

PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN BERBASIS SISTEM KELOMPOK BUDAYA KERJA

1. Ishak, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia, Email : aksharishak@gmail.com
2. Byba Melda Suhita, Program Studi Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia, Email : bybamelda@yahoo.co.id
Korespondensi : aksharishak@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit guna pencapaian layanan paripurna merupakan salah satu target dari pengelolaan manajemen rumah sakit yang bermutu. Guna mencapai target ini, rumah sakit terutama pihak manajemen eksekutif akan berusaha semaksimal mungkin agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pengguna jasa pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Salah satu permasalahan pelayanan adalah pelayanan keperawatan kepada pasien CVA. Pasien CVA dengan segala keterbatasan yang dimiliki, membutuhkan metode perawatan yang sedikit berbeda dengan pasien lainnya mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis beberapa faktor yang berpengaruh terhadap frekuensi kematian pasien rawat inap > 48 jam di Ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan cara mengamati dan melakukan observasi secara langsung. Hasil yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis untuk kemudian dilakukan diskusi dengan manajemen rumah sakit untuk mendapatkan prioritas penyelesaian. Dari hasil inventarisasi permasalahan selanjutnya dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode nominal group teknik. Dari hasil nominal group teknik dengan rumus $1/2N = 1/2 \times 11 = 6$ maka ranking I sampai dengan VI merupakan penyebab utama (dominan) dan yang akan diselesaikan yaitu : 1) Belum ada SPO khusus penanganan CVA, 2) Tidak ada ruang khusus pasien CVA, 3) Belum ada sosialisasi SPO EWS, 4) Belum ada mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk, 5) Keterbatasan anggaran, dan 6) petugas belum semua terlatih menangani kasus CVA. Selanjutnya dari hasil yang didapatkan dilakukan pengujian dominan masalah. Pengujian dominan masalah dilakukan menggunakan partitital regression plot.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, Kelompok Budaya Kerja

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009) rumah sakit dalam praktiknya berupaya menerapkan pelayanan kesehatan tersebut secara paripurna dengan menyediakan adanya layanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan gawat darurat. Memperjuangkan sebuah nilai kesehatan kini telah menjadi sebuah sektor besar yang melibatkan berbagai aspek perawatan kesehatan (Siregar et al., 2022). Hak untuk menerima perawatan kesehatan telah menjadi hak dasar bagi seluruh warga dan untuk memberikan perawatan kesehatan yang memadai, perlu adanya perbaikan menyeluruh pada sistem yang ada (Primadita, 2020). Kualitas perawatan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan pelayanan. Permintaan dari masyarakat terhadap kualitas perawatan telah menjadi fenomena yang direspons oleh perawat dengan cara belajar konsep pengelolaan perawatan dan langkah-langkah konkret dalam manajemen perawatan (Nursalam, 2016; Hayatunnisa et al., 2020).

Pelayanan rawat inap merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang memiliki posisi yang sangat penting dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan yang menggunakan layanan rumah sakit. Jumlah tenaga perawatan mendominasi tenaga kesehatan secara keseluruhan, juga sebagai penjalih kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarganya) (Simamora et al., 2019). Perawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat perawatan sebagai pemberi layanan secara biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang komprehensif / holistik yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia yang mengacu pada standar profesional Perawatan dan menggunakan etika perawatan sebagai tuntutan utama (Gillies, 1996; Widodo et al., 2020). Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien (Potter & Perry, 2005; Ginting, 2020).

Keselamatan Pasien sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan sejak tahun 2007 ketika Sir Liam Donaldson, Chairman *World Alliance for Patient Safety* meresmikan “Nine Live-Saving Patient Safety Solutions” (Silalahi et al., 2022). Pada perkembangannya, dunia perumahsakit di Indonesia melalui PERSI, KKPRS Nasional, KARS dan Departemen Kesehatan mensosialisasi program Keselamatan Pasien selama kurun waktu tahun 2006-2007 di berbagai kota di Indonesia. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (2017) juga sudah diatur tentang program keselamatan Pasien .

