

# **PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Program Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan program budaya keselamatan ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan program budaya keselamatan, oleh sebab itu kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan dalam penulisan program ini. Akhir kata, kami berharap program ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu manajemen Rumah Sakit ke depannya.

Jakarta, 17 November 2023

Penulis

## **PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

### **I. PENDAHULUAN**

Keselamatan Pasien di Rumah Sakit adalah hal yang utama dalam pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan keselamatan pasien melalui Standar Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan Tujuh Langkah menuju keselamatan pasien diharapkan menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas, menurunkan insiden keselamatan pasien dan dapat terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian tidak diharapkan yang merugikan pasien (Mei, 2021 dr. Revy J.N Tilaar, M.A.P).

Budaya Keselamatan (safety culture) yaitu suatu budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau non klinis/administrasi) melaporkan hal-hal yang mengkhawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan di Rumah Sakit. Budaya Keselamatan di Rumah Sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif antara staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan atau memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien (pasien center care). Keselamatan adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan Pasien ( Patient Safety ) adalah merupakan issue global dan nasional bagi rumah sakit dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan. Perhatian dan fokus pada Keselamatan Pasien ini didorong oleh tingginya kejadian KTD atau adverse event di rumah sakit baik secara global maupun nasional. KTD diberbagai Negara diperkirakan sebesar 4.0-16,6 % (Vincent 2005 dan Raleigh 2009). Dan hampir 50% merupakan kejadian yang bisa dicegah ( Cahyono 2008 dan Yahya 2011 ). Adanya KTD tersebut selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke area Blaming, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan lain dengan pasien dan tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan rumah sakit. Data KTD di Indonesia

masih sangat sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diamsusikan tidaklah kecil (KKP-RS,2006).

Upaya memecahkan masalah tersebut dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman diperlukan suatu perubahan budaya dalam pelayanan kesehatan dari budaya yang menyalahkan individu menjadi budaya dimana insiden dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem. Sistem pelaporan yang mengutamakan pembelajaran dari kesalahan dan perbaikan sistem pelayanan merupakan dasar budaya keselamatan. Meningkatnya kesadaran pelayanan kesehatan mengenai pentingnya mewujudkan budaya keselamatan pasien menyebabkan meningkatnya pula kebutuhan untuk mengukur budaya keselamatan. Perubahan budaya keselamatan dapat dipergunakan sebagai bukti keberhasilan implementasi program keselamatan pasien.

## II. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Dharma Nugraha memulai gerakan keselamatan pasien pada tahun 2023 dengan dibentuknya Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), namun dalam pelaporan belum dapat tercapai maksimal karena masih rendahnya budaya untuk melapor apabila ada insiden dalam pelayanan. Minimnya data insiden menyebabkan rendahnya proses pembelajaran yang berdampak buruk pada usaha pencegahan dan pengurangan cedera pada pasien. Akibatnya Rumah Sakit kesulitan untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau resiko yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan Rendahnya sistem pelaporan dan pembelajaran insiden di Rumah Sakit Dharma Nugraha merupakan bukti nyata bahwa kesadaran staf dan rumah sakit atas potensi timbulnya kesalahan-kesalahan masih rendah, masih tingginya budaya menyalahkan/*blaming culture* dan rasa takut untuk terbuka dalam pelaporan jika terdapat insiden. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan keberhasilan sistem pelaporan dan pembelajaran yang berfokus pada sistem yang mengurangi cedera pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Langkah penting yang harus dilakukan adalah membangun budaya keselamatan dan langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan survey /pengukuran budaya keselamatan pasien rumah sakit. Survey budaya keselamatan pasien bermanfaat untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien dan sebagai acuan untuk menyusun Program Budaya keselamatan dan melakukan Evaluasi Keberhasilan Program. Program Budaya Keselamatan ini menggambarkan tingkat budaya keselamatan pasien dalam satu waktu tertentu saja sehingga membutuhkan pengulangan evaluasi program secara berkala untuk menilai perkembangannya.

