

## Inisiasi Panduan Sasaran Keselamatan Pasien Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit

**Maria Ulfah**

Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; maria.ulfah32@ui.ac.id (koresponden)

**Hanny Handiyani**

Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; hanny@ui.ac.id

**Kuntarti**

Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; kuntarti@ui.ac.id

### ABSTRACT

*Improving the quality and safety of patients in outpatient units of hospitals is a crucial aspect in ensuring the quality of health services. However, the implementation of patient safety targets in outpatient units still faces challenges. Good management planning is very important as a basis for patient safety targets in outpatient units of hospitals. This study aimed to identify the needs and problems in implementing patient safety targets in outpatient units of hospitals. This study was a case study research with the Kotter's Eight-Step Plan theory of change approach. Data collection was carried out in the period from April 23 to May 2, 2024 through interviews, questionnaires and observations. The research informants were 25 outpatient unit nursing staff. The results of the study showed that the planning function of the head of the room related to patient safety targets was not optimal, so the preparation of patient safety guidelines was prioritized as a solution. The implementation of the guideline was carried out using the Kotter's Eight-Step Plan theory approach, especially in stages 1-4, including problem identification, team formation, vision development, and socialization. Furthermore, it was recommended to improve the implementation of patient safety targets including the ratification of the guideline, training for nursing staff, and periodic evaluation. It was further concluded that this study emphasizes the importance of a structured change approach to improve the quality of nursing care and patient safety.*

**Keywords:** patient safety; outpatient unit; service quality; Kotter's theory of change

### ABSTRAK

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit menjadi aspek krusial dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Namun, penerapan sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan masih menghadapi tantangan. Perencanaan manajemen yang baik sangat penting sebagai dasar sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit. Studi ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan teori perubahan *Kotter's Eight-Step Plan*. Pengumpulan data dilakukan pada periode 23 April hingga 2 Mei 2024 melalui wawancara, kuesioner dan observasi. Informan penelitian adalah 25 staf keperawatan unit rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan terkait sasaran keselamatan pasien belum optimal, sehingga diprioritaskan penyusunan panduan keselamatan pasien sebagai solusi. Implementasi panduan dilakukan dengan pendekatan teori *Kotter's Eight-Step Plan* khususnya pada tahapan 1-4, meliputi identifikasi masalah, pembentukan tim, penyusunan visi, dan sosialisasi. Selanjutnya direkomendasikan untuk meningkatkan penerapan sasaran keselamatan pasien meliputi pengesahan panduan, pelatihan bagi staf keperawatan, dan evaluasi berkala. Selanjutnya disimpulkan bahwa penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan perubahan terstruktur untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

**Kata kunci:** keselamatan pasien; unit rawat jalan; mutu pelayanan; teori perubahan Kotter

### PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, termasuk di unit rawat jalan rumah sakit. Namun, penerapan sasaran keselamatan pasien (SKP) di unit rawat jalan masih menghadapi tantangan. Sekitar 10% pasien mengalami insiden keselamatan seperti kesalahan diagnosis, pengobatan, ataupun infeksi.<sup>(1)</sup> Studi lain menunjukkan bahwa 20-25% pasien global berisiko mengalami bahaya dari layanan kesehatan primer. Dampak kesalahan medis yang dapat dicegah ini tidak hanya membahayakan pasien, tetapi juga membebani sistem kesehatan secara ekonomi, setara dengan penyakit malaria dan tuberkulosis.<sup>(2)</sup>

Studi empiris menegaskan hubungan signifikan antara kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien di unit rawat jalan. Penelitian menunjukkan adanya korelasi positif antara kualitas pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien serta antara keselamatan pasien dengan kepuasan pasien.<sup>(3)</sup> Hal ini menyoroti pentingnya meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien di unit rawat jalan untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan.<sup>(4)</sup>

Di Indonesia, upaya implementasi SKP telah mencapai tingkat baik di sebagian besar rumah sakit, namun insiden keselamatan pasien tetap tinggi di beberapa wilayah. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tingkat implementasi keselamatan pasien mencapai 57,9%.<sup>(5)</sup> Meskipun demikian, masih terdapat insiden keselamatan pasien yang dilaporkan. Dari 145 insiden yang dilaporkan, 55 kasus (37,9%) terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Provinsi lain dengan insiden yang tinggi adalah Jawa Tengah (15,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (13,8%), dan Jawa Timur (11,7%).<sup>(6)</sup>