Keberhasilan sebuah capaian kualitas mutu layanan dan keselamatan pasien di rumah sakit sangat bergantung pada peran penting profesi keperawatan. Para tenaga keperawatan berada paling depan dalam pelayanan kesehatan, dengan menghadapi pasien secara langsung selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Oleh karena itu, perawat memainkan peran kunci dalam membangun reputasi rumah sakit (Maulana, 2021). Pelayanan keperawatan adalah kegiatan terbesar di rumah sakit dan mencerminkan kualitas layanan rumah sakit, sehingga dibutuhkan perawat yang kompeten sebagai salah satu profesional pemberi asuhan (PPA) di rumah sakit (Noprianty & Noviyanti, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan ditemukan sebuah upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan cara melakukan evaluasi capaian kinerja secara berkala dan berkelanjutan dengan menggunakan sistem Plan Do Check and Action (PDCA). Akan tetapi masih ada beberapa permasalahan yang belum bisa diselesaikan dengan tuntas dan membutuhkan suatu metode yang jitu dan tepat supaya menghasilkan sebuah inovasi atau kebaruan dari sebuah sistem sehingga bisa menjawab semua permasalahan dengan tuntas. Konsep ini lebih dikenal dengan reformasi birokrasi

Reformasi birokrasi dalam pelayanan, telah diatur dalam Permenpan RB. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja (2012) mengatur mengenai reformasi birokrasi dimana reformasi birokrasi pada dasarnya bertujuan untuk menciptakan birokrasi pemerintah yang profesional dengan karakteristik adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi, bersih dan bebas dari KKN, mampu melayani publik, netral, sejahtera, berdedikasi, dan memegang teguh nilai-nilai dasar dan kode etik aparatur negara. Secara khusus, diharapkan pada tahun 2025 Indonesia berada pada tahap dimana benar-benar muncul sebagai negara maju yang akan menghadirkan pemerintahan kelas dunia yang profesional, jujur dan mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat dan demokratis. Tata kelola itu penting dan pada tahun 2025 tata kelola yang baik diharapkan dapat menjawab tantangan abad ke-21. Dalam perspektif manajemen modern, birokrasi pemerintah yang ideal adalah birokrasi yang siap melayani, memberdayakan masyarakat, demokratis, berlegitimasi disertai akuntabilitas yang tinggi, menghargai hak asasi, berwibawa dan bebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme, serta bekerja secara efektif dan efisien. Secara filosofis, untuk mewujudkan profil birokrasi yang ideal bukanlah hal yang mudah karena dihadapkan pada tantangan yang sangat kompleks. Tantangan tersebut dapat berasal dari diri para aparatur birokrasi sendiri maupun pada konsepsi serta system, dan mekanisme kerja birokrasi yang tidak jarang mengalami deviasi dalam implementasinya. Hal ini juga sudah tertuang dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengembangan Penerapan Budaya Kerja Di Jawa Timur

Berdasarkan fenomena dan peraturan – peraturan tersebut maka kami selaku mahasiswa Program Pascasarjana Program Studi Magister Keperawatan IIK STRADA Indonesia Kediri bermaksud melakukan praktik residensi Manajemen Keperawatan di Ruang Mawar Ungu OUBK RSUD WALUYO JATI Kraksaan dengan kajian utama pada metode Problem solving sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien berbasis sistem Kelompok Budaya Kerja (KBK)

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan residensi ini dilakukan dengan cara pengamatan, melakukan observasi secara langsung terhadap data dan kondisi di lapangan yang selanjutnya dilakukan dengan melakukan identifikasi. Kegiatan ini dilakukan di Ruang Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Kegiatan residensi diawali dengan pelaksanaan FGD dengan penanggungjawab Ruang Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan dan manajemen eksekutif RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Dari hasil FGD disepakati bahwasanya focus kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi mengenai frekuensi kematian pasien rawat inap > 48 jam di ruang rawat inap mawar ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Selanjutnya

berdasarkan masalah yang telah disepakati dan ditemukan, kemudian permasalahan tersebut dianalisis menggunakan metode NGT (Nominal Group Teknik)

3. HASIL

Dari pelaksanaan kegiatan residensi yang telah dilakukan di Ruang Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan, didapatkan beberapa hal sebagai berikut :

a. Pencatatan dan Pelaporan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit (INM-RS)

Tabel 1. Indikator Nasional Mutu di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati Tahun 2022