### **III. TUJUAN**

#### **A. Tujuan Umum**

1. Meningkatkan Budaya Keselamatan dengan penyusunan program pelaksanaan sebagai upaya membangun budaya keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha khususnya sistem pelaporan dan pembelajaran.
2. Memberikan masukan tentang gambaran budaya keselamatan yang ada di Rumah Sakit Dharma Nugraha.
3. Sebagai bahan masukan untuk kebijakan terkait dengan pelaksanaan program khususnya dalam membangun budaya keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

#### **B. Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan kesadaran mengenai budaya keselamatan pasien.
2. Mengidentifikasi area yang membutuhkan pengembangan dalam peningkatan budaya keselamatan untuk menyusun program berikutnya.
3. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan Program Budaya Keselamatan khususnya pelaporan dan pembelajaran.
4. Sebagai evaluasi tingkat keberhasilan Program Budaya Keselamatan yang terintegrasi Program Keselamatan.
5. Sebagai acuan untuk menyusun Program Budaya Keselamatan yang sesuai dengan karakteristik yang ada pada suatu Rumah Sakit.

### **IV. KEGIATAN**

#### **A. Kegiatan Pokok**

- a) Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi
- b) Perilaku dimana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*).
- c) Kerja sama Tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.
- d) Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan.
- e) Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono).

- f) Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok focus diskusi (FGD), wawancara dengan staf dan analisis data.
- g) Mendorong kerjasama dan membangun system, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.
- h) Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf semua jenjang dirumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan non klinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota dewan pengawas.

## **B. Cara Pengukuran Budaya Keselamatan RS**

1. Melakukan Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan
2. Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan dilakukan menggunakan AHRQ (Analisis Health Research Quality).
3. Analisa, Saran dan Rencana Tindak Lanjut dari hasil Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien.
4. Pelatihan terkait dengan pembelajaran Budaya Keselamatan pasien di rumah sakit.
5. Komunikasi dan sosialisasi hasil pengukuran Budaya Keselamatan di rumah sakit.

## **C. Rincian Kegiatan**

1. Melakukan Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan menggunakan AHRQ (Analisis Health Research Quality). Instrumen ini terdiri atas 50 item pertanyaan dalam 12 aspek keselamatan pasien yang menilai persepsi karyawan / personil mengenai :
  - a. Budaya keselamatan pasien level unit kerja.
  - b. Budaya keselamatan pasien level manajemen rumah sakit.
  - c. Pengukuran Outcome Budaya Keselamatan rumah sakit.
2. Pelatihan terkait dengan proses pembelajaran dan pelaporan keselamatan pasien sesuai program budaya keselamatan di rumah sakit.
3. Komunikasi dan sosialisasi hasil pengukuran Budaya Keselamatan di rumah sakit dengan mengadakan rapat dilengkapi atau difasilitasi dengan undangan, daftar hadir, notulen / materi dan dokumentasi kegiatan
4. Melaksanakan tujuh langkah menuju budaya keselamatan pasien sebagai berikut :
  - a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
  - b. Pimpinan dukung staf anda, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
  - c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko

- d. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko dari budaya keselamatan, serta lakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah.
- e. Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
- f. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- g. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.

## **V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

Pelaksanaan kegiatan Program Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha bertujuan meningkatkan Budaya Keselamatan sebagai upaya membangun budaya keselamatan khususnya sistem pelaporan dan pembelajaran. Adapun rangkaian kegiatan yang akan dilakukan untuk pemantauan peningkatan Budaya Keselamatan Pasien adalah :

- 1. Upaya Komite PMKP :
  - a. Membagikan kuesioner pengukuran Budaya Keselamatan melalui aplikasi google form kepada kepala instalasi / kepala Unit / karu untuk selanjutnya dibagikan kepada personil atau anggota yang ada di unit kerjanya.
  - b. Menganalisa jawaban kuesioner dari responden, untuk mendapatkan hasil dari survey / pengukuran Budaya Keselamatan tersebut.
  - c. Hasil survey / pengukuran Budaya Keselamatan di laporkan kepada Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.
  - d. Memberikan saran dan rencana tindak lanjut kepada Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha untuk di lakukan perbaikan atau pengelolaan risiko dari budaya keselamatan dengan melakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah.

## **VI. SASARAN**

Personil atau karyawan pada level unit kerja yang kontak langsung maupun tidak langsung kepada pasien, level manajemen, sampai kepada Pimpinan Rumah Sakit Dharma Nugraha.

