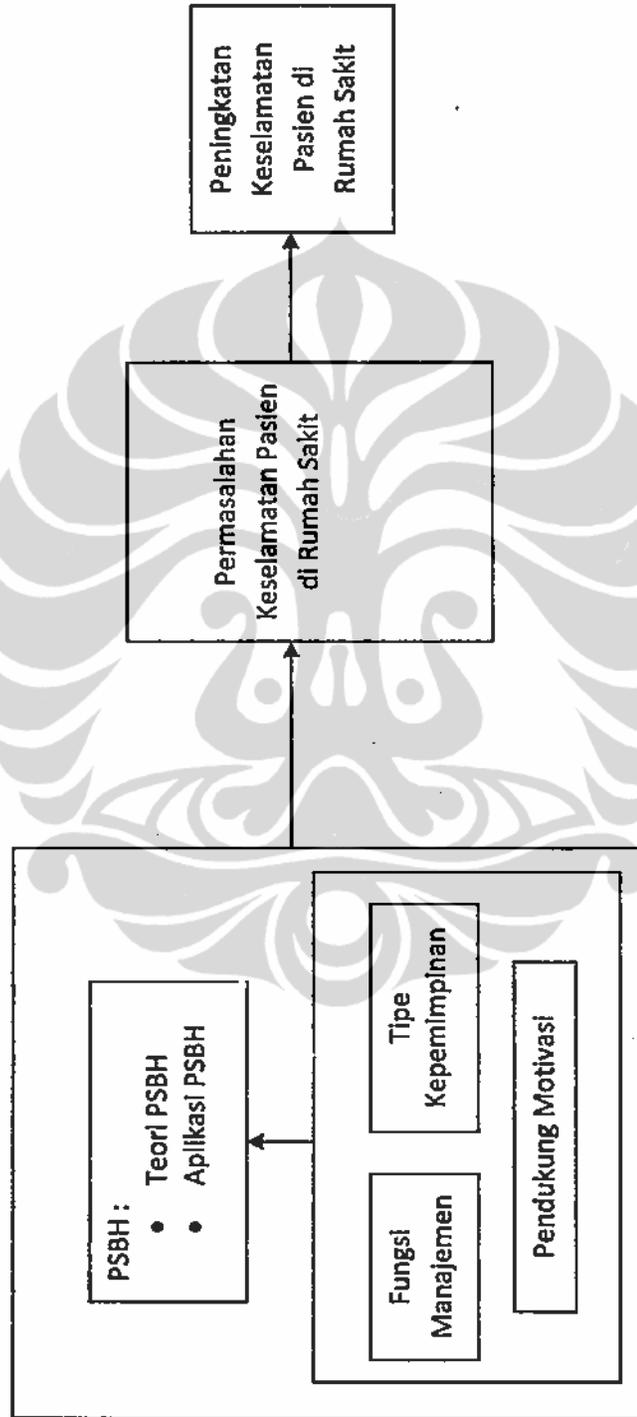
Kerangka pikir adalah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesiskan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Uraian dalam kerangka berpikir menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian. Variabel-variabel penelitian tersebut dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian, selain itu kerangka pikir juga menunjukkan alur pikir peneliti.

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan *Problem Solving For Better Hospital* (PSBH) dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit maka pada bagian kerangka pikir berikut dapat dilihat alur pikir yang akan menggambarkan bagaimana penelitian tersebut akan dilakukan.

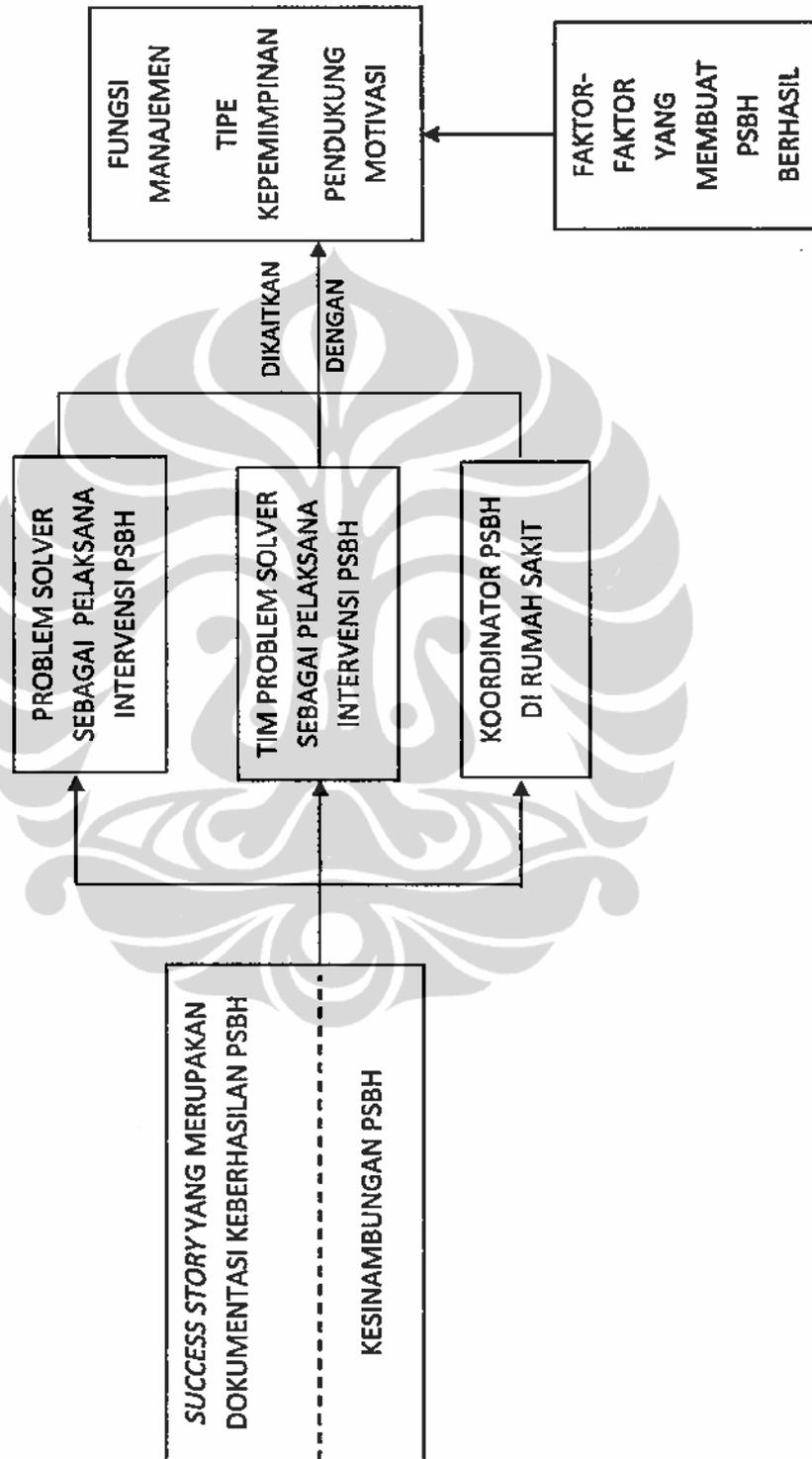
Problem Solving for Better Hospitals ini bukan merupakan suatu teori melainkan suatu pendekatan *problem solving* oleh karena itu dalam proses penelitian akan dikaitkan dengan beberapa landasan teori yaitu teori fungsi manajemen teori tipe kepemimpinan serta teori pendukung motivasi.

Gambar 4.1

Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 4.2
Alur Pikir Penelitian



B. Definisi Operasional

1. **Fungsi Manajemen** adalah bagaimana pendekatan PSBH menerapkan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan sehingga dapat menghasilkan keberhasilan dalam meningkatkan keselamatan pasien di kedua rumah sakit.

Metode : Wawancara Mendalam dan Telaah Dokumen

Instrumen : Pedoman Wawancara Mendalam dan *Success Story* PSBH untuk setiap kegiatan yang diteliti

2. **Tipe Kepemimpinan** adalah ciri khas dan gaya seorang *problem solver* memimpin tim *problem solver* dalam melaksanakan pendekatan PSBH yang berhasil meningkatkan keselamatan pasien di kedua rumah sakit

Metode : Wawancara Mendalam

Instrumen : Pedoman Wawancara Mendalam

3. **Pendukung Motivasi** adalah kekuatan penggerak yang melatarbelakangi keinginan *problem solver* dan tim *problem solver* untuk melaksanakan kegiatan PSBH dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di kedua rumah sakit

Metode : Wawancara Mendalam

Instrumen : Pedoman Wawancara Mendalam

4. **Kesinambungan** adalah apabila kegiatan PSBH yang telah berhasil meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit tersebut telah berhasil dilegalkan dalam bentuk Prosedur Tetap atau *Standard Operating Procedure* di rumah sakit

Metode : Wawancara mendalam dan Telaah Dokumen

Instrumen : Pedoman wawancara mendalam

C. Definisi Istilah

1. *Success Story* adalah dokumentasi pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang telah berhasil mengatasi masalah dan menyinambungkan intervensi yang dilakukan di rumah sakit
2. **Kesinambungan PSBH** adalah apabila masalah yang sudah dapat diatasi tersebut tidak timbul kembali dan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang sudah dilakukan dapat menjadi sebuah kegiatan yang rutin.
3. *Problem Solving For Better Hospitals* adalah suatu pendekatan *problem solving* dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien (*patient safety*) dan efisiensi manajemen yang dapat disinambungkan.
4. *Problem Solver* adalah orang yang mengalami permasalahan di rumah sakit dan menyusun rencana berdasarkan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* untuk mengatasi masalah tersebut.

5. **Tim *Problem Solver*** adalah tim yang membantu *problem solver* mengatasi permasalahan yang terjadi di rumah sakit dengan menggunakan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals*.
6. **Koordinator PSBH** adalah orang yang bertanggung jawab dan mengawasi semua kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang dilakukan di rumah sakit.
7. **Faktor-faktor yang membuat PSBH berhasil** adalah hal-hal yang mendukung keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit yang dilandaskan pada teori manajemen, teori kepemimpinan dan teori motivasi.
8. **Manajemen** adalah suatu proses atau kerangka kerja yang dilakukan oleh *problem solver* beserta tim *problem solver* untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.
9. **Kepemimpinan** adalah suatu kemampuan *problem solver* untuk mempengaruhi, memberi inspirasi dan mengarahkan tim *problem solver* untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
10. **Motivasi** adalah antusiasme, ketertarikan dan komitmen *problem solver* dan tim *problem solver* yang ada di rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* sesuai dengan prosedur yang ada dan secara berkesinambungan.

BAB V

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah sejenis penelitian informatif yang secara khusus memberikan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam mengenai pendapat dan perasaan seseorang (Hadi,2000).

Ada dua alasan utama yang mendasari penggunaan metode penelitian kualitatif, yaitu alasan konseptual dan alasan praktis. Alasan konseptual adalah bahwa penelitian kualitatif dapat memberikan informasi yang mendalam sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih besar dibandingkan dengan teknik kuantitatif sedangkan alasan praktis adalah karena biaya yang murah, waktu singkat dan rancangan dapat dimodifikasi selama penelitian berlangsung (Hadi,2000).

Pada penelitian ini sangat tepat apabila dilakukan penelitian kualitatif karena dengan melakukan metode penelitian kualitatif memungkinkan kita untuk mendapatkan informasi yang seakurat mungkin mengenai fungsi manajemen, tipe kepemimpinan serta pendukung motivasi apa yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan *Problem Solving For Better Hospitals* dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Selain itu dengan metode penelitian kualitatif dapat diketahui apakah kegiatan PSBH tersebut telah berhasil disinambungkan di rumah sakit, sehingga dengan demikian diharapkan pertanyaan pada penelitian ini dapat dijawab secara jelas.

Penelitian tersebut dilakukan pada para tenaga kesehatan yang terkait langsung secara aktif dengan pelaksanaan pendekatan PSBH dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*). Kasus yang diambil berjumlah enam kasus yang tersebar pada dua rumah sakit. Kriteria pemilihan kasus didasarkan pada kasus-kasus yang permasalahannya telah diatasi dengan pendekatan *Problem solving for Better Hospitals*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua rumah sakit di mana pada dua rumah sakit tersebut telah dilakukan pendekatan *Problem Solving For Better Hospitals* guna mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) dan pendekatan PSBH yang dilaksanakan tersebut telah berhasil. Rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada tanggal 26 Mei 2008 sampai dengan 14 Juni 2008.

C. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel pada penelitian ini adalah *purposive (non probability)*. Menurut Hadi, dkk (1998), prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif adalah berdasarkan kesesuaian (*appropriateness*) yaitu sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan berkaitan dengan topik penelitian serta kecukupan (*adequacy*), yaitu

jumlah sampel tidak menjadi faktor penentu utama tetapi lebih mementingkan kelengkapan data.

Berdasarkan prinsip tersebut, maka sampel informan yang dipilih adalah sebanyak dua orang dari masing-masing kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals*. Informan tersebut terdiri dari satu orang *problem solver* dari masing-masing kegiatan dan satu orang anggota dari tim *problem solver* kegiatan yang bersangkutan. Selain itu untuk menambah kelengkapan data maka wawancara mendalam dilakukan pula pada koordinator PSBH dari kedua rumah sakit.

Informasi yang digali dari *problem solver* adalah mengenai bagaimana *problem solver* tersebut dapat mengatasi permasalahan dengan menggunakan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals*. Sedangkan informasi yang digali dari anggota tim *problem solver* adalah melihat dari sudut pandang anggota tim bagaimana *problem solver* mengatasi masalah serta bagaimana anggota tim tersebut membantu *problem solver* dalam mengatasi masalah tersebut. Dari koordinator *Problem Solving for Better Hospitals* digali informasi mengenai bagaimana koordinator PSBH beserta komponen yang ada di rumah sakit memberikan dukungan pada *problem solver* dalam mengatasi masalah. Informasi yang didapat kemudian dikaitkan dengan landasan teori fungsi manajemen, teori tipe kepemimpinan dan teori pendukung motivasi.

Teori fungsi manajemen yang digunakan pada penelitian ini adalah teori menurut Terry dan Rue (1992). Teori tipe kepemimpinan yang dijadikan acuan pada penelitian ini adalah tipe kepemimpinan menurut White dan Lippit yang dikutip oleh Winardi (2000) ,sedangkan faktor pendukung motivasi yang digunakan adalah menurut

Hagemann (1993). Pada penelitian ini juga diteliti mengenai kesinambungan intervensi *Problem Solving for Better Hospitals* yang telah dilakukan, kesinambungan diteliti menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan *patient safety* yang diangkat dari Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta sebanyak tiga kegiatan yaitu :

1. Upaya Mengurangi Dampak Iritasi yang Terjadi Pada Kulit Pasien Selama Menjalani Tindakan Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina
2. Upaya Menurunkan Tingkat Ketidaksiapan Driver dan Petugas Perawat Ambulan Gawat Darurat di Rumah Sakit Pusat Pertamina
3. Upaya Meningkatkan Keterampilan Khusus Intubasi dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina

Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* dalam meningkatkan *patient safety* yang diangkat dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta adalah sebanyak tiga kegiatan yaitu :

1. Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito
2. Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang PICU Anak Lantai III GBST RSUP Dr. Sardjito

3. Upaya Meningkatkan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat pada Pasien Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito

D. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah primer dan sekunder. Data primer didapatkan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan. Sedangkan data sekunder didapatkan dengan melakukan telaah dokumen yang berkaitan dengan *Problem Solving For Better Hospitals* yang ada di rumah sakit tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam yang berisi pertanyaan terbuka mengenai fungsi manajemen, tipe kepemimpinan serta pendukung motivasi yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan *Problem Solving For Better Hospitals*. Pertanyaan tersebut ditujukan pada para *problem solver*, anggota tim *problem solver* dan koordinator PSBH di kedua rumah sakit tersebut. Wawancara dilakukan selama kurang lebih satu jam pada setiap informan dengan alat bantu berupa *tape recorder*, apabila waktu tidak mencukupi maka wawancara kemudian dilanjutkan pada lain waktu sehingga tidak terlalu menyita jam kerja informan. Waktu wawancara dilakukan pada jam kerja sesuai dengan perjanjian dengan informan, namun apabila waktunya tidak memungkinkan selama jam kerja maka wawancara dilakukan di luar jam kerja dengan melakukan perjanjian terlebih dahulu dengan informan yang bersangkutan.

Telaah dokumen dilakukan dengan mempelajari dokumen yang berkaitan dengan *Problem Solving or Better Hospitals* di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Rumah Sakit

Umum Pusat Dr. Sardjito. Dokumen yang akan ditelaah adalah *Success Story* PSBH dari enam kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals*, dokumen-dokumen yang berkaitan dengan program keselamatan pasien (*patient safety*) serta Surat Keputusan dalam rangka pelaksanaan kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta.

E. Pengolahan dan Analisis data

Menurut Patton (1980) yang dikutip oleh Moleong (1999) analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan suatu uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Data yang sudah terkumpul diolah secara manual dengan membuat transkrip data. Setelah itu disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), yang terdiri dari 4 (empat) tahapan (Silverman,1993) yaitu :

1. Transkripsi

Semua hasil kegiatan tersebut direkam dengan menggunakan *tape recorder* dan catatan lapangan yang kemudian ditransfer ke dalam disket.

2. Pengorganisasian data

Setelah dilakukan transkrip data maka selanjutnya dilakukan pengorganisasian data. Dalam pengorganisasian data akan dilakukan pencatatan tanggal pengumpulan data

penandaan data setiap informan dengan menggunakan angka atau kode, yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk setiap kegiatan wawancara.

3. Pengenalan

Peneliti mendengarkan *tape recorder* hasil wawancara, serta membaca kembali data transkrip, membuat memo dan rangkuman sebelum analisis formal dimulai.

4. Koding

Pengkodingan dilakukan setelah membaca transkrip yang telah dibuat. Pengkodingan ini memiliki beberapa tahapan, yaitu:

- a. Menyusun pernyataan jawaban panjang dan utuh.
- b. Menyusun jawaban pernyataan singkat.
- c. Menyusun pernyataan jawaban singkat berdasarkan kategori.

F. Validitas Hasil Penelitian

Untuk menetapkan validitas data, peneliti melakukan triangulasi, yaitu:

1. Triangulasi sumber

Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yang berbeda yaitu *problem solver*, anggota tim *problem solver* dan koordinator *Problem Solving for Better Hospitals* dari dua rumah sakit yaitu Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Triangulasi metode

Pada penelitian ini digunakan dua metode penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam dan telaah dokumen.

G. Daftar dokumen

Berikut daftar dokumen yang ditelaah dalam penelitian ini :

1. Enam *Success Story* dari keenam kegiatan PSBH
2. Enam perubahan *Standard Operating Procedure* dari keenam kegiatan PSBH
3. Perubahan atau penambahan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan kesinambungan kegiatan PSBH di kedua rumah sakit

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini dilakukan analisis isi (*content analysis*) dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis tersebut dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai fungsi manajemen, tipe kepemimpinan serta faktor pendukung motivasi apa yang berperan dalam keberhasilan pendekatan PSBH dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina serta Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito. Hasil penelitian kemudian dibandingkan dengan teori kepustakaan. Jumlah informan yang diwawancara adalah empat belas informan yang terdiri dari enam orang *problem solver*, enam orang anggota dari tim *problem solver* serta dua orang koordinator PSBH di kedua rumah sakit. Adapun lama wawancara untuk masing-masing informan berkisar antara enam puluh sampai sembilan puluh menit.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara, tidak dilakukan secara berurutan seperti dalam panduan wawancara yang dibuat dalam proposal. Tujuannya agar wawancara tidak terkesan kaku dan memberi kenyamanan pada informan dalam menjawab pertanyaan. Hal ini sesuai dengan Strauss A (2003) yang dikutip M. Shodiq dalam buku penelitian kualitatif standar, yang mengatakan bahwa pedoman wawancara penelitian hanya digunakan di awal, dan sebaiknya tidak kaku sesuai pedoman wawancara, agar dalam wawancara tersebut peneliti mendapatkan penemuan. Untuk pemilahan jawaban antara fungsi manajemen, tipe kepemimpinan serta faktor pendukung motivasi dilakukan oleh peneliti setelah selesai wawancara,

dengan melihat isi wawancara saat informan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Kesan keseluruhan peneliti terhadap para informan adalah penerimaannya kepada peneliti sangat baik dan sangat partisipatif dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan.

A. Kendala Penelitian

Kendala yang dihadapi peneliti adalah mendapatkan waktu para informan untuk wawancara sehingga peneliti harus menunggu jadwal yang kosong di sela-sela kepadatan jadwal dan kesibukan informan. Terkadang waktu yang dijanjikan dapat berubah secara mendadak, sehingga peneliti harus membuat jadwal janji untuk wawancara kembali. Hal ini dapat dimengerti karena kesibukan para informan dan aktivitas yang sangat padat.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan Unit Penelitian

Penelitian hanya dilakukan pada beberapa unit saja, tidak pada semua unit di rumah sakit yang sudah melaksanakan pendekatan PSBH. Sehingga informasi yang didapatkan mengenai faktor-faktor pendukung keberhasilan PSBH kurang dapat mewakili semua unit di rumah sakit.

2. Keterbatasan Topik Penelitian

Penelitian ini hanya mengangkat mengenai keberhasilan PSBH dalam meningkatkan keselamatan pasien, sedangkan PSBH memiliki tiga sasaran yaitu meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan efisiensi biaya di rumah sakit.

3. Keterbatasan Metode Penelitian

Pada penelitian ini dalam melihat kesinambungan kegiatan PSBH peneliti hanya menggunakan dua metode penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam dan telaah dokumen. Peneliti tidak menggunakan metode observasi dalam melihat kesinambungan kegiatan PSBH di kedua rumah sakit tersebut.