Di rumah sakit tempat studi pendahuluan masih belum didapatkan data mengenai persentase sasaran keselamatan pasien, khususnya di unit rawat jalan. Untuk mengatasi masalah tersebut, peneliti menawarkan solusi berupa pembuatan panduan keselamatan pasien yang dirancang berdasarkan teori perubahan *Kotter's Eight-Step*

*Plan.* Panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi staf perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di unit rawat jalan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Penelitian ini sangat penting karena keselamatan pasien adalah hal yang tidak bisa ditawar dalam pelayanan kesehatan. Perubahan dapat dilakukan oleh *head nurse* dengan menginisiasi panduan sasaran keselamatan pasien. Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk mengelola perubahan dalam organisasi adalah tahap perubahan menurut Kotter.<sup>(7)</sup> Perubahan yang dilakukan secara terencana adalah mengubah aktivitas dengan sengaja dan berorientasi pada tujuan.<sup>(8)</sup> Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di rumah sakit di Depok mengenai peran dan fungsi manajemen, didapatkan bahwa fungsi perencanaan terkait sasaran keselamatan pasien belum optimal. Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan inisiasi panduan sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit. Dengan adanya panduan yang terstruktur, perawat di unit rawat jalan dapat bekerja lebih terarah, sehingga risiko insiden keselamatan dapat diminimalkan. Selain itu, panduan ini dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam menjalankan tanggung jawab mereka. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode *case report*, yang dilaksanakan di rumah sakit pendidikan selama lima minggu, mulai tanggal 22 April hingga 24 Mei 2024. Proses penelitian mencakup tahapan pengkajian, analisis data, penyusunan rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi untuk mengoptimalkan fungsi perencanaan terkait keselamatan pasien di unit rawat jalan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode yaitu wawancara, observasi dan pengisian kuesioner. Wawancara dilakukan pada tanggal 23-24 April 2024 kepada kepala ruangan (*head nurse*), perawat penanggung jawab (*primary nurse*) dan perawat pelaksana (*associate nurse*) menggunakan panduan wawancara terstruktur untuk menggali informasi tentang peran dan fungsi manajemen dalam pelaksanaan standar pelayanan keperawatan. Observasi dilaksanakan pada tanggal 23-25 April 2024 dengan menggunakan lembar *checklist* untuk mengamati secara langsung penerapan fungsi manajerial kepala ruangan dan pelaksanaan pelayanan di unit rawat jalan. Selanjutnya, kuesioner dibagikan kepada seluruh perawat unit rawat jalan yang berjumlah 29 orang pada periode 30 April hingga 6 Mei 2024.

Hasil pengumpulan data kemudian dianalisis untuk menentukan prioritas masalah melalui proses *scoring* yang dilakukan bersama unit terkait. Analisis akar masalah dilakukan dengan mengevaluasi aspek perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Dari hasil analisis, ditetapkan bahwa prioritas masalah adalah belum optimalnya fungsi perencanaan kepala ruangan terkait sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan.

Pendekatan penyelesaian masalah yang digunakan adalah teori perubahan *Kotter's Eight-Step Plan*, dengan implementasi menggunakan pendekatan fungsi manajemen POSAC (*Planning, Organizing, Staffing, Actuating, and Controlling*). Kegiatan utama yang dilakukan adalah penyusunan *draft* panduan sasaran keselamatan pasien. Mengingat keterbatasan waktu penelitian, tidak semua tahapan dapat diselesaikan secara optimal. Oleh karena itu, disusun rencana tindak lanjut yang telah disepakati oleh *key person* dan diketahui oleh manajer keperawatan untuk memastikan keberlanjutan program perbaikan.

Penelitian ini dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan seperti menjaga kerahasiaan informasi yang bersifat sensitif, tidak merugikan partisipan, menghormati hak dan otonomi partisipan, termasuk juga *informed consent*.

## HASIL

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode yaitu wawancara, kuesioner, dan observasi pada periode 23 April sampai 2 Mei 2024. Profil perawat di unit rawat jalan menunjukkan bahwa dari 29 perawat, 3 orang merupakan *primary nurse* dan 26 orang adalah *associate nurse*. Seluruh perawat (100%) memiliki pendidikan S1+Ners dengan level kompetensi PK 2A (87,5%) dan PK 2B (12,5%). Rentang usia perawat adalah 23-32 tahun dengan masa kerja di rumah sakit sekitar 2 bulan hingga 5 tahun 10 bulan.

