

Implementasi Kompetensi SDM dan *Medication Safety* di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung Tahun 2024

Joko Agung Nugroho^{1*}, Kosasih², Farida Yuliaty³

^{1,2,3}Program Studi MMRS, Pascasarjana Universitas Sangga Buana Bandung
dr.agung.nugroho07@gmail.com^{1*}, kosasih@usbypkp.ac.id², Faridayuliaty@usbypkp.ac.id³

Abstrak

Fenomena *medication safety* yang di catat dan dilaporkan beberapa institusi pelayanan kesehatan sebagai kejadian *medication error* menjadi fokus utama meningkatkan pasien *safety*. Persoalan tersebut menarik penulis untuk menyajikan analisa terkait *Gap* dan *issue* dilapangan dalam kajian ilmiah, Tujuan penelitian : Menganalisis Kompetensi sdm kesehatan dan Mengembangkan konsep upaya peningkatan komitmen *medication safety*. Paradigma penelitian menggunakan metode kualitatif, pendekatan yang digunakan dengan studi kasus, bersifat deskriptif eksploratori. Kompetensi sdm medis tercerminkan dalam operasional pelayanan medis yang berfokus pada pasein *safety*, *gap* dan fenomena dilapangan masih banyak dilaporkan variabel kompetensi tidak maksimal berjalan, perihal ini menyebabkan potensi resiko terjadinya *medication error*, aspek SDM menjadi fokus persoalannya sehingga komitmen *medication safety* terabaikan. Dapat disimpulkan Kompetensi Petugas medis sangat berperan untuk mewujudkan komitmen *medication safety*.

Kata Kunci: Kompetensi SDM; *Medication Safety*; RS Belleza.

Abstract

The phenomenon of medication safety that is recorded and reported by several health care institutions as the incidence of medication errors is the main focus of improving patient safety. The issue attracts the author to present an analysis related to the Gap and issues in the field in a scientific study, the purpose of the study: Analyzing the competence of health workers and developing the concept of efforts to increase commitment to medication safety. The research paradigm uses qualitative methods, the approach used with case studies, is descriptive exploratory. The competence of medical staff is reflected in the operation of medical services that focus on pasein safety, gaps and phenomena in the field are still widely reported that competency variables are not maximally running, this matter causes the potential risk of medication errors, the HR aspect is the focus of the problem so that the commitment to medication safety is neglected. It can be concluded that the competence of medical staff plays a very important role in realizing the commitment to medication safety.

Keywords: Belleza Hospital; HR Competence; Medication Safety..

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia WHO telah memperbarui deskripsi UHC (*Universal Health Coverage*) dengan prioritas peningkatan mutu keselamatan pasien. Angka kejadian yang tidak diharapkan, pada perawatan yang tidak aman lebih tinggi di Negara berkembang daripada negara maju. Proses pengobatan dari peresepan, transkripsi, pengemasan, pemberian label, administrasi, distribusi, edukasi, sampai penggunaan obat berperan penting dalam kejadian *Medication error*. *Medication error* merupakan bagian penting dari komponen keselamatan pasien (Wardhana M Fitra et al, 2022).

Rumah sakit menyediakan layanan berkelanjutan dan jaringan rujukan yang merupakan bagian penting dalam pengembangan sistem kesehatan guna menjangkau pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu. Rumah sakit dapat dijadikan fasilitas pendidikan dan penelitian klinis bagi tenaga medis dan profesional kesehatan lainnya (WHO, 2023). *American Hospital Association* (AHA) tahun 1974, (M.Santi et al, 2022). Rumah Sakit merupakan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan medis, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit oleh tenaga medis profesional yang terorganisir. Selain memiliki tugas dan fungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, berkewajiban juga meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dengan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan, menyelenggarakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (M.Santi et al, 2022).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No.36 Tahun, 2014). Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain.

Pengembangan tenaga profesional diselenggarakan secara berkelanjutan serta berkontribusi pada peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi. Kompetensi yang diperoleh dievaluasi dan diukur dalam jangka pendek dan jangka panjang (M. Santi et al, 2022).