C. Karakteristik Informan

Informan yang diwawancarai berjumlah empat belas orang yang terdiri dari enam orang *problem solver* dari enam kegiatan PSBH yaitu tiga kegiatan di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan tiga kegiatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito, kemudian enam orang anggota tim *problem solver* dari enam kegiatan PSBH dan dua orang koordinator PSBH dari Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Karakteristik dari empat belas informan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.1. Karakteristik Problem Solver sebagai Informan Penelitian

Informan	Nama Rumah Sakit	Jabatan saat melaksanakan PSBH	Jabatan saat ini	Tanggal mulai pelaksanaan PSBH	Tanggal pelaksanaan PSBH berakhir	Pendidikan	Jenis kelamin	Permasalahan yang ditangani
Informan 1 (I-1)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Asisten Pengawas Unit Radioterapi	Asisten Pengawas Unit Radioterapi	Agustus 2007	Maret 2008	D3 ATRO	Laki-laki	Iritasi pada kulit pasien selama menjalani proses radioterapi
Informan 2 (I-2)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Koordinator Ambulan Gawat Darurat	Koordinator Ambulan Gawat Darurat	Agustus 2007	Maret 2008	SPR 1974	Perempuan	Ketidaksiapan driver dan Ambulan Gawat Darurat
Informan 3 (I-3)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Koordinator stroke unit	Koordinator stoke unit	Agustus 2007	Maret 2008	D3 Keperawatan	Perempuan	Keterampilan intubasi perawat
Informan 4 (I-4)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	Kepala Pediatric Intensive Care Unit	Kepala ruang pediatric intensive care unit	Januari 2004	Mei 2004	S1 Keperawatn	Perempuan	Upaya penurunan angka kejadian decubitus di ruang PICU
Informan 5 (I-5)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	Petugas administrasi instalasi bedah sentral	Petugas administrasi instalasi bedah sentral	Oktober 2005	Maret 2006	SLTA	Laki-laki	Keterlambatan operasi di IBS
Informan 6 (I-6)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	Kepala ruangan paviliun Cendrawasih	Kepala ruangan paviliun cendrawasih	Februari 2007	Juni 2007	S1 Keperawatan	Perempuan	Meningkatkan peran dalam perawatan pendidikan kesehatan tentang persiapan operasi dan perawatan setelah operasi

Sumber : Data primer (Juni,2008)

Tabel 6.2. Karakteristik Anggota Tim Problem Solver sebagai Informan Penelitian

Informan	Nama Rumah Sakit	Jabatan saat pelaksanaan PSBH	Jabatan saat ini	Tanggal pelaksanaan PSBH	Tanggal pelaksanaan PSBH berakhir	Pendidikan	Jenis kelamin	Posisi dalam tim	Permasalahan yang ditangani
Informan 7 (I-7)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Pelaksana radio terapi	Pelaksana radio terapi	Agustus 2007	Maret 2008	S1 MIPA	Laki-laki	Anggota	Iritasi pada kulit pasien yang menjalani proses radio terapi
Informan 8 (I-8)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Penanggung jawab kesiapan ambulans	PJ kesiapan ambulans	Agustus 2007	Maret 2008	D3 Keperawatan	Laki-laki	Anggota	Upaya menurunkan ketidaksiapan ambulans gawat darurat
Informan 9 (I-9)	Rumah Sakit Pusat Pertamina	Perawat Pelaksana	Perawat pelaksana	Agustus 2007	Maret 2008	D3 Keperawatan	Perempuan	Anggota	Upaya meningkatkan ketrampilan khusus intubasi
Informan 10 (I-10)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	Perawat Pelaksana	Primary Nurse	Januari 2004	Mei 2004	S1 Keperawatan	Perempuan	Anggota	Upaya penurunan Angka Decubitus di Ruang PICU
Informan 11 (I-11)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	PJ Pelayanan Keperawatan di GBST	Perawat Pelaksana IBS	Oktober 2005	Maret 2006	S1 Keperawatan	Perempuan	Anggota	Keterlambatan Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral
Informan 12 (I-12)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito	Perawat Pelaksana	Perawat Pelaksana	Februari 2007	Juli 2007	S1 Keperawatan	Perempuan	Anggota	Meningkatkan peran perawat dalam pendidikan kesehatan tentang persiapan operasi dan perawat setelah operasi

Sumber : Data primer (Juni,2008)

Tabel 6.3. Karakteristik Koordinator PSBH sebagai informan penelitian

Informan	Nama Rumah Sakit	Lama Menjabat Sebagai Koordinator PSBH	Pendidikan	Jabatan Saat ini
Informan 13 (I-13)	Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta	3 Bulan	S2 Manajemen Rumah Sakit	Kepala Manajemen Mutu dan Koordinator PSBH
Informan 14 (I-14)	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	4 Tahun	S2 Magister Manajemen Rumah Sakit	Koordinator PSBH

Sumber : Data primer (Juni,2008)

D. Keberhasilan Kegiatan PSBH dalam Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan RSUP Dr. Sardjito

Sebelum peneliti menggali mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan PSBH sebelumnya peneliti melakukan verifikasi mengenai kegiatan PSBH yang sudah dilakukan di kedua rumah sakit. Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa *workshop* PSBH baru dilakukan untuk pertama kalinya di Rumah Sakit Pusat Pertamina dan dari *workshop* tersebut telah dihasilkan dua puluh delapan kegiatan PSBH yang tersebar pada unit-unit di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Sedangkan di RSUP Dr. Sardjito kegiatan *workshop* PSBH sudah dilakukan untuk yang ketiga kalinya dan sudah menghasilkan 108 kegiatan PSBH yang tersebar di unit-unit di rumah sakit, seperti pada kutipan wawancara berikut ini:

"PSBH yang pertama." (I-13)

"Kalo jumlah kegiatannya yang kita lakukan adalah sesuai dengan jumlah orang, karena waktu itu kan kita pernah mengadakan inhouse training sebanyak

tiga puluh dua orang, tetapi didalam perjalanannya ternyata ada sekitar empat yang drop out sehingga tersisa dua puluh delapan, jadi dua puluh delapan kegiatan inilah yang dilaksanakan di RSPP.” (I-13)

“Kita dengan PERSI dua kali kemudian internal , pertama perawat kemudian kedua kita sendiri ngadain kemudian tadi dengan PERSI dua kali jadi empat kali.” (I-14)

“Kalau jumlah kegiatan ada delapan puluh lima ditambah dua puluh tiga jadi sekitar seratus delapan, dan itu sudah dikordinasi internal rumah sakit sendiri.” (I-14)

Kemudian peneliti menanyakan kepada para koordinator PSBH mengenai apakah kegiatan PSBH yang dilakukan di rumah sakit ini memberikan manfaat dalam bidang *patient safety*. Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit Pusat Pertamina beberapa kegiatan PSBH ini memberikan banyak manfaat dalam bidang *patient safety*. Sedangkan di Rumah Sakit Dr.Sardjito pada awal mula dilakukan kegiatan ini pihak rumah sakit tidak menyadari bahwa kegiatan PSBH ini berhubungan dengan *patient safety*, namun pada akhirnya disadari beberapa kegiatan PSBH yang dilakukan sangat erat kaitannya dengan peningkatan *patient safety* di rumah sakit, seperti dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut ini :

“Sebenarnya kalo masalah manfaat selalu ada, kemudian kebetulan yang terjadi di kami adalah sebagian terkait dengan patient safety, seperti misalnya yang dilakukan di bagian ICU, disana mereka mengangkat tentang bagaimana safety itu lebih diperhatikan, dengan fokusnya adalah melengkapi tentang kegiatan-kegiatan yang bisa mencegah kesalahan, diantaranya adalah tentang nama pasien kemudian kepastian rencana tindakannya apa kemudian kepastian dokter nya siapa dan sebagainya sesuai dengan yang diarahkan. PSBH mensupport dibagian patient safety untuk meminimalisir terjadinya kesalahan.” (I-13)

“Dulu waktu kita PSBH itu belum begitu anu ya, patient safety itu belum begitu menggemakan seperti sekarang, tapi ternyata topik-topik kita ini banyak erat kaitannya patient safety.” (I-14)

Kemudian peneliti melakukan telaah dokumen dari enam kegiatan PSBH untuk melakukan verifikasi dari keberhasilan kegiatan PSBH yang dilakukan dalam meningkatkan *patient safety* di kedua rumah sakit. Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti maka dapat diketahui bahwa keenam kegiatan tersebut berhasil dilakukan di kedua rumah sakit, berikut diuraikan satu persatu dari enam kegiatan tersebut :

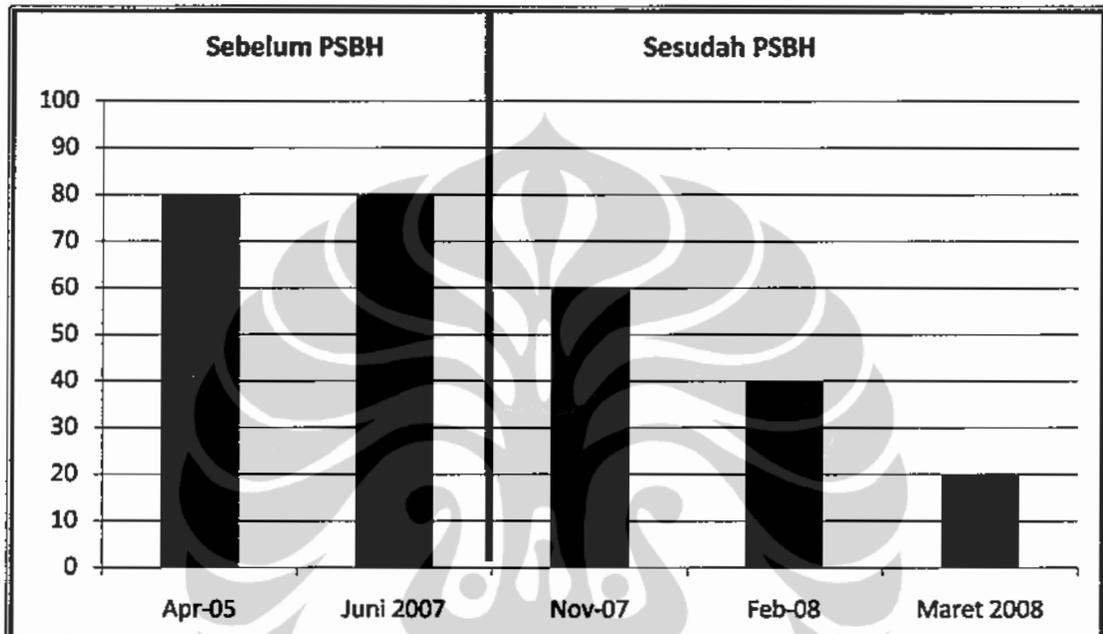
1. Upaya Meningkatkan Ketrampilan Khusus Intubasi di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina

Kegiatan PSBH ini dilatarbelakangi oleh adanya beberapa tenaga perawat stroke unit yang kurang terampil memberikan pelayanan keperawatan intubasi sehingga terkadang perlu memanggil perawat anestesi untuk melakukan intubasi di stroke unit. Diharapkan dengan adanya kegiatan PSBH ini dapat menurunkan angka tenaga perawat stroke unit yang kurang terampil tersebut sehingga dapat menurunkan angka kematian pasien khususnya di stroke unit. Kegiatan yang dilakukan yaitu pelatihan yang disertai dengan pembelajaran aktif lima orang perawat stroke unit setiap hari oleh perawat senior stroke unit dan perawat senior anestesi selama lima bulan.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dapat diketahui bahwa kegiatan PSBH tersebut mulai dilaksanakan pada bulan September 2007 sampai dengan Maret 2008. Kemudian kegiatan tersebut terus disinambungkan sampai dengan saat ini. Kegiatan tersebut berhasil dilakukan dan sejak bulan Oktober 2007 tidak diperlukan permintaan perawat anestesi untuk melakukan intubasi di ruang stroke unit, berikut grafik hasil evaluasi kegiatan PSBH yang dilakukan :

Gambar 6.1

Grafik Perbandingan Perawat yang Belum Terampil Intubasi Sebelum dan Sesudah PSBH di Stroke Unit RSPP tahun 2007 (dalam %)



Sumber : *Success Story* Upaya Meningkatkan Ketrampilan Khusus Intubasi di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2007

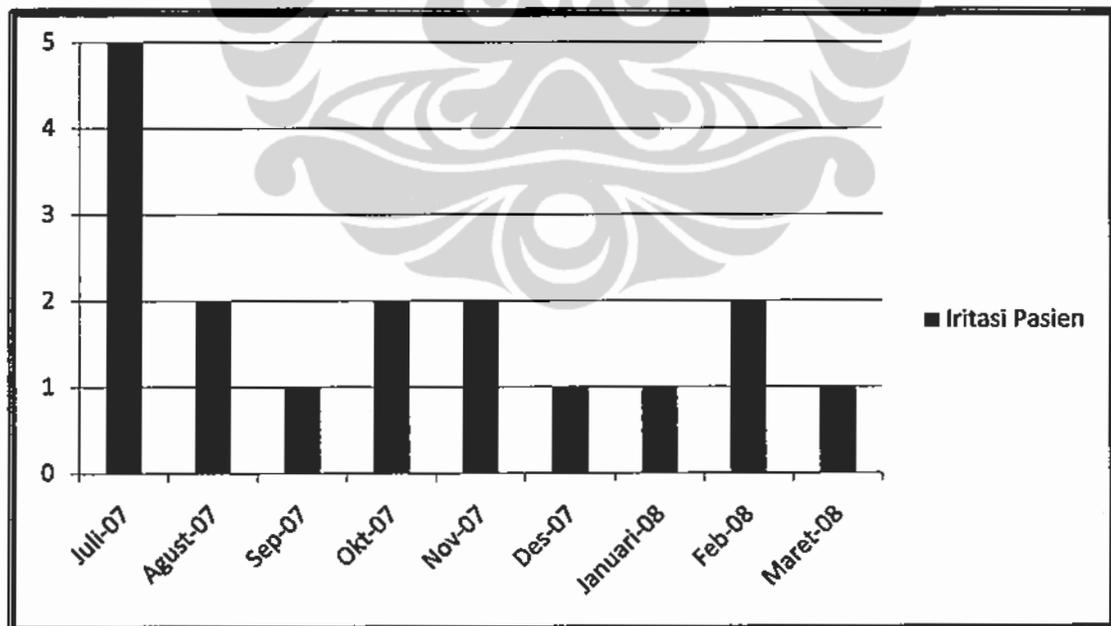
2. Upaya Mengurangi Dampak Iritasi Patla Kulit Pasien Selama Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina

Kegiatan PSBH ini dilatarbelakangi oleh adanya beberapa pasien yang mengalami iritasi selama menjalani radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina. Pada bulan Juli 2007 terdapat lima orang yang menderita iritasi dari 25 pasien kanker yang mendapatkan terapi. Hal ini dapat mempengaruhi waktu perawatan pasien menjadi lebih lama sehingga memperpanjang waktu penyembuhan pasien. Dengan adanya kegiatan PSBH ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian iritasi

di unit radioterapi. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan instruksi tertulis mengenai persiapan radioterapi kepada setiap pasien baru di unit radioterapi RSPP.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta telaah dokumen dapat diketahui bahwa kegiatan PSBH ini mulai dilakukan di unit radioterapi di RSPP semenjak bulan Juli 2007 sampai dengan Maret 2008 kemudian terus disinambungkan sampai dengan saat ini. Pada bulan Juli 2007 tingkat iritasi kulit pasien di unit radioterapi RSPP cukup tinggi, namun setelah dilakukan kegiatan PSBH pada bulan Agustus 2007 terjadi penurunan angka iritasi kulit pasien meskipun belum mencapai level nol. Berikut grafik hasil evaluasi kegiatan yang dilakukan :

Gambar 6.2
Grafik Penurunan Iritasi Kulit Pasien di Unit Radioterapi RSPP (jumlah pasien)



Sumber : *Success Story* Upaya Mengurangi Dampak Iritasi Pada Kulit Pasien Selama Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina

3. Upaya Menurunkan Tingkat Ketidaksiapan Ambulan dan Petugas Perawat Ambulan Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Pertamina

Kegiatan PSBH ini dilatarbelakangi oleh kesadaran mengenai pentingnya pelayanan kegawatdaruratan medis dalam pelayanan ambulan gawat darurat. Sebelum pelaksanaan PSBH masih ditemukan adanya ketidaksiapan baik dari segi kendaraan ambulan beserta peralatannya dan dari segi tenaga perawat ambulan gawat darurat. Diharapkan dengan adanya kegiatan PSBH ini dapat menurunkan angka ketidaksiapan tersebut. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah mengadakan pelatihan penggunaan ventilator, monitor, alat *suction* dan oksigen kepada para perawat instalasi gawat darurat serta menyusun prosedur tetap layanan ambulan gawat darurat. Selain itu juga dilakukan penyusunan prosedur tetap penggunaan alat *suction*, penggunaan defribilator dan monitor pada ambulan gawat darurat.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dapat diketahui bahwa kegiatan PSBH telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2007 sampai dengan November 2007 dan dapat diketahui adanya penurunan tingkat ketidaksiapan ambulan gawat darurat beserta tenaga perawatnya. Hasil yang dicapai dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.4.
Perbandingan Ketidaksiapan Ambulan Gawat Darurat
Sebelum dan Sesudah PSBH di RSPP

INDIKATOR	SEBELUM PSBH	SESUDAH PSBH
Seluruh peralatan Life Saving siap pakai	Ketidaksiapan : <ul style="list-style-type: none"> - Oksigen dan tabung - Monitoring - Ventilator - DC - Belum ada sistem check list dan PROTAP 	<ul style="list-style-type: none"> - Peralatan siap pakai - Menetapkan sistem check list dan PROTAP
Tenaga Perawat dapat menggunakan peralatan Life Saving pada Ambulan Gawat Darurat	Belum terampil untuk menggunakan peralatan Life Saving	Semua tenaga Perawat ambulan Gawat Darurat sudah terampil menggunakan peralatan Life Saving
Kendaraan Ambulan Gawat Darurat siap pakai	Ketidaksiapan ambulan : <ul style="list-style-type: none"> - Ada kerusakan pada mesin, AC dan sirine - Belum ada sistem check list dan protap kesiapan kendaraan 	Menetapkan sistem check list dan PROTAP

Sumber : *Success Story* Upaya Menurunkan Tingkat Ketidaksiapan driver dan Petugas Perawat Ambulan Gawat Darurat

4. Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito

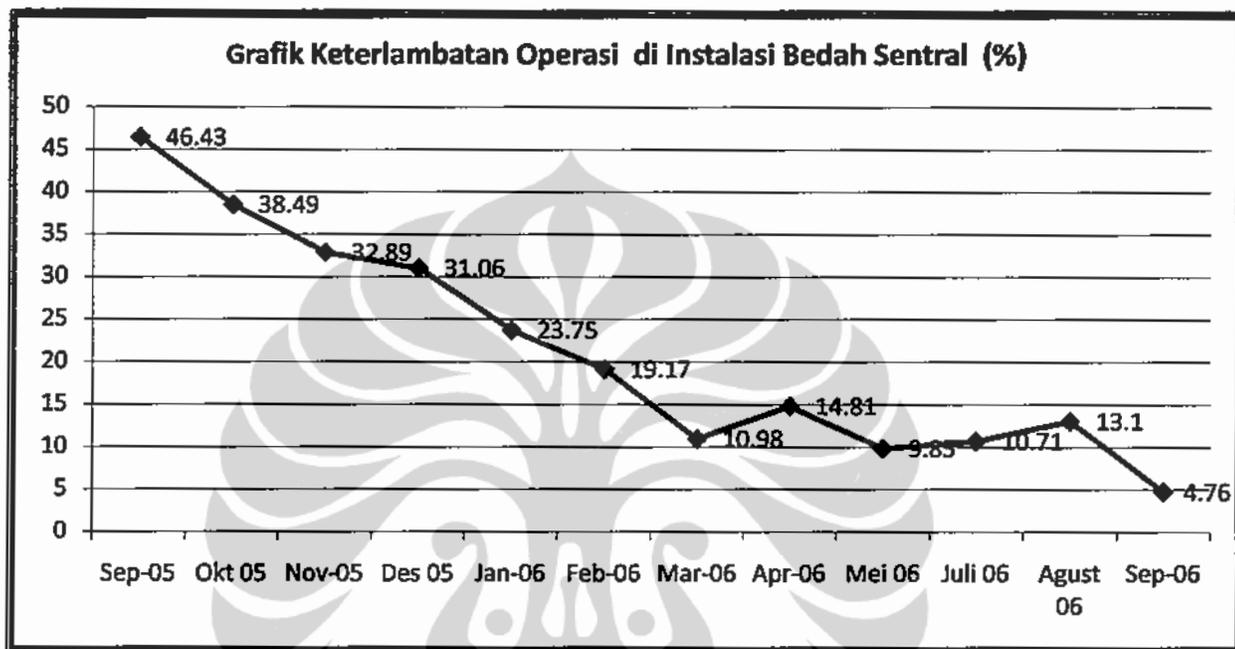
Berdasarkan hasil telaah dokumen dapat diketahui bahwa kegiatan ini dilatarbelakangi oleh data pada bulan September 2005 yang menunjukkan adanya 117 keterlambatan operasi yang terjadi. Keterlambatan ini diperkirakan terjadi oleh karena prosedur tetap yang berkaitan dengan pengaturan jadwal operasi belum tersosialisasi dengan maksimal baik kepada operator maupun kepada dokter ahli anestesi.

Permasalahan ini penting untuk diatasi karena keterlambatan ini akan mengakibatkan proses penantian yang lebih lama bagi pasien sehingga menambah kecemasan pasien. Selain itu keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi terabaikan karena efektifitas antibiotik profilaksis dapat berkurang sehingga risiko terjadinya infeksi setelah operasi meningkat. Diharapkan dengan adanya kegiatan PSBH ini dapat menurunkan angka keterlambatan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito. Kegiatan yang dilakukan adalah sosialisasi prosedur tetap pengaturan operasi kepada Sembilan Staf Medik Fungsional yaitu Bedah Orthopedi, Bedah Umum, Bedah Syaraf, THT, Mata, Obsgyn, Penyakit Dalam, Bedah Mulut dan Bedah Anak. Selain itu dilakukan pendekatan individual kepada para operator serta dokter anestesi oleh kepala instalasi Bedah Sentral beserta staf perawat dan petugas administrasi Instalasi Bedah Sentral.

Dari hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa kegiatan PSBH ini dimulai dari bulan Oktober 2005 sampai dengan bulan Maret 2006 dan terus disinambungkan sampai dengan saat ini. Berikut grafik keterlambatan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito.

Gambar 6.3

Grafik Keterlambatan Operasi di IBS RSUP Dr.Sardjito



Sumber : *Success Story* Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito

5. Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang ICU Anak RSUP Dr.Sardjito

Kegiatan ini dilatarbelakangi oleh adanya 9,5 % pasien yang menderita decubitus dari 21 pasien yang dirawat di ruang ICU anak RSUP Dr.Sardjito pada bulan Januari 2004. Diharapkan dengan adanya kegiatan PSBH ini dapat menurunkan angka terjadinya decubitus di ruang ICU anak RSUP Dr.Sardjito.

Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah meninjau kembali, merevisi, dan mensosialisasikan prosedur tetap mobilisasi pasien terhadap 24 perawat PICU GBST RSUP Dr.Sardjito. Kemudian pelaksanaan prosedur tersebut dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, hipoalbuminemia dan tirah baring.

Dari hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa kegiatan ini dimulai pada bulan Januari 2004 sampai dengan April 2004 dan terus disinambungkan sampai dengan saat ini. Hasil evaluasi kegiatan ini sampai dengan bulan April 2004 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.5.

Hasil Evaluasi Angka Kejadian Decubitus Sebelum dan Sesudah PSBH di Ruang PICU RSUP Dr.,Sardjito

No	Bulan	Jumlah Resiko Decubitus	Jumlah Decubitus	Angka Kejadian Decubitus	Keterangan
1	Januari 2004	21	2	$2/21 \times 100 \% = 9,5\%$	Sebelum PSBH
2	Februari 2004	19	0	$0/19 \times 100 \% = 0 \%$	Sesudah PSBH
3	Maret 2004	31	0	$0/31 \times 100 \% = 0 \%$	Sesudah PSBH
4	April 2004	32	0	$0/32 \times 100 \% = 0 \%$	Sesudah PSBH

Sumber : *Success Story* Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang ICU Anak

6. Upaya Meningkatkan Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito

Kegiatan ini dilatarbelakangi oleh kesadaran akan pentingnya pendidikan kesehatan pre-operasi yang diberikan kepada pasien yang akan mengalami proses pembedahan. Dengan dilakukan pendidikan kesehatan pre-operasi maka pasien akan terhindar dari rasa nyeri berkepanjangan dan komplikasi lebih lanjut setelah operasi.

Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah penyegaran mengenai persiapan pasien pre-operasi dan perawatan setelah operasi kepada tujuh belas perawat Paviliun

Cendrawasih II. Kemudian dilakukan pembuatan lembar balik, pembuatan leaflet serta mensosialisasikan penggunaannya selama lima bulan berturut-turut.

Dari hasil telaah dokumen dapat diketahui bahwa pada bulan Januari 2007 di Paviliun Cendrawasih II belum ada pasien yang mendapatkan pendidikan kesehatan pre-operasi secara terstruktur dan terdokumentasi. Oleh karena itu dengan dilakukan kegiatan PSBH yang dimulai pada bulan Maret 2007 sampai dengan bulan Juni 2007 diharapkan dapat meningkatkan frekuensi pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dari 0 % menjadi 50 %. Berikut hasil yang dicapai melalui kegiatan PSBH ini :

Tabel 6.6.
Jumlah Pasien yang diberikan Pendidikan Kesehatan
pada bulan Juli 2007-Januari 2008

No	Bulan	Jumlah Pasien Operasi	Jumlah Pasien Operasi yang diberikan HE	Presentase
1	Juli 2007	17	7	41,17 %
2	Agustus 2007	22	12	54,5 %
3	September 2007	13	8	61 %
4	Oktober 2007	11	7	63,6 %
5	November 2007	28	16	57,14 %
6	Desember 2007	10	6	60 %
7	Januari 2008	11	7	90 %
	Jumlah	112	63	427,41 %
			Rata-Rata	61,05 %

Sumber : *Success Story* Upaya Meningkatkan Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendekatan PSBH

1. Fungsi Manajemen dalam Pendekatan Problem Solving for Better Hospitals

Menurut Terry (1986) Manajemen merupakan sebuah proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain. Sedangkan keempat fungsi manajemen menurut Terry (1986) terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan.

Melalui telaah dokumen pada penelitian ini peneliti mencoba mengkaitkan langkah-langkah yang ada pada *Plan of Action* dari keenam kegiatan PSBH dengan keempat fungsi manajemen.

Dari hasil telaah dokumen didapatkan bahwa pada keenam *Plan Of Action* dari enam kegiatan PSBH terdapat tujuh komponen yang sama yaitu terdiri dari (1) Latar Belakang Masalah; (2) Tujuan; (3) Langkah-langkah; (4) Rencana Waktu; (5) Rencana Anggaran; (6) Evaluasi (7) Kesiambungan. Peneliti berusaha mengkaitkan ketujuh komponen tersebut dengan keempat fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan.

a. Fungsi Perencanaan

Pada keenam POA dapat dilihat bahwa pada bagian latar belakang masalah diuraikan mengenai gambaran masalah yang akan diatasi yang disertai dengan data

kuantitatif yang menggambarkan keadaan saat sebelum dilakukan PSBH di unit tersebut. Sebagai contoh pada Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang PICU Rumah Sakit Dr.Sardjito digambarkan bahwa pada bulan Januari 2004 ditemukan 9,5 % pasien decubitus dari 21 pasien yang dirawat. Kemudian pada Upaya Mengurangi Dampak Iritasi yang Terjadi Pada Kulit Pasien di Unit Radioterapi Rumah sakit Pusat Pertamina digambarkan bahwa pada bulan Juli 2007 terdapat lima orang yang mengalami iritasi kulit dari 25 pasien yang mendapat terapi.

Kemudian pada bagian tujuan diuraikan mengenai solusi yang didefinisikan dalam bentuk pertanyaan, pada bagian ini juga disertai data kuantitatif.

Pada kedua komponen POA ini yaitu latar belakang dan tujuan dapat dilihat bahwa aktivitas-aktivitas yang dilakukan dalam menentukan latar belakang dan tujuan dari setiap kegiatan serupa dengan lima urutan pertama aktivitas-aktivitas fungsi manajemen yang dilakukan pada bagian perencanaan (*planning*) menurut Terry dan Rue (1992) yaitu :

- 1) Menentukan keadaan organisasi pada saat ini.
- 2) Melakukan survey lingkungan organisasi saat ini baik lingkungan internal maupun eksternal.
- 3) Menentukan tujuan atau ukuran keberhasilan yang ingin dicapai.
- 4) Meramalkan keadaan-keadaan yang akan datang
- 5) Mempertimbangkan langkah-langkah yang direncanakan akan dilakukan

Dari hasil telaah dokumen ini dapat dikatakan bahwa pendekatan PSBH menerapkan langkah pertama dari fungsi manajemen menurut Terry dan Rue (1992). Pada bagian latar belakang dari POA PSBH diuraikan mengenai keadaan yang terjadi di masing-masing unit di rumah sakit, kemudian diuraikan pula mengenai kemungkinan penyebab permasalahan tersebut baik penyebab yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Kemudian pada bagian tujuan diuraikan sebuah pertanyaan dimana pada pertanyaan tersebut terkandung tujuan dan ukuran keberhasilan yang ingin dicapai serta langkah apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Sebagai contoh pada Upaya Meningkatkan Ketrampilan Khusus Intubasi Perawat di Unit Stroke Rumah Sakit Pusat Pertamina, pada bagian tujuan diuraikan pertanyaan :

” Apakah dengan memberikan ketrampilan Khusus Intubasi Perawat selama satu bulan dengan pelatihan yang disertai belajar aktif setiap hari terhadap lima orang perawat stroke unit selama lima bulan oleh perawat senior stroke unit dan perawat senior anesthesi dapat menurunkan jumlah perawat yang belum terampil intubasi dari lima orang menjadi dua orang.”

Pada kalimat pertanyaan tersebut terkandung tujuan dari kegiatan PSBH yaitu menurunkan jumlah perawat yang belum terampil intubasi. Kemudian ukuran keberhasilan yang ingin dicapai yaitu penurunan jumlah perawat yang belum terampil dari lima orang menjadi dua orang. Kemudian langkah yang akan dilakukan pada kegiatan PSBH ini yaitu memberikan ketrampilan khusus intubasi perawat selama satu bulan dengan pelatihan yang disertai belajar aktif setiap hari terhadap lima orang perawat stroke unit selama lima bulan oleh perawat senior stroke unit dan perawat senior anesthesi.

b. Fungsi Pengorganisasian

Pada komponen POA selanjutnya dapat kita lihat bagian langkah-langkah yang menguraikan mengenai penjabaran secara rinci hal-hal yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah. Penjabaran tersebut diuraikan dalam langkah persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan kesinambungan.

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan dapat dilihat bahwa pada komponen langkah-langkah *Plan of Action* PSBH kegiatan-kegiatan yang dilakukan serupa dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan pada langkah pertama pada bagian pengorganisasian menurut Terry dan Rue (1992) yaitu menetapkan dan menentukan secara terperinci kegiatan yang akan dilaksanakan.

Sebagai contoh pada *Plan of Action* kegiatan Upaya Meningkatkan Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasi RSUP Dr.Sardjito di bagian langkah-langkah diuraikan secara terperinci hal-hal apa yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut. Berikut diuraikan secara singkat langkah-langkah yang dilakukan pada kegiatan tersebut:

1) Persiapan

- Laporkan kepada PJ.Pelayanan dan Ka.Irma tentang rencana PSBH
- Membuat lembar balik (*Flash Card*) Latihan Fisik Pasien
- Membuat Leaflet
- Membentuk Tim PSBH
- Membuat Alat Ukur dalam bentuk check list

2) Pelaksanaan

- Penyegaran mengenai persiapan pasien operasi
- Mensosialisasikan lembar balik dan leaflet pada rapat bulanan
- Monitoring pelaksanaan pendidikan kesehatan pasien operasi
- Perawat setelah melakukan *health education* mendokumentasikan pada lembar check list kepada keluarga pasien/pasien.

3) Evaluasi

- Evaluasi dilakukan pada setiap bulan oleh tim PSBH dengan cara menghitung jumlah pasien yang dilakukan *health education* dibagi total jumlah pasien yang dioperasi dengan rumus :

$$\frac{\sum \text{PHE} \times 100 \%}{\sum \text{Pasien Operasi}}$$

Sumber : *Success Story* Upaya Meningkatkan Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito

Dapat dilihat bahwa pada komponen langkah-langkah pada POA PSBH kegiatan-kegiatan yang dilakukan serupa dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan pada langkah pertama pada bagian pengorganisasian menurut Terry dan Rue (1992) yaitu menetapkan dan menentukan secara terperinci kegiatan yang akan dilaksanakan.

Komponen selanjutnya pada POA PSBH adalah rencana waktu dan rencana anggaran terperinci yang disusun dalam bentuk *Gantt-Chart* yang lengkap, kemudian pada rencana anggaran diuraikan pula mengenai semua sumber daya yang diperlukan dan apakah sumber daya tersebut tersedia atau tidak. Langkah ini serupa dengan langkah kedua pada bagian pengorganisasian menurut Terry dan Rue (1992) yaitu membagikan

tugas, pekerjaan, pertanggungjawaban, dan luas kekuasaan kepada setiap anggota organisasi, juga serupa dengan langkah kelima dari fungsi pengorganisasian yaitu menyediakan fasilitas-fasilitas serta sumber daya yang diperlukan bagi setiap anggota organisasi.

Dapat dilihat bahwa PSBH juga menerapkan langkah-langkah yang terdapat pada fungsi pengorganisasian menurut Terry dan Rue (1992).

c. Fungsi Penggerakkan

Selanjutnya sesuai dengan fungsi manajemen ketiga menurut Terry dan Rue (1992) yaitu penggerakkan, peneliti mencoba menggali mengenai hal-hal apa saja yang dilakukan *problem solver* dalam menggerakkan anggota timnya untuk dapat turut serta bersama-sama melaksanakan kegiatan PSBH ini. Peneliti mencoba menggali informasi tersebut melalui wawancara mendalam, berikut pernyataan beberapa *problem solver* :

" Saya memberikan pengarahan kepada tim bersama-sama kepada semua anggota tim." (I-1)

"Ya seperti tadi yang saya bilang pakai pendekatan, secara halus kemudian pendekatan per orang secara langsung." (I-2)

"Pada awalnya saya memberikan pengarahan dan penyadaran bahwa untuk mengatasi kasus kegawatan ketrampilan ini penting, apalagi bertugas di stroke unit, ini sangat penting untuk mengurangi angka kematian." (I-3)

"Dengan sosialisasi pada awal sebelum kegiatan ini berlangsung, pasti ada cerita bagaimana mobilisasi yang benar, kemudian tujuan serta kegunaan kegiatan ini, pengenalan pada awal dulu." (I-4)

"Ya pokoknya kita mohon kerjasamanya yang baik karena kita kan juga tidak mungkin kerja sendiri." (I-5)

Jika melihat dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan baik kepada *problem solver* maupun kepada anggota tim *problem solver* sebagian besar memberikan jawaban yang serupa. Jika kita meneliti hal-hal yang dilakukan oleh para *problem solver* maka dapat kita lihat bahwa kegiatan-kegiatan tersebut serupa dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam fungsi penggerakkan menurut Terry dan Rue (1992), yaitu:

- 1) Mengusahakan adanya partisipasi semua pihak yang turut serta dalam proses tersebut.
- 2) Menentukan ukuran-ukuran pelaksanaan (*performance standard*)
- 3) Melatih dan membimbing staf untuk dapat memenuhi ukuran-ukuran pelaksanaan tersebut
- 4) Memimpin dan memotivasi setiap anggota organisasi agar bekerja sebaik mungkin serta agar mereka dapat mengembangkan potensi yang mereka miliki secara maksimal.
- 5) Menciptakan lingkungan yang memberikan dorongan yang dapat memotivasi anggota organisasi dalam melaksanakan tugasnya.
- 6) Melakukan komunikasi efektif kepada setiap anggota organisasi.

Dari hasil wawancara mendalam ini dapat dilihat bahwa dalam menggerakkan tim *problem solver* maka para *problem solver* menerapkan langkah-langkah yang ada pada fungsi penggerakkan menurut Terry dan Rue (1992). Para *problem solver* berupaya agar seluruh anggota timnya turut serta berpartisipasi dengan cara melakukan pendekatan-pendekatan mengenai pentingnya kegiatan ini. Secara tidak langsung

problem solver juga berupaya menciptakan lingkungan yang memberikan dorongan yang dapat memotivasi anggota tim *problem solver* dalam melaksanakan tugasnya.

d. Fungsi Pengawasan

Pada komponen selanjutnya pada POA PSBH yaitu evaluasi, dimana pada bagian ini diuraikan mengenai bagaimana peserta akan mengukur atau mengevaluasi keberhasilan solusi yang akan dilakukan, terdiri dari apa yang akan dievaluasi, bagaimana cara mengevaluasinya, berapa lama evaluasi akan dilakukan, berapa kali evaluasi akan dilakukan, serta siapa yang akan melakukan evaluasi. Melalui telaah dokumen POA enam kegiatan PSBH maka dapat dilihat bahwa tahapan evaluasi yang dilakukan pada PSBH serupa dengan beberapa kegiatan pada fungsi pengawasan menurut Terry dan Rue (1992) yaitu : Melakukan evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan kemudian membandingkan dengan ukuran keberhasilan yang telah ditentukan pada perencanaan, mengusahakan adanya media efektif untuk mengukur hasil pekerjaan, membuat data terperinci dalam bentuk formulir yang menunjukkan perbandingan-perbandingan serta penyimpangan-penyimpangan yang terjadi dan memperbaiki apabila terjadi kekurangan dalam proses kegiatan.

Agar dapat melihat lebih jelas perbandingan antara langkah-langkah yang diuraikan dalam *Plan Of Action* PSBH dengan keempat fungsi manajemen menurut Terry dan Rue (1992) maka peneliti berusaha menyusunnya dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 6.7

Perbandingan antara Langkah-Langkah POA PSBH dengan Fungsi Manajemen Menurut Terry dan Rue (1992)

Langkah –Langkah POA PSBH	Fungsi Manajemen Menurut Terry dan Rue (1992)
<p>A. Latar Belakang Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uraian gambaran masalah yang akan diatasi. • Menentukan penyebab dan bagaimana masalah tersebut berdampak pada sistem di tempat kerja • Mencantumkan beberapa data kuantitatif untuk menggambarkan masalah <p>B. Tujuan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pertanyaan yang baik yang mendefinisikan solusi. 	<p>A. Perencanaan (<i>Planning</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan keadaan organisasi pada saat ini. 2) Melakukan survey lingkungan organisasi saat ini baik lingkungan internal maupun eksternal. 3) Menentukan tujuan atau ukuran keberhasilan yang ingin dicapai. 4) Meramalkan keadaan-keadaan yang akan datang 5) Mempertimbangkan langkah-langkah yang direncanakan akan dilakukan
<p>C. Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan 2) Pelaksanaan 3) Evaluasi 4) Kesenambungan <p>D. Rencana Waktu</p> <p>E. Rencana Anggaran</p>	<p>B. Pengorganisasian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menetapkan dan menentukan secara terperinci kegiatan yang akan dilaksanakan 2) Membagikan tugas, pekerjaan, pertanggungjawaban dan luas kekuasaan kepada setiap anggota organisasi 3) Memilih dan menempatkan setiap individu pada organisasi pada posisi yang tepat 4) Menjelaskan mengenai tugas serta posisi masing-masing anggota organisasi. 5) Menyediakan fasilitas-fasilitas serta sumber daya yang diperlukan bagi setiap anggota organisasi.

<p>Sesuai dengan cara <i>problem solver</i> menggerakkan timnya dalam melaksanakan kegiatan PSBH</p>	<p>C. Penggerakkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengusahakan adanya partisipasi semua pihak yang turut serta dalam proses tersebut. 2) Menentukan ukuran-ukuran pelaksanaan (<i>performance standard</i>) 3) Melatih dan membimbing staf untuk dapat memenuhi ukuran-ukuran pelaksanaan tersebut 4) Memimpin dan memotivasi setiap anggota organisasi agar bekerja sebaik mungkin serta agar mereka dapat mengembangkan potensi yang mereka miliki secara maksimal. 5) Menciptakan lingkungan yang memberikan dorongan yang dapat memotivasi anggota organisasi dalam melaksanakan tugasnya. 6) Melakukan komunikasi efektif kepada setiap anggota organisasi
<p>F. Evaluasi</p> <p>Cara mengukur atau mengevaluasi keberhasilan solusi yang akan dilakukan, terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • apa yang dievaluasi • cara mengevaluasinya • berapa lama evaluasi dilakukan • berapa kali evaluasi dilakukan • siapa yang mengevaluasi 	<p>D. Pengawasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan kemudian membandingkan dengan ukuran keberhasilan yang telah ditentukan pada perencanaan 2) Mengusahakan adanya media efektif untuk mengukur hasil pekerjaan 3) Membuat data terperinci dalam bentuk formulir yang menunjukkan perbandingan-perbandingan serta penyimpangan-penyimpangan yang terjadi 4) Memperbaiki apabila terjadi kekurangan dalam proses kegiatan.
<p>G. Kesenambungan</p>	

Sumber : Success Story PSBH dan Terry & Rue (1992)

Sedangkan untuk komponen terakhir yaitu komponen kesinambungan akan dibahas pada bagian selanjutnya.

Selanjutnya peneliti berusaha untuk membandingkan langkah-langkah dalam POA PSBH dengan teori perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992). Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti maka dapat terlihat bahwa langkah-langkah pada keenam POA kegiatan PSBH serupa dengan tahapan perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992).

Tahapan penentuan latar belakang masalah serta tujuan pada POA serupa dengan tahapan pertama dan kedua pada proses perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992) yaitu menetapkan tujuan serta perangkat tujuan dan menentukan situasi sekarang. Sedangkan tahapan penentuan langkah-langkah pada POA PSBH serupa dengan kegiatan yang dilakukan pada tahapan ketiga perencanaan menurut Freeman dan Stoner(1992) yaitu mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambat tujuan. Pada tahapan terakhir perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992) yaitu mengembangkan rangkaian kegiatan serupa dengan tahapan selanjutnya pada PSBH yaitu menyusun rencana kegiatan, rencana anggaran serta rencana kesinambungan. Perbandingan tersebut dapat dilihat dalam tabel yang berikut ini :

Tabel 6.8

Perbandingan antara Langkah-Langkah POA PSBH dengan
Proses Perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992)

No	Langkah-langkah pada POA PSBH	Perencanaan menurut Freeman dan Stoner
1.	a. Latar Belakang b. Tujuan	a. Menetapkan Tujuan serta Perangkat Tujuan b. Menentukan situasi sekarang
2.	c. Langkah-langkah 1. Persiapan 2. Pelaksanaan 3. Evaluasi 4. Kesenambungan	c. Mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambat tujuan
3.	d. Rencana Kegiatan e. Rencana Anggaran f. Rencana Evaluasi g. Rencana Kesenambungan	d. Mengembangkan rangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan

Sumber : Success Story PSBH dan Freeman & Stoner (1992)

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti mengenai fungsi manajemen dalam pendekatan PSBH maka dapat ditarik kesimpulan bahwa salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pendekatan PSBH ini adalah adanya suatu perencanaan yang jelas dan terstruktur sesuai dengan teori fungsi manajemen dan teori perencanaan. Perencanaan yang jelas dan terstruktur tersebut dituangkan dalam bentuk *Plan of Action* pada setiap kegiatan PSBH yang dilakukan.

2. Tipe kepemimpinan

Sebelum peneliti bertanya mengenai tipe kepemimpinan dari *problem solver*, maka peneliti terlebih dahulu menanyakan pada keenam informan yang menjadi

problem solver "Apakah anda pernah memiliki pengalaman memimpin sebuah tim sebelumnya?" berdasarkan hasil pertanyaan tersebut, peneliti menemukan jawaban bahwa ada beberapa yang sudah pernah memimpin sebuah tim dan ada beberapa yang belum pernah memiliki pengalaman memimpin sebuah tim. Jawaban sebagian informan dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

"Memimpin sebuah tim dalam artian yang resmi belum" (I-1)

"Kalau memimpin tim saya sudah sering menjadi kepala regu, kemudian saya sudah sejak lama memimpin pelayan ambulans". (I-2)

"Belum, ini yang pertama, ada program PSBH kebetulan saya yang ditunjuk untuk mengikuti pelatihan, ya lalu muncul gagasan itu". (I-5)

"Ya, saya memang sudah sering memimpin tim, bukan hanya tim PSBH". (I-6)

Kemudian peneliti menanyakan mengenai bagaimana para *problem solver* dapat memimpin timnya agar mau mengikuti rencana kerja yang telah mereka susun. Jawaban sebagian informan dapat dilihat dalam kutipan berikut ini:

"Pada awalnya saya memberikan pengarahan dan penyadaran bahwa untuk mengatasi kasus kegawatan ketrampilan ini penting, apalagi bertugas di stroke unit, ini sangat penting untuk mengurangi angka kematian". (I-3)

"Dengan sosialisasi pada awal sebelum kegiatan ini berlangsung, pasti ada cerita bagaimana mobilisasi yang benar, kemudian tujuan serta kegunaan kegiatan ini, pengenalan pada awal dulu". (I-4)

Sedangkan jawaban yang didapat dari anggota tim *problem solver* sebagai berikut:

"Dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan rencana kerja yang sudah dibuat kemudian manfaat dari kegiatan itu, lalu kita diarahkan untuk mengikuti langkah-langkah yang ada di dalam rencana kerja itu". (I-8)

"Kami diberikan pengarahan pada saat pertemuan rutin, kemudian kami disadarkan mengenai tujuan dan manfaat dari pelatihan ini". (I-9)

Menurut Rivai (2003) Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok untuk mencapai tujuan. Sumber pengaruh dapat secara formal maupun informal, pengaruh formal timbul apabila seseorang memiliki posisi manajerial di dalam sebuah organisasi sedangkan sumber pengaruh informal timbul di luar organisasi formal.