Hasil analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity and Threat*) menunjukkan beberapa kekuatan utama unit rawat jalan meliputi: tersedianya visi-misi yang jelas, adanya jadwal supervisi reguler, pertemuan rutin untuk pembahasan kasus, dan koordinasi yang baik antara kepala ruangan dengan staf. Kelemahan yang ditemukan antara lain: belum tersedianya panduan sasaran keselamatan pasien, belum adanya *standard operating procedures* (SOP) khusus rawat jalan, dan komunikasi antar petugas yang belum efektif (60% responden). Analisis menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan akar masalah utama adalah belum optimalnya fungsi perencanaan dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan di rawat jalan, khususnya terkait panduan sasaran keselamatan pasien.

Implementasi perbaikan dilakukan menggunakan pendekatan teori *Kotter's Eight-Step Plan*. Dari delapan tahapan, empat tahap awal telah berhasil dilaksanakan tahapan yang pertama yaitu membangun rasa urgensi melalui identifikasi masalah dan pengumpulan data. Tahapan kedua yaitu menentukan "*key person*" yaitu kepala ruangan atau *head nurse* unit rawat jalan sebagai koordinator perubahan. Tahapan ketiga adalah menciptakan visi baru dengan menyusun *draft* panduan sasaran keselamatan pasien. Tahap keempat adalah mengomunikasikan visi kepada perawat rawat jalan. Tahapan kelima sampai kedelapan yang meliputi pemberdayaan tim, penciptaan keberhasilan jangka pendek, konsolidasi perubahan dan institusionalisasi pendekatan baru belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan waktu. Tahapan ini ditransisikan kepada "*key person*" melalui rencana tindak lanjut yang telah disepakati dan diketahui oleh manajer keperawatan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis masalah yang ditemukan, perlu dilakukan perubahan dalam sasaran keselamatan pasien di unit rawat jalan. Perubahan dilakukan untuk membuat situasi menjadi lebih baik.<sup>(7)</sup> Tujuan perubahan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan mengubah perilaku anggotanya. Agen perubahan bertanggung jawab untuk memimpin proses perubahan ini dengan melihat visi masa depan organisasi yang belum diidentifikasi oleh orang lain, serta memotivasi, menemukan, dan menerapkan visi tersebut.<sup>(8)</sup>

Manajer keperawatan menyusun panduan dan kebijakan dalam fungsi perencanaan untuk menjadi dasar penerapan sasaran keselamatan pasien rawat jalan. Kebijakan adalah rencana yang diubah menjadi pernyataan atau instruksi yang mengarahkan organisasi dalam pengambilan keputusan dan menentukan batasannya. Setiap organisasi perlu mengembangkan kebijakan dan prosedur di seluruh fasilitas sebagai panduan kerja.<sup>(7)</sup> Perawat sebagai garda terdepan dalam penerapan kebijakan, memiliki posisi unik untuk melihat dampak kebijakan kesehatan pada tindakan yang dilakukan kepada pasien.<sup>(10)</sup> Hal ini dikarenakan implementasi keperawatan membutuhkan koordinasi dengan spesialis, pendidikan tingkat tinggi, memposisikan perawat sebagai advokat kuat untuk perubahan di tempat kerja dan secara eksternal di dalam organisasi keperawatan.<sup>(11)</sup>

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam layanan kesehatan, termasuk di fasilitas rawat jalan. WHO<sup>(1)</sup> menegaskan bahwa keselamatan pasien di rawat jalan tidak hanya terpaku pada penyakit pasien, tetapi juga risiko yang muncul dari proses perawatan itu sendiri. Beberapa isu keselamatan pasien yang umum terjadi di rawat jalan meliputi kesalahan pemberian obat, penundaan atau kesalahan diagnosis, pelacakan tes yang keliru, dan komunikasi yang tidak efektif antar tenaga kesehatan. Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan hal yang esensial, termasuk di fasilitas rawat jalan. Berbagai risiko dapat muncul dari proses perawatan itu sendiri, tidak hanya dari penyakit pasien. Panduan tentang sasaran keselamatan pasien di rawat jalan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan layanan.<sup>(12)</sup> Panduan sasaran keselamatan pasien meliputi 6 sasaran keselamatan pasien di rawat jalan, yaitu: mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi, meningkatkan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, menerapkan proses pemberian obat yang aman, mencegah dan mengendalikan infeksi, mengelola risiko jatuh, dan menerapkan praktik yang aman terkait pembedahan.