No	Indikator	Target	Capaian
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%
2	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100%	100%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter (jam 06.00-14.00 WIB)	≥80%	66%
4	Kepatuhan Kebersihan Tangan	100%	99%
5	Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh	100%	99%
6	Kepatuhan terhadap alur klinis	100%	92%
7	Kecepatan waktu tanggap complain	100%	100%
8	Kepuasan pasien	76,6%	83%

Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan pada Indikator Nasional Mutu Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati tahun 2022 didapatkan sebanyak 3 komponen yang telah memenuhi target capaian yaitu kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan kecepatan waktu tanggap complain. Untuk komponen yang melebihi target didapatkan sebanyak 1 komponen yaitu kepuasan pasien dimana capaian yang didapatkan sebesar 83% dan melebihi target yang telah ditetapkan. Selanjutnya untuk kepatuhan visite dokter, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dan kepatuhan terhadap alur klinis masih kurang dari target yang telah ditentukan

b. Pencatatan dan Pelaporan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS)

Tabel 2. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati Tahun 2022

No	Indikator	Target	Capaian
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%
2	Kepatuhan komunikasi yang efektif		
	- Hand over	100%	100%
	- Komunikasi verbal / telepon	100%	100%
	- Pencatatan dan pelaporan hasil kritis	100%	93%
3	Kepatuhan pelabelan obat High alert	100%	48%
4	Kepatuhan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi		
	- Angka kepatuhan site marking	100%	49%
	- Tahapan sign in	100%	100%
	- Time out	100%	100%
	- Tahapan sign out	100%	100%
5	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh		

- Angka kepatuhan assesment awal	100%	100%
- Angka kepatuhan assesment ulang	100%	100%
- Angka kepatuhan intervensi / edukasi	100%	100%

Dari hasil laporan sasaran keselamatan pasien didapat tiga indikator yang belum mencapai target yaitu penacatatan dan pelaporan hasil kritis dengan target 100% baru tercapai 93%, angka kepatuhan site marking target 100 % cbaru tercapai 49% sedangkan capaian terendah pada kepatuhan pelabelan obat high alert target 100% baru tercapai 48%.

c. Pencatatan dan Pelaporan Indikator HAIs-PPI

Tabel 3. Indikator HAIs-PPI di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati Tahun 2022

No	Indikator	Target	Capaian
1	Kejadian Infeksi Saluran Kencing (ISK)	0%	0%
2	Kejadian infeksi karena jarum infus	≤ 25%	17%
3	Kejadian HAP (hospital-acquired pneumonia)	≤ 25%	0%

Dari pelaporan indikator HAIs-PPI di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati tahun 2022 didapatkan bahwasanya semua indikator sudah mencapai target dan tidak ditemukan adanya kesenjangan yang terjadi antara target dengan capaian

d. Pemilihan, Penetapan, Penyusunan Profil Indikator dan Pengukuran Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit)

Tabel 4. Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati Tahun 2022

No	Indikator	Target	Capaian
1	Kematian pasien rawat inap > 48 jam perawatan (Indikator Mutu Lokal) NDR	≤ 25%	34,28%
2	Kejadian pulang atas permintaan sendiri (Indikator Mutu Lokal)	0%	0%
3	Ketepatan pemberian obat dengan 6 benar obat	100%	100%
4	Pasien stroke yang mendapatkan edukasi selama masa perawatan di Rumah Sakit	100%	70%
5	Angka perawatan ulang	0%	0%
6	Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis di Rawat Inap	100%	100%
7	Angka rujukan ke Rumah Sakit lain	0%	0%
8	Pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	100%	100%
9	Kejadian reaksi transfusi	0%	0%
10	Kejadian decubitus selama masa perawatan	0%	0%
11	Kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk Rawat Inap	100%	100%
12	GDR	≤ 45%	59%

Dari hasil laporan mutu prioritas unit ditemukan beberapa capaian yang belum mencapai target diantaranya adalah Kematian pasien rawat inap > 48 jam perawatan (Indikator Mutu Lokal) NDR dengan target ≤ 25% terjadi kematian sebanyak 34,28% (137,11 %) ,kemudian capaian GDR target ≤ 45% capaiannya sudah 59% (131%) dan Pasien stroke yang mendapatkan edukasi selama masa perawatan di Rumah Sakit dengan target 100% tercapai 70%