Douglas (1975) yang dikutip oleh Winardi (2000) menyatakan bahwa kepemimpinan timbul apabila seseorang mampu mempengaruhi orang lain untuk bekerja menuju suatu sasaran tertentu. Seorang pemimpin yang baik akan dapat menimbulkan atau menarik kepemimpinan dari suatu kelompok dan dapat bekerja sebagai seorang rekan senior bagi rekannya yang lain dalam menyelesaikan tugas, membangun tim serta memenuhi kebutuhan individu.

Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat bahwa *problem solver* menerapkan kepemimpinan dengan memberikan pengaruh kepada anggota timnya dengan cara memberikan pengenalan terlebih dahulu mengenai pendekatan PSBH serta hal-hal apa yang dapat dicapai dengan pendekatan PSBH ini kemudian menyadarkan anggota timnya akan tujuan serta manfaat dari kegiatan PSBH tersebut di masing-masing unit kegiatan mereka di rumah sakit. Kemudian dapat dilihat pula bahwa untuk menjadi seorang *problem solver* tidak dibutuhkan pengalaman pernah memimpin sebuah organisasi formal, melainkan dibutuhkan kemampuan untuk mempengaruhi serta menyadarkan anggota timnya akan tujuan serta manfaat dari kegiatan PSBH yang mereka lakukan.

Selanjutnya, untuk dapat mengetahui mengenai tipe atau gaya kepemimpinan *problem solver* dalam memimpin timnya, maka peneliti mengajukan beberapa pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup yang mengacu pada ciri-ciri gaya kepemimpinan menurut White dan Lippitt yang dikutip oleh Winardi (2000) yang terdiri dari teori otokratis, teori demokratis, dan teori "laissez faire". Jawaban sebagian informan dapat dilihat dalam kutipan berikut ini:

Dari pertanyaan yang diajukan peneliti "Apakah tim *problem solver* selalu berdiskusi terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu dan apakah *problem solver* selalu turut serta aktif dalam diskusi? " Didapatkan jawaban dari informan sebagai berikut:

"Ya ada diskusi rutin, iya saya turut serta dalam diskusi". (I-3)

"Ya ada selalu beberapa minggu sekali ada, bertukar informasi bersama persentasi bersama ya saya selalu turut aktif". (I-5)

"Ya selalu ada pertemuan untuk diskusi secara rutin dan selalu turut serta secara aktif". (I-9)

Kemudian peneliti menanyakan mengenai kebebasan mengemukakan ide dan pendapat dari anggota tim *problem solver* dalam menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa semua anggota tim *problem solver* memiliki kebebasan mengemukakan ide dan saran dalam proses PSBH dan semua *problem solver* sangat terbuka dalam menerima dan mempertimbangkan ide dan saran tersebut, seperti yang diungkapkan dibawah ini:

"Saran sangat banyak, misalnya mereka sempat memberikan saran untuk mengganti ambulan, saya terbuka, sangat terbuka pada saran-saran mereka,

kadang saya tanya juga mereka ada masukan apa, kendala apa, karena saya ikut terjun langsung juga saya jadi tahu benar kendala-kendala yang dihadapi". (I-2)

"Ya tanpa masukan beliau-beliau kita tidak bisa berjalan, ya saya menerima saran-saran baik yang diberikan". (I-5)

"Pernah, bahkan sering, ya saya selalu terbuka menerima selama itu mendukung pelaksanaan kegiatan yang sedang dilakukan". (I-6)

Pada pertanyaan apakah anggota tim *problem solver* sangat bergantung kepada pimpinan, sebelas informan menjawab "*tidak*" dan satu informan menjawab "*ya*", kemudian pada pertanyaan apakah *problem solver* mendikte anggota timnya, semua informan menjawab "*tidak*". Pada pertanyaan mengenai adanya sanksi yang diberikan apabila anggota tim melakukan kesalahan dalam proses PSBH dapat diketahui bahwa semua *problem solver* tidak pernah memberikan sanksi apabila anggota timnya melakukan kesalahan melainkan melakukan pendekatan personal dan melakukan evaluasi, seperti yang diungkapkan di bawah ini:

"Ya saya tidak terbiasa menegur langsung tapi saya selalu melakukan pendekatan dan mencari tahu alasannya kenapa kok kesalahan itu bisa terjadi nanti kita diskusi bareng-bareng kemudian kita cari solusinya bareng-bareng" (I-6)

"Diskusi dan kemudian melakukan evaluasi apa-apa saja yang perlu diperbaiki dan kemudian melakukan pelatihan-pelatihan lagi " (I-9)

"Tidak pernah dengan kekerasan, tetapi selalu dengan memberi motivasi kepada kita, kan mengikuti prinsip PSBH itu kan fun " (I-12)

Pada pertanyaan tertutup mengenai usaha pemimpin untuk menjadi bagian dari anggota tim PSBH, semua informan menjawab "*ya*". Pada pertanyaan mengenai perubahan-perubahan dalam rencana kerja PSBH dapat diketahui bahwa setiap perubahan yang ada pada rencana kerja PSBH selalu didiskusikan bersama-sama dengan

seluruh anggota tim, bukan merupakan keputusan sepihak, seperti komentar di bawah ini:

“ Biasanya kami diskusi dulu tidak pernah mau dirubah sendiri” (I-5)

“Ya paling tidak ya bertiga itu diskusi dulu sebelum ada perubahan” (I-11)

“Kalau untuk rencana kerjanya sendiri kalau mau ada perubahan pasti ada diskusi dulu” (I-12)

Pada pertanyaan tertutup mengenai partisipasi aktif dari *problem solver* pada setiap proses kegiatan, semua informan menjawab “ya”. Pada pertanyaan mengenai apakah *problem solver* selalu mengatur serta mengevaluasi setiap kegiatan PSBH yang dilakukan anggotanya, semua informan menjawab “ya”.

Dapat dilihat dari pertanyaan-pertanyaan terbuka maupun tertutup yang diajukan oleh peneliti, semua jawaban informan mengarah pada teori kepemimpinan demokratis menurut White dan Lippitt yang dikutip oleh Winardi (2000) dimana kepemimpinan ini menitikberatkan kepada adanya kebebasan mengemukakan pendapat oleh anggota organisasi dalam menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan. Ciri khas dari gaya kepemimpinan ini adalah kebijakan merupakan bahan pembahasan kelompok dan keputusan kelompok, perspektif aktivitas dicapai selama diskusi berlangsung, pemimpin berusaha untuk menjadi anggota kelompok dan membuat setiap anggota kelompok merasa memiliki organisasi dan ide-ide organisasi. Kepemimpinan demokratis tidak menggunakan perintah-perintah yang diperkuat oleh adanya sanksi-sanksi serta tidak mendikte setiap langkah-langkah yang akan dilakukan oleh anggotanya.

Hal tersebut berbeda dengan kepemimpinan otokratis yang menitikberatkan kepada perintah-perintah serta pemaksaan tindakan dalam hubungan antara pimpinan dengan bawahan. Pemimpin otokratis menggunakan perintah-perintah yang umumnya diperkuat oleh adanya sanksi-sanksi, semua determinasi kebijakan dilakukan oleh pemimpin tanpa berdiskusi terlebih dahulu dengan anggotanya selain itu teknik-teknik dan langkah-langkah kegiatan didikte oleh pemimpin satu persatu sehingga anggota organisasi sangat bergantung kepada pimpinan.

Sedangkan tipe kepemimpinan "*laissez faire*" merupakan kebalikan langsung dari teori otokratis dimana ada kebebasan lengkap untuk keputusan kelompok atau individual dengan partisipasi minimal dari pemimpin. Pada tipe ini pemimpin tidak turut serta secara aktif baik dalam diskusi dengan anggotanya maupun dalam pelaksanaan proses kegiatan. Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa tipe kepemimpinan keenam *problem solver* tersebut tidak mengarah pada tipe otokratis maupun tipe *laissez faire*, melainkan mengarah kepada tipe kepemimpinan demokratis.

Tipe kepemimpinan yang dimiliki oleh masing-masing *problem solver* tersebut juga sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hagemann (1993) bahwa gaya kepemimpinan otoriter tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman, akan tetapi akan tidak baik juga apabila melepaskan kendali secara total (*laissez faire*).

Bahkan ada dua informan yang dengan jelas mengatakan bahwa tipe kepemimpinan yang diterapkan oleh *problem solver* adalah tipe kepemimpinan demokratis, berikut pernyataan informan tersebut :

"Kalau beliau itu demokratis ya, artinya dia itu monggo aja, mau gimana tetapi tujuannya ini, tetapi tetap sesuai dengan prosedur." (I-12)

"Saya yakin kalo kepemimpinan beliau bagus dan beliau cukup demokratis artinya beliau selain memang ada beberapa yang dia harus ambil keputusan tapi dia juga minta pendapat dengan orang lain kemudian diakumulasikan dalam pengambilan keputusannya." (I-13)

Peneliti kemudian mengajukan pertanyaan mengenai faktor apa yang membuat kepemimpinan *problem solver* tersebut berhasil membuat anggota timnya mau mengikuti rencana kerja *problem solver*. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar informan menyatakan bahwa kerja sama merupakan faktor yang sangat berperan penting dalam keberhasilan tersebut seperti pernyataan di bawah ini :

" Ya dengan ikut serta bekerja sama bersama-sama terjun langsung dengan anggota tim (I-1)

"Pada saat diskusi itu saya selalu membangkitkan semangat dari semua anggota saya, sehingga memotivasi mereka untuk selalu bekerja sama "(I-3)

" Karena ada kesadaran bersama dalam pelaksanaan kegiatan ini maka kerja sama tidak sulit diciptakan, semua komit untuk bersama-sama meningkatkan pelayanan dan dengan itu tercipta suatu kerja sama yang baik " (I-6)

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Winardi (2000) Hal yang erat hubungannya dengan kepemimpinan adalah kerja sama kelompok (*teamwork*). Suatu kepemimpinan yang baik tidak akan berjalan baik tanpa adanya kerja sama kelompok. Kepemimpinan harus disertai kerja sama kelompok untuk mencapai tujuan-tujuan sebuah organisasi. Hal ini menguatkan ungkapan Rivai (2003) bahwa tujuan utama membangun sebuah tim adalah untuk membangun unit kerja yang solider yang memiliki identifikasi keanggotaan dan kerja sama yang kuat. Keberhasilan tugas dalam tim akan tercapai apabila setiap anggota tim bersedia bekerja dan memberikan yang terbaik sebagai bagian dari tim.

3. Faktor Pendukung Motivasi

Menurut Ilyas (1999) motivasi didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan (Ilyas,1999).

Peneliti kemudian menanyakan pada informan mengenai faktor apa yang memotivasi mereka untuk melaksanakan pendekatan PSBH ini. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar *problem solver* menyatakan bahwa faktor tanggung jawab terhadap pasien yang memotivasi mereka untuk berusaha melaksanakan membuat kegiatan PSBH ini berhasil, seperti jawaban di bawah ini :

"Jujur hanya ingin menurunkan tingkat iritasi, yang pasti kalau dikasih reward itu tidak pernah terpikirkan oleh saya, jadi faktor pasien yang menggerakkan" (I-1)

"Karena faktor tanggung jawab saya bertugas di stroke unit ini, hal ini penting untuk kasus kegawatan, jadi yang menggerakkan karena faktor tanggung jawab saya" (I-3)

"Tergerak karena melihat kondisi pasien selama ini aja" (I-7)

"Tanggung jawab dan mungkin kita juga empati toh kalau misalkan pasien itu saudara kita kalau terjadi gitu kan engga enak, gitu toh" (I-10)

"Karena saya melihat ini bagus untuk pasien gitu, kalau saya bisa melakukannya kenapa tidak saya lakukan" (I-11)

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hagemann(1993) dimana sebanyak 60 % responden menjawab faktor pemenuhan kebutuhan sosio psikologis seperti umpan balik, rasa memiliki, keterbukaan, kejujuran, kredibilitas, kepercayaan, keadilan, perhatian, tanggung jawab serta partisipasi menjadi motivasi mereka untuk melakukan sesuatu.

Selain itu sebanyak dua informan menjawab bahwa faktor yang memotivasi mereka untuk berusaha melaksanakan pendekatan PSBH ini sebaik-baiknya adalah karena tujuan dan manfaat dari kegiatan ini, seperti pernyataan di bawah ini :

"Karena rencana kerjanya jelas, tujuannya jelas dan bermanfaat besar."(I-8)

"Karena kegiatan ini memudahkan langkah-langkah kerja yang dilakukan di stroke unit."(I-9)

Dari hasil wawancara yang dapat diketahui bahwa dengan adanya pendekatan PSBH yang tujuan serta manfaatnya jelas bagi pasien membuat para *problem solver* beserta anggota timnya termotivasi memperbaiki pelayanan terhadap pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa PSBH merupakan alat untuk memecahkan permasalahan yang ada di rumah sakit.

Menurut Berelson dan Steiner (1964) yang dikutip oleh Wahjosumidjo (1985) motivasi didefinisikan sebagai usaha sadar untuk mempengaruhi perilaku seseorang agar terarah kepada tercapainya tujuan organisasi, sehingga peneliti kemudian berusaha mengetahui bagaimana para *problem solver* memotivasi anggota timnya sehingga mereka mau turut serta dalam kegiatan PSBH ini. Peneliti menanyakan kepada para *problem solver* dan kepada para anggota tim *problem solver*, sebagian besar jawaban yang didapat adalah dengan cara menyadarkan secara terus menerus bahwa hal tersebut merupakan tanggung jawab bersama, seperti pada pernyataan berikut ini :

"Ya saya terapkan juga sama cara saya memotivasi tim saya, dengan pendekatan tanggung jawab terhadap Tuhan."(I-2)

"Ya tentu saja dengan menyadarkan bahwa ini kepentingan bersama untuk meningkatkan pelayanan."(I-5)

"Ya dengan menyadarkan mereka bahwa permasalahan ini penting untuk diatasi dan ini merupakan tanggung jawab kita bersama" (I-6)

"Motivasi kan ya tiap hari, tiap hari itu selalu memberi motivasi, tanpa motivasi sepertinya engga jalan ya, motivasinya yang pertama ya mungkin itu tanggung jawab kita juga toh sebagai perawat." (I-10)

Selain itu ada dua informan yang mengatakan bahwa cara mereka memotivasi anggota timnya adalah dengan memberikan *reward* seperti berikut ini :

"Setiap diskusi saya selalu mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan dan kemudian memberikan selamat bagi yang sudah berhasil." (I-3)

"Kalau kita itu memberikan selalu reward, walaupun hanya berupa ucapan, makasih ya sudah dimobilisasi dengan baik, terima kasih ternyata tadi malam udah dilakukan perawatan kulit, itu aja jadi tidak ada uang kalau ke mereka rewardnya hanya ucapan." (I-4)

Menurut Terry dan Rue (1992) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh seorang manajer untuk mempengaruhi motivasi diantaranya (1) Membuat pekerjaan menjadi menarik ; (2) Memberikan penghargaan kepada pegawai; (3) Memperlakukan pegawai sebagai individu yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhannya masing-masing; (4) Mendorong partisipasi setiap pegawainya; (5) Memberikan umpan balik yang tepat serta hal tersebut dilakukan pada saat yang tepat.

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa para *problem solver* menerapkan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk dapat memotivasi anggota timnya diantaranya adalah dengan mendorong partisipasi setiap anggota timnya dengan cara terus-menerus menyadarkan serta mengingatkan mereka bahwa yang mereka lakukan adalah merupakan tanggung jawab mereka sebagai tenaga kesehatan, selain itu dengan

memberikan penghargaan kepada anggota timnya meskipun *reward* tersebut hanya berupa ucapan selamat bukan dalam bentuk materi sehingga setiap anggota timnya merasa dihargai dan menjadi termotivasi untuk terus melakukan kegiatan tersebut.

Selain itu ada satu orang informan yang mengatakan bahwa cara memotivasi anggota timnya adalah dengan ikut terjun langsung dalam setiap proses kegiatan kemudian *problem solver* tersebut mengasumsikan dirinya bukan sebagai pemimpin formal akan tetapi sama seperti anggota timnya yang lain, seperti berikut ini :

"Yang pertama saya terjun langsung mengikuti prosedur dalam intervensi tersebut, saya mengasumsikan diri saya bukan sebagai leader tapi sama seperti yang lain." (I-1)

Kemudian hal tersebut dikonfirmasi oleh anggota timnya ketika peneliti menanyakan bagaimana cara *problem solver*nya memotivasi anggota timnya, berikut pernyataan dari anggota tim *problem solver* tersebut :

"Biasanya dia ini jarang ini ya, ngomongnya sedikit tapi langsung ngerjain, jadi kita juga sebagai juniornya jadinya gini ya dia aja ngelakuin malu jadinya." (I-7)

Dapat kita lihat bahwa ada berbagai macam cara untuk memotivasi anggota tim dalam melakukan suatu kegiatan sehingga kegiatan tersebut dapat berhasil mencapai tujuannya. Dalam enam kegiatan PSBH yang diteliti oleh peneliti, para *problem solver* berusaha memotivasi anggota timnya dengan cara-cara tersebut di atas dan cara tersebut telah terbukti membuat pelaksanaan keenam kegiatan PSBH tersebut berhasil mencapai tujuannya.

4. Kestinambungan Pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals*

Sesuai dengan langkah terakhir pada pendekatan PSBH yang dianut oleh Yayasan Indonesia Menuju Sehat, kesinambungan merupakan suatu bagian yang sangat penting dalam rangkaian kegiatan PSBH. Pada bagian ini pertanyaan yang harus dijawab adalah apakah masalah tersebut akan tetap teratasi ataukah masalah tersebut akan timbul kembali. Sesuai dengan definisi operasional yang disusun oleh peneliti maka dalam penelitian ini tolak ukur dari kesinambungan PSBH adalah adanya perubahan SOP dan kegiatan PSBH tersebut sudah menjadi bagian dari sebuah kegiatan yang rutin di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta. Metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui apakah kesinambungan PSBH tersebut berjalan adalah telaah dokumen dan wawancara mendalam. Pada telaah dokumen peneliti melakukan verifikasi apakah kegiatan PSBH yang telah dilakukan tersebut sudah dilegalkan dalam bentuk *Standard Operating Procedure*.

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa dari tiga kegiatan PSBH yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pertamina ada satu kegiatan PSBH yang telah dilegalkan dalam bentuk SOP, sedangkan dua kegiatan yang lain sedang dalam proses pembuatan SOP. Sedangkan untuk penambahan instrumen yang mendukung kegiatan di rumah sakit ada dua kegiatan PSBH di Rumah Sakit Pusat Pertamina yang telah ditindaklanjuti untuk penambahan instrumen yaitu di unit radioterapi berupa instruksi pasien di kartu pasien radioterapi dan penambahan alat ventilator di unit stroke.

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dapat diketahui bahwa dari tiga kegiatan PSBH yang dilakukan ada dua kegiatan yang telah dilegalkan dalam bentuk SOP, sedangkan satu kegiatan sedang dalam proses untuk pembuatan SOP. Untuk penambahan instrumen telah dilakukan pada ketiga kegiatan tersebut yaitu Skala Braden untuk pasien decubitus di unit PICU, instrumen jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral dan pembuatan leaflet edukasi kesehatan yang ditujukan bagi pasien pre-operasi di paviliun cendrawasih II.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Pusat Pertamina dapat diketahui bahwa ketiga kegiatan PSBH tersebut sudah menjadi bagian dari kegiatan rutin di rumah sakit, seperti pernyataan berikut ini :

"Kegiatan masih berlangsung setiap saat sampai sekarang" (I-2)

"Ya, masih berlangsung sampai sekarang" (I-3)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito dapat diketahui bahwa ketiga kegiatan tersebut juga masih berlangsung hingga sekarang dan juga telah menjadi bagaian dari kegiatan rutin di rumah sakit, berikut pernyataan informan :

"Ya masih berlangsung sampai sekarang." (I-5)

" Masih, sekarang terus tetep berlangsung." (I-7)

Bahkan dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa selain kegiatan tersebut masih berlangsung ada satu kegiatan yang sudah direplikasi ke unit lain yaitu upaya pencegahan decubitus pada pasien di unit PICU yang direplikasi pada stroke unit di RSUP Dr. Sardjito, sedangkan kegiatan edukasi kesehatan pada pasien

pre-operasi di Paviliun Cendrawasih II sedang direncanakan untuk replikasi pada Paviliun Cendrawasih I dan Paviliun Cendrawasih III, berikut pernyataan informan :

" Sudah ada replikasi di bagian Stroke Unit, pada waktu itu kami sosialisasi di sana." (I-4)

" Ini sedang direncanakan untuk replikasi kegiatan ke Paviliun Cendrawasih I dan Cendrawasih III." (I-6)

"Ini direncanakan mau replikasi ke cendrawasih III, karena ini edukasinya simple jadi semua perawat itu bisa jadi yang handle perawat di sana, jadi kami hanya sosialisasi sekali saja kemudian diteruskan oleh perawat yang di sana." (I-12)

Kemudian peneliti mencoba menanyakan apakah yang membuat kegiatan PSBH tersebut bisa terus berlangsung dan menjadi kegiatan rutin di rumah sakit, berikut pernyataan informan :

"Masih berlangsung karena berhasil dan bermanfaat buat pasiennya yang mengevaluasi pertama dari problem solver sendiri, kemudian dari dokter di unit radioterapi juga." (I-1)

"Karena ya itu tadi manfaatnya besar dan dan yang mengevaluasi beliau sendiri sebagai ketua tim." (I-2)

"Ya karena semua merasakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat sehingga tetap dilanjutkan sampai dengan sekarang terus yang mengevaluasi saya sendiri tetap berdasarkan laporan bulanan dari jumlah pasien yang diberikan pendidikan kesehatan pre-op." (I-6)

"Saya kira kembali lagi ke motivasi, karena motivasinya untuk kebaikan pasien jadi ya dijalankan terus, apalagi kegiatan ini banyak manfaatnya untuk pasien dan memudahkan kita juga dalam menjalankan tugas." (I-12)

Dari hasil jawaban sebagian besar informan menjawab kegiatan tersebut masih dapat terus berlangsung karena kegiatan PSBH yang dilakukan pada masing-masing unit tersebut sangat dirasakan manfaatnya baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan terkait yang bertugas di unit tersebut. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan

permasalahan yang diangkat pada kegiatan PSBH merupakan masalah sehari-hari yang benar-benar dirasakan oleh *problem solver* beserta timnya sehingga *problem solver* beserta timnya dapat benar-benar memahami penyebab permasalahan dan cara mengatasi permasalahan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“Karena kita juga berawal dari masalah yang kita hadapi terus kita cari solusi yang pas sesuai dengan kondisi kita dan dirasakan manfaatnya, kalau dirasakan manfaatnya pasti akan dipakai terus.” (I-11).