Perubahan memerlukan seorang agen pengubah yang menggunakan pendekatan teori perubahan dalam mencapai tujuan. Agen pengubah bertanggung jawab untuk mengelola seluruh kegiatan perubahan memberikan motivasi, menemukan dan menerapkan visi dalam organisasi, serta melihat kemungkinan yang akan terjadi.<sup>(8)</sup> Teori model perubahan terkenal penggunaannya dalam bisnis dan lebih banyak digunakan dalam kesehatan. Model Kotter telah banyak digunakan untuk sistem advokasi kesehatan dan telah dikembangkan sesuai dengan konteks pelayanan kesehatan yang lebih umum, sehingga penggunaannya lebih mudah diaplikasikan.<sup>(13)</sup> Dalam kasus ini, implementasi perubahan yang dilakukan langkah 1 sampai 4, sedangkan langkah 5 sampai 8 ditransisikan kepada *key person* untuk melanjutkan program sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah disepakati. Untuk mengatasi tantangan tersebut dan mencapai perbaikan yang signifikan, pendekatan sistematis dan terstruktur diperlukan. Salah satu teori perubahan yang relevan adalah Teori Perubahan Kotter, yang terdiri dari delapan langkah untuk mengelola perubahan organisasi secara efektif.

Perubahan yang diterapkan dalam optimalisasi fungsi perencanaan kepala ruangan terkait dengan sasaran keselamatan pasien di rawat jalan dengan menggunakan teori Kotter's *Eight-Step Plan* yang terdiri dari delapan tahapan. Tahapan teori Perubahan Kotter yang pertama adalah menciptakan rasa urgensi untuk perubahan, menyadari pentingnya sasaran keselamatan pasien di rawat jalan,<sup>(14)</sup> yang menekankan bahwa tahap awal perubahan dapat dilakukan dengan mengkaji literatur terkait dan menyebarluaskan informasi tersebut ke seluruh organisasi yang akan melakukan perubahan. Tahap pertama ini menekankan pentingnya menyampaikan visi perubahan dan melibatkan pemangku kepentingan yang merupakan faktor penting untuk mencapai perubahan yang efektif.<sup>(13)</sup>

Tahap kedua adalah membentuk koalisi dengan kekuatan yang cukup untuk memimpin perubahan. Pada tahap ini *head nurse* rawat jalan telah terpilih menjadi penanggung jawab dalam menyelesaikan masalah, sebagai *key person* dalam perubahan,<sup>(14)</sup> mengungkapkan bahwa salah satu keberhasilan dalam penerapan teori Kotter adalah dengan menentukan penanggung jawab terhadap perubahan tersebut melalui kerja sama dan keterlibatan dengan organisasi pemangku kepentingan utama. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain untuk meningkatkan praktik trauma *computed tomography* (CT) di Wales menggunakan teknik perubahan, yang pada tahap ini tim membentuk koalisi bersama sekelompok kecil konsultan senior di departemen radiologi dan kerja sama dengan konsultan emergensi. Perubahan besar seringkali membutuhkan upaya dan sumber daya yang signifikan. Dengan berkoalisi, kita dapat mengumpulkan berbagai keahlian, pengaruh, dan dukungan dari berbagai pihak dalam organisasi. Koalisi yang kuat akan memiliki kekuatan dan kredibilitas yang lebih besar untuk mengarahkan dan mengimplementasikan perubahan.<sup>(15)</sup>

Tahap ketiga adalah menciptakan visi baru untuk mengarahkan perubahan dan strategi untuk mencapai visi. Tahap ini dilakukan untuk menguraikan persyaratan teknis, dan cara bekerja bersama dengan para pemimpin dan perwakilan pemangku kepentingan. Rencana kerja terperinci dibuat untuk dilaksanakan selama periode waktu tertentu untuk menyelesaikan masalah dan melakukan perubahan.<sup>(16)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang lain bahwa dalam membuat perubahan, perlu tahapan untuk menciptakan visi. Dalam tahap ini telah disetujui lima sasaran strategis yang kemudian disahkan oleh pimpinan dalam keberhasilan implementasi *interprofessional education* (IPE). Visi memberikan arah yang jelas bagi organisasi dalam menghadapi perubahan. Strategi adalah rencana tindakan yang konkret untuk mencapai visi. Strategi memberikan panduan praktis tentang bagaimana mencapai visi perubahan. Tanpa strategi yang tepat, visi hanya akan menjadi impian yang sulit diwujudkan. Dalam program inisiasi panduan sasaran keselamatan pasien di rawat jalan telah disepakati bahwa pembuatan *draft* panduan sasaran keselamatan pasien di rawat jalan merupakan strategi untuk menyelesaikan masalah.<sup>(17)</sup>