## VII. KEGIATAN SURVEY BUDAYA

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN
1	Melakukan Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan	Membagikan kuesioner pengukuran Budaya Keselamatan melalui aplikasi google form kepada kepala instalasi / kepala Unit / karu untuk selanjutnya dibagikan kepada personil atau anggota yang ada di unit kerjanya.
2	Menganalisa Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan	Menganalisa jawaban kuesioner dari responden, untuk mendapatkan hasil dari survey / pengukuran Budaya Keselamatan yang dilakukan
3	Mendapatkan hasil Survey / Pengukuran Budaya Keselamatan	Hasil survey / pengukuran Budaya Keselamatan di laporkan kepada Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha
4	Memberikan saran terkait hasil Survey / Pengukuran Budaya	<p>- Memberikan saran dan rencana tindak lanjut kepada kepala rumah sakit untuk di lakukan perbaikan atau pengelolaan risiko dari budaya keselamatan dengan melakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah.</p> <p>- Memberikan saran atau rencana tindak lanjut untuk proses ke arah solusi dan perbaikan</p>

## VIII. PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pendokumentasian seluruh kegiatan program budaya keselamatan rumah sakit.
2. Pelaporan hasil survey / pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di laporkan kepada Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.
3. Pencatatan Survey / pengukuran Budaya Keselamatan Pasien selanjutnya dilaksanakan secara rutin minimal 2 x dalam setahun.
4. Evaluasi program budaya keselamatan pasien :



1. Dilakukan pencatatan atau pembuatan laporan berupa saran dan rencana tindak lanjut kepada direktur rumah sakit untuk di lakukan perbaikan atau pengelolaan risiko dengan melakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah.
2. Komite PMKP Manajemen Risiko membuat pelaporan risiko tahunan dalam bentuk register risiko yang selanjutnya dilakukan identifikasi atau assesmen hal-hal yang berpotensi menjadi masalah.
3. Hal-hal yang berpotensi atau menjadi masalah diberikan saran atau rencana tindak lanjut untuk proses ke arah solusi dan perbaikan.

## **IX. MONITORING DAN EVALUASI**

1. Komite PMKP mebuat laporan, analisa, saran dan rencana tindak lanjut serta rekomendasi ke kepala rumah sakit untuk dilakukan tindak lanjut dalam upaya mencari solusi ke arah perbaikan.
2. Evaluasi Program Pengukuran Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha dilaksanakan minimal 2 x dalam 1 tahun.
3. Komite PMKP dan kepala rumah sakit melakukan evaluasi dari hasil survey / pengukuran Budaya Keselamatan Rumah Sakit Dharma Nugraha.
4. Semua kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi di dokumentasikan dalam bentuk laporan pelaksanaan kegiatan.
5. Evaluasi program komite PMKP Rumah Sakit Dharma Nugraha dilaksanakan setiap tiga bulan untuk menjamin perbaikan mutu secara berkesinambungan.

## **X. PENUTUP**

Demikian Program Budaya Keselamatan Rumah Sakit Dharma Nugraha diharapkan dapat meningkatkan budaya keselamatan di Rumah Sakit dan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

**Menyetujui,**

**Direktur,**

  
 **Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

**Jakarta, 17 November 2023**

**Komite Mutu dan Akreditasi**

  
 **Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS

## LAMPIRAN

### LAPORAN HASIL PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JAKARTA PERIODE AGUSTUS – OKTOBER 2023 (TW III)

RESPONDEN ADA 64 RESPONDEN ADALAH TINGKAT PELAKSANA							
DIMENSI	KETERANGAN	JAWABAN RESPON POSITIF	JAWABAN RESPON NEGATIF	JAWABAN NETRAL	JUMLAH JAWABAN RESPONDEN	PRESENTASE RESPON POSITIF	KATEGORI BUDAYA
Tindakan pimpinan unit dalam mempromosikan dan mendukung keselamatan	Menunjukkan sejauh mana tindakan para pimpinan di Rumah Sakit (Kepala urusan atau Kepala instalasi) dalam mempromosikan atau mendukung keselamatan pasien. (20,21,22,23,34,41,42)	383	34	31	448	85,5%	Budaya Baik
Kerjasama dalam satu unit	Menunjukkan sejauh mana di rumah sakit bersedia belajar secara terus menerus demi peningkatan kinerja dan selalu berupaya mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dalam melakukan pekerjaannya. (2,3,4,5,6,8,15)	295	90	63	448	65,8%	Budaya Sedang
Komunikasi terbuka dan Umpan balik dan komunikasi tentang kesehatan	Menujukkan sejauh mana komunikasi dan keterbukaan antar staf dan pimpinan unit kerja serta kepada pimpinan di rumah sakit. (24,25,26,27,28,29)	193	88	103	384	50,2%	Budaya Sedang
Respon terhadap kesalahan	Menunjukkan sejauh mana pengakuan akan suatu kesalahan tidak ditanggapi dengan	317	77	54	448	70,7%	Budaya Sedang