Kompetensi adalah perilaku, sehingga dapat dikembangkan. Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi seperangkat kompetensi individual yang diperlukan untuk mencapai tujuan strategis. Sebuah Gap kompetensi muncul ketika terdapat situasi di mana kompetensi individu berada di bawah standar yang diperlukan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan. Kompetensi biasanya dinilai menggunakan tiga metodologi yang berbeda, yaitu: (1) Evaluasi diri di mana menilai peningkatan/penurunan kompetensi sepanjang waktu, (2) Evaluasi *third-party* berupa memonitor dan mengevaluasi evolusi pembelajaran individu tentang kompetensi, dan (3) Evaluasi *peer/rekan kerja* yang merupakan evaluasi dari kepemilikan kompetensi seperti yang dipersepsikan oleh *peer*. Kompetensi SDM merupakan karakteristik dasar seorang pegawai (misalnya motivasi, sifat, keahlian, konsep diri, peran sosial, atau kerangka pengetahuan) yang menghasilkan kinerja yang efektif dan superior. Kompetensi SDM dapat digolongkan menjadi: (a) *Skills/keahlian*: keahlian yang ditunjukkan (kemampuan untuk membuat presentasi yang efektif, atau untuk melakukan negosiasi dengan berhasil), (b) *Knowledge/pengetahuan*: akumulasi dari informasi dalam area keahlian tertentu (akunting, MSDM), (c) *Self concepts/konsep diri*: sikap, nilai-nilai, dan imej diri, (d) *Traits/sifat*: disposisi umum untuk berperilaku dalam cara tertentu (misalnya fleksibilitas), dan (e) *Motives/motivasi*: cara berfikir yang mendorong perilaku (misalnya dorongan untuk berprestasi, afiliasi).

Organisasi yang telah menggunakan kompetensi cenderung untuk mendefinisikan kompetensi dengan kerangkanya sendiri dihubungkan dengan situasi yang ada. Menurut *The National Park Service*, kompetensi SDM digolongkan menjadi: (a) *Essential competencies* merupakan fondasi dari kompetensi pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan setiap orang. Kompetensi ini dapat dikembangkan melalui pelatihan, dan relatif mudah diidentifikasi. (b) *Differentiating competencies* merupakan kompetensi yang membedakan antara kinerja yang superior dengan yang rata-rata. Kompetensi ini meliputi konsep diri, sifat, dan motivasi. Kompetensi ini sulit dikembangkan, dan dapat menentukan keberhasilan seseorang dalam pekerjaan dalam jangka panjang.

Keselamatan pasien menjadi hal yang penting dalam sebuah mutu pelayanan kesehatan (Wondmienen et al, 2020). Pada Negara berkembang, angka kejadian yang tidak diharapkan karena perawatan yang tak aman lebih tinggi di negara berkembang daripada negara maju (Condro, 2020). Diperkirakan setiap tahun ada 134 juta kejadian yang merugikan pasien karena kesalahan perawatan sehingga ada 2.6 juta kematian yang mayoritas dapat dicegah (Elshayib et al, 2021). Salah satu komponen dari keselamatan pasien adalah kejadian *medication error* (Shrivastava, 2020).

Medication error dapat menjadi yang problem yang berasal dari aspek sumber daya manusia (SDM) terutama aspek kompetensi sdm medis, khususnya kompetensi dokter dan perawat, berperan penting dalam kejadian *medication error* yang banyak fenomena ini dilaporkan dan diteliti di beberapa Negara, untuk mendukung budaya mutu layan dan keselamatan pasein dirumah sakit. Kinerja seorang tenaga medis untuk mencapai mutu pelayanan dan *patient safety* dalam sebuah unit dipengaruhi oleh berbagai macam hal, di antaranya adalah kompetensi tenaga medis yang bertugas. Adanya kompetensi yang baik diharapkan akan membawa suatu kinerja yang baik pula.

Adapun faktor yang dapat berhubungan dengan keselamatan pasien ataupun pencegahan *medication error* yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan memunculkan perilaku yang baik dalam pencegahan *medication error*.

Kesalahan pengobatan atau *medication error* merupakan kejadian yang dapat dicegah dan diantisipasi sejak dini yang meliputi kesalahan peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan dan penyerahan obat (*dispensing*), dan proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan pengobatan dapat safberakibat merugikan pasien Rumah Sakit.

World Health Organization (WHO) memaparkan 10-12% *medication error* terjadi pada rentang Januari 2005 sampai dengan Desember 2010 di Inggris dan Wales. Rincian laporannya; 50% terjadi pada tahap *administering*, 18% tahap *prescribing*, 16% obat hilang dan tertunda, serta 15% kesalahan dosis obat. Studi retrospektif 21 Rumah Sakit di Belanda menerangkan lebih dari 15% efek samping terkait pengobatan dimana 21,2% dianggap dapat dicegah. Norwegia mencatat 10.126 insiden dilaporkan dan 1.676 di antaranya kesalahan pengobatan. Di Indonesia rekap laporan IKP (Insiden Kesalahan Pasien) jenis *medication error* (24,8%), menempati urutan pertama 10 besar laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) mencatat insiden keselamatan pasien sejumlah 7.400 kasus, 2,3% di antaranya menyebabkan kematian.