Tahap keempat, kelima dan keenam adalah menyatakan perubahan. Hal ini dilakukan dengan mengkomunikasikan visi ke seluruh organisasi, memberdayakan orang lain untuk bertindak berdasarkan visi dengan menghilangkan hambatan untuk berubah dan mendorong pengambilan risiko dan pemecahan masalah secara kreatif, serta merencanakan, menciptakan, dan memberikan penghargaan atas kemenangan jangka pendek yang menggerakkan organisasi menuju visi baru.<sup>(8)</sup> Perilaku setiap anggota di dalam organisasi terhadap perubahan antara lain kesiapan, keterbukaan dan komitmen untuk berubah harus dipertimbangkan demi keberhasilan implementasi dalam organisasi.<sup>(18)</sup> Tahap mempromosikan perubahan budaya dalam organisasi harus dilakukan secara fokus, dan menggunakan anggota tim untuk berubah secara perlahan.<sup>(17)</sup>

Pemberian *reward* adalah salah satu faktor yang mempengaruhi *employee engagement* dalam organisasi. Pada tahap keempat, visi perubahan yang dikomunikasikan dengan baik dapat memotivasi dan memberdayakan karyawan untuk terlibat dalam proses perubahan. Mereka akan merasa menjadi bagian dari visi besar dan termotivasi untuk berkontribusi dalam mewujudkannya. Pada tahapan yang kelima, untuk memastikan perubahan berjalan dengan lancar, organisasi perlu menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan tersebut. Dengan menghilangkan hambatan dan mendorong pengambilan risiko serta pemecahan masalah secara kreatif, Anda menciptakan lingkungan yang terbuka terhadap ide-ide baru dan inovasi. Pada tahap keenam, ketika karyawan melihat pencapaian nyata dari upaya perubahan mereka, hal ini dapat memperkuat komitmen mereka terhadap proses perubahan. Mereka akan merasa bahwa upaya mereka dihargai dan memberikan kontribusi nyata terhadap tujuan organisasi.

Tahap ketujuh adalah mengkonsolidasikan peningkatan, menilai kembali perubahan, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan dalam program baru serta membangun perubahan itu sendiri. Pada tahap ini pemimpin perubahan beserta *stakeholder* melakukan komunikasi reguler dan motivasi pada setiap unit yang telah mencapai implementasi.<sup>(15)</sup> Tantangan dalam tahapan ini dapat berupa adanya situasi dari pihak eksternal organisasi yang tidak dapat dikontrol, seperti jadwal dan jumlah pasien berpotensi menggagalkan momentum pertumbuhan. Oleh karena itu penting untuk mempertahankan rasa urgensi yang berkelanjutan.<sup>(16)</sup> Proses perubahan organisasi tidak berhenti setelah beberapa pencapaian awal. Untuk memastikan perubahan bertahan dalam jangka panjang, perlu ada upaya untuk mengkonsolidasikan peningkatan yang telah dicapai. Hal ini meliputi memperkuat budaya baru, memastikan sistem dan proses yang baru berjalan dengan baik, serta terus mendorong perubahan *mindset* di seluruh organisasi.