- e. Identifikasi permasalahan yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati

Permasalahan yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati

No	Identifikasi Masalah	Target	Capaian	Kesenjangan	Ranking
1	Capaian Kepatuhan waktu visite dokter (jam 06.00 - 14.00)	$\geq 80\%$	66%	17,5%	VI
2	Kepatuhan Pelabelan obat High Alert dan LASA	100%	48%	52%	III
3	Kepatuhan Site Marking	100%	49%	51%	IV
4	Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam	$\leq 25\%$	32,39%	137,12%	I
5	Realisasi pelatihan eksternal dan internal masih tercapai sebagian	100%	75%	25%	V
6	Rata-rata kematian umum / GDR di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu per tahun/ 12 bulan	$\leq 45\%$	59%	131,1%	II

Dari hasil pelaksanaan kegiatan FGD didapatkan beberapa permasalahan terkait yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati diantaranya adalah Capaian Kepatuhan waktu visite dokter (jam 06.00 - 14.00), Kepatuhan Pelabelan obat High Alert dan LASA, Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam, Realisasi pelatihan eksternal dan internal masih tercapai sebagian, dan Rata-rata kematian umum / GDR di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu per tahun. Dari permasalahan tersebut Tim KBK sepakat memilih 3 masalah tertinggi yang berpengaruh pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati adalah Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam, Kepatuhan Site Marking Semester, dan Kepatuhan Pelabelan obat High Alert dan LASA. Berdasarkan hasil pengamatan dan dampak permasalahan, maka Tim KBK Mawar Ungu memutuskan untuk menyelesaikan Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam Sehingga tema yang diangkat adalah Menekan tingginya Frekuensi Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam di Ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan

4. PEMBAHASAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan FGD didapatkan beberapa permasalahan terkait yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati diantaranya adalah Capaian Kepatuhan waktu visite dokter (jam 06.00 - 14.00), Kepatuhan Pelabelan obat High Alert dan LASA, Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam, Realisasi pelatihan eksternal dan internal masih tercapai sebagian, dan Rata-rata kematian umum / GDR di Instalasi Rawat Inap Ruang Mawar Ungu per tahun. Dari permasalahan tersebut Tim KBK sepakat memilih 3 masalah tertinggi yang berpengaruh pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati adalah Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam, Kepatuhan Site Marking Semester, dan Kepatuhan Pelabelan obat High Alert dan LASA. Berdasarkan hasil pengamatan dan dampak permasalahan, maka Tim KBK Mawar Ungu memutuskan untuk menyelesaikan

Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam Sehingga tema yang diangkat adalah Menekan tingginya Frekuensi Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam di Ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Penentuan permasalahan dalam manajemen rumah sakit guna pencapaian peningkatan mutu dan keselamatan pasien setidaknya harus memperhatikan beberapa indikator mutu seperti kualitas (quality), pembiayaan (cost), waktu pelayanan (delivery), keamanan (safety), moral (morality), dan lingkungan (environment). Pada indikator kualitas (quality) jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati meningkat maka kondisi ini akan menurunkan hasil PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dan kepercayaan masyarakat terhadap petugas dan rumah sakit. Selanjutnya pada indikator pembiayaan (cost) menyatakan bahwa jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati maka dapat dimungkinkan kredibilitas pelayanan menjadi rendah sehingga mempengaruhi jumlah pasien. Pada indikator waktu pelayanan (delivery) dinyatakan bahwa jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati maka mempengaruhi kualitas waktu layanan petugas. Indikator selanjutnya adalah keamanan (safety). Pada indikator ini menyatakan bahwasanya jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati maka keberhasilan program PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) akan turun. Pada indikator moral (morality) juga menyatakan bahwasanya jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati maka akan menurunkan self confidence keluarga dan petugas. Pada indikator terakhir yaitu lingkungan (environment) juga dinyatakan bahwasanya jika banyak kematian pada pasien CVA > 48 jam di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati maka suasana kerja berisiko besar terjadi konflik antara keluarga dan petugas.

