

**PANDUAN  
BUDAYA KESELAMATAN**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah karena hanya dengan ridho dan petunjuknya buku Panduan Budaya Keselamatan Pasien ini dapat di susun.

Buku panduan ini diharapkan sebagai acuan, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha dengan berbagai metode pendekatan, agar dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi di lingkungan satuan kerja masing-masing. Buku panduan ini tentunya jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat disarankan.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I    DEFINISI.....	1
BAB II   RUANG LINGKUP.....	4
A.    Komponen Budaya Keselamatan.....	4
B.    Dimensi Budaya Keselamatan.....	4
C.    Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan.....	6
BAB III TATA LAKSANA.....	8
BAB IV DOKUMENTASI.....	9

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR  
NOMOR ..../PER-DIR/RSDN/IV/2023  
TENTANG PANDUAN BUDAYA  
KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT DHARMA  
NUGRAHA

**PANDUAN BUDAYA KESELAMATAN RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**BAB I**  
**DEFINISI**

1. Budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif dimana staf klinis memperlakukan satu sama lain dengan hormat, dengan melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga.
2. Rumah Sakit Dharma Nugraha mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.
3. Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku dari individu dan kelompok dalam sebuah organisasi (pelayanan kesehatan) yang menentukan komitmen terhadap keselamatan serta , gaya dan kemahiran dalam manajerial rumah sakit.
4. Organisasi (pelayanan kesehatan) yang memiliki budaya keselamatan yang cenderung positif dapat dilihat dari komunikasi saling percaya (*mutual trust*) antar komponen, dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan besarnya manfaat tindakan pencegahan (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2004)
5. Budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga.
6. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam asuhan berfokus pada pasien.

7. Implementasi Budaya keselamatan di rumah sakit banyak berkaitan dengan kejadian keselamatan pasien serta kejadian yang beresiko pelanggaran etik.

Tim belajar dari kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera. Staf klinis pemberi asuhan menyadari keterbatasan kinerja manusia dalam sistem yang kompleks dan ada proses yang terlihat dari belajar dan menjalankan perbaikan melalui briefing.

Pimpinan RS Dharma Nugraha berkomitmen dalam menekankan budaya keselamatan dan mendorong budaya keselamatan untuk seluruh staf rumah sakit.

**Perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan seperti :**

1. **Perilaku yang tidak layak ( *inappropriate* )**, seperti kata kata atau bahasa tubuh yang merendahkan atau menyinggung perasaan sesama staf, misalnya meengumpat, memaki.
2. **Perilaku yang mengganggu ( *disruptive* )**, antara lain perilaku tidak layak yang dilakukan secara berulang, bentuk tindakan verbal maupun non verbal yang membahayakan ataupun mengintimidasi pihak lain, “celetukan maut” adalah komentar sembrono didepan pasien yang berdampak menurunkan kredibilitas staf klinis lain, contoh mengomentari negatif hasil tindakan atau pengobatan staf lain didepan pasien, misalnya “ obat ini salah, tamatan mana dia.....”. melarang perawat membuat laporan tentang kejadian yang tidak diharapkan, memarahi staf klinis lain didepan pasien, kemarahan yang ditunjukkan dengan melempar alat bedah di kamar operasi, membuang / membanting rekam medis diruang rawat, dll
3. **Perilaku yang melecehkan ( *harassment* )** terkait dengan ras, agama, suku termasuk gender.
4. Pelecehan seksual
5. Kekerasan ditempat kerja

Hal hal penting menuju budaya keselamatan :

1. Staf rumah sakit mengetahui bahwa kegiatan operasional rumah sakit beresiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten dan aman.
2. Regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut mendapat hukuman bila membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera.

3. Direktur rumah sakit mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai peraturan perundang undangan.
4. Mendorong kolaboratif antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.