Budaya keselamatan pasien sebagai budaya dari organisasi menunjukkan pengetahuan akan aplikasi keselamatan pasien bagi seorang perawat (Angkow et al., 2019). Pengetahuan adalah domain dari perilaku (Suryani, 2018). Perilaku adalah internalisasi pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam kognitif, afektif dan psikomotor (Khairurrijal & Putriana, 2018). Perilaku juga merupakan respon terhadap ransangan luar. Perilaku yang berkaitan dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah berupa pemberian asuhan pada pasien yang baik. Hal ini dapat mencegah cedera karena seseorang tidak melakukan tindakan dengan benar

Dari fenomena diatas *medication safety* yang di catat dan dilaporkan beberapa institusi pelayanan kesehatan sebagai kejadian *medication error* menjadi fokus utama meningkatkan pasien *safety*. Persoalan tersebut menarik penulis untuk menyajikan analisa terkait *Gap* dan *issue* dilapangan dalam kajian ilmiah.

METODOLOGI

Paradigma penelitian menggunakan metode kualitatif, pendekatan yang digunakan dengan studi kasus, bersifat deskriptif eksploratori merujuk pada Yin (1994). Penelitian ini juga menampilkan beberapa *grounded theory* sehingga didapatkan pemahaman mengenai bagaimana kompetensi SDM dan *medication safety* dapat dijabarkan dengan jelas. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Belleza Kedaton pada bulan Agustus-September 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap delapan informan (*key informan*) yang telah ditentukan peneliti berdasarkan kemampuan dan kapasitas masing-masing yaitu lima informan yang terdiri dari Sekretrasis Komite Medis (Dokter Umum), Sub Komite kredensialing (Dokter spesialis), Perawat Ruangan, Kasie SDM dan Apoteker (Farmasi Klinis) yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Tanggapan Informan Terkait Kompetensi SDM Variabel X.2 di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung

Kompetensi SDM Variabel X.1	Informan	Tanggapan
Keahlian/ <i>Knowledge</i>	Informan 1 (Sekretaris Komite Medis; Dokter Umum)	“Rumah Sakit selalu melakukan kredensialing atas kompetensi petugas medis sebelum melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit”
Keahlian/ <i>Knowledge</i>	Informan 2 (Ketua Sub-Komite; Dokter Spesialis)	“Rumah Sakit selalu melakukan kredensialing atas kompetensi petugas medis sebelum melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit”
	Informan 3 (Kasi SDM)	“Kredensialing petugas non medis (penunjang medis dan team suport pelayanan dilakukan oleh team komite lain”. “Dokumen jaminan kelayakan bertugas di tuangkan dalam dokumen SPKK dan RKK serata TUPOKSI masing masing petugas penunjang medis`.Salinan Dokumen ditempatkan di masing masing unit tempat mereka bertugas dan dimonitoring oleh Kepala ruangan serta atasan dan dibuatkan kontrak kerja sebelum bertugas di unit masing masing.`Evaluasi keahlian dilakukan berkala per semester sesuai jadwal yang disepakati.Diklat tentang peningkatan kopetensi rutin diadakan per tiwulan.

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Kegiatan Pelayanan medis di Rumah Sakit Belleza Kedaton sudah memenuhi tata kelola management yang baik sesuai dengan standar kemenkes dan sudah terakreditasi paripurna sesuai dengan regulasi pemerintah dan apa yang telah dikaji oleh peneliti sebelumnya, antara lain : Sesuai UU Nomor 44 Tahun 2009, (Djuhaeni, 2009) : Pelayanan Rumah Sakit yang berbasis standar layanan dan mengembangkan diklat SDM di RS Belleza Kedaton. (Purnomo, Sofia E, 2022): Menciptakan layanan management Rumah Sakit yang bermutu dan berkualitas.

Pada dasarnya tenaga medis sudah menunjukkan perilaku profesionalisme dari segi etik dan ditunjang kaidah bioetik kedokteran yaitu prinsip beneficence dimana kewajiban dokter

untuk bertindak demi kepentingan pasien dan mendukung sejumlah aturan moral untuk melindungi dan membela hak orang lain serta menyelamatkan pasien dari bahaya.