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien diruang Mawar Ungu RSUD Waluyo Jati merupakan target yang hendak dicapai dalam pelaksanaan kegiatan residensi ini. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dibutuhkan adalah inventarisasi faktor penyebab permasalahan yang dapat dilakukan dengan metode brainstorming. Brainstorming merupakan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan gagasan. Cara ini bisa digunakan untuk mencari ide agar perawat atau manajemen rumah sakit mendapatkan solusi dari sebuah permasalahan tertentu. Metode ini dilakukan untuk menemukan ide berdasarkan spontanitas dan kreativitas. Kegiatan brainstorming ini melatih otak untuk dapat menciptakan ide baru yang belum pernah ada. Seluruh ide yang terkumpul akan disusun menjadi sebuah solusi. Kegiatan ini juga mampu menciptakan lingkungan dimana setiap anggota dapat berperan aktif untuk mengeluarkan ide secara leluasa tanpa adanya kritikan. Teknik ini mendorong setiap orang untuk dapat mengeluarkan ide yang dipikirkannya. Tujuan dari kegiatan brainstorming ini adalah untuk mencari solusi atas suatu masalah yang terjadi. Umumnya teknik ini diterapkan di dunia bisnis yang membutuhkan pengembangan ide serta konsep baru yang kreatif. Namun pengumpulan gagasan ini juga sering digunakan dalam organisasi maupun lembaga lainnya. Terlibat dalam kegiatan brainstorming dapat mengasah kemampuan perawat dalam mengemukakan pendapat, berpikir kritis dan berdiskusi (Ompusunggu et al., 2022).

Dari hasil brainstorming yang dilakukan didapatkan beberapa penyebab munculnya permasalahan di ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo

Jati diantaranya adalah pasien menolak di rawat di ICU, keluarga pasien mengeluhkan biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan keperawatan, keterlambatan rujukan yang dilakukan petugas, rerata pasien dalam kondisi end stage, tidak ada ruang khusus pasien CVA, petugas yang ada tidak semuanya terlatih dalam menangani kasus CVA, petugas lama banyak yang resign, sistem roling petugas yang tidak terduga dan beberapa permasalahan lain terkait dengan CVA. Selanjutnya dari hasil brainstorming yang dilakukan dilanjutkan dengan proses inventarisasi penyebab permasalahan menggunakan pengelompokan dengan pendekatan 4M+1E (Man, Methods, Material / Machine, Money dan Environment)

Berdasarkan hasil inventarisasi penyebab dilakukan pengelompokan faktor-faktor yang menjadi penyebab masalah dengan pengelompokan 4M+1E didapatkan beberapa hasil sebagai berikut :

a. Man

Dari segi manusia bagi dari sisi pasien maupun petugas didapatkan beberapa permasalahan yaitu pasien menolak dirawat di icu, pasien dan keluarga belum paham bahaya cva, kesadaran keluarga rendah, petugas kurang care, petugas belum mendapat sosialisasi spo cva, petugas lama banyak yang pindah, petugas belum semua terlatih menangani kasus cva, tidak semua petugas paham spo cva, dan perawatan pasien cva kurang maksimal

b. Methods

Pada sisi metode didapatkan beberapa permasalahan yaitu belum ada sosialisasi spo ews, rujukan terlambat, visite dokter belum tepat waktu, belum ada spo khusus penanganan cva, supervisi kurang optimal, belum ada mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk, dan sistem roling petugas yang tidak terduga

c. Material / Machine

Pada sisi material / machine, permasalahan yang ditemukan diantaranya adalah media penyuluhan tentang cva terbatas, tidak ada ruang khusus pasien cva, dan syringe pump masih kurang

d. Money

Pada sisi money, permasalahan yang ditemukan diantaranya adalah Keterbatasan anggaran dan Keluarga pasien kesulitan biaya

e. Environment

Pada sisi money, permasalahan yang ditemukan diantaranya adalah kebiasaan masyarakat tidak memeriksa sebelum ada gejala sakit