Menurut Bird (2005) dalam Hamdani (2007) manfaat budaya keselamatan antara lain:

1. Organisasi lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi.
2. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunkan kejadian sama yang berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien.
3. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan.
4. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat.
5. Berkurangnya *turn over* pasien, karena pasien yang mengalami insiden umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien.
6. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi.
7. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan dalam menangani keluhan pasien.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **A. Komponen Budaya Keselamatan**

Menurut Reason (1997) terdapat 4 komponen pembentuk budaya keselamatan, yaitu:

1. *Informed culture*

Budaya dimana pihak yang mengatur dan mengoperasikan sistem memiliki pengetahuan terkini tentang faktor-faktor yang menjelaskan keselamatan dalam suatu sistem.

2. *Reporting culture*

Budaya dimana anggota di dalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau *near miss*. Pada budaya ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Konsekuensinya makin baik *reporting culture* maka laporan kejadian akan semakin meningkat.

3. *Just culture*

Budaya membawa atmosfer *trust* sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Termasuk di dalamnya lingkungan *non punitive (no blame culture)* bila staf melakukan kesalahan.

4. *Learning culture*

Budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continous improvement*). *Learning culture* merupakan budaya belajar dari insiden dan *near miss*.

Perlu dilakukan suatu pembentukan budaya yang terbuka, adil dan pantas, menciptakan budaya belajar, merancang sistem yang aman serta mengelola perilaku yang terpilih ( *human error, at risk behavior dan reckless behavior*).

#### **B. Dimensi Budaya Keselamatan**

AHRQ menilai budaya keselamatan pasien dengan melakukan pengukuran pada 12 dimensi budaya keselamatan pasien, yakni :

1. Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien

Tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien meliputi memberikan penghargaan kepada staf, mendengarkan saran dari staf dan tindakan

manajer dalam menghadapi masalah keselamatan pasien. Dimensi ini menunjukkan sejauh mana pihak pimpinan rumah sakit mempromosikan serta mendukung tindakan keselamatan pasien.

2. Kerja sama dalam satu unit

Kekompakkan dalam unit saling mendukung, bekerja sama, saling menghormati, dan saling tolong-menolong. Kerjasama tim merupakan suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama, sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan tanggung jawab bersama. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana anggota suatu divisi rumah sakit kompak dan bekerjasama dalam satu tim.

3. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan

Pegawai rumah sakit bersedia melakukan pembelajaran dan melakukan perbaikan terhadap peningkatan upaya keselamatan pasien. Dimensi ini menunjukkan sejauh mana anggota di rumah sakit mau dan bersedia belajar secara terus menerus demi peningkatan kinerja melalui peniadaan insiden keselamatan pasien.

4. Keterbukaan dalam komunikasi

Pegawai bebas menyampaikan pendapat bila melihat hal yang dapat secara negatif mempengaruhi pasien dan bebas bertanya kepada orang yang jabatannya lebih tinggi. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana keterbukaan antar anggota dan pimpinan.

5. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan

Pegawai diberitahu tentang kesalahan yang telah terjadi, diberikan umpan balik tentang perubahan yang telah dilakukan, dan ada diskusi mengenai cara mencegah kesalahan. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana umpan balik diberikan oleh para pimpinan.

6. Respon tidak menghukum terhadap kesalahan

Pegawai merasa tidak dipojokkan oleh kesalahan yang mereka lakukan. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana pengakuan akan suatu kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman.

7. *Staffing*

Rumah sakit menyediakan staf yang sesuai (kualitas dan kuantitas) dengan kebutuhan rumah sakit. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana ketersediaan SDM yang kompeten dan pengelolaannya dilakukan secara efektif.



8. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien

Manajemen membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana manajemen memberikan dukungan terhadap penciptaan budaya keselamatan.

9. Kerja sama antar unit

Unit - unit yang ada bekerja sama dan saling berkoordinasi dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana kekompakan dan kerjasama antar unit atau bagian.

10. *Handoffs* dan transisi

Pergantian *shift* dan perpindahan pasien berjalan lancar. Informasi penting tentang perawatan pasien disampaikan ketika ada penggantian *shift* dan perpindahan unit. Dimensi ini menunjukkan sejauhmana kelancaran pergantian *shift* kerja.

11. Persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien

Pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit (sistem dan prosedur yang diterapkan).

Dimensi ini menunjukkan sejauhmana petugas memahami tentang keselamatan pasien yang diterapkan di rumah sakit.

12. Frekuensi pelaporan kejadian

Tingkat keseringan petugas dalam melaporkan kejadian kesalahan, potensi membahayakan bagi pasien, dan kejadian kesalahan yang dapat membahayakan pasien.

Berikut tipe-tipe kesalahan yang dilaporkan:

- a. Kesalahan yang ditemukan dan diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien
- b. Kesalahan yang tidak berpotensi merugikan pasien
- c. Kesalahan dimana pasien tidak dirugikan walaupun seharusnya memiliki potensi untuk merugikan pasien

### **C. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan**

Menurut Geller dalam Chooper (2000), tentang *Total Safety Culture*, menyebutkan bahwa ada tiga kelompok faktor yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan , yaitu sebagai berikut ∴

1. Faktor personal yaitu cenderung dari orang/ manusia yang bekerja dalam suatu organisasi rumah sakit. Faktor personal ini terdiri dari:
  - a. Pengetahuan
  - b. Sikap
  - c. Motivasi
  - d. Kompetensi
  - e. Kepribadian
2. Faktor perilaku organisasi yaitu kondisi lingkungan kerja yang diukur dari segi organisasi pelayanan kesehatan secara umum. Faktor perilaku organisasi yaitu:
  - a. Kepemimpinan
  - b. Kewaspadaan Situasi
  - c. Komunikasi
  - d. Kerja Tim
  - e. Stress
  - f. Kelelahan
  - g. Kepemimpinan Tim
  - h. Pengambilan Keputusan
3. Faktor lingkungan merupakan pendukung proses pelayanan dalam organisasi kesehatan, yang terdiri dari:
  - a. Perlengkapan
  - b. Peralatan
  - c. Mesin
  - d. Kebersihan
  - e. Teknik
  - f. Standar Prosedur Operasional