Kompetensi SDM variabel X.1 *Skills/Keahlian* dan Pengetahuan (*Knowledge*) menunjukkan kemampuan SDM secara teknis dalam menyelesaikan pekerjaannya (Spencer (2007). Evaluasi pelayanan medis yang dilakukan setiap 3 bulan, mencatat beberapa temuan di antaranya belum seluruhnya dokumen bukti SPK/RKK dan tupoksi tersimpan dengan baik di Unit Kerja, masih banyak proses rekredensialing petugas medis penunjang dilakukan tertunda, Internal training peningkatan kompetensi belum realisasi sesuai dengan perencanaan. Fenomena dan Gap ini berpotensi sebagai penyebab menurunnya komitmen SDM terhadap *medication safety* di Rumah Sakit.

Tabel 2. Tanggapan Informan Terkait Kompetensi SDM Variabel X.2 di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung

Kompetensi SDM Variabel X.2	Informan	Tanggapan
Sifat/Trait	Informan 3 (Kasi SDM)	“Evaluasi kotak saran kunjungan pasien, mayoritas menyatakan bahwa dokter perawat dan petugas penunjang lainnya mempunyai effort yang lebih dalam proses perawatan pasien, ini merupakan sifat yang positif yang dimiliki petugas kesehatan”

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Menurut Spencer, Iceberg model (1993) : Sifat baik, lebih diperlihatkan dengan konsep pelayanan yang positif dalam melayani pasien sesuai dengan standar mutu. Fenomena dan Gap yang dijumpai, masih sering dikeluhkan pasien tentang keterlambatan layanan visite dokter spesialis, dijumpai keluhan DPJP: dokter umum telat merespon dan melapor perihal kegawat daruratan pasien, sehingga respon pengobatan tidak maksimal mewujudkan konsep *medication safety*.

Tabel 3. Tanggapan Informan Terkait Kompetensi SDM Variabel X.3 di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung

Kompetensi SDM Variabel X.3	Informan	Tanggapan
Self Konsep/Konsep Diri	Informan 3 (Kasi SDM)	“Hasil repsikotes yang dilakukan setiap tahun menunjukkan persepsi diri terhadap komitmen melayani pasien menunjukkan hasil yang baik”. “Budaya memulai aktifitas kerja dengan berdoa dan saling memberikan motivasi yang positif terhadap pekerjaan yang akan dilakukan dihari berjalan”.

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Konsep Diri (*Self Concepts*) merupakan evaluasi diri atau persepsi diri yang ditunjukkan melalui keyakinan seseorang terhadap atribut dirinya sendiri, sebagai petugas medis yang melayani pasien (Spencer (2007). Fenomena dan Gap yang dijumpai : keluhan pasien perihal pelayanan petugas kesehatan kurang berempati saat berkomunikasi dengan pasien. dokter dan perawat kurang waktu untuk meluangkan waktu mendengarkan keluhan pasien. Situasi yang

sering terjadi menyebabkan menurunnya komitmen *medication safety* dalam ranah pelayanan kesehatan.

Tabel 4. Tanggapan Informan Terkait Kompetensi SDM Variabel X.4 di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung

Kompetensi SDM Variabel X.4	Informan	Tanggapan
<i>Motives/ Motivasi</i>	Informan 4 (Kasi SDM)	“Laporan PMKP memberikan acuan bahwa semua petugas medis mempunyai motivasi yang kuat dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien, indikator mutu nasional telaporkan 100 %”.

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Motivasi (*Motives*) sdm kesehatan harus bisa memaksimalkan peningkatan mutu layanan Keahlian ini mudah dilihat dan dirasakan oleh pasien (Spencer,2007). Fenomena dan Gap yang dijumpai: budaya melaporkan insiden keselamatan pasien masih rendah responnya, dan kepatuhan indikator mutu nasional terkait cuci tangan dan APD masih sering terlacak terabaikan. Situasi yang sering terjadi menyebabkan menurunnya komitmen *medication safety* dalam ranah pelayanan kesehatan.

Kompetensi SDM dalam melayani pasien bukan hanya dilihat dari keahlian dan pengetahuannya, namun juga melalui kondisi emosionalnya. Menurut Shi (2007), kompetensi SDM merupakan karakteristik seorang karyawan seperti motivasi, sifat, keahlian, persepsi diri, peran sosial, atau bahasa tubuh, yang menghasilkan kinerja efektif atau superior. Brewster et al (2000) mengatakan bahwa istilah kompetensi SDM kadang digunakan pula untuk istilah kapabilitas, atau keahlian, pengetahuan, atribut dan karakteristik lainnya. Wickramasinghe dan Joyza (2007) menjelaskan bahwa kompetensi SDM secara umum merupakan karakteristik individual yang menyebabkan kinerja seseorang efektif dan superior. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak hanya satu faktor, namun terdapat seperangkat faktor kompetensi SDM yang berimplikasi terhadap pelaksanaan *medication safety* dalam pelayanan medis Rumah Sakit.