“Kalau PSBH untuk mencari penyebab masalah kita sendiri yang memperkirakan oh penyebabnya ini, tapi kalau GKM itu harus analisa fish bone ya diagram tulang ikan, kita forumkan diskusi dengan yang lain padahal penyebabnya itu sebenarnya kita sudah ngerti karena pekerjaan itu adalah pekerjaan tiap hari saya sehingga saya ngerti penyebabnya.” (I-13)

Pernyataan tersebut mengisyaratkan bahwa karena pada pendekatan PSBH yang menentukan masalah adalah *problem solver* sendiri atau dengan bantuan timnya kemudian permasalahan tersebut benar-benar merupakan permasalahan yang memang benar-benar dihadapi sehari-hari oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada unit tersebut dan mereka mengetahui penyebabnya sehingga dalam mencari solusi tidak sulit dan setiap anggota tim dapat melaksanakan solusi tersebut. Kemudian karena setelah masalah tersebut dipecahkan maka semua anggota tim dapat merasakan manfaatnya secara langsung sehingga kegiatan tersebut terus disinambungkan hingga menjadi bagian dari kegiatan sehari-hari di rumah sakit.

Peneliti kemudian mengajukan pertanyaan terbuka kepada para informan mengenai faktor apa menurut para informan yang membedakan pendekatan PSBH. Berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagian besar informan menjawab pendekatan PSBH *simple* dan mudah dikerjakan, seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

"PSBH ini jadi semuanya tercatat ada filing dari hari ke hari dan kemudian terus lebih simpel." (I-1)

"Simpel sekali dan bisa ditangani semua orang dan juga permasalahan disekitar kita bisa ditangani." (I-5)

"Kalau PSBH ini simple kan dan berangkat dari masalah kita dan kita bisa ukur sendiri apakah saya bisa menyelesaikan masalah ini atau tidak, jadi kan enak, terus seperti yang ditekankan waktu workshop itu jadi tidak usah teoritis banget jadi enak kan itu, tapi meskipun ternyata dalam perkembangannya kita harus menuju teori ya, tapi sangat bisa diaplikasikan." (I-6)

"PSBH simple, dan dapat dilakukan oleh siapa saja." (I-9)

"PSBH satu sebenarnya keunggulannya kenapa ini bisa berhasil adalah satu simpel, dia tidak memerlukan banyak langkah-langkah seperti metode yang lain dan ini bisa dikerjakan siapa saja dan kapan saja, sebenarnya itu kuncinya (I-13)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa para *problem solver* beserta anggota timnya berpendapat langkah-langkah pada pendekatan PSBH *simple* dan mudah dilakukan. Selain itu pendekatan PSBH ini dapat dilakukan oleh semua sumber daya manusia di rumah sakit. Hal ini merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan kegiatan PSBH di rumah sakit

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan Umum

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab-bab terdahulu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Beberapa kegiatan yang dilakukan dengan pendekatan PSBH di kedua rumah sakit telah terbukti meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meskipun pendekatan PSBH bukan merupakan suatu teori akan tetapi dalam penyusunan *Plan of Action* PSBH mengacu pada teori fungsi manajemen sehingga semua kegiatan PSBH tersebut terstruktur dan sangat terperinci, sehingga memudahkan pengendalian. Hal tersebut sangat mendukung dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan PSBH.
3. Tujuh komponen yang terdapat pada *Plan of Action* PSBH sangat berkaitan erat dengan langkah-langkah yang ada pada keempat fungsi manajemen menurut Terry dan Rue (1992).
4. Komponen-komponen yang terdapat pada *Plan of Action* PSBH juga memiliki kesamaan langkah dengan proses perencanaan menurut Freeman dan Stoner (1992).
5. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari enam orang *problem solver*, empat diantaranya sudah memiliki pengalaman memimpin sebuah tim dalam organisasi formal sedangkan dua orang *problem solver* belum pernah memiliki pengalaman

memimpin sebuah tim. Namun keenam orang *problem solver* tersebut berhasil mengantarkan keberhasilan tim dalam kegiatan PSBH yang dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam keberhasilan kegiatan PSBH tidak diperlukan individu yang sebelumnya memiliki pengalaman menjadi pemimpin dalam organisasi formal.

6. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa semua *problem solver* sangat terbuka dalam menerima saran-saran yang diberikan oleh anggota timnya. Para *problem solver* juga selalu turut serta aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh timnya. Selain itu semua *problem solver* selalu mengevaluasi setiap kegiatan dan tidak menggunakan sanksi-sanksi apabila anggota timnya melakukan kesalahan melainkan melakukan pendekatan secara personal kemudian mengevaluasi kesalahan tersebut.
7. Berdasarkan ciri-ciri dari para *problem solver* memimpin anggota timnya maka dapat disimpulkan bahwa tipe kepemimpinan yang dianut oleh para *problem solver* adalah tipe kepemimpinan demokratis. Tipe kepemimpinan ini sangat menitikberatkan pada diskusi kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Tipe kepemimpinan demokratis ini mendukung keberhasilan pendekatan PSBH yang dilakukan oleh masing-masing *problem solver* beserta anggota timnya.
8. Dari hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa kerja sama merupakan faktor yang sangat berperan penting dalam keberhasilan pendekatan PSBH tersebut. Dengan adanya kerja sama yang solid maka seluruh anggota tim *problem solver*

memiliki komitmen bersama untuk mengikuti dan melaksanakan kegiatan PSBH yang disusun oleh *problem solver*.

9. Dari hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa faktor pendukung motivasi dari *problem solver* dan tim *problem solver* sebagian besar adalah karena tanggung jawab terhadap pasien.
10. Beberapa hal yang dilakukan oleh *problem solver* dalam memotivasi anggota timnya agar mau melaksanakan kegiatan PSBH tersebut adalah dengan mendorong partisipasi setiap anggota timnya dengan cara terus-menerus menyadarkan serta mengingatkan mereka bahwa yang mereka lakukan adalah merupakan tanggung jawab mereka sebagai tenaga kesehatan, selain itu dengan memberikan penghargaan kepada anggota timnya meskipun *reward* tersebut hanya berupa ucapan selamat bukan dalam bentuk materi sehingga setiap anggota timnya merasa dihargai dan menjadi termotivasi untuk terus melakukan kegiatan tersebut. Hal lain yang dilakukan adalah dengan ikut serta terjun langsung bersama-sama melaksanakan kegiatan tersebut, serta tidak meaposisikan dirinya sebagai pemimpin formal melainkan sebagai bagian dari anggota tim tersebut.
11. Kesiambungan PSBH merupakan salah satu hal yang menentukan keberhasilan PSBH. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kegiatan PSBH tersebut telah disinambungkan di rumah sakit dengan cara melegalkan kegiatan tersebut dalam bentuk SOP atau sedang dalam proses untuk pembuatan SOP.

12. Dari hasil penelitian tersebut juga diketahui bahwa alasan mengapa kegiatan tersebut dapat disinambungkan adalah karena kegiatan-kegiatan tersebut dapat dirasakan manfaatnya secara langsung baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan terkait.
13. Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga dapat diketahui bahwa hal yang membedakan PSBH dengan pendekatan yang lain adalah PSBH lebih *simple*, langkah-langkahnya mudah untuk dilakukan dan dapat dilakukan oleh setiap sumber daya manusia di rumah sakit.

B. Kesimpulan Khusus

Kesimpulan khusus yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah bahwa keberhasilan pendekatan PSBH didukung oleh adanya perencanaan yang jelas, terstruktur dan terperinci yang dituangkan dalam bentuk *Plan of Action* PSBH. *Plan of Action* tersebut kemudian didukung oleh adanya kepemimpinan demokratis dari para *problem solver* dan didukung oleh motivasi yang dimiliki yaitu tanggung jawab untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pengguna jasa di rumah sakit.

Keberhasilan kegiatan PSBH tersebut kemudian dirasakan manfaatnya sehingga kegiatan tersebut tidak berhenti hanya pada saat pelaksanaan PSBH di rumah sakit melainkan disinambungkan menjadi bagian kegiatan rutin di kedua rumah sakit.

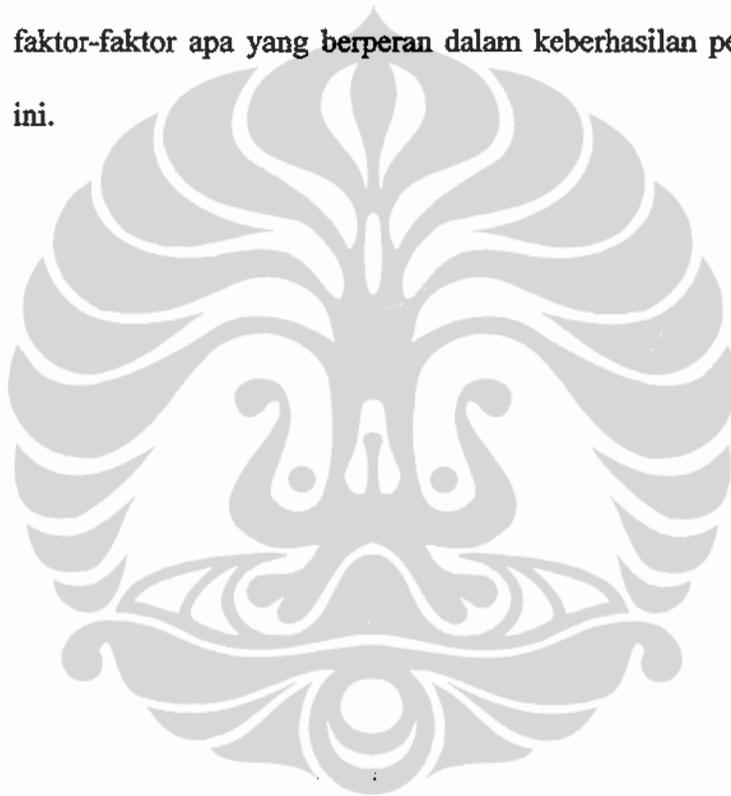
C. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito
 - a. Menyinambungkan secara terus-menerus kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi rumah sakit
 - b. Kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang belum dilegalkan dalam bentuk *Standard Operating Procedure* agar segera dibuat dalam bentuk SOP, oleh karena hal tersebut sangat berpengaruh pada kesinambungan kegiatan PSBH di rumah sakit. Kegiatan tersebut adalah :
 - 1). Upaya Mengurangi Dampak Iritasi yang Terjadi Pada Kulit Pasien Selama Menjalani Tindakan Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina
 - 2).Upaya Meningkatkan Ketrampilan Khusus Intubasi dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina
 - 3). Upaya Meningkatkan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat pada Pasien Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito
 - c. Melihat dari keberhasilan kegiatan PSBH ini maka peneliti menyarankan agar dilakukan pertemuan rutin di rumah sakit untuk membahas mengenai kegiatan PSBH sehingga permasalahan-permasalahan yang belum dipecahkan dapat terselesaikan dengan pendekatan PSBH ini.

- d. Melakukan training internal PSBH yang dilakukan oleh para *problem solver* yang telah berhasil sehingga setiap individu di rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan PSBH ini pada masing-masing unit di rumah sakit.
- e. Melihat dari keberhasilan pendekatan PSBH beserta faktor pendukungnya maka peneliti menyarankan agar tipe kepemimpinan yang diterapkan oleh para *problem solver* dapat dijadikan *value* bagi organisasi rumah sakit dalam melakukan suatu proses kegiatan. Kepemimpinan tersebut berfokus pada :
- 1) Kebebasan mengemukakan pendapat bagi setiap anggota organisasi
 - 2) Pemimpin tidak menempatkan diri sebagai pimpinan organisasi formal melainkan sebagai bagian dari organisasi
 - 3) Pemimpin selalu mengevaluasi secara aktif setiap kegiatan yang dilakukan oleh anggota timnya dan selalu mengadakan diskusi rutin untuk bertukar pikiran dengan setiap anggota organisasi
 - 4) Pemimpin tidak menggunakan sanksi-sanksi apabila anggota timnya melakukan kesalahan melainkan melakukan pendekatan personal kepada masing-masing anggota organisasi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai keberhasilan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini dengan mengkaitkan dengan teori-teori lainnya, sehingga dapat diketahui lebih luas lagi mengenai faktor-faktor apa yang berperan dalam keberhasilan pendekatan PSBH ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Adair,J.1984,
Menjadi Pemimpin yang Efektif. Diterjemahkan oleh Andre Asparsaogi. Jakarta:
PT.Pustaka Binaman Pressindo
- Carrol,R.2000,
Risk Management Hand Book for Health Care Organizations. Third edition,
American Society for Health Care Risk Management. San Fransisco : Jossey-
Bass Inc. Publishers
- Dessler,G.1997,
Human Resource Management. Seventh Edition.New Jersey : Prentice Hall
- Dwiprahasto, I.2004,
Medical error di rumah sakit dan upaya untuk meminimalkan risiko. Jurnal
Manajemen Pelayanan Kesehatan vol (7) 13-17, Januari.
- Dwiprahasto,I.2004,
Patient Safety sebagai fokus pelayanan kesehatan yang bermutu. Modul kuliah
Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah
Mada.
- Gellerman,S.W.1984,
Motivasi dan Produktivitas. Diterjemahkan oleh Soepomo Wardoyo.Jakarta :
PT.Pustaka Binaman Pressindo
- Gibson,J.L.et al.1994,
Organisasi dan Manajemen. Ditrejemahkan oleh Djoerban Wahid. Jakarta :
Erlangga
- Hadi,E.N.2000,
Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan,Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
- Hagemann,G.1993,
Motivasi untuk Pembinaan Organisasi. Diterjemahkan oleh Fery Dwi
Nugroho.Jakarta :PT.Pustaka Binaman Pressindo

- Ilyas, Y. 1999,
Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian. Depok : Pusat Kajian Ekonomi
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Maslow, A.H. 1993,
Motivasi dan Kepribadian. Diterjemahkan oleh Nurul Imam. Jakarta : PT. Pustaka
Binaman Pressindo.
- Mello, J.A. 2002,
Strategic Human Resources Management. Canada : South Western Thomson
Learning.
- Moleong, L. 1999,
Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya
- National Patient Safety Agency : NHS, February 2004. sitasi dari <http://www/npsa.nhs.uk>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia,
Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2006.
- Yayasan Indonesia Menuju Sehat,
Problem Solving for Better Health and Hospitals. 2004.
- Yayasan Indonesia Menuju Sehat ,
Problem Solving for Better Hospitals Meningkatkan Patient Safety dan Efisiensi
Manajemen Rumah Sakit. 2004.
- Rivai, V. 2003,
Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Schenkel, S. 2000,
Promoting Patient Safety and Preventing Medical error in Emergency
Departements. *Academic Emergency Medicine* 7(11), November.
- Strauss, A. 2003,
Dasar-dasar penelitian kualitatif. Diterjemahkan oleh M. Shoddiq. Yogyakarta :
Pustaka Pelajar.

- Stoner,J.A. & Freeman,R.E. 1992,
Management. Fourth Edition.New Jersey:Prentice Hall
- Silverman,D.1993,
Interpreting Qualitative Data.London : Sage Publication Ltd
- Singarimbun,M. & Effendi,S.1995,
Metode Penelitian Survai. Jakarta : PT.Pustaka LP3ES
- Sevilla,C.G et al.1993,
Pengantar Metode Penelitian. Diterjemahkan oleh Alimudin Tuwu.Jakarta : UI Press
- Sulastomo.2000,
Manajemen Kesehatan.Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama
- Tene,N.2004,
Keselamatan Pasien di Rumah Sakit-Tanggung Jawab Profesional dan Pemerintah.Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit Indonesia 1 (2) 75-79, April
- Terry,G.R & Rue,L.W. 1982,
Principles of Management. Illinois : Dow-Jones-Irwin
- Terry,G.R. 1986,
Principles of Management. Eight Edition. Irwin Copyright.
- Trisnantoro,L.2005,
Aspek Strategis dalam Manajemen Rumah Sakit.Yogyakarta :ANDI
- White,R.P.etal.1996,
The Future of Leadership.Maryland :Pittman Pubiishing
- Winardi.2000,
Kepemimpinan dalam Manajemen.Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Wahjosumidjo.1986,
Kepemimpinan dan Motivasi. Jakarta : Ghalia Indonesia

Wijono,D.1999,

Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan. Surabaya. Airlangga University Press

Yahya,A.2007,

**Fraud & Patient Safety. Disampaikan dalam Seminar Pamjati Jakarta 13
Desember 2007**





**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK *PROBLEM SOLVER*
YANG MENANGANI KASUS KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)
DI RUMAH SAKIT**

A. Tujuan Wawancara

Tujuan dari wawancara mendalam ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan metode *Problem Solving For Better Hospital* (PSBH) dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit.

B. Prosedur Wawancara

1. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
2. Menerangkan tujuan dari wawancara mendalam ini

C. Pelaksanaan Wawancara

1. Pendahuluan
 - a. Ucapan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu sebagai informan pada wawancara ini
 - b. Menerangkan proses wawancara yang akan dilakukan, yaitu dengan menggunakan tape recorder dan terjamin kerahasiannya.
2. Mengadakan wawancara

D. Karakteristik Informan

1. Nama *problem solver* :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan :
4. Jabatan pada saat melaksanakan PSBH :
5. Jabatan saat ini :
6. Pekerjaan saat ini :
7. Tanggal mulai melaksanakan PSBH :
8. Tanggal pelaksanaan PSBH berakhir :
9. Permasalahan *patient safety* yang diatasi :
10. Nama anggota tim *problem solver* :
 - a. Nama :
 - Jabatan :
 - Posisi dalam tim :
 - b. Nama :
 - Jabatan :
 - Posisi dalam tim :
 - c. Nama :
 - Jabatan :
 - Posisi dalam tim :

E. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan

a. Verifikasi :

1. Permasalahan *patient safety* apa yang anda hadapi pada unit anda di rumah sakit ini ?
2. Sudah berapa lama permasalahan ini berlangsung?
3. Mengapa anda memilih masalah ini untuk diatasi?
4. Bagaimana cara anda mengatasi permasalahan ini?

b. Fungsi Manajemen :

5. Bagaimana anda menentukan rencana kerja yang akan anda lakukan dalam mengatasi permasalahan ini ?
6. Apakah anda menemui kesulitan dalam menyusun rencana kerja anda ? Jika iya pada segi apa dan bagaimana kesulitan tersebut dapat diatasi ?
7. Bagaimana cara anda menemukan ide baru untuk mengatasi permasalahan anda?
8. Menurut anda apakah rencana kerja yang anda susun tersebut efektif ? Jika iya faktor-faktor apa menurut anda yang membuat rencana kerja anda itu menjadi efektif?
9. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk menyelesaikan rencana kerja yang anda susun?
10. Bagaimana cara anda mengevaluasi keberhasilan intervensi yang anda dan tim problem solver anda lakukan ?

11. Menurut anda bagaimana hasil dari intervensi PSBH anda jika dibandingkan dengan sebelum dilakukan PSBH ?
12. Manfaat apa yang didapatkan dalam bidang *patient safety* di rumah sakit dengan melakukan intervensi PSBH ini ?
13. Apakah ada bantuan yang diberikan dari pihak direksi selama proses pengaplikasian intervensi PSBH ini di unit anda ?
14. Menurut anda apa yang membedakan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini dengan metode lainnya (Akreditasi, Gugus Kendali Mutu, ISO dll)?
15. Berapa dana yang dikeluarkan dalam mengatasi permasalahan ini?

c. Tipe (Gaya) Kepemimpinan :

16. Apakah anda pernah memiliki pengalaman memimpin sebuah tim sebelumnya ?
17. Bagaimana cara anda menentukan tim *problem solver* anda ? berdasarkan kriteria apakah anda memilih tim *problem solver* anda ?
18. Apakah tim *problem solver* anda melakukan diskusi rutin selama proses PSBH berlangsung dan apakah anda selalu turut serta secara aktif dalam diskusi tersebut?
19. Apakah tim *problem solver* anda turut memberikan saran-saran serta ide dalam proses PSBH tersebut? Jika iya apakah anda menerima saran serta ide tersebut ?
20. Bagaimana cara anda memberi pengarahan serta menjelaskan maksud dan tujuan rencana kerja anda kepada tim *problem solver* anda ?

21. Bagaimana apabila anda menemukan kesalahan yang dilakukan oleh tim anda dalam proses PSBH tersebut ?
22. Apakah anda mengontrol proses yang dilakukan oleh tim anda anda setiap hari ?
Jika iya, bagaimana ?
23. Apakah anda membiarkan tim *problem solver* anda melakukan perubahan-perubahan sendiri dalam proses PSBH tanpa mendiskusikannya terlebih dahulu dengan anda?
24. Bagaimana cara anda berkoordinasi dengan unit-unit lain dalam pelaksanaan intervensi PSBH anda?
25. Menurut anda kepemimpinan seperti apakah yang dianggap berhasil ?

d. Faktor Pendorong Motivasi :

26. Faktor apa yang menggerakkan anda untuk mengatasi permasalahan ini?
27. Bagaimana cara anda memotivasi serta menggerakkan tim *problem solver* anda dalam mengatasi permasalahan yang terjadi ?
28. Bagaimana cara anda menciptakan adanya suatu kerja sama (*team work*) yang solid dalam memecahkan masalah tersebut?
29. Menurut anda faktor apa yang membuat tim *problem solver* anda mau mengikuti rencana kerja yang anda susun?

e. Kestinambungan :

30. Apakah kegiatan PSBH yang anda laksanakan pada saat itu masih berlangsung hingga sekarang ?
31. Jika masih berlangsung apakah bentuk kegiatannya masih sama atau sudah berubah dan perubahan apa yang dilakukan?
32. Menurut anda mengapa kegiatan tersebut masih bisa berlangsung sampai sekarang, bagaimana anda mengevaluasinya dan siapa yang mengevaluasinya?
33. Apakah intervensi PSBH tersebut sudah ada replikasi ke unit lain ? jika sudah bagaimana peran anda sebagai *problem solver* dalam proses replikasi ?
34. Apakah setelah intervensi PSBH ini ada perubahan-perubahan instrumen di rumah sakit yang berkaitan dengan permasalahan yang anda atasi, seperti perubahan SOP, penambahan alat baru dan lain sebagainya?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK TIM *PROBLEM SOLVER*
YANG MENANGANI KASUS KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)
DI RUMAH SAKIT**

A. Tujuan Wawancara

Tujuan dari wawancara mendalam ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan metode *Problem Solving For Better Hospital (PSBH)* dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit.