	hukuman, dimana pelapor kejadian insiden tidak merasa dipojokkan oleh kesalahan yang telah terjadi/dilakukan. (9,10,11,13,14,17,18)						
Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	Menunjukkan sejauh mana manajemen rumah sakit memberikan dukungan terhadap penciptaan/suasana budaya keselamatan dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama. (20,21,22,23,34,41,42)	383	34	31	448	85,5%	Budaya Baik
Kerjasama antar unit	Menunjukkan sejauh mana kekompakan dan Kerjasama antar unit kerja/instalasi dan menunjukkan sejauh mana saling berkoordinasi dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. (12,35,37,39,40,43)	292	26	66	384	76%	Budaya Baik
Handsoff dan transis shift dan pasien	Menujukkan sejauh mana pergantian shift dan perpindahan pasien antar unit/instalasi berjalan lancar dan memastikan tidak ada informasi yang hilang pada saat pergantian shift dan perpindahan unit kerja/instalasi. (36,38,44)	147	20	25	192	76,6%	Budaya Baik
Persepsi keseluruhan	Menujukkan sejauh mana seluruh staf di rumah sakit memahami tentang	196	20	40	256	76,6%	Budaya Baik

terhadap keselamatan	regulasi/SPO/sistem keselamatan pasien yang ditetapkan di rumah sakit. (7,16,19,33)						
Frekuensi pelaporan kejadian	Menunjukkan seberapa sering staf melaporkan kejadian kesalahan/insiden keselamatan pasien (kejadian yang tidak diharapkan atau kejadian nyaris cedera) atau hal hal yang dapat berpotensi membahayakan bagi keselamatan pasien (KPC). (30,31,32)	83	53	56	192	43,2%	Budaya Lemah
<b>Total</b>		<b>2289</b>	<b>442</b>	<b>469</b>	<b>3200</b>		
<b>Presentase</b>		<b>71,5%</b>	<b>13,8%</b>	<b>14,7%</b>	<b>100%</b>	<b>Budaya Sedang</b>	

Kesimpulan :

- Hasil budaya keselamatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha periode Juli – September 2023 (TW III) adalah Budaya Sedang = 71,5%
- Ada 1 budaya masih lemah terkait dengan frekuensi pelaporan kejadian yaitu pelaporan terhadap suatu kejadian yang masih rendah.

Tindak lanjut :

- Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab seluruh karyawan di unit kerja/unit instalasi masing-masing agar lebih aktif dalam pelaporan suatu kejadian baik itu kejadian yang tidak diharapkan ataupun kejadian nyaris cedera.

Menyetujui,

**Direktur,**



drg. Purwanti Aminingsih, MARS, Ph.D

Jakarta, 01 Oktober 2023

**Manajer Mutu & Akreditasi**



dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FICS

# KUESIONER SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RS DHARMA NUGRAHA

Instruksi dan penjelasan kuesioner ini dibuat berdasarkan **Agency for Healthcare Research and Quality** dengan modifikasi sesuai dengan Budaya Keselamatan Pasien RS Dharma Nugraha.

Survey ini dilakukan untuk mengetahui persepsi anda mengenai patient safety, medical error dan pelaporan insiden di rumah sakit anda.

Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit.

Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan/suasana kerja di unit RS anda.

Keterangan Tambahan :

Kejadian (Event) : semua jenis "error", kesalahan, insiden, kecelakaan atau penyimpanan baik yang menyebabkan cedera ataupun yang tidak menyebabkan cedera pada pasien.

Keselamatan Pasien (Patient Safety) : menghindari dan mencegah cedera pasien atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien yang diakibatkan oleh proses pemberian pelayanan kesehatan.