Medication safety practice (MSP) merupakan praktik prosedur yang aman dalam pengobatan. Dengan MSP, sistem pengobatan berjalan sesuai dengan prosedur, tujuan yang jelas, serta mempelajari kejadian ME yang terjadi dalam lingkungan pelayanan pengobatan .

Medication error atau kesalahan pengobatan merupakan suatu kejadian dalam pemantauan tenaga kesehatan yang tidak sesuai standar dan tidak tepat sehingga berpotensi merugikan pasien yang sebenarnya dapat dicegah. Medication error dapat terjadi dalam berbagai fase seperti pengemasan obat, pemberian obat tanpa instruksi dokter penanggungjawab, kelebihan dosis, salah aturan minum, hingga kemunculan efek samping. Medication error diartikan sebagai kurangnya keberhasilan dalam proses terapi yang mengarah atau memiliki potensi yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Medication error* adalah salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien (Nurmayunita et al, 2017). Adanya prosedur standar dalam pemberian pengobatan yang aman diharapkan dapat menurunkan angka ME pada pasien .

Terkait *Medication safety* variabel Y, karakteristik pelaksanaan di Rumah Sakit Belleza Kedaton, dapat dipahami dari keterangan yang terhimpun dari responden, antara lain:

Tabel 5. Tanggapan Informan Terkait *Medication Safety Procces* Variabel Y di Rumah Sakit Belleza Kedaton Bandar Lampung

Variabel X.4 <i>Medication Safety Procces (MSP)</i>	Jawaban Responden	Hasil Observasi
Pengetahuan tentang Definisi MSP		
1. Cara pemberian obat yang sesuai dengan prinsip 7 benar yang bertujuan untuk keselamatan pasien	4 responden menjawab mengetahui	
2. Pencegahan kesalahan dalam memberikan terapi untuk pasien baik dari identifikasi pasien, tidak aseptik, higien tangan, tepat pasien, tepat cara pemberian ke pasien.	4 responden menjawab mengetahui	
3. Proses standar yang tercatatn pelaksana, perencana, standar pemberian obat (dan standar lain yang terkait) guna mencegah terjadinya medication error/mencapai luaran pasien yang diharapkan.	2 responden menjawab mengetahui dan 2 responden menjawab tidak paham	
Pertanyaan Penelitian Apakah menurut responden <i>medication safety practice</i> telah dilakukan pada pasien	4 responden mengomentari	Sudah dilakukan tapi masih banyak laporan insiden Medication error MSP yang telah diterapkan (observasi langsung) Apa sajakah MSP yang telah diterapkan pada terapi pasien di Rumah Sakit a. Tindakan aseptik antiseptik b. Double check pada penyiapan dan pengoplosan obat c. Identifikasi pasien d. Informed cosent keluarga e. Penerapan prinsip 7 benar cara pemberian obat. f. Monitoring efek samping obat g. Penerapan labelisasi obat yang standar

Pembahasan

Grand Theory	Manajemen : PMK RI No 340 (2010),Robbins (2015); Hasibuan (2013); Siswanto (2013); Fungsi Manajemen Fayol H (1985); Hamdan (1989); Hasibuan (2013) Prinsip Manajemen Fayol H (1985)
Middle Range Theory	Manajemen Rumah Sakit Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 44. Tahun 2009 Febri, dkk (2019); Djuhaeni (2009);
Applied Theory	Kompetensi SDM <i>Spenser-ceberg Model (1993)</i> Komitment, Medication safety

	<i>Brewster et all. (2000), Shi (2007), Wickramasinghe dan Joyza (2007</i>	<i>(Wondmieneh et all, 2020). (Shrivastava & Shrivastava, 2020). (Citraningtyas et al., 2020). (Gates et al., 2021).</i>
--	--	--

Gambar.1 Kajian Teori

Kajian Management Teori Management

Manajemen merupakan gabungan antara ilmu dan seni. Kedua konsep dari manajemen saling terkait satu sama lain. Manajemen memadukan konsep ilmiah dan kemampuan seni untuk melakukan tindakan yang efektif dalam mencapai tujuan (Siswanto, 2013). Proses ini melibatkan penggunaan dan pengelolaan sumber daya secara efisien dan efektif untuk mencapai keberhasilan organisasi (Hasibuan, 2013). Melalui manajemen, aktivitas kerja dapat diatur sedemikian rupa sehingga seluruh anggota tim dapat berkontribusi secara optimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Robins, 2015).

Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen pertama kali pada abad ke-20 oleh Henry Fayol, seorang industrialis Perancis, memperkenalkan konsep dasar perihal fungsi-fungsi manajemen. Dalam klasifikasi awalnya, Fayol (1985) mengidentifikasi fungsi-fungsi utama manajemen sebagai berikut:

1. Perencanaan (*Planning*): Merumuskan tujuan, strategi, dan rencana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut.
2. Pengorganisasian (*Organizing*): Mengatur penggunaan sumber daya organisasi, seperti manusia, bahan, dan modal, dengan cara yang efektif
3. Pengarahan (*Directing*): Mengarahkan dan memotivasi anggota tim untuk mencapai tujuan organisasi.
4. Pengendalian (*Controlling*): tujuannya untuk memastikan bahwa tujuan organisasi tercapai dengan efisien dan efektif.

Fungsi manajemen melibatkan beberapa kegiatan penting. Pertama, merumuskan tujuan dan strategi yang komprehensif untuk mencapai tujuan itu. Kedua, menentukan hierarki rencana yang lengkap guna mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kegiatan yang diperlukan Hamdan (1989).

Prinsip Manajemen

Fayol memaparkan 14 prinsip manajemen yang harus disesuaikan dengan keadaan atau situasi tertentu, berarti sifatnya bersifat fleksibel. Prinsip-prinsip manajemen menurut Fayol (1985), antara lain:

1. Pembagian kerja (*division of work*) : penting untuk membedakan tupoksi Sdm
2. Otoritas dan tanggung jawab (*authority and responsibility*): Setiap pemimpin atau organisasi harus memiliki kekuasaan maupun pertanggung jawaban..
3. Disiplin (*discipline*) : Disiplin menjadi dasar kekuatan organisasi atau perusahaan.
4. Kesatuan Perintah (*Unity of command*) : Perintah harus satu inatruksi atasan.
5. Kesatuan Arah (*Unity of direction*) : Prinsip kesatuan arah ,Tidak boleh ada konflik di antara mereka yang dapat menghambat pencapaian tujuan tersebut.
6. Prioritas Kepentingan Umum (*Subordinating of individual to general interest*)
7. Penghargaan (*Remuneration*): Penghargaan secara obyektif
8. Sentralisasi (*Centralization*): wewenang harus didelegasikan kepada pegawai .
9. Rantai Bertangga (*Scalar Chain*): garis wewenang yang jelas dalam organisasi.

10. Keteraturan (*Oeder*) : Aturan di dalam organisasi harus dijalankan dengan disiplin.
11. Keadilan (*Equity*): Memperlakukan setiap orang sesuai porsinya
12. Stabilitas Pelaksanaan Kerja (*Stability of tenure*) : Mencegah turn over SDM
13. Inisiatif (*Initiative*): memberikan kesempatan untuk berinovasi
14. Jiwa Kesatuan (*Esprit de corps*): Prinsip ini menekankan pentingnya menciptakan semangat kesatuan di antara anggota tim atau pimpinan.

Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, menerangkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan melaksanakan layanan kesehatan perseorangan secara paripurna, antara lain promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif dengan memfasilitasi layanan rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat.

Manajemen Rumah Sakit

Rumah Sakit selaku yang menyelenggarakan layanan jasa kesehatan harus mampu melaksanakan kemampuan manajemen, yakni menciptakan layanan Kesehatan yang bermutu serta berkualitas (Purnomo, Sofia E, 2022). Sesuai UU Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit, memperjelas bila Rumah Sakit berfungsi seperti:

1. Penyelenggara layanan pengobatan maupun memulihkan kesehatan berdasar pada standar layanan rumah sakit.
2. Penyelenggara diklat dan penelitian untuk SDM guna mengoptimalkan kemampuan dalam memberi layanan kesehatan.
3. Tujuan dari manajemen Rumah Sakit adalah untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan, mengevaluasi efektivitas layanan, mengatur penggunaan layanan tersebut, dan meningkatkan efisiensi serta kualitas layanan (Djuhaeni, 2009).