B. Prosedur Wawancara

1. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
2. Menerangkan tujuan dari wawancara mendalam ini

C. Pelaksanaan Wawancara

1. Pendahuluan
 - a. Ucapan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu sebagai informan pada wawancara ini
 - b. Menerangkan proses wawancara yang akan dilakukan, yaitu dengan menggunakan tape recorder dan terjamin kerahasiannya.
2. Mengadakan wawancara

D. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Pendidikan :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan saat melaksanakan PSBH :
5. Posisi dalam tim problem solver :
6. Jabatan saat ini :
7. Pekerjaan saat ini :
8. Nama *problem solver* :
9. Permasalahan *patient safety* yang diatasi :
10. Tanggal mulai melaksanakan PSBH :
11. Tanggal pelaksanaan PSBH berakhir :

E. Pertanyaan-Pertanyaan yang Diajukan :

a. Verifikasi :

1. Permasalahan *patient safety* apa yang anda atasi pada unit anda di rumah sakit ini?
2. Sudah berapa lama permasalahan ini berlangsung?
3. Menurut anda mengapa *problem solver* anda memilih masalah ini untuk diatasi?
4. Bagaimana cara *problem solver* anda mengatasi permasalahan ini?

b. Fungsi Manajemen :

5. Bagaimana *problem solver* anda mengarahkan anda dalam melaksanakan rencana kerja guna mengatasi masalah tersebut?
6. Menurut anda apakah rencana kerja yang disusun oleh *problem solver* anda tersebut efektif ? Jika iya faktor-faktor apa menurut anda yang membuat rencana kerja itu menjadi efektif?
7. Langkah-langkah apa yang anda lakukan sebagai tim *problem solver* dalam mengatasi permasalahan yang ada pada unit anda tersebut?
8. Bagaimana *problem solver* anda mengevaluasi keberhasilan intervensi yang telah dilakukan ?
9. Menurut anda bagaimana hasil dari intervensi PSBH jika dibandingkan dengan sebelum dilakukan PSBH?
10. Menurut anda apa yang membedakan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini dengan metode lainnya (Akreditasi, Gugus Kendali Mutu, ISO?)

c. Tipe (Gaya) Kepemimpinan :

11. Bagaimana cara *problem solver* anda memimpin tim problem solver ini dalam mengatasi permasalahan yang terjadi?
12. Apakah anda beserta anggota tim yang lain melakukan diskusi rutin selama proses PSBH dan apakah *problem solver* anda selalu ikut serta secara aktif dalam proses diskusi tersebut?

13. Apakah *problem solver* anda membiarkan tim *problem solver* melakukan perubahan-perubahan sendiri dalam proses PSBH tanpa mendiskusikannya terlebih dahulu dengan *problem solver*?
14. Apakah *problem solver* anda mengontrol secara aktif proses yang dilakukan oleh tim anda anda setiap hari ?
15. Bagaimana apabila *problem solver* anda menemukan kesalahan yang dilakukan oleh tim dalam proses PSBH tersebut ?
16. Bagaimana cara tim anda berkoordinasi dengan unit-unit lain yang ada d rumah sakit selama melaksanakan proses PSBH ?
17. Menurut anda kepemimpinan seperti apakah yang dapat dianggap berhasil?

d. Faktor Pendorong Motivasi :

18. Bagaimana cara *problem solver* anda memotivasi anda untuk turut bersama-sama mengatasi permasalahan tersebut?
19. Bagaimana cara *problem solver* anda menciptakan adanya suatu kerja sama (*team work*) yang solid dalam memecahkan masalah tersebut?
20. Mengapa anda tergerak untuk mengikuti rencana kerja yang disusun oleh *problem solver* anda?

e. Kestinambungan :

21. Apakah kegiatan PSBH yang anda laksanakan pada saat itu masih berlangsung hingga sekarang ?

22. Jika masih berlangsung apakah bentuk kegiatannya masih sama atau sudah berubah dan perubahan apa yang dilakukan?
23. Menurut anda mengapa kegiatan tersebut masih bisa berlangsung sampai sekarang, bagaimana anda mengevaluasinya dan siapa yang mengevaluasinya?
24. Apakah intervensi PSBH tersebut sudah ada replikasi ke unit lain ? jika sudah bagaimana peran anda sebagai *tin problem solver* dalam proses replikasi ?
25. Apakah setelah intervensi PSBH ini ada perubahan-perubahan instrumen di rumah sakit yang berkaitan dengan permasalahan yang anda atasi, seperti perubahan SOP, penambahan alat dan lain sebagainya?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK KOORDINATOR
PROBLEM SOLVING FOR BETTER HOSPITALS DI RUMAH SAKIT**

A. Tujuan Wawancara

Tujuan dari wawancara mendalam ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendekatan metode *Problem Solving For Better Hospital (PSBH)* dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit.

B. Prosedur Wawancara

1. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
2. Menerangkan tujuan dari wawancara mendalam ini

C. Pelaksanaan Wawancara

1. Pendahuluan
 - a. Ucapan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu sebagai informan pada wawancara ini
 - b. Menerangkan proses wawancara yang akan dilakukan, yaitu dengan menggunakan tape recorder dan terjamin kerahasiannya.
2. Mengadakan wawancara

D. Karakteristik Informan

1. Nama Rumah Sakit :
2. Nama koordinator PSBH :
3. Lama menjabat sebagai koordinator PSBH :
4. Pendidikan :
5. Jabatan saat ini :
6. Pekerjaan saat ini :

E. Pertanyaan-Pertanyaan yang Diajukan

1. Kapan pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini dilakukan di rumah sakit anda?
2. Sudah berapa kali workshop *Problem Solving for Better Hospitals* dilakukan di rumah sakit anda?
3. Sampai saat ini sudah berapa kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* yang dilakukan di rumah sakit anda?
4. Manfaat apa yang didapat dalam bidang *patient safety* dengan adanya *Problem Solving for Better Hospitals* ini di rumah sakit anda?
5. Bagaimana cara rumah sakit anda memilih peserta workshop? Apakah ada kriteria tertentu ?
6. Menurut anda bagaimana kepemimpinan dari masing-masing problem solver ini di rumah sakit anda?

- a. Nama *problem solver* :.....
Kepemimpinannya :.....
- b. Nama *problem solver* :.....
Kepemimpinannya :.....
- c. Nama *problem solver* :.....
Kepemimpinannya :.....
- d. Nama *problem solver* :.....
Kepemimpinannya :.....
- e. Nama *problem solver* :.....
Kepemimpinannya :.....

7. Bagaimana anda membantu masing-masing problem solver anda dalam melaksanakan PSBH ?

- a. Nama *problem solver* :.....
Bantuan/dukungan yang diberikan :.....
.....
- b. Nama *problem solver* :.....
Bantuan/dukungan yang diberikan :.....
.....
- c. Nama *problem solver* :.....
Bantuan/dukungan yang diberikan :.....
.....

d. Nama *problem solver* :.....

Bantuan/dukungan yang diberikan :.....

.....

e. Nama *problem solver* :.....

Bantuan/dukungan yang diberikan :.....

.....

8. Menurut anda keikutsertaan direksi rumah sakit pada *Problem Solving for Better Hospitals* penting atau tidak ?
9. Apakah kegiatan PSBH ini dapat disinambungkan di rumah sakit anda? Jika iya apa yang dilakukan di rumah sakit ini sehingga kesinambungan ini dapat dilakukan ?
10. Apakah pihak rumah sakit mengeluarkan dana dalam kegiatan PSBH ini ?
11. Kendala apa yang ditemui dalam pelaksanaan pendekatan PSBH ini ?
12. Apakah kegiatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini mengganggu kegiatan atau pekerjaan rutin di rumah sakit ?
13. Menurut anda mengapa tim *problem solver* dapat berhasil mengatasi masalah dengan pendekatan PSBH ?
14. Menurut anda mengapa pendekatan *Problem Solving for Better Hospitals* ini berhasil dilakukan di rumah sakit anda?
15. Keuntungan apa yang diperoleh di rumah sakit anda dengan adanya *Problem Solving for Better Hospitals* ?

Model Plan of Action PSBH

1. Latar Belakang Masalah

.....

2. Tujuan

.....

3. Langkah-langkah

- Persiapan (tuliskan secara rinci).

.....

- Pelaksanaan (tuliskan secara rinci).

.....

- Evaluasi (tuliskan kapan akan dilakukan).

.....

- Kesenambungan (tuliskan kapan akan dilakukan).

.....

4. Rencana Waktu

Kegiatan	Jan	Feb	Mar

5. Rencana Anggaran

Sumber Daya	Tersedia	Tidak Tersedia
	Rp	Rp
Jumlah	Rp	Rp

6. Evaluasi (tuliskan secara rinci 4 komponen).

.....

7. Kesenambungan (tuliskan secara rinci)

.....

Hasil Telaah Dokumen

No.	Dokumen	Ada	Tidak
1.	Plan Of Action Upaya Mengurangi Dampak Iritasi yang Terjadi Pada Kulit Pasien Selama Menjalani Tindakan Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina	√	
2.	Plan Of Action Upaya Menurunkan Tingkat Ketidaksiapan Driver dan Petugas Perawat Ambulan Gawat Darurat di Rumah Sakit Pusat Pertamina	√	
3.	Plan Of Action Upaya Meningkatkan Keterampilan Khusus Intubasi dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina	√	
4.	Plan Of Action Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito	√	
5.	Plan Of Action Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang PICU Anak Lantai III GBST RSUP Dr. Sardjito	√	
6.	Plan Of Action Upaya Meningkatkan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat pada Pasien Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito	√	
7.	Standard Operating Procedure Upaya Mengurangi Dampak Iritasi yang Terjadi Pada Kulit Pasien Selama Menjalani Tindakan Radioterapi di Unit Radioterapi Rumah Sakit Pusat Pertamina		√

8.	Standard Operating Procedure Upaya Menurunkan Tingkat Ketidaksiapan Driver dan Petugas Perawat Ambulan Gawat Darurat di Rumah Sakit Pusat Pertamina	√	
9.	Standard Operating Procedure Upaya Meningkatkan Keterampilan Khusus Intubasi dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Khusus, Stroke Unit Rumah Sakit Pusat Pertamina		√
10.	Standard Operating Procedure Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito	√	
11.	Standard Operating Procedure Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di Ruang PICU Anak Lantai III GBST RSUP Dr. Sardjito	√	
12.	Standard Operating Procedure Upaya Meningkatkan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat pada Pasien Pre-Operasi di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr.Sardjito		√

Matriks Hasil Wawancara Mendalam Dengan Problem Solver

Pertanyaan	Informan Penelitian		
	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1. Permasalahan <i>patient safety</i> yang ditangani yang ditangani	Iritasi pada kulit pasien selama menjalani proses radioterapi	Ketidaksiapan driver dan ambulans gawat darurat	Ketrampilan Intubasi Perawat
2. Alasan Pemilihan Masalah	Jujur waktu itu saya memilih masalah yang simpel yang tidak banyak melibatkan unit dan kira-kira bisa saya tangani dengan solusi yang sederhana tapi bermanfaat buat pasien	Karena bagi saya permasalahan yang menyangkut pasien adalah utama, terutama ini kan menyangkut masalah nyawa jadi sangat penting untuk diatasi	Karena permasalahan ini sangat penting, apabila ada perawat yang kurang terampil dalam melakukan intubasi maka bisa terjadi kesalahan, jadi sangat berkaitan dengan keselamatan pasien
3. Cara Mengatasi Masalah	Sebelumnya sebelum PSBH itu kita sudah memberikan instruksi ya, untuk setiap pasien, tapi instruksi itu dalam bentuk lisan, bukan dalam bentuk tulisan. Setelah PSBH ada pencerahan, kita, saya bersama teman2 membuat tulisan2 apa aja yang harus diperhatikan oleh pasien selama radiasi.	Pada awalnya saya melakukan pendekatan dulu baik dengan driver maupun dengan kepala unit transportasi, kemudian saya jelaskan kegunaan dari saya menyusun rencana untuk mengatasi permasalahan ini dengan PSBH, baru kemudian saya mencoba menyusun rencana kerja berdasarkan workshop yang sudah kita dapat	Dengan menggunakan metode PSBH yang didapat dari workshop, dengan melakukan pelatihan ke anastesi kemudian saya mulai melakukan pelatihan-pelatihan dengan menggunakan phantom dan juga tata caranya melalui gambar-gambar
4. Cara Menentukan Rencana Kerja	Untuk rencana kerja saya menentukan sendiri, karena itu dibuat saat program PSBH berlangsung dalam arti training	Saya mencoba menyusun rencana kerja yang mudah, tetapi mengenai sasaran dan juga saya mencoba menyusun suatu rencana	Rencana kerja saya menentukan berdasarkan langkah-langkah yang sudah didapat pada saat workshop PSBH, kemudian saya

	atau workshop, tapi setelah itu saya diskusikan sama tim, dimana dan kapan kita bisa berjalan.	yang nyaman dilakukan oleh anggota tim saya	mengirimkan 1 orang setiap satu bulan tugas di anastesi untuk melatih ketrampilan mereka
5. Cara Mengevaluasi Keberhasilan POA	Sebetulnya saya juga tidak tau apakah itu berhasil atau tidak, dalam artian target saya kan sebetulnya dari lima orang sebulan menjadi nol dengan rata-rata pasien sebulan 25 pasien, tapi ternyata tidak nol, tapi dua dan satu, ya rata-rata satu setengah perbulan.	Saya ikut terjun langsung pada saat kegiatan dilakukan, kemudian biasanya pada saat evaluasi saya diam, apabila ada kesalahan saya tidak langsung menegur pada saat itu juga karena tidak etis di depan pasien, bisa menghilangkan kepercayaan pasien, tapi kesalahan yang terjadi langsung saya ambil alih, baru setelahnya saya tegur, tapi tidak dengan kekerasan. Kalau tidak ada kesalahan, berhasil, saya menghargai dengan cara mengucapkan terima kasih kepada tim saya.	Dengan cara melihat hasil dari pelatihan, ada tim perawat senior di bagian anastesi untuk melihat hasil dari pelatihan dan juga ada tim perawat senior di stroke unit untuk melihat keberhasilan yang sudah dilakukan
6. Hal yang Membedakan PSBH	PSBH ini jadi semuanya tercatat ada <i>filling</i> dari hari ke hari dan kemudian terus lebih simpel.	PSBH lebih singkat, mudah, tujuan lebih banyak tercapai dan mudah diaplikasikan	PSBH lebih simpel dan mudah dilakukan
7. Pengalaman memimpin sebuah tim	Memimpin sebuah tim dalam artian tim yang resmi belum.	Kalau memimpin tim saya sudah sering menjadi kepala regu, kemudian saya sudah sejak lama memimpin pelayanan ambulan	Memimpin tim ya pada saat menjadi koordinator di stroke unit ini
8. Pelaksanaan Diskusi Rutin	Diskusi rutin sih tidak, cuma biasanya ada suatu kendala baru kita diskusi, ada masukan-masukan baru kita diskusi, dan saya selalu ikut dalam diskusi	Diskusi rutin hanya singkat, dilakukan setiap kali dilakukan pelatihan, kita mendiskusikan problem apa yang kita hadapi, saya selalu turut serta dalam	Ya ada diskusi rutin, iya saya turut serta dalam diskusi

				diskusi itu	
9. Kebebasan Anggota Tim dalam Memberikan Ide	Ide banyak sekali, saya menerima dan dipertimbangkan	Saran sangat banyak, misalnya mereka sempat memberikan saran untuk mengganti ambulan, saya terbuka, sangat terbuka pada saran-saran mereka, kadang saya tanya juga mereka ada masukan apa, kendala apa, karena saya ikut terjun langsung juga saya jadi tahu benar kendala-kendala yang dihadapi	Ya, mereka turut memberikan saran dan kita selalu diskusikan pada pertemuan-pertemuan rutin		
10. Kebebasan Anggota Tim dalam Merubah POA	Engga, kalau ada perubahan kita diskusikan dulu	Tidak pernah, kalau ada perubahan selalu berdiskusi dulu bareng-bareng	Tidak, selalu melalui diskusi dan kemudian melakukan evaluasi-evaluasi lagi		
11. Motivasi Penggerak	Jujur hanya ingin menurunkan tingkat iritasi, yang pasti kalau dikasih <i>reward</i> itu tidak pernah terpikirkan oleh saya, jadi faktor pasien yang menggerakkan	Kalau saya faktor tanggung jawab saya terhadap Tuhan, bukan karena ingin dinilai orang	Karena faktor tanggung jawab saya bertugas di stroke unit ini, hal ini penting untuk kasus kegawatan, jadi yang menggerakkan karena faktor tanggung jawab saya		
12. Cara Memotivasi Anggota Tim Problem Solver	Yang pertama saya terjun langsung mengikuti prosedur dalam intervensi tersebut, saya mengasumsikan diri saya bukan sebagai <i>leader</i> tapi sama seperti yang lain Kemudian dengan ikut serta bekerja sama bersama-sama terjun langsung dengan anggota tim	Ya saya terapkan juga sama cara saya memotivasi tim saya, dengan pendekatan tanggung jawab terhadap Tuhan Dengan cara pendekatan yang saya lakukan itu kerja sama yang baik bisa tercapai	Dengan melakukan penyadaran dari penggunaan pelatihan ini pada awalnya kemudian setiap diskusi saya selalu mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan dan kemudian memberikan selamat bagi yang sudah berhasil		

13. Kesenambungan Kegiatan PSBH	Masih berlangsung sampai sekarang	Masih berlangsung setiap saat sampai sekarang	Ya, masih berlangsung sampai sekarang
14. Bentuk Kegiatan Kesenambungan PSBH	Bentuk kegiatannya masih sama, tapi otomatis berubah, dulu setiap pasien kita yang kontrol kalau sekarang kita hanya monitoring, kita check list, begitu ada iritasi kita check list	Masih sama kegiatannya	Untuk bentuk kegiatannya masih sama sampai sekarang
15. Alasan Mengapa Kegiatan masih dapat berlangsung	Karena kegiatan itu tidak ada beban kerja dan juga bermanfaat untuk pasien, mengevaluasinya seperti tadi itu, yang mengevaluasi saya dan anggota tim	Karena masing-masing pribadi sadar bahwa kegiatan itu sangat penting dan karena saya ikut terjun langsung mengevaluasi sebagai kepala regu	Karena melalui diskusi serta pertemuan rutin itu masing-masing individu menyadari pentingnya kegiatan ini sehingga berlangsung dibawah bimbingan perawat senior di stroke unit
16. Repikasi Kegiatan ke unit lain	Belum ada	Begini, saya memiliki keinginan untuk membenahi unit saya, saya merencanakan untuk melakukan efisiensi penggunaan telepon di unit saya yang tadinya tiap bulan sekitar tujuh juta menjadi empat juta, dan setelah ini saya juga berharap dapat mengangkat masalah-masalah lain dengan PSBH ini yang dapat bermanfaat bagi rumah sakit.	Sampai dengan saat ini belum ada ke unit lain
17. Perubahan Instrumen dan SOP setelah kegiatan PSBH	Untuk sekarang ada penambahan instrumen untuk instruksi kepada pasien yang diberikan bersamaan dengan kartu pasien radioterapi,	Ada, ada perubahan SOP penggunaan alat ventilator ambulans gawat darurat, SOP penggunaan DC shock, SOP	Ada, yaitu ada penambahan alat ventilator

	<p>nanti akan dilanjutkan untuk perubahan SOP, karena baru ada penggantian direksi.</p>	<p>penggunaan alat monitoring, SOP penggunaan suction, pada saat ini belum ditandatangani direktur karena pada saat pembuatan belum ada direktur tapi sudah ada persetujuan dari kepala instalasi Unit Gawat Darurat</p>	
--	---	--	--

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN PROBLEM SOLVER

Pertanyaan	Informan Penelitian		
	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1. Permasalahan yang ditangani	Upaya Penurunan Angka Kejadian Decubitus di ruang PICU	Keterlambatan Operasi di Instalasi Bedah Sentral	Upaya meningkatkan peran perawat dalam pendidikan kesehatan tentang persiapan operasi dan perawatan setelah operasi di paviliun cendrawasih II
2. Alasan Pemilihan Masalah	<p>Karena waktu itu pada bulan pokoknya 2006, ada dua di akhir-akhir mendekati saya pelatihan workshop itu ada dua pasien yang menderit decubitus terutama di belakang kepala sini, kami merasa itu sebenarnya bisa dicegah kejadiannya kan kemungkinan kan pasien-pasien itu kan pake ventilator, kemungkinannya perawat-perawat ini takut memiringkannya, akhirnya kami memberikan edukasi</p> <p>Dengan menggunakan metode PSBH yang didapat waktu workshop itu tadi</p>	<p>Ya itu yang menjadi kendala utama di kamar operasi memang itu dan kesuksesan kamar operasi apabila pasien itu bisa ditangani dengan lancar dan memuaskan pelanggan menjadi ukuran keberhasilan kamar operasi</p>	<p>Karena menurut saya ini akan sangat besar manfaatnya karena akan sangat menguntungkan pasien, dan akan mempermudah kerja perawat</p>
3. Cara Mengatasi Masalah	<p>Dengan menggunakan metode PSBH yang didapat waktu workshop itu tadi</p>	<p>Dengan metode PSBH</p>	<p>Ya dengan metode PSBH saya berusaha mengatasi berbagai permasalahan yang terjadi di unit saya ini</p>

