

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap sampel 70 orang pegawai Rumah Sakit Queen Latifa, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Budaya *patient safety* di RS Queen Latifa yang masuk kedalam kategori Baik (4 Dimensi) yaitu pada dimensi pembelajaran organisasi, kerjasama intrabagian, timbal balik kesalahan dan Kerjasama antarbagian.

Budaya *patient safety* di RS Queen Latifa yang masuk kedalam kategori cukup (8 Dimensi) yaitu pada dimensi Persepsi, Frekuensi pelaporan, Supervisi , keterbukaan dan komunikasi, Sangsi kesalahan, Staff/pegawai, dukungan manajemen, dan Pemindahan & pergantian

2. Dari ketiga Kategori Yaitu Profesi, Intensitas kerja dan lamanya kerja semuanya mempunyai nilai prosentase terendah pada Dimensi Staff/pegawai dan Sangsi kesalahan
3. Terdapat perbedaan bermakna pada budaya patient safety antara Profesi Dokter, Paramedis dan non medis pada dimensi Pembelajaran organisasi, Kerjasama intrabagian, timbal balik kesalahan, sangsi kesalahan dan staff. Pada Intensitas kerja dan lama kerja tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap budaya patient safety.

## **B. Saran**

1. Disarankan meningkatkan budaya patient safety pada seluruh dimensi yang ada walaupun masih dalam kategori cukup, dan terdapat 4 dimensi sudah masuk kategori baik.

a. Manajemen:

1. Mengoptimalkan tim/panitiadan pelaporan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Pendidikan dan pelatihan kepada petugas mengenai keselamatan pasien.
3. Sistem pelaporan yang sudah ada perlu lebih disosialisasikan kembali kepada seluruh petugas di seluruh subdepartemen.
4. Menerapkan sistem penghargaan terhadap pelaporan berkenaan dengan keselamatan pasien, “*no blaming culture*”

b. Petugas:

1. Meningkatkan peran staf rumah sakit. Prosedur-prosedur standar yang tertulis dan terdokumentasi harus dipahami, dimengerti dan dilaksanakan oleh seluruh staf. Sistem ceklist harus dikembangkan untuk menjamin bahwa setiap langkah dalam *standard operating procedure* (SOP) telah dilaksanakan.
2. Disarankan untuk mengevaluasi kembali mengenai intensitas kerja perminggu. Hasil yang diharapkan adalah budaya keselamatan pasien yang sama-sama dalam kondisi baik diantara seluruh petugas dengan karakteristik yang berbeda-beda

3. Mengidentifikasi petugas-petugas yang memiliki intensitas kerja lebih dari 40 jam perminggu yang dapat memungkinkan terjadinya kesalahan lebih banyak.