Kompetensi

Kompetensi merupakan karakteristik dari individual yang mendasar yang memiliki suatu interaksi dan hubungan sebab akibat sebagai standar acuan, efektif, atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu (Efendi, 2018). Kompetensi SDM Skills/Keahlian dan Pengetahuan (*Knowledge*) Keahlian menunjukkan kemampuan SDM secara teknis dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Motivasi (*Motives*) sdm kesehatan harus mempunyai motivasi peningkatan mutu layanan Keahlian ini mudah dilihat dan dirasakan oleh pasien. Bagi seorang dokter atau perawat, keahlian yang dibutuhkan bukan hanya keahlian di bidang kedokteran atau keperawatan, namun keahlian komunikasi merupakan keahlian yang sangat penting.

Konsep Diri (*Self Concepts*) Konsep diri merupakan evaluasi diri atau persepsi diri yang ditunjukkan melalui keyakinan seseorang terhadap atribut dirinya sendiri. Dokter maupun perawat secara umum menunjukkan konsep diri yang positif. Sifat (*Traits*) Sifat dokter dan perawat pada Rumah Sakit X, tidak dapat dirata-ratakan. (Spencer-iceberg model dalam (asbullah et al, 2022).

Medication Safety

Medication Safety Practice (MSP) merupakan praktik prosedur yang aman dalam pengobatan. Dengan MSP, sistem pengobatan berjalan sesuai dengan prosedur, tujuan yang jelas, serta mempelajari kejadian ME yang terjadi dalam lingkungan pelayanan pengobatan .

Tiga dimensi komitmen dalam berorganisasi, yaitu affective, continuance, dan normative (Meyer dan Allen dalam Khaerul Umam, 2012). Apabila dilihat dari sudut pandang manajemen, MSP sangat penting untuk dikaji dengan harapan luaran yang lebih baik. Beberapa

hal terkait prosedur yang aman dalam pemberian pengobatan adalah adanya prosedur standar dari beberapa tahap yang harus dilakukan, yaitu review informasi klinis dan seleksi regimen obat, rencana pengobatan dan informed consent, persiapan obat, keteraturan pengobatan, pemberian dan pemantauan pengobatan, serta monitoring respons dan efek samping obat. Adanya prosedur standar dalam pemberian pengobatan yang aman diharapkan dapat menurunkan angka ME pada pasien .

Hasibuan (2018) menambahkan faktor lain penyebab medication error, antara lain komunikasi, lingkungan, beban kerja, interupsi dan sumber daya manusia. Komunikasi menjadi penyebab kesalahan pengobatan karena resep tidak boleh ditafsirkan ganda oleh tenaga medis. Dokter selaku penanggungjawab dan penulis resep perlu meresepkan se jelas-jelasnya detail hingga aturan minum. Selain itu dokter juga perlu menyampaikan edukasi cara minum, aturan minum, dosis maksimal harian, efek samping obat, dan mekanisme penghentian obat kepada pasien.

Faktor-faktor penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dapat dicegah melalui manajemen rumah sakit yang baik yaitu *patient safety* (Wheeler et al, 2018) memaparkan beberapa upaya yang dapat menekan angka kejadian *medication error*, yaitu: perencanaan pengobatan, resep elektronik, rekam medik elektronik dan peninjauan obat ulang. Pengobatan terencana meminimalisasi kesalahan pengobatan pada apoteker, perawat, bahkan dokter .

SIMPULAN

Kompetensi merupakan karakteristik dari individual yang mendasar yang memiliki sebagai standar acuan di tempat kerja pada situasi tertentu yaitu:

1. *Skills/Keahlian dan Pengetahuan (Knowledge)*

Fenomena dan Gap; belum seluruhnya dokumen bukti SPK/RKK dan tupoksi tersimpan dengan baik di Unit Kerja, masih banyak proses rekredensialing petugas medis penunjang dilakukan tertunda ,Internal training peningkatan kompetensi belum realisasi sesuai dengan perencanaan.

2. *Motivasi (Motives) SDM Kesehatan*

Fenomena dan Gap yang dijumpai; budaya melaporkan insiden keselamatan pasien masih rendah responnya,dan kepatuhan indikator mutu nasional terkait cuci tangan dan APD masih sering terlacak terabaikan.

3. *Konsep Diri (Self Concepts).*

Fenomena dan Gap yang dijumpai; keluhan pasien perihal pelayan petugas kesehatan kurang berempati saat berkomunikasi dengan pasien, dokter dan perawat kurang waktu untuk meluangkan waktu mendengarkan keluhan pasien.