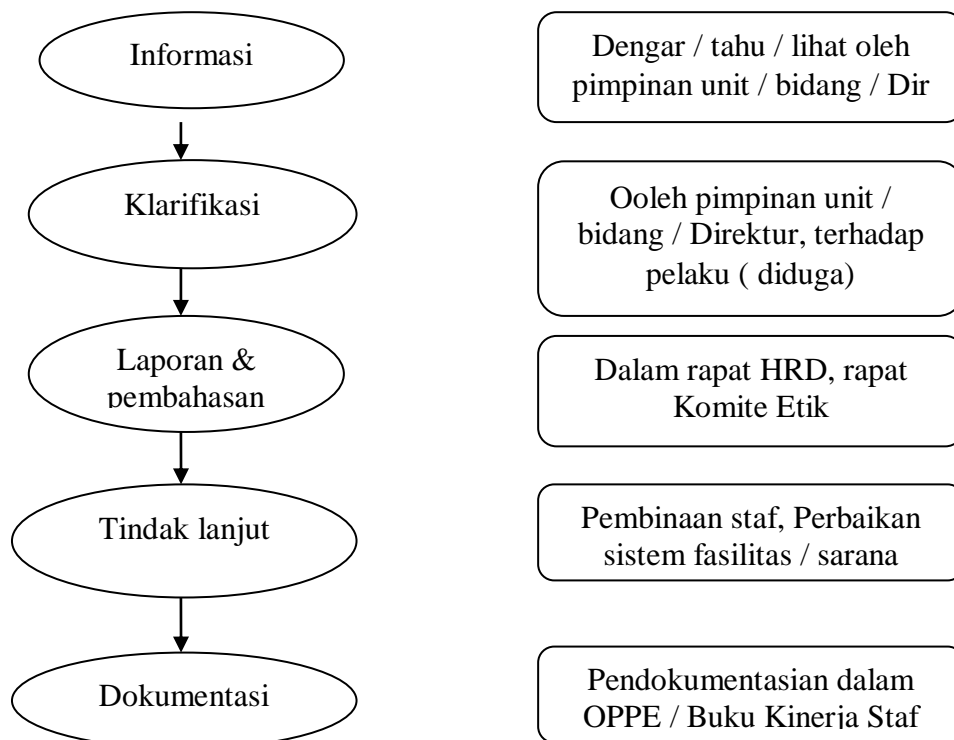
### BAB III

#### TATA LAKSANA

Dalam mengenali dan menunjukkan masalah yang terkait dengan sistem yang mengarah pada perilaku yang tidak aman , RS Dharma Nugraha menjaga pertanggungjawaban dengan tidak mentolerir perilaku kesembronoan. Pertanggungjawaban membedakan kesalahan unsur manusia (seperti kekeliruan), perilaku yang beresiko (contohnya mengambil jalan pintas). Untuk mendeteksi / mengetahui adanya kejadian kejadian yang tidak sesuai dengan budaya keselamatan, dapat diperoleh dari :

1. Informasi dari staf / pihak lain terkait adanya kejadian budaya keselamatan
2. Laporan dari karyawan yang bersangkutan (yang mendapat perlakuan tidak sesuai budaya keselamatan)
3. Perubahan sikap / kinerja staf yang diduga karena adanya kejadian yang mempengaruhi kegiatan nya
4. Adanya bukti tertulis maupun dokumentasi visual (medsos) terkait berita yang berpotensi merugikan karyawan

**Alur penanganan kejadian terkait budaya keselamatan :**



## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Pendokumentasian kejadian budaya keselamatan dilakukan dengan rinci dan detil ( karena menyangkut hubungan kerja dan sosial karyawan) dan rahasia. Seluruh dokumen disimpan dalam tempat terkunci oleh pimpinan staf tidak boleh digandakan ataupun didelegasikan kepada staf dibawah jajarannya.

Pemanggilan staf yang diduga melakukan kegiatan yang tidak sesuai dengan budaya keselamatan hanya boleh dilakukan dilevel manajer keatas dan dilakuukan diruang tertutup dan tersendiri. Pemanggilan ini untuk melakukan klarifikasi dan penginformasian hasil pembahasan kejadian tsb. Selanjutnya hasil pemanggilan didokumentasikan dalam buku ninerja karyawan untuk bahan penilaian kinerja

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 April 2023

DIREKTUR,


**dr. Agung Darmanto SpA**

Lampiran 1 :

## KUESIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Mohon kesediaan Saudara untuk mengikuti survei ini.

Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui persepsi Saudara tentang isu keselamatan pasien, kesalahan medis dan pelaporan kejadian di rumah sakit Saudara.

2. Jawaban Saudara diperlukan hanya untuk kepentingan rumah sakit dan tidak akan mempengaruhi kondisi Saudara. Oleh karena itu kami mengharapkan Saudara dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan/suasana di unit tempat Saudara bertugas di RS Dharma Nugraha.
3. Mohon lakukan pengisian jawaban secara lengkap pada seluruh pertanyaan selama 15 menit.

### Daftar Istilah

**“Keselamatan Pasien”** didefinisikan sebagai penghindaran dan pencegahan cedera pada pasien dan pencegahan kejadian yang tidak diharapkan yang merupakan hasil dari suatu proses dalam pelayanan kesehatan.

**“Keselamatan Pasien Rumah Sakit”** adalah suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi \*asesmen risiko, \*identifikasi & pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, \*pelaporan & analisis insiden, \*kemampuan belajar dari insiden & tindak lanjutnya serta \*implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

**Insiden Keselamatan Pasien (IKP)** : setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan/berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dll) yang tidak seharusnya terjadi.

1. **“Kondisi Potensial Cidera – KPC”** (situasi atau kondisi yang perlu dilaporkan) : suatu situasi / kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden contoh :- IGD yang sangat sibuk tetapi jumlah personil selalu kurang/understaffed - penempatan defibrillator di IGD ternyata diketahui bahwa alat tersebut rusak, walaupun belum diperlukan.