Notes: Khusus Karyawan Rumah Sakit Dharma Nugraha

## BAGIAN A: UNIT KERJA ANDA

1. Apa unit utama kerja anda di rumah sakit saat ini?

UGD

Rawat

Jalan/Poliklinik

Rawat Inap

OK

IC

U

VK

Farmasi

Radiologi

Laboratorium

Rekam Medis

Rehabilitas

Medik Teknisi

Laundry

Tata

Boga/Dapur

IPSRS

Marketing

Personalia/HRD

Keuangan

Kasir/Administrasi

Operator

JKN/Casemix

Gizi

Pelayanan

Umum

Manajemen

Data

Center

Security

Tata Graha

POS

2. Karyawan di unit kami saling mendukung

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

3. Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

4. Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

5. Petugas di unit kami saling menghargai

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

6. Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

7. Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang



- d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
8. Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
9. Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang merken lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
10. Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan ke arah yang positif
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
11. Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
12. Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju

13. Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

14. Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

15. Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

16. Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

17. Karyawan merasa khawatir, kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

18. Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien

- a. Sangat Tidak Setuju

- b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
19. Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju

#### **BAGIAN B: MANAJER/SUPERVISOR/KEPALA INSTALASI ANDA**

20. Manajer/supervisor/kepala instalasi di unit kami, memberikan pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
21. Manajer/supervisor/kepala instalasi dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
22. Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor/kepala instalasi kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas
- a. Sangat Tidak Setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Kadang-kadang
  - d. Setuju

e. Sangat Setuju

23. Manajer/supervisor/kepala instalasi kami selalu mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali di unit kami

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

### **BAGIAN C: KOMUNIKASI**

24. Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

25. Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

26. Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

27. Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

28. Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak treklang kembali

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

29. Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

#### **BAGIAN D: FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN**

30. Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

31. Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

c. Kadang-kadang

d. Sering

e. Selalu

32. Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?

a. Tidak Pernah

b. Jarang Sekali

- c. Kadang-kadang
- d. Sering
- e. Selalu

#### **BAGIAN E: TINGKAT KESELAMATAN PASIEN**

33. Pilih tingkat keselamatan pasien pada unit anda

- a. Sempurna
- b. Sangat Baik
- c. Bisa Diterima
- d. Jelek/Buruk
- e. Gagal

#### **BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA**

34. Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

35. Antar unit di rs kami tidak saling berkoordinasi dengan baik

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

36. Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju

e. Sangat Setuju

37. Terdapat kerjasama yang baik antar unit di rs yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

38. Informasi penting Mengenli pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

39. Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di rs ini

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

40. Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di rs ini

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

41. Tindakan manajemen rs menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama

a. Sangat Tidak Setuju

b. Tidak Setuju

c. Kadang-kadang

d. Setuju

e. Sangat Setuju

42. Manajemen rs kelihatan tertarik pada keselamatan pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

43. Unit-unit di rs bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

44. Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di rs ini

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Kadang-kadang
- d. Setuju
- e. Sangat Setuju

#### **BAGIAN G: JUMLAH KEJADIAN YANG DILAPORKAN**

45. Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan

- a. Tidak Ada
- b. 1-2 Laporan
- c. 3-5 Laporan
- d. 6-10 Laporan
- e. 11-20 Laporan
- f. 21 atau lebih Laporan

#### **BAGIAN H: LATAR BELAKANG**

46. Berapa lama anda bekerja di rs ini?

- a. Kurang dari 1 Tahun



- b. 1-5 Tahun
- c. 6-10 Tahun
- d. 16-20 Tahun
- e. 21 Tahun atau lebih

47. Berapa lama anda bekerja di unit ini?

- a. Kurang dari 1 Tahun
- b. 1-5 Tahun
- c. 6-10 Tahun
- d. 16-20 Tahun
- e. 21 Tahun atau lebih

48. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di rs ini?

- a. Kurang dari 20 jam seminggu
- b. 20-39 jam seminggu
- c. 40 jam atau lebih seminggu

49. Apa posisi/jabatan anda di rs ini?

Dokter

Perawat

Apoteker

Asisten

Apoteker Ahli

Gizi

Administrasi/Manajemen

Fisioterapis

Analisis

Laboratorium

Sanitarian

Teknisi

Radiografer

Rekam

medis

50. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?

- a. Ya
- b. Tidak

51. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?

- a. Kurang dari 1 Tahun
- b. 1-5 Tahun

- c. 6-10  
Tahun
- d.16-20  
Tahun
- e. 21 Tahun atau lebih

#### **BAGIAN 1: TULIS KOMENTAR ANDA**

52. Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di rs anda :