4. *Sifat (Traits)*

Fenomena dan Gap yang dijumpai,masih sering dikeluhkan pasien tentang keterlambatan layanan visite dokter spesialis, dijumpai keluhan DPJP : dokter umum telat merespon dan melapor perihal kegawatdaruratan pasien,

Fenomena dan Gap ini berpotensi sebagai penyebab menurunnya komitmen SDM terhadap *medication safety* di Rumah Sakit. *Medication Safety Practice* (MSP) merupakan praktik prosedur yang aman dalam pengobatan. Praktek *Madication Safety* sudah dilakukan dalam pelayanan medis Rumah Sakit, namun laporan *medication error* masih tinggi. Kompetensi petugas medis sangat berperan untuk mewujudkan komitmen *medicatian safety* dalam pelayanan Medis di Rumah sakit belleza kedaton

DAFTAR PUSTAKA

- Aristayudha, A. N. B., Richadinata, K. R. P., & Rettobjaan, V. F. C. (2021). *Continuous Professional Development In Healthcare* (doctoral dissertation, udayana university).
- Asbullah, A., & Suharno, S. (2022). *Analisis Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Mendukung Kinerja Pegawai UPT-KPHP Tana Tidung*. *Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Budaya*, 8(1), 27-36.
- Asmaria, M., Dewi, D.S., Yessi, H., & Handayani, R. (2024). *Studi Fenomenologi Proses Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit dalam RS X Kota Padang*. *Jurnal Cahaya Mandalika* Issn 2721-4796 (online), 5(1), 246-253.
- Edo Rezaldy, E., Imaniyati, N. S., & Mufidi, F. . *Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan (Quality Of Service) dan Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. _____
- Fitriana, I. F., Ahri, R. A., & Muchlis, N. (2022). *Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kembali Pasien di RSUD Labuang Baji Makassar*. *Journal of Muslim Community Health*, 3(3), 29-37.
- Fransiska, V. (2023). *Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Rsud Kabupaten Indramayu Tahun 2023* (Doctoral Dissertation, Universitas Pasundan).
- Gosal, V. H., Manampiring, A. E., & Waha, C. (2022). *Perilaku Profesional Tenaga Medis Terhadap Tanggung Jawab Etik dan Transaksi Terapeutik dalam Menjalankan Kewenangan Klinis*. *Medical Scope Journal*, 4(1), 1-9.
- Lestari, S. (2015). *Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi JCI Guna Meningkatkan Program Patient Safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(1).
- Mindi, L., & Mindiroeseno, A. M. (2024). *Manajemen Rumah Sakit dalam Pencegahan Medication Error melalui Patient Safety: Hospital Management in Preventing Medication Errors through Patient Safety*. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 7(1), 18-22.
- Meilan, S., Wicaksana, H. H., Hidayat, Y. R., & Rustanto, A. E. (2024). *Implementasi Pengembangan Kompetensi 20 Jam Pelajaran/Tahun pada Tenaga Kesehatan Lain di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo*. *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online), 5(2), 490-498.
- Putra, A. E. (2024). *Peran Mediasi Kinerja Perawat Pada Pengaruh Kepemimpinan Transformational Manajer Terhadap Medication Safety di Ruang Perawatan Inap Rumah Sakit Pekanbaru*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 10(1), 17-28.

- Rukina, R., & Pangastuti, D. (2022). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Kompetensi Soft Skill dan Kinerja Petugas Kesehatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 367-377.
- Rensi, N. (2019). *Pengaruh Kompetensi Tenaga Medis dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Poncowati Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*. *Jurnal Simplex*, 2(2).
- Siregar, M. K., Fahmi, F., & Triana, Y. (2024). *Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pelanggaran Standar Kompetensi Profesi oleh Tenaga Kesehatan*. *Innovative. Journal Of Social Science Research*, 4(1), 7846-7853.
- Suryani, C., Masitoh, R., & Imallah, R. N. (2020). *Hubungan Motivasi Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat Di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Suryaningsih, N. P. A., & Reganata, G. P. (2021). *Pengobatan Yang Aman Berdasarkan 5 Moment For Medication Safety*. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(1), 47-52.
- Wardhana, M. F., Suharmanto, S., & Hadibrata, E. (2022). *Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan Medication Error*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1031-1040.
- Widyatmojo, H., Rohendi, A., Wahyudi, B., & Andikarya, R. O. (2023). *Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan pada Klinik Demam RS Primaya Karawang*. *Prosiding Magister Manajemen Ars University*, 1, 16-24.
- Widiawati, R., Andry, A., & Achmad, H. (2021). *Pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Pengambilan Keputusan Pasien Melakukan Rawat Inap Dengan Pencapaian Indikator Triase sebagai Variabel Intervening Instalasi Gawat Darurat RS.AM*. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 5(1), 39-49.