Dari hasil inventarisasi permasalahan diatas selanjutnya dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan Metode Nominal Group Teknik (NGT). Teknik kelompok nominal atau NGT merupakan teknik pengambilan keputusan dalam diskusi kelompok yang dapat digunakan pada seluruh proses penilaian risiko. Teknik ini dapat mengatasi situasi di mana terdapat peserta diskusi yang lebih dominan dibanding peserta yang lain (Suryanto, 2022). Dari hasil NGT dengan rumus $1/2N = \frac{1}{2} \times 11 = 6$ maka ranking I sampai dengan VI merupakan penyebab utama (dominan) dan yang akan diselesaikan yaitu : 1) Belum ada SPO khusus penanganan CVA, 2) Tidak ada ruang khusus pasien CVA, 3) Belum ada sosialisasi SPO EWS, 4) Belum ada mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk, 5) Keterbatasan anggaran, dan 6) petugas belum semua terlatih menangani kasus CVA. Selanjutnya dari hasil yang didapatkan dilakukan pengujian dominan masalah. Pengujian dominan masalah dilakukan menggunakan partitial regression plot.

a. SPO khusus penanganan CVA

Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,816 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya belum adanya SPO khusus penanganan CVA memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan belum adanya SPO khusus penanganan CVA layak untuk ditangani. SPO atau lebih dikenal dengan standar operasional prosedur merupakan standarisasi tindakan pelayanan / panduan tertulis yang ditetapkan oleh manajemen eksekutif rumah sakit. Dari hasil stimulasi dan pendampingan yang dilakukan dihasilkan sebanyak 7 (tujuh) SPO CVA yaitu SPO latihan rentang gerak aktif, SPO latihan rentang gerak pasif, SPO pemantauan status neurologis, SPO pemantauan peningkatan tekanan intracranial, SPO latihan menelan protokol I, SPO latihan menelan protokol II, SPO pengkajian perawatan neurologis dan SPO skrining disfagia. Selanjutnya masing-masing SPO diajukan kepada manajemen RSUD Waluyo Jati Kraksaan untuk dilakukan dokumentasi dan tindak lanjut.

b. Ruang khusus pasien CVA

Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,866 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya tidak adanya ruang khusus pasien CVA memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan tidak adanya ruang khusus pasien CVA layak untuk ditangani. Ruangan khusus untuk pasien CVA merupakan salah satu metode layanan dirumah sakit yang difokuskan untuk memberikan kenyamanan pada pasien CVA. Hal ini dikarenakan pasien CVA merupakan pasien yang membutuhkan penanganan khusus dikarenakan pada pasien CVA berisiko mengalami kesulitan bicara dan memahami ucapan orang lain, mengalami kelumpuhan bagi sebagian atau mengalami mati rasa pada beberapa bagian tubuh, mengalami gangguan penglihatan, serta kesulitan dalam melakukan mobilisasi. Beragam keterbatasan yang dimiliki oleh pasien CVA menjadikan pasien CVA harus mendapatkan ruangan khusus dimana ruangan yang ada harus memastikan kenyamanan dan keamanan pasien CVA. Hasil yang didapatkan ini selanjutnya disampaikan kepada kepada manajemen RSUD Waluyo Jati Kraksaan untuk dilakukan dokumentasi dan tindak lanjut untuk adanya ruangan khusus bagi pasien CVA.

c. Sosialisasi tentang SPO-EWS (Standar Operasional Prosedur Early Warning System

Analisis selanjutnya dilakukan kepada permasalahan mengenai sosialisasi tentang SPO-EWS (Standar Operasional Prosedur Early Warning System). Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,901 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya belum adanya sosialisasi tentang SPO-EWS (Standar Operasional Prosedur Early Warning System) memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan belum adanya sosialisasi tentang SPO-EWS (Standar Operasional Prosedur Early Warning System) layak untuk ditangani.

Early Warning System (EWS) atau system peringatan dini adalah sistem deteksi yang digunakan oleh tim perawatan rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal perburukan klinis untuk memulai intervensi dan manajemen dini, seperti meningkatkan perhatian keperawatan, menginformasikan dokter, atau mengaktifkan respon cepat atau tim darurat medis. Sistem ini melibatkan penetapan nilai numerik untuk beberapa parameter fisiologis (misalnya, tekanan darah sistolik, denyut jantung, saturasi oksigen, laju pernapasan, tingkat kesadaran, dan produksi urin) untuk mendapatkan skor gabungan yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami perburukan.

Penilaian EWS menggunakan skor lalu dari skor tersebut kita dapat menentukan untuk pengawasan dan penanganan yang diperlukan selanjutnya untuk pasien (Zuhri & Nurmalia, 2018).