Tahap terakhir adalah memperkuat perubahan dengan menunjukkan hubungan antara perilaku baru dan keberhasilan organisasi. Aspek penting dari manajemen perubahan adalah menciptakan perubahan yang bertahan lama. Strategi yang dapat dilakukan adalah membuat inventaris atas perubahan yang ada dan memberikan edukasi/pengarahan kepada setiap staf baru.<sup>(16)</sup> Perubahan transformasional dalam organisasi secara konstan dapat dicapai dengan pembelajaran dan perubahan proses organisasi yang berulang dan efektif. Penerimaan akan kesalahan sebagai bagian dari budaya belajar menghasilkan perubahan transformasional dan dapat mendorong perubahan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.<sup>(19)</sup> Dalam kasus ini, implementasi perubahan baru mencapai tahap 1 sampai 4 dari delapan tahap Kotter, sedangkan tahap 5 sampai 8 ditransisikan kepada "*key person*" untuk melanjutkan program sesuai rencana tindak lanjut yang disepakati. Hal ini menunjukkan pentingnya komitmen berkelanjutan dari pemimpin dan staf untuk memastikan keberhasilan perubahan jangka panjang,<sup>(20-23)</sup> khususnya dalam konteks upaya meningkatkan keselamatan pasien di unit rawat jalan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan perubahan terstruktur untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Pendekatan perubahan terencana dapat membantu mengoptimalkan fungsi perencanaan terkait keselamatan pasien di unit rawat jalan rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Patient safety. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Kuriakose R, Aggarwal A, Sohi R, Goel R, Rashmi N, Gambhir R. Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1).
3. Fatima T, Shabbir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2018;8(2):1195–214.
4. Chung S, An B. The effect of patient safety experience on patient satisfaction of patients using outpatient health services in hospitals/clinics. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2023;48(3).
5. Delima AZP, Maidin A, Saleh LM. Analysis of the implementation of patient safety targets at the makassar city regional general hospital. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*. 2020 Nov 9;1(2):47–56.
6. Neri RA. Analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(1):921.
7. Hackman T. Leading change in action: Reorganizing an academic library department using Kotter's eight stage change model. *Library Leadership & Management*. 2017 Jan 13;31(2).
8. Faturahman BM. Reformasi administrasi dalam manajemen bencana. *MIMBAR YUSTITIA: Jurnal Hukum dan Hak Asasi Manusia*. 2017 Dec 29;1(2):185-201.
9. Irmanto A, Ridwan M. Analisis tentang pentingnya rencana strategis organisasi. *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*. 2021 Jul 6;1(1).
10. Edmonson C, Hayes R, Horton P, Peterson D, Strawn J, Taylor DH. Strategies to expand the distribution of nursing talent in the United States. *Nurs Outlook*. 2024 Jan 1;72(1).

11. Drury A, Sulosaari V, Sharp L, Ullgren H, de Munter J, Oldenmenger W. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023 Apr 1;63:102271.
12. Sundoro T, Rosa EM, Risdiana I. Evaluasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sesuai akreditasi rumah sakit versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. 2016;5(1):40-8.
13. David JL, Thomas SL, Randle M, Daube M. A public health advocacy approach for preventing and reducing gambling related harm. *Aust N Z J Public Health*. 2020 Feb 1;44(1):14-9.
14. Vale SL, Said M, Smith J, Joshi P, Loh RK. Welcome back Kotter—Developing a National Allergy strategy for Australia. *World Allergy Organization Journal*. 2022 Nov 1;15(11).
15. Maclean DFW, Vannet N. Improving trauma imaging in Wales through Kotter’s theory of change. *Clin Radiol*. 2016 May 1;71(5):427-31.
16. Toor J, Du JT, Koyle M, Abbas A, Shah A, Bassi G, et al. Inventory optimization in the perioperative care department using Kotter’s Change Model. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2022 Jan 1;48(1):5-11.
17. Najjar G, Ascione FJ. Faculty leaders’ views of successful implementation of interprofessional education: A Case Study. *J Interprof Educ Pract*. 2020 Dec 1;21.
18. Kira Isabel Hower, Holger Pfaff, Christoph Kowalski, Michel Wensing, Lena Ansmann. Measuring change attitudes in health care organization: Psychometric evaluation of the “change attitude scale”. *J Health Organ Manag*. 2019;33(3):266-85.
19. Rass L, Treur J, Kucharska W, Wiewiora A. Adaptive dynamical systems modelling of transformational organizational change with focus on organizational culture and organizational learning. *Cogn Syst Res*. 2023 Jun 1;79:85-108.
20. Nugroho HS. Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU): Metode baru untuk menyusun prioritas perbaikan elemen sistem informasi kesehatan. Bangli: AloHA; 2019.
21. Nugroho HS, Notobroto HB, Rosyanti L. Acceptance model of a mandatory health information system in Indonesia. *Healthcare informatics research*. 2021 Apr 30;27(2):127-36.
22. Kuddi A, Siregar AD, Putri AA, Purwadhi P, Widjaja YR. Inovasi dan tantangan dalam manajemen strategi rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. 2024 Oct 4;4(5):2593-610.
23. Nazaria R, Wijaya IM, Pranudia AD, Wirawan D, Male HD, Veranita M. Business process reengineering in hospitals: a literature review of related methodologies and approaches. *Radinka Journal of Science and Systematic Literature Review*. 2024 Apr 30;2(1):262-70.