2. **“Kejadian Nyaris Cidera – KNC”** : terjadinya insiden yang belum sampai terpapar / terkena pasien. contoh :- unit transfusi darah sudah terpasang pada pasien yang salah, tetapi kesalahan tersebut segera diketahui sebelum transfusi dimulai.

3. **“Kejadian Tidak Cidera – KTC”**: suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. contoh : - darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompatibilitas.

4. **“Kejadian Tidak Diharapkan – KTD”** : adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. contoh : transfusi yang salah mengakibatkan pasien meninggal karena reaksi hemolysis

### Bagian A : Area/ Unit Kerja Anda

Dalam kuesioner ini, yang dimaksud dengan “unit “ adalah tempat kerja di man: menggunakan sebagian terbesar waktu kerja anda atau melakukan sebagian besar pelayanan klinis di tempat tersebut.

Di mana unit kerja /Instalasi Anda di rumah sakit ini ? .....

Mohon berikan jawaban Anda yang menunjukkan setuju atan tidaknya anda terhadap pernyataan berikut :

Keterangan	STS = Sangat Tidak Setuju TS = Tidak Setuju	N = Netral S = Setuju SS = Sangat Setuju
------------	--	--

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	N	S	SS
1	Saya dan teman – teman di unit mengetahui tentang insiden keselamatan pasien					
2	Kepedulian dan tanggap terhadap insiden keselamatan pasien di unit saya masih kurang					
3	Budaya saling menyalahkan masih terjadi di unit saya bekerja					
4	Setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi dijadikan sebagai bahan pembelajaran					
5	Jika di unit kami sedang kekurangan tenaga, maka unit lain akan membantu					
6	Setiap insiden keselamatan pasien dilaporkan, akan ditelusuri akar masalahnya untuk ditindaklanjuti					
7	Setelah dilakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, dilakukan evaluasi terhadap keefektivitasannya untuk pengurangan kejadian					
8	Saya mengutamakan keselamatan pasien, walaupun sedang memiliki pekerjaan yang banyak					

9	Saya merasa takut untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien					
10	Prosedur/SPO tersedia dan sudah ada sistem yang baik dalam mencegah insiden keselamatan pasien					

**Bagian B : Supervisor/ Atasan Langsung / Manajer Anda**

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	N	S	SS
1	Kepala unit/atasan mensosialisasikan tentang insiden keselamatan pasien					
2	Kepala unit/atasan saya memberikan reward setiap pekerjaan diselesaikan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien					
3	Kepala unit/atasan saya mempertimbangkan saran staf untuk memperbaiki dalam rangka peningkatan keselamatan pasien					
4	Kepala unit/atasan dapat memberikan keputusan saat terjadi insiden keselamatan pasien					
5	Kepala unit/atasan saya mengkomunikasikan pemecahan masalah bila terjadi insiden keselamatan pasien, bukan menyalahkan					

**Bagian C : Komunikasi**

Seberapa sering hal-hal berikut terjadi di Unit /Area kerja Anda?

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Adanya umpan balik dari perubahan atas tindaklanjut insiden keselamatan pasien					
2	Saya dapat memberikan saran terkait risiko terjadinya insiden keselamatan pasien					

3	Saya mendapat informasi mengenai insiden keselamatan pasien yang terjadi					
4	Saya dapat mendiskusikan saran untuk perbaikan					
5	Setiap tindakan yang dilakukan selalu dikomunikasikan dengan baik					

#### **Bagian D : Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan**

Di Unit/Area kerja Anda, bila kesalahan-kesalahan berikut terjadi, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Jika adanya insiden, tetapi sudah terdeteksi dan diperbaiki sehingga pasien tidak terpapar (Kejadian Nyaris Cedera), apakah langsung dilaporkan?					
2	Jika ditemukan suatu situasi/kondisi, yang berpotensi mencederaikan pasien, tetapi belum terjadi insiden (Kondisi Potensial Cedera), apakah langsung dilaporkan?					
3	Jika suatu kesalahan dilakukan, pasien terpapar namun tidak terjadi cedera (Kejadian Tidak Cedera), apakah langsung dilaporkan?					