Keselamatan pasien merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Tindakan pelayanan kepada pasien dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi fisiologis pasien, karena kondisi pasien sewaktu-waktu dapat berubah. Perubahan kondisi pasien di ruang rawat inap harus bisa dideteksi lebih dini oleh perawat sebelum pasien mengalami kegawatan atau kondisi kritis. Deteksi dini melalui pengkajian dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan akan menghasilkan data yang dibutuhkan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar. Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus didokumentasikan, di analisis hasilnya dan dilanjutkan pengelolaan sesuai kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang cepat dan tepat. Penerapan early warning system dianjurkan untuk diterapkan di rumah sakit, karena sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien terutama pada pasien CVA dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas

d. Mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk

Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,801 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya belum adanya mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan belum adanya mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk layak untuk ditangani

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun horizontal dalam arti antara strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Beberapa manfaat adanya rujukan diantaranya adalah : 1) Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga, 2) Penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing, dan 3) Memudahkan masyarakat di daerah terpencil atau desa dapat memperoleh dan menikmati tenaga ahli dan fasilitas kesehatan dari jenjang yang lebih tinggi

e. Ketersediaan anggaran untuk penanganan pasien CVA

Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,801 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya tidak adanya anggaran memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan anggaran untuk penanganan pasien CVA layak untuk ditangani

Permasalahan anggaran seringkali menjadi menjadi salah satu hambatan dalam pencapaian pelayanan keperawatan yang profesional kepada pasien. Banyak instansi maupun fasilitas kesehatan yang seringkali mengalami

kendalam terkait dengan ketersediaan anggaran. Namun demi tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal serta akreditasi paripurna pada rumah sakit, permasalahan ketersediaan anggaran juga menjadi salah satu fokus target yang harus diselesaikan.

Guna menyelesaikan permasalahan ini, tim pelaksana kegiatan bersama dengan manajemen RSUD Waluyo Jati Kraksaan melakukan FGD mengenai solusi pemecahan permasalahan terkait anggaran yang digunakan untuk mengatasi permasalahan mengenai ketersediaan anggaran khusus untuk penanganan pasien CVA. Dari hasil kegiatan FGD disepakati bahwasanya pihak manajemen rumah sakit akan mengupayakan adanya anggaran khusus yang dialokasikan pada DAK (Dana Alokasi Khusus) pada tribulan IV untuk pembukaan layanan unit stroke beserta kebutuhan pendukung yang diperlukan seperti ruangan, sarana dan prasarana beserta petugas

f. Pelatihan petugas dalam menangani kasus CVA

Dari hasil analisis data didapatkan nilai R sebesar 0,707 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya petugas belum semua terlatih menangani kasus CVA memiliki korelasi sangat kuat dengan kematian pada pasien CVA sehingga permasalahan petugas belum semua terlatih menangani kasus CVA layak untuk ditangani.

Pelatihan petugas kesehatan dalam penanganan kasus CVA merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian bagi pengelola rumah sakit terutama rumah sakit yang menjadu rujukan kasus CVA. Kegiatan pelatihan ini ditujukan untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan penanganan kasus CVA. Dari hasil FGD disepakati bahwasanya petugas / perawat yang ada akan diikutsertakan dalam kegiatan pelatihan penanganan kasus CVA. Untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan ini bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Adapun target capaian yang menjadi sasaran dalam kegiatan pelatihan ini diantaranya adalah perawat mampu : 1) Menjelaskan Anatomi fisiologi otak dengan benar, 2) Menjelaskan konsep dasar stroke dengan benar, 3) Melaksanakan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar, 4) Melakukan pemeriksaan fisik neurologis stroke dengan benar, 5) Melakukan persiapan pemeriksaan penunjang pasien stroke dengan benar, 6) Melakukan manajemen dasar stroke dengan benar, 7) Melakukan penatalaksanaan pasien stroke dengan benar, 8) Melakukan pemberian nutrisi pada pasien stroke dengan benar, dan 9) Melakukan pencegahan komplikasi pada pasien stroke dengan benar.

5. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Penentuan tema (masalah) diambil dari kesenjangan antara target dan capaian dari laporan iundikator mutu dan layanan pasien ruang rawat inap Mawar Ungu tahun 2022 dimana setelah dilakukan stratifikasi dan analisis dampak usaha diputuskan tema (masalah) yang diangkat adalah tingginya Frekuensi Kematian Pasien Rawat Inap > 48 Jam di Ruang Rawat Inap Mawar Ungu OUBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan
- b. Akar penyebab masalah didapatkan dari hasil brain storming dengan semua staff Ruang Rawat Inap Mawar Ungu kemudian dinventarisir dengan metode 4M+E, kemudian dianalisa dengan menggunakan table why dan fishbone/Ishikawa setelah itu mencari penyebab masalah yang diduga dominan menggunakan

Metode Nominal Group Teknik (NGT) serta dilakukan uji korelasi untuk mencari kemungkinan penyebab dominan sehingga didapatkan penyebab dominan yang mempunyai korelasi kuat diantaranya : 1) Belum ada SPO khusus penanganan CVA, 2) Tidak ada ruang khusus pasien CVA, 3) Belum ada sosialisasi SPO EWS, 4) Belum ada mekanisme sounding dengan RS/PKM perujuk, 5) Keterbatasan anggaran, dan 6) Petugas belum semua terlatih menangani kasus CVA

6. SARAN

- a. Agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Mawar Ungu UOBK RSUD Waluyo Jati Kraksaan meningkat maka kesenjangan di tiap indicator bisa dicarikan solusi secara paripurna dengan pendekatan sistem Kelompok budaya kerja (KBK)
- b. Keterlibatan seluruh staf, perawat dan manajemen untuk mencari penyelesaian masalah adalah suatu budaya yang harus tetap di kembangkan disetiap instansi untuk mencapai sebuah tujuan

7. DAFTAR PUSTAKA

- Ginting, D. S. (2020). *PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DALAM PENGIMPLEMENTASIAN DISCHARGE PLANNING UNTUK PROSES ASUHAN KEPERAWATAN*.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengembangan Penerapan Budaya Kerja Di Jawa Timur, (2014).
- Hayatunnisa, N. U., Soepangat, S., & Widiyaningsih, C. (2020). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 4(1), 52–62. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/795>
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 1 (2009). <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, 1 (2017). <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja, (2012). www.djpp.depkmham.go.id
- Maulana, I. (2021). Peranan Penyampaian Dan Operasi Jasa, Terhadap Kepuasan Pasien Serta Dampaknya Pada Reputasi Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 8(1), 72–77.
- Noprianty, R., & Noviyanti, S. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>
- Ompusunggu, A. S., Manurung, F. K., Sinurat, F. W., & Harseno, M. J. (2022). Perancangan Alat Terapi Lengan Sebagai Fisioterapi dalam Perawatan Pasien Stroke Melalui Metode Brainstorming. *Talenta Conference Series: Energy and Engineering (EE)*, 5(2), 530–536. <https://doi.org/10.32734/ee.v5i2.1616>
- Primadita, A. (2020). TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT TERHADAP

HAK-HAK KLIEN DALAM UPAYA PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT. *Juristik*, 1(1), 65–80.

- Silalahi, Y., Wahyuni Nasution, S., & Novalinda Ginting, C. (2022). The Effect Of Implementation Of Patient Identification Based On The Pall Accreditation Standards On Improving The Patient Safety Program At Royal Prima General Hospital In 2022. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(4), 765–769. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.88>
- Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i1.2940>
- Siregar, H. K., Andini, F. T., Tahu, S. K., Supriyadi, S., Vidigal, J. N. M., Jakri, Y., Banase, E. F., Fiah, F., Mendri, N. K., & Pandie, F. R. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar* (Issue Mei). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Suryanto, H. (2022). *Faktor Penyebab Ketidaksiapan Akreditasi : Pendekatan Kualitatif Klinik “ X ” Menghadapi Factors Causing Clinic “ X ” to be Unprepared for Accreditation : Qualitative Approach. 1(2)*.
- Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). Pengaruh Penerapan Perilaku Syariah Dalam Pelayanan Keperawatan, Beban Kerja, Dan Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Link*, 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5596>
- Zuhri, M., & Nurmalia, D. (2018). PENGARUH EARLY WARNING SYSTEM TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT: LITERATURE REVIEW. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan, Pengembangan Self Management Pada Pelayanan Kesehatan*, 215–220.