<p>4. Cara Menentukan Rencana Kerja</p>	<p>Awalnya kami sosialisasi dulu karena habis workshop, kita lapor ke atasan kemudian kita sosialisasi terus menerus ke teman-teman bahwa ada program ini kemudian apa yang akan dilakukan, teman-teman menyepakati bahwa masalah decubitus itu bisa untuk diatasi saat itu, kemudian kita membuat program bagaimana supaya program berjalan lancar maka itu kita buat secara tertulis apa saja yang harus dilakukan</p>	<p>Pemantauan awal pendaftaran operasi dari pelanggan dari bangsal-bangsang sesuai jam yang telah ditentukan dari sana terus kita monitor kita buat daftar nanti setelah dilaksanakan operasi kita membuat evaluasi dengan tabel-tabel yang ada nanti kan ketahuan kalau yang terlambat kita wajib istilahnya ya mengingatkan, itu ada tim nya kita tidak bekerja sendiri tapi bekerja dengan tim, ada leader ada perawat yang lain jadi ada kerjasama yang akurat</p>	<p>Ya bagaimana ya PSBH itu kan berangkat dari masalah kita, jadi kalau saya kebetulan orangnya dekat dengan teman-teman perawat, jadi saya selalu mengingatkan kalau tidak diingatkan akan teledor, jadi seperti yang namanya PSBH pada awalnya saya sosialisasi dulu lalu saya menentukan rencana kerja berangkat dari hal-hal yang saya temui sehari-hari kemudian setelah rencana kerja itu jadi saya sosialisasikan kembali kepada perawat-perawat yang ada di paviliun dan kemudian saya monitoring secara terus-menerus</p>
<p>5. Cara Mengevaluasi Keberhasilan POA</p>	<p>Kami mengevaluasi terus menerus Kami bekerja tim di sini, kalau semua dikerjakan oleh kepala ruang atau sebagai problem solver ga akan mampu, kami membentuk tim, untuk memonitor nanti merekap hasil, kalau semua orang melakukan tindakan itu, tapi rekap hasil nanti itu yang kami serahkan mbak lubnah walaupun saya juga ikut serta di sana, nanti setiap akhir bulan dia merekap berapa pasien dengan resiko decubitus, berapa yang terjadi decubitus, rekapan itu nanti kita lihat, kita koreksi, kemudian administrasi</p>	<p>Ya saya dan tim saya yang mengevaluasi dilihat dari catatan yang dibuat oleh perawat pelaksana, jadi setelah PSBH itu ada dua catatan jadwal janji operasi dan jadwal operasi mulai yang sebenarnya, dari situ kan bisa dilihat nanti</p>	<p>Ya saya punya tim ya jadi saya ajak teman-teman, kemudian dalam mengevaluasinya saya itu melihat dari jumlah pasien yang dilakukan <i>health education</i> setiap bulannya dibagi total jumlah pasien yang dioperasi</p>

6. Hal yang Membedakan PSBH	nantinya mendokumentasikan	Simpel sekali dan bisa ditangani semua orang dan juga permasalahan disekitar kita bisa ditangani	Kalau PSBH itu enak ya, jadi kita engga dipaksa kalau GKM kalau yang saya liat meskipun saya belum pernah mengikuti tapi kalau dari pengalaman teman-teman yang sudah mengikuti GKM kayaknya rumit ya, kalau PSBH ini simple kan dan berangkat dari masalah kita dan kita bisa ukur sendiri apakah saya bisa menyelesaikan masalah ini atau tidak, jadi kan enak, terus seperti yang ditekankan waktu workshop itu jadi tidak usah teoritis banget jadi enak kan itu, tapi meskipun ternyata dalam perkembangannya kita harus menuju teori ya, tapi sangat bisa diaplikasikan
7. Pengalaman memimpin sebuah tim	Saya juga pernah ini dulu sebelum PSBH GKM, dulu juga pernah ikut lomba GKM itu tapi tidak menang, dulu pernah GKM itu di tingkat sini DIY ini pernah, juga itu tapi terus terang bagi saya kurang aplikatif itu, dan waktu maju ke tingkat nasional ya tidak bisa mempertanggungjawabkan gitu karena memang ya perlu belajar lebih banyak	Belum, ini yang pertama, ada program PSBH kebetulan saya yang di tunjuk untuk mengikuti pelatihan ya lalu muncul gagasan itu	Ya, saya memang sudah sering memimpin tim, bukan hanya tim PSBH, karena di sini juga kan saya sebagai kepala ruangan
8. Pelaksanaan Diskusi Rutin	Pada awalnya saja diskusi gitu, karena kalau selanjutnya sudah jalan tidak perlu lagi, tetapi	Ya ada selalu beberapa minggu sekali ada, bertukar informasi bersama persentasi bersama ya	Ya saya kalau ada rapat bulanan, saya selalu minta laporan dari tiap-tiap kegiatan bagaimana

	<p>sosialisasi tetap terus misalnya di awalnya kan tiap 2 jam mobilisasi itu harus selalu, kebetulan kami setiap pagi kan ada pertemuan pagi gitu maka kita sambil itu mengingatkan terus untuk misalnya sore malam tidak dilakukan langsung di situ disampaikan dengan terus menerus kalau misalnya 6 jam tidak dimobilisasi siapa yang jaga saat itu alasannya apa sehingga semua bisa tahu kenapa itu tidak dilakukan gitu, jelas saya ikut turut aktif karena belum semua tahu kan, kita awalnya memang harus seperti itu</p>	<p>saya selalu turut aktif</p>	<p>kemajuan kegiatannya, kendalanya apa, kemudian keberhasilannya berapa persen pasti saya lihat, jadi ya saya pasti turut aktif dalam setiap diskusi</p>
<p>9. Kebebasan Anggota dalam Memberikan Ide</p>	<p>Tim Karena kita itu maju bersama-sama ya kalau ada sesuatu yang baru memang mereka juga bisa menyesuaikan, jadi ide-ide selalu ada, dan misalnya kalau sebatas ide itu sangat mendukung untuk kemajuan ya kenapa tidak</p>	<p>Ya tanpa masukan beliau-beliau kita tidak bisa berjalan, ya saya menerima saran-saran baik yang diberikan</p>	<p>Pernah, bahkan sering, ya saya selalu terbuka menerima selama itu mendukung pelaksanaan kegiatan yang sedang dilakukan</p>
<p>10. Kebebasan anggota dalam Merubah POA</p>	<p>Tim Kalau setiap untuk hal yang baik makanya kalau ada misalnya ini seharusnya ini di anu ya dilakukan menggunakan apa namanya matras ya, harusnya dipasang matras kok tidak nah itu didiskusikan dulu kalau ini idealnya pake matras ya dipasang</p>	<p>Biasanya kami diskusi dulu tidak pernah mau dirubah sendiri</p>	<p>Nggak pernah, selalu diskusi dulu setiap ada perubahan</p>

11. Motivasi Penggerak	Ya karena itu saya katakan bahwa itu indikator mutu sehingga kalau itu nanti terjadi berarti memang belum mutu makanya bersamasama mari kita cegah hal itu	Ya mungkin muncul ya dar: hati kita sendiri aja untuk memperbaiki pelayanan disini karena sudah bekerja beberapa tahun ya masalahnya itu-itu saja, sejak tahun 1974 dan kelihatannya belum ada yang menangani	Ya pokoknya itu terjadi begitu saja dari dalam diri saya untuk memperbaiki permasalahan-permasalahan yang terjadi disini
12. Cara Memotivasi Anggota Tim	Saya menggerakkan tim saya dengan begitu juga dan kalau kita itu memberikan selalu <i>reward</i> , walaupun hanya berupa ucapan, makasih ya sudah dimobilisasi dengan baik,terima kasih ternyata tadi malam udah dilakukan perawatan kulit, itu aja jadi tidak ada uang kalau ke mereka <i>rewardnya</i> hanya ucapan	Ya tentu saja dengan menyadarkan bahwa ini penting bersama untuk meningkatkan pelayanan	Ya dengan menyadarkan mereka bahwa permasalahan ini penting untuk diatasi bersama dan karena ada kesadaran bersama dalam pelaksanaan kegiatan ini maka kerja sama tidak sulit diciptakan, semua komit untuk bersama-sama meningkatkan pelayanan dan dengan itu tercipta suatu kerja sama yang baiknggung jawab kita bersama dan
13. Kesenambungan Kegiatan PSBH	Iya masih berlangsung	Ya masih berlangsung sampai sekarang	Iya masih
14. Bentuk Kegiatan Kesenambungan PSBH	Bentuk kegiatan masih sama cuma ada penambahan skala Braden itu tadi saja	Ya sedikit banyak masih sama kegiatannya cuma ada perubahan pada lebaran jadwal operasi sekarang menjadi lebih lengkap	Masih sama kegiatannya
15. Alasan Mengapa Kegiatan masih dapat Berlangsung	Karena sudah menyadarkan mereka bahwa ini standarnya harus begini dan pertama ini indikator mutu, kalau kita mau profesional itu ya harus begini-begini kita sampaikan kalau profesional harus komitmen kalau kita sudah memutuskan A	Karena dituntut dari rumah sakit ada tindak lanjutnya tidak cuma setelah kita mendapatkan pelatihan terus berhenti itu kan kaitannya dengan kemajuan rumah sakit	Ya karena semua merasakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat sehingga tetap dilanjutkan sampai dengan sekarang terus yang mengevaluasi saya sendiri tetap berdasarkan laporan bulanan dari jumlah pasien yang diberikan pendidikan

	ya mari bersama-sama kita lakukan A terus konsisten ya harus ini harus dilakukan karena tujuan utama tadi kan mau menurunkan angka decubitus		kesehatan pre-op
16. Replikasi Kegiatan ke Unit lain	Sudah di bagian stroke unit, terus kami sosialisasi di sana	Kalau kamar operasi tolak ukurnya cuma disini ya, jadi tidak ada replikasi ke unit yang lain	Ini sedang direncanakan untuk replikasi kegiatan ke pavilion cendrawasih I dan cendrawasih III
17. Perubahan Instrumen dan SOP setelah PSBH	Disini ada perubahan SOP Skala Braden	Ya ada perubahan protap berkaitan dengan kegiatan ini	Ini sedang dalam proses pembuatan protap berkaitan dengan edukasi pasien pre-op kemudian ada juga pembuatan leaflet pasien sebelum operasi dan perawatan setelah operasi

Matriks Hasil Wawancara Mendalam Dengan Anggota Tim PSBH

Pertanyaan	Informan Penelitian		
	Informan 7	Informan 8	Informan 9
1. Permasalahan yang ditangani	Iritasi pada kulit pasien yang menjalani proses radioterapi	Upaya menurunkan ketidaksiapan ambulan gawat darurat	Upaya meningkatkan Ketrampilan Khusus Intubasi
2. Alasan Pemilihan Masalah	Karena kadang dengan teriritasi itu penyinaran pasien menjadi lebih lama, misalnya harusnya satu bulan selesai karena dia teriritasi jadi mungkin agak terganggu konsul ke dokter, dokter menyarankan untuk beristirahat, karena jika dilanjutkan penyinarannya akan tambah parah lukanya.	Karena masalah ini penting untuk diatasi, menyangkut nyawa pasien	Karena masalah ini penting untuk mengatasi pasien kritis atau gagal nafas, dengan adanya ketrampilan intubasi maka pasien bisa tertolong
3. Cara <i>problem solver</i> mengarahkan rencana kerja	Kita semua melaksanakannya, jadi beliau walaupun dia sebagai kepala kita bukan menganggap sebagai yang lebih senior, tapi dia juga sama-sama ikut ngerjain juga.	Dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan rencana kerja yang sudah dibuat kemudian manfaat dari kegiatan itu, lalu kita diarahkan untuk mengikuti langkah-langkah yang ada di dalam rencana kerja itu	Kami diberikan pengarahan pada saat pertemuan rutin, kemudian kami disadarkan mengenai tujuan dan manfaat dari pelatihan ini
4. Cara <i>problem solver</i> mengevaluasi keberhasilan POA	Biasanya setiap akhir pasien selesai dilihat ya apakah pertama cuma hitam, atau berubah warna, atau yang paling parah lecet.	Dengan cara ikut langsung jika ada pasien gawat darurat, kemudian mengamati secara langsung bagaimana kerja timnya	Pada saat pertemuan rutin setelah dinas malam kami membahas mengenai PSBH dan langkah-langkah yang sudah kami lakukan,

			di lapangan, apakah sudah sesuai dengan pelatihan dan arahan yang diberikan	kemudian mengevaluasi apakah kegiatan tersebut berhasil
5. Hal yang Membedakan PSBH	Saya rasa lebih simpel aja ya.		Lebih simpel saja dan mudah dimengerti dan dilakuka	PSBH simple, dan dapat dilakukan oleh siapa saja
6. Cara <i>problem solver</i> memimpin timnya	Dengan cara ikut serta dalam melaksanakan, bukan cuma memberi arahan, juga saya rasa porsi bekerja lebih banyak dia ya.		Dengan melakukan pendekatan secara pribadi dan menyadarkan kita semua kalau ini kegiatan yang penting dan bagian dari tanggung jawab kita	Pada saat pertemuan rutin, selalu mengevaluasi keberhasilan kegiatan yang sudah kami lakukan, kemudian turut serta secara aktif dalam pelatihan-pelatihan yang dilakukan sehingga membuat kami menjadi lebih bersemangat
7. Pelaksanaan Diskusi rutin	Diskusi rutin intern radiografer ada, sama diskusi rutin antara keseluruhan, personil yang ada disini semua. Iya, problem solver ikut serta.		Diskusi rutin tidak, diskusi dilakukan kalau ada pelatihan dan kalau ada masalah yang harus didiskusikan bersama, iya prc'lem solver selalu ikut aktif dalam diskusi	Ya selalu ada pertemuan untuk diskusi secara rutin dan selalu turut serta secara aktif
8. Kebebasan anggota tim dalam merubah POA	Biasanya diskusi dulu antar kita.		Kita tidak pernah melakukan perubahan apa-apa sendiri, kalauada perubahan pasti didiskusikan bersama dulu	Tidak, selalu ada evaluasi dan diskusi sebelum dilakukan perubahan
9. Cara Problem solver memotivasi anggota timnya	Biasanya dia ini jarang ini ya, ngomongnya sedikit tapi langsung ngerjain, jadi kita juga sebagai juniornya jadinya gini ya dia aja ngelakuin malu jadinya, salah satunya itu Dia menciptakan kerja sama juga		Dengan menyadarkan kita kalau ini merupakan tanggung jawab kita sebagai tenaga kesehatan, tanggung jawab kepada Tuhan, itu saja dan karena semua ikut terjun secara langsung di lapangan, kerja sama yang baik terbentuk dengan	Setiap pertemuan rutin selalu diingatkan mengenai pentingnya kegiatan ini, sehingga kami selalu termotivasi untuk terus menerus melakukan kegiatan ini

	seperti itu tadi	sendirinya	
10. Motivasi Penggerak	Tergerak karena melihat kondisi pasien selama ini aja	Karena rencana kerjanya jelas, tujuannya jelas dan bermanfaat besar	Karena kegiatan ini memudahkan langkah-langkah kerja yang dilakukan di stroke unit, selain itu untuk <u>kepentingan pasien juga</u>
11. Kesenambungan Kegiatan PSBH	Masih berlangsung	Masih berlangsung sampai sekarang	Ya, masih berlangsung sampai sekarang
12. Bentuk Kesenambungan	Masih sama kegiatannya	Kegiatannya masih sama	Masih sama kegiatannya
13. Alasan Mengapa Kegiatan masih berlangsung	Masih berlangsung karena berhasil dan bermanfaat buat pasiennya, yang mengevaluasi pertama dari problem solver sendiri, kemudian dari dokter di unit radioterapi juga, setiap konsul ditanya ada keluhan apa tidak, kalau ada lecet ditanya apakah karena air atau karena keringatan, kemudian naik mobil pribadi apa mobil umum	Karena ya itu tadi manfaatnya besar dan dan yang mengevaluasi suster nurma sendiri sebagai ketua tim	Kegiatan tersebut masih berlangsung karena selalu dievaluasi sehingga pelatihan bisa dilakukan secara terus menerus, sehingga perawat yang kurang terampil bisa lebih terampil dan yang mengevaluasi problem solver sendiri, beserta perawat-perawat senior di stroke unit
14. Replikasi Kegiatan ke Unit lain	Belum ada	Kalau untuk replikasi ke unit lain saya kurang tahu	Belum ada replikasi ke unit lain
15. Perubahan Instrumen dan SOP setelah PSBH	Perubahan saat ini ada penambahan instrumen untuk instruksi pasien yang distempel dari unit radioterapi	Ada SOP mengenai penggunaan alat ventilator ambulan gawat darurat, penggunaan DC shock dan penggunaan alat monitoring	Ada, yaitu penambahan alat ventilator

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN ANGGOTA TIM PSBH

Pertanyaan	Informan 10	Informan Penelitian	Informan 12
1. Permasalahan yang ditangani	Upaya Penurunan Angka Decubitus di Ruang Pediatric Intensive Care Unit	Upaya Menurunkan Keterlambatan Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral	Upaya Meningkatkan Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan tentang Persiapan Operasi dan Perawatan Setelah Operasi pada Pasien Pre Operasi
2. Alasan Pemilihan Masalah	Kalau PSBH kan kalau ada masalah langsung kita ambil kebetulan yang menonjol waktu itu yang kita lihat sangat menonjol dan yang kita temui pertama kali ya itu jadi ya udah itu aja sudah jejas kan, jelas datanya ya udah pertama kali itu	Karena, menurut saya beliau juga menghadapi hal yang ini, artinya tidak mendukung kegiatan beliau sebagai petugas TU karena waktunya menjadi mundur sehingga dia harus menyelesaikan tugas seperti saat ini dia mencatat pasien yang akan diselenggarakan besok itu jadi mundur lagi karena tadi kegiatannya yang terdahulu juga mundur akhirnya mundur, jadi satu operasi ini mundur nanti laporannya untuk administrasi kan juga mundur terus tidak efektif juga	Permasalahan yang mendasari awal-awalnya sebenarnya dari mbak nenny itu ini mobilisasi terutama, mobilisasi itu kan pasien harusnya itu kan paling engga hari ke 3 udah bisa jalan, nah ini ada pasien sering ya pasien itu hari ke 3 paling baru miring-miring kanan-kiri, sebenarnya kan ini memerlukan proses perawatan terkait dengan pasien, kita juga jadi kalau pasiennya sudah bisa lebih mandiri kita bisa beralih ke pasien yang lain, jadi diharapkan dengan adanya edukasi terstruktur sebelum pre op ini bisa lebih mempercepat mobilisasi pasien
3. Cara <i>problem solver</i> mengarahkan rencana kerja	Kalau beliau itu sosialisasinya sangat bagus ya jadi begitu selesai pelatihan langsung disosialisasi ke kita, kita kan tiap hari ada meeting morning, nah di situ dia ini lho	Pada waktu itu dia menyampaikan masalahnya dia juga mengajak kita untuk pertemuan palagi ini terkait dengan kegiatan yang tidak bisa diselesaikan oleh beliau	Jadi awalnya kan kita ada pertemuan ini ya pertemuan bulanan, tapi memang awal-awalnya ya kita apa namanya tidak secara formil, apalagi kita

	<p>ada PSBH, singkatannya ini terus kegiatannya ini, langkah-langkahnya seperti ini nah dari situ kita kan tahu oh tujuannya ini, PSBH itu hal yang baru kan buat kita, nah setelah itu kan mencari, mencari apa, masalah, waktu itu kebetulan masalahnya itu tadi, ada decubitus kan, akhirnya ya udah untuk pertama kali kita atasi ini dan kita angkat masalah itu, jadi pertama sosialisasi dulu, terus menyebar ini juga kan dapat makalah kan PSBH itu, kita suruh baca sebelumnya, ini silahkan dibaca, PSBH itu seperti ini terus kita semua kan juga baca, abis itu angkat masalah terus bikin proposal terus membentuk tim tadi, terus kita tangani bersama</p>	<p>sendiri karena beliau petugaas administrasi harus didukung oleh perawat dan teman-teman yang lain</p>	<p>kan PSBH nya sebelumnya kan sudah ada, kita kan pertamanya dokumentasi keperawatan jadi sudah terbiasa, nah kebetulan ini ada masalah, kemudian beliau mengusulkan bagaimana kalau kita pecahkan dengan PSBH, kemudian langkah-langkahnya seperti ini, kemudian kita angkat di forum pertemuan bulanan, kan kita pasti ada, kemudian disosialisasikan kepada seluruh perawat di cendrawasih II ini</p>
<p>4. Cara <i>problem solver</i> mengevaluasi keberhasilan POA</p>	<p>evaluasinya dilakukan oleh semuanya saya kira semuanya, jadi kita saling mengingatkan ya kalau ada temen yang lupa melakukan tindakan alih baring kita juga mengingatkan gitu, kalau cuma bu patricia sendiri sepertinya tidak sanggup ya, jadi kalau saya rasa mungkin faktor dari tindakan dari kita itu juga bagus sekali, tanpa kerja sama temen-temen saya rasa juga tidak berjalan</p>	<p>Utamanya evaluasi dilakukan oleh problem solver sendiri, dengan cara melihatnya dari jam misalnya yang dirawat inap kan daftar operasi itu kan dicantumkan jam nya jadi misalnya dicantumkan jam delapan, direncana jam kemudian nanti ditulis daftar perawat realnya itu ditulis oleh buku besar itu yang ada identitas pasien operasi dimulai jam berapa ,itu dituliskan ya bisa jadi jam</p>	<p>Problem solver sendiri yang mengevaluasi keberhasilannya sambil dibantu oleh anggota tim yang lain, caranya kita kan punya catatan rekapan bulan ini ada pasien operasi berapa dan yang diberikan edukasi berapa, ini kalau saya lihat baru sebatas apa ya mungkin awal ya, jadi belum secara kualitatif masih secara kuantitatif</p>

<p>5. Hal yang Membedakan PSBH</p>	<p>Bedanya PSBH itu simple, simple dan mudah, langkah-langkahnya mudah terus untuk bikin proposalnya juga tidak berbelit-belit, cuma berapa lembar, itu kayaknya simple ya</p>	<p>delapan kalau jam delapan sama artinya sesuai rencana tapi ada juga yang sampai jam sembilan misalnya artinya itu sudah molor</p> <p>Dengan PSBH ini kalau menurut saya itu yang dikerjakan itu dievaluasi dalam kurun waktu yang sudah ditentukan artinya ngga boleh kita berhenti jadi lebih praktis kalau misalnya kita membuat evaluasi yang tahunan gitu kan kadang kok satu tahun terlalu jauh nanti kita berfikirnya kalau mau evaluasi kalau mau akhir tahun kalau PSBH kan engga paling disarankan jangan sampai lebih dari enam bulan karena memang ya kalau lama-lama lupa jadi ya sesuai dengan kegiatan kita dan jelas apa yang mau dinilai</p>	<p>Menurut saya PSBH itu simple dan bisa dilakukan oleh siapa saja</p>
<p>6. Cara <i>problem solver</i> memimpin timnya</p>	<p>Tipenya kalau beliau itu saya rasa bijaksana ya</p>	<p>Kalau beliau menurut saya tipenya yang tidak banyak bicara tetapi melakukannya menilai jadi memang ngga banyak bicara, namun beliau sanga demokratis dalam menerma masukan</p>	<p>Kalau beliau itu demokratis ya, artinya dia itu monggo aja, mau gimana tetapi tujuannya ini, tetapi tetap sesuai dengan prosedur</p>