#### **Bagian E : Tingkat Keselamatan Pasien**

Mohon berikan penilaian Anda (dilingkari) tentang keselamatan pasien di Unit Kerja Anda :

A. Sempurna



- B. Sangat baik
- C. Dapat diterima
- D. Kurang baik
- E. Gagal

**Bagian F : Rumah Sakit Anda**

Mohon berikan jawaban anda terhadap pernyataan berikut tentang Rumah Sakit

NO	PIKIRKAN TENTANG RUMAH SAKIT ANDA	STS	TS	N	S	SS
1	Manajemen RS Dharma Nugraha memberikan suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien					
2	Di RS Dharma Nugraha, unit satu dengan unit lainnya tidak berkoordinasi dengan baik					
3	Apabila terjadi insiden keselamatan pasien pada saat transfer pasien dari unit satu ke unit yang lain, maka penyelesaian masalah tanggung jawab unit penerima					
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS Dharma Nugraha untuk menyelesaikan pekerjaan secara bersama-sama					
5	Informasi yang penting mengenai perawatan pasien sering tidak dioverkan saat pergantian shift					
6	Saya merasa tidak nyaman bekerja dengan staf yang berasal dari unit lain dalam RS ini					
7	Komunikasi efektif belum berjalan dengan baik sehingga timbul masalah saat pertukaran informasi					
8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama					
9	Manajemen RS fokus pada keselamatan pasien hanya bila setelah terjadi insiden (Kejadian Tidak Diinginkan)					

10	Unit-unit dalam rumah sakit ini bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien					
----	--	--	--	--	--	--

### Bagian G : Jumlah kejadian yang Dilaporkan

Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak laporan kejadian yang Anda/unit Anda tuliskan dan laporkan

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| a. Tidak ada laporan kejadian | d. 6-10 laporan kejadian          |
| b. 1-2 laporan kejadian       | e. 11-20 laporan kejadian         |
| c. 3-5 laporan kejadian       | f. 21 atau lebih laporan kejadian |

### Bagian H : Informasi latar belakang

Laporan ini akan membantu dalam analisis hasil survey

1. Berapa lama Anda bekerja di RS ini ?

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| a. Kurang dari 1 tahun | d. 11-15 tahun         |
| b. 1-5 tahun           | e. 16-20 tahun         |
| c. 6-10 tahun          | f. 21 tahun atau lebih |

2. Sudah berapa lama Anda bekerja di unit yang sekarang ini ?

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| a. Kurang dari 1 tahun | d. 11-15 tahun         |
| b. 1-5 tahun           | e. 16-20 tahun         |
| c. 6-10 Tahun          | f. 21 tahun atau lebih |

3. Berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| a. Kurang dari 20 jam per minggu | d. 60 – 79 jam per minggu        |
| b. 20- 39 jam per minggu         | e. 80 – 99 jam per minggu        |
| c. 40 – 59 jam per minggu        | f. 100 jam per minggu atau lebih |

4. Apa jabatan /posisi anda di RS ini ?

- a. Perawat pelaksana
- b. Bidan pelaksana
- c. Bidan/Perawat kepala ruangan
- d. Staf dokter umum
- e. Staf Dokter Spesialis
- f. Staf farmasi
- g. Staf laboratorium
- h. Lainnya, sebutkan.....

5. Dalam posisi Anda sebagai staf sekarang, apakah anda berinteraksi atau kontak secara langsung dengan pasien?
- a. Ya, saya secara langsung berinteraksi/kontak dengan pasien
  - b. Tidak, saya tidak berinteraksi/kontak langsung dengan pasien
6. Berapa lama anda telah bekerja dalam profesi atau spesialisasi yang sekarang ini ?
- a. Kurang dari 1 tahun
  - b. 1-5 tahun
  - c. 6 -10 tahun
  - d. 11-15 tahun
  - e. 16-20 tahun
  - f. 21 tahun atau lebih

**Bagian I : komentar anda**

Tulis komentar anda mengenai budaya keselamatan pasien, dukungan pimpinan, dan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Anda:

.....

.....

.....