<p>7. Pelaksanaan diskusi rutin</p>	<p>Diskusi selalu, iya beliau selalu aktif dalam diskusi tersebut</p>	<p>Sebenarnya tidak khusus untuk PSBH tapi ngikut kegiatan rutin pertemuan rutin yang diselenggarakan oleh kepala ruang,</p>	<p>Iya selalu ada diskusi rutin dan problem solver selalu yang memimpin diskusi rutin itu</p>
<p>8. Kebebasan anggota tim dalam merubah POA</p>	<p>Tidak pernah ada, selalu ada diskusi sebelumnya</p>	<p>Ya paling tidak ya bertiga itu diskusi dulu sebelum ada perubahan</p>	<p>Kalau untuk rencana kerjanya sendiri kalau mau ada perubahan pasti ada diskusi dulu</p>
<p>9. Cara problem solver memotivasi anggota timnya</p>	<p>Motivasi kan ya tiap hari, tiap hari itu selalu memberi motivasi, tanpa motivasi seperti yang engga jalan ya, motivasinya yang pertama ya mungkin itu tanggung jawab kita juga sebagai perawat, paling besar peranannya berada di keberhasilan perawatan, kalau dokter kan cuma meriksa, kalau perawat kan seperti apa ya, yang menentukan kualitas perawatan pasien itu tadi, jadi berawal dari tanggung jawab kita terus kalau pasiennya sembuh kita kan juga senang kemudian lamanya perawatan juga akan pendek, biaya juga akan murah, motivasinya dari segi perawatan, dan juga dari keuntungan dari pihak pasien dan keluarga dan juga rumah sakit sendiri</p>	<p>Ya karena ada evaluasinya itu tadi kan jadi kita tahu keberhasilan kita sehingga tanpa sadar ini menjadi suatu indikator pelayanan di IBS ini sehingga pada akhirnya kita terpacu</p>	<p>Karena mungkin memotivasinya itu kontinu, terus-terusan, terus ya selalu mengingatkan kita kalau memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien itu merupakan tanggung jawab kita bersama</p>

10. Motivasi penggerak	Tanggung jawab dan mungkin kita juga empati toh kalau misalkan pasien itu saudara kita kalau terjadi gitu kan engga enak, gitu toh	Kalau saya sih memang anu ya sesuatu itu kalau ada datanya itu anak kita bicara di mana aja, jadi kita itu berusaha mencari datanya baru kita itu ngomong kan begitu, jadi motivasi saya kalau saya bicara itu berdasarkan sesuatu yang bener gitulah	Karena saya melihat ini bagus untuk pasien gitu, kalau saya bisa melakukannya kenapa tidak saya lakukan
11. Kesenambungan kegiatan PSBH	Masih sekarang terus tetep berlangsung	Masih sampai sekarang	Masih berlangsung
12. Bentuk kesinambungan	Masih sama	Prinsipnya masih sama, cuma ada penambahan formulir saja	Sementara masih sama kegiatannya
13. Alasan mengapa kegiatan masih bisa berlangsung	Karena pertama tadi kan faktor pasiennya, resiko decubitus kan selalu ada dan kita tiap hari memang melakukan dan tiap bulan itu kita juga harus ada ya, harus ada kesinambungan jadi berapa pasien yang resiko decubitus, yang decubitus tiap bulan sampai sekarang dihitung. Dengan kata lain kegiatan PSBH itu sangat dirasakan manfaatnya sehingga kegiatan itu tetap berlangsung sampai sekarang.	Karena kita juga berawal dari masalah yang kita hadapi terus kita cari solusi yang pas sesuai dengan kondisi kita dan dirasakan manfaatnya, kalau dirasakan manfaatnya pasti akan dipakai terus	Saya kira kembali lagi ke motivasi, karena motivasinya untuk kebaikan pasien jadi ya dijalankan terus, apalagi kegiatan ini banyak manfaatnya untuk pasien dan memudahkan kita juga dalam menjalankan tugas
14. Replikasi kegiatan ke unit lain	Nah kebutulan kan sudah itu kan, pencegahan decubitus sudah berjalan di sini kemudian kan kita maju ke Ciloto itu, kebutulan kan	Kalau kegiatan seperti ini untuk replikasi ke unit lain belum karena OK disini yang sentral hanya satu, tapi kalau yang mirip-mirip saya	Ini direncanakan mau replikasi ke cendrawasih III, karena ini edukasinya simple jadi semua perawat itu bisa jadi yang

<p>15. Perubahan instrumen dan SOP setelah kegiatan PSBH</p>	<p>dapat perak waktu itu, nah habis ke situ habis itu ke ruang-ruang lain kita sosialisasi kalau kita PSBH mengatasi decubitus sudah berhasil dengan cara gini gini ini itu kita sebarakan mungkin ke ICU yang lain gitu kan, biar mereka juga apa mengadopsi untuk menurunkan angka decubitus itu</p>	<p>pernah liat di radiologi, tapi saya tidak tahu dilanjutkan atau tidak, di radiologi itu juga gitu ngatur pasien, saya memfasilitasi perawat dari radiologi tapi terus mereka melanjutkan sendiri. waktu itu juga ngatur biar pelayanannya cepat</p>	<p>menghandle perawat di sana, jadi kami hanya sosialisasi sekali saja kemudian diteruskan oleh perawat yang di sana</p>
	<p>Iya dari situ kita bikin protap dan kalau protap kan harus ada direktur juga toh, disahkan oleh direktur</p>	<p>Ya ada revisi protap jadi ada penambahan batas waktunya itu aja</p>	<p>Belum ada perubahan SOP, namun kita lagi mengusulkan kepada pihak rumah sakit untuk pembuatan SOP dan mungkin leaflet untuk pre dan post operasi</p>

Matriks Hasil Wawancara Mendalam Dengan Koordinator PSBH

Pertanyaan	Informan 13	Informan 14
Nama Rumah Sakit	Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta	Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta
1. Awal mula kegiatan PSBH	PSBH di RSPP dimulai awalnya adalah pada bulan Agustus 2007.	Tahun 2004 kalau tidak salah sekitar bulan Februari, awal awal tahun lah
2. Banyaknya workshop yang dilakukan	PSBH yang pertama.	Kita dengan PERSI dua kali kemudian internal dengan pak Alex, pertama perawat kemudian kedua kita sendiri ngadain kemudian tadi dengan PERSI dua kali jadi empat kali
3. Jumlah kegiatan PSBH	Kalo jumlah kegiatannya yang kita lakukan adalah sesuai dengan jumlah orang, karena waktu itu kan kita pernah mengadakan inhouse training sebanyak tiga puluh dua orang, tetapi didalam perjalanannya ternyata ada sekitar empat yang drop out sehingga tersisa dua puluh delapan, jadi dua puluh delapan kegiatan inilah yang dilaksanakan di RSPP.	delapan puluh lima ditambah dua puluh tiga jadi sekitar seratus lebih (108), dan itu sudah dikoordinasi internal rumah sakit sendiri
4. Manfaat yang didapat dalam bidang <i>patient safety</i> dengan <i>Better Problem Solving for Hospitals</i> ini di rumah sakit	Sebenarnya kalo masalah manfaat selalu ada, kemudian kebetulan yang terjadi di kami adalah sebagian terkait dengan patient safety, seperti misalnya yang dilakukan di bagian ICU, disana mereka mengangkat tentang bagaimana safety itu lebih diperhatikan, dengan fokusnya adalah melengkapi tentang kegiatan-kegiatan yang bisa mencegah kesalahan, diantaranya adalah tentang	Ya sangat banyak karena topik-topik yang diambil oleh teman-teman itu ternyata itu kaitan patient safety, karena teman-teman di lapangan kan langsung pasien ya, jadi masalah pasien langsung diatasi nah itu ternyata itu apa <i>patient safety</i> , jadi dulu waktu kita PSBH itu belum begitu anu ya, <i>patient safety</i> itu belum begitu mengemana seperti sekarang, tapi ternyata topik-topik kita ini banyak

<p>5. Cara memilih peserta workshop</p>	<p>nama pasien kemudian kepastian rencana tindakannya apa kemudian kepastian dokter nya siapa dan sebagainya sesuai dengan yang diarahkan. PSBH mensupport dibagian <i>patient safety</i> untuk meminimalisir terjadinya kesalahan.</p> <p>Kalau untuk peserta tentunya kita menentukan, yang pasti adalah peserta-peserta ini adalah diambil dari berbagai unit kerja yang kita harapkan bahwa seluruh unit kerja bisa mewakili jadi kita berusaha untuk semaksimal mungkin untuk mendapatkan 32 wakil dari 18 unit kerja yang ada di rumah sakit.</p> <p>Oke, ada, satu yang pertama adalah dia memang komit, kemudian adanya kemauan untuk mengembangkan diri dan mengembangkan orang lain kemudian juga yang lebih pasti bahwa pesertanya adalah mereka yang kita ambil minimal mereka yang bisa belajar dan bisa mengajarkan, karena kita tahu bahwa PSBH itu merupakan suatu program yang berkelanjutan.</p>	<p>erat kaitannya <i>patient safety</i></p>
<p>6. Kepemimpinan masing-masing problem solver</p>	<p>a. Nama <i>problem solver</i> : Informan 1 Kepemimpinannya : kalo menurut saya,</p>	<p>Sewaktu itu waktu awal, bagi perawat waktu itu ya kita ambil medium pengelola yang sifatnya tengah yaitu perawat, kemudian langkah berikutnya kita pilih-pilih tidak hanya perawat tapi juga non medis, kalau non medis tidak begitu apa ya , kita tidak bisa mendalihkan orangnya karena kita tidak begitu mengenal yang penting misalnya rekam medik minta satu, tehnik minta satu dsb, jadi kita ga mengenal orang-orangnya tapi kalau di jajaran perawatan sudah kita pilih-pilih orang yang sekiranya apa ya ya mampu atau ya sudah terlihat dari pekerjaan sehari-hari lah dia itu kemungkinan bisa melaksanakan terutama yang non medis karena kita tidak mengenal orang-orangnya sehingga ya asal siapa yang dikirim oleh bagian itu, tapi yang terakhir yang kita adakan dengan PERSI, PERSI itu kemaren itu kaitan dengan pengelola rumah sakit harus tau sehingga kemaren itu kita adakan level manajerial jadi apa workshop PSBH yang terakhir itu justru manajerial-manajerial, kepala bagian, kepala instalasi seluruhnya, jadi sebelumnya dari awal pelaksana-pelaksana, kepala ruang nah terakhir itu semua kepala satuan kerja sudah ikut semuanya di sardjito ini, memang program kemaren terakhir itu kita siapi untuk level-level pimpinan rumah sakit</p> <p>Kalau kepemimpinan dari ketiga orang ini hampir sama ya kita lihat bahwa mereka ini bisa</p>

sebenarnya kemampuan untuk memimpin itu ada tetapi satu hal yang menghambatnya adalah bahwa beliau seorang pelaksana, sehingga untuk siapa dia memimpin kan seharusnya ada yang dipimpin, kita bisa lihat beliau adalah pelaksana sehingga yang dilakukannya adalah berjalan sendiri, sehingga tidak bisa terjadi suatu proses alih pengetahuan, artinya alih pengetahuan itu agak sulit karena memang staff itu tidak diberikan kesempatan, kalo yang bersangkutan itu memiliki kualitas kepemimpinan sebenarnya punya, tetapi kesempatan yang tidak ada.

b. Nama *problem solver* : Informan 2

Kepemimpinannya : Kalo dia sebenarnya cukup ya, artinya bahwa beliau sendiri sebenarnya adalah seorang yang mau belajar, dan ini kemauannya ini kita paksakan dengan bahwa dia harus mengikuti kegiatan.

c. Nama *problem solver* : Informan 3

Kepemimpinannya : Karena beliau kan pernah juga memimpin UGD, saya yakin kalo kepemimpinan beliau bagus dan beliau cukup demokratis artinya beliau selain memang ada beberapa yang dia harus ambil keputusan tapi dia juga minta pendapat dengan orang lain kemudian diakumulasikan dalam pengambilan keputusannya.

melaksanakan tugas sehari-hari dengan baik, bisa memberi contoh, bisa mengajak stafnya untuk berbuat yang lebih baik karena PSBH itu pada dasarnya adalah program peningkatan mutu jadi mereka ini yang tiga orang ini orang-orang yang bisa kita andalkan untuk bisa mengajak orang lain untuk meningkatkan mutu dan juga membuat suatu sistem, menyempurnakan sistem yang ada sehingga ya langgeng gitu, berkesinambungan terus menerus karena pada dasarnya PSBH itu sebenarnya adalah merubah sistem atau menyempurnakan sistem yang sudah ada sehingga walapun *problem solver* itu tidak melakukan kegiatan, kegiatan itu terus saja karena sistem yang dibeneri, merubah sistem yang cocok bagi lingkungan kerja di situ, sehingga mereka melakukan dengan seneng, tidak merasa itu beban, bahkan itu merupakan suatu upaya perbaikan jadi akhirnya ya bertahan terus akhirnya bisa langgeng

<p>7. Bantuan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada <i>problem solver</i></p>	<p>Kalau selama ini mereka kita kasih kesempatan untuk menggali kemudian pada saat menjelang penyusunan laporan kita adakan beberapa kali pertemuan terutama dalam penyusunan bagaimana sih cara menyusun laporan itu, tapi itu untuk umum tidak spesifik untuk satu orang, yang spesifik adalah beberapa orang saja yang misalnya perlu bertanya kalau ini seperti apa, tapi untuk ketiga orang <i>problem solver</i> diatas tidak ada bantuan yang spesifik.</p>	<p>Tergantung, kadang-kadang masalah-masalah yang mereka atasi itu tidak harus memerlukan bantuan rumah sakit karena melaksanakan kegiatan itu dengan menggunakan sumber daya yang ada di tempat kecuali kalau oh ini harus pelatihan oh ini harus kita training sehingga kita butuh ya sekedar konsumsi dan sebagainya, sementara untuk ketiga kegiatan itu tidak ada bantuan spesifik yang diberikan, sementara kalau <i>problem solver</i> yang kaitan dengan training, melatih dsb yang diberikan itu pun hanya hanya sekedar biaya konsumsi jadi memanfaatkan kemampuan yang ada di lapangan itu sudah bisa jalan bahkan ada beberapa yang sudah mengambil topik beberapa tidak hanya satu</p>
<p>8. Kesenambungan kegiatan PSBH</p>	<p>Kalo kita menginginkan seperti itu, kebetulan juga kita sudah mengikrarkan dengan mereka pada saat ditunjuk untuk sebagai koordinator PSBH, kami ada juga jadwal pertemuan bahwa setiap bulan minggu ke dua hari selasa, untuk pertemuan untuk membahas hal-hal terkait dengan PSBH walaupun didalam perjalanannya ada yang hadir ada yang tidak ya, sesuai dengan mereka katanya banyak halangan, padahal mungkin banyak hal yang kita tidak tahu.</p>	<p>lya di sini sudah menjadi kesinambungan karena pada awalnya adalah bahwa menyadarkan teman-teman <i>problem solver</i>, bahwa langkah-langkah PSBH ini istilahnya langkah upaya peningkatan mutu, dimana upaya peningkatan mutu itu adalah wajib untuk semua orang, sadar mutu untuk semua orang jadi tidak hanya pimpinan saja jadi harus semua karyawan itu harus ada mutu sedangkan PSBH itu suatu langkah-langkah peningkatan mutu sehingga menyadarkan semua pihak terutama <i>problem solver</i> bahwa itu penting harus dipahami, dan kita merupakan ya itu kewajiban untuk upaya peningkatan mutu yang terus menerus, selain itu juga awal-awalnya kita dampingi karena awal-awal ya mungkin juga ada kesulitan sedikit-sedikit ya kita selalu dampingi sampai mereka bisa selesai program, karena kalau sudah selesai program dia kan merasa puas berhasil dan sebagainya, jadi intinya menyadarkan semua <i>problem solver</i> bahwa</p>

<p>9. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan <i>problem solver</i> melaksanakan POA</p>	<p>PSBH satu sebenarnya keunggulannya kenapa ini bisa berhasil adalah satu simpel, dia tidak memerlukan banyak langkah-langkah seperti metode yang lain dan ini bisa dikerjakan siapa saja dan kapan saja, sebenarnya itu kuncinya</p>	<p>ini adalah penting untuk peningkatan mutu Karena tadi itu masing-masing sudah disadarkan pada awalnya bahwa ini adalah penting untuk peningkatan mutu dan peningkatan mutu harus dimiliki oleh semua pihak tidak hanya pimpinan rumah sakit, kemudian pimpinan satuan kerja semua karyawan pun juga harus berpartisipasi dalam upaya peningkatan mutu jadi itulah yang bisa kita sampaikan kepada mereka dan kebetulan PSBH ini kan langkahnya juga lebih aplikatif ya tidak sulit jadi mudah dilaksanakan</p>
<p>10. Alasan mengapa PSBH berhasil dilakukan di rumah sakit ini</p>	<p>Yang penting kita mau, saya rasa setiap ada kegiatan kan sebenarnya ini dibutuhkan orang-orang yang extra, extra mau, extra mampu, sebenarnya kan itu tapi yang paling penting adalah bahwa kita mau mengerjakan itu, kalau mampu saya rasa semuanya bisa, tapi ini lebih simpel.</p>	<p>Kembali lagi karena semua pihak sudah sadar bahwa ini penting dan karena selalu diingatkan terus menerus, selain itu saya rasa karena semua pihak merasakan manfaatnya, karena PSBH ini kan memperbaiki proses, sehingga dengan proses diperbaiki tentu saja pekerjaan menjadi lebih mudah dan lebih terstruktur, saya rasa semua bisa merasakan itu sehingga kegiatan ini berjalan terus, bahkan seperti yang saya bilang tadi bahkan ada beberapa orang yang sudah melaksanakan lebih dari satu kegiatan PSBH karena sudah merasakan manfaatnya tadi Kemudian kalau PSBH itu kan tiga langkah di mana menetapkan identifikasi masalah kemudian mencari solusi, kemudian langkah-langkah kegiatan kalau dibandingkan dengan GKM langkahnya lebih banyak, istilahnya apa ya tidak fleksibel gitu, tidak aplikatif karena langkahnya cukup panjang, kalau PSBH untuk mencari penyebab masalah kita sendiri yang diperkirakan oh penyebabnya ini,</p>

		<p>tapi kalau GKM itu harus analisa fish bone ya diagram tulang ikan, kita forumkan diskusi dengan yang lain padahal penyebabnya itu sebenarnya kita sudah ngerti karena pekerjaan itu adalah pekerjaan tiap hari saya sehingga saya ngerti penyebabnya jadi contohnya itu jadi tidak lagi ke arah langkah-langkah yang sampai mendetail itu kalau dibandingkan dengan GKM tapi dilakukan perbaikan</p>
<p>11. Keuntungan yang diperoleh di rumah sakit anda dengan adanya <i>Problem Solving for Better Hospitals</i></p>	<p>Sebenarnya keuntungan kalau kita melihat dari yang kemarin pada saat konvensi banyak hal ya, kalau kita melihat dari sisi efisiensi, katakana yang dilakukan oleh suster wiwi, suster wiwi mengangkat tentang pentingnya pelatihan intubasi, kalau kita kirimkan keluar satu orang pelatihan sekitar tiga juta, kalo disana ada sekitar tujuh orang bisa dikalikan tiga kali tujuh, dua puluh satu juta sudah bisa kita hemat dengan kegiatan ini, yang kedua tentang billing telephone yang lolos yang dilakukan oleh suster Rista disitu kan kalau kita lihat bahwa rata-rata per bulan hampir sekitar dua puluh enam juta, jadi satu unit enam juta lossnya, kalikan sekian unit kalikan satu tahun jadi kita bisa menghemat hampir seratus lima puluh enam, dan ini sudah kita lakukan, jadi kalau kita lihat ini berhasilnya secara itu seharusnya bisa berhasil, kemudian yang kita bisa lihat adalah yang dilakukan oleh suster Nidi yang dirawat jalan yang kemarin kebetulan memenangkan konvensinya dia itu melakukan pemangkas waktu dari sisi operasional, artinya dari waktu yang sebelumnya untuk pengiriman file itu lebih dari lima belas</p>	<p>Keuntungannya banyak sekali, diantaranya memperbaiki proses itu tadi, kemudian erat sekali kaitannya dengan peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit yang otomatis berhubungan dengan patient safety ya, kalau kaitan dengan ISO, ISO itu menilai suatu proses, proses pelayanan di sini baik tidak, kalau PSBH justru memperbaiki proses, memperbaiki proses yang kurang sempurna, yang kurang baik ya kita perbaiki, logikanya ya runtut, PSBH memperbaiki proses, proses menjadi baik dinilai ISO sehingga ISO menjadi baik, begitu juga patient safety, patient safety itu kan ada langkah-langkah harus melaporkan ke bagian kemudian dicari root analysis akar masalahnya apa, nah PSBH inilah langkah akhirnya patient safety karena mengatasi masalahnya itu dengan PSBH, jadi PSBH ini ke patient safety nyambung, di ujungnya patient safety karena ada laporan kan gitu, walaupun kegiatan PSBH tidak harus nunggu masalah yang dilaporkan patient safety, jadi dilaporkan kejadian yang tidak diinginkan ya KTD karena kita PSBH ini apa saja yang ada di tempat tugas kita yang tidak pas merasa kurang penuh dan sebagainya itu langsung diambil topik</p>

	<p>menit kita bisa tekan dibawah lima belas menit, artinya disini kan ada suatu keberhasilan, hanya yang menjadi kendala lagi adalah bagaimana tetap mempertahankan sehingga ini bisa tetap berkesinambungan, yang kita harapkan terus seperti itu.</p>	<p>PSBH, tidak harus tunggu KTD dulu, tapi kalau dikaitkan dengan patient safety, laporan tidak diinginkan ya itu</p>
--	---	---

