

**PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 049/PER/DIR/RSIH/V/2022**

**TENTANG
PANDUAN SURVEI
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
NOMOR : 049/PER/DIR/RSIH/V/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Ketua Subkomite Keselamatan Pasien		10.05.2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		10.05.2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		10.05.2022
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		10.05.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur		10/05/2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 049/PER/DIR/RSIH/V/2022
TENTANG
PANDUAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan secara tegas karena ada kegiatan yang sering tumpang tindih (*overlapping*);
- b. bahwa kegiatan peningkatan mutu dan kegiatan keselamatan pasien perlu dilaksanakan secara terintegrasi yang dikelola oleh Komite Mutu sebagai motor penggerak penyusunan program mutu RS Intan Husada;
- c. bahwa Survei Budaya Keselamatan Pasien diperlukan oleh suatu organisasi untuk membantu mengetahui sistem budaya keselamatan pasien di RS Intan Husada apakah sudah baik atau perlu diperbaiki;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c, diatas maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Survei Budaya Keselamatan Pasien;

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

7. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PANDUAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 049/PER/DIR/RSIH/V/20232 Tentang Panduan Survei Budaya Keselamatan Pasien
- Kedua : Panduan Survei Budaya Keselamatan Pasien sebagaimana tercantum dalam Lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur Utama yang tidak dipisahkan
- Ketiga : Peraturan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 10 Mei 2022
Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP.21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I	1
DEFINISI	1
A. Pengertian	1
B. Tujuan.....	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III	4
TATA LAKSANA	4
A. Tata Laksana Menyusun Daftar Pertanyaan	4
B. Tata Laksana Menentukan Jumlah Responden	4
C. Tata Laksana Metode Pengambilan Sampel.....	4
D. Tata Laksana Distribusi Daftar Pertanyaan	4
E. Tata Laksana Publikasi, Promosi dan Notifikasi.....	4
F. Tata Laksana Eligibilitas Data Survei	5
G. Tata Laksana Menghitung data Hasil Survei	5
H. Tata Laksana Pelaporan.....	5
BAB IV	7
DOKUMENTASI	7

BAB I DEFINISI

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai sebuah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kemampuan untuk mengatur kesehatan dan keselamatan dalam suatu organisasi. Oleh karena itu, budaya keselamatan dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran tentang peran budaya dalam mempromosikan lingkungan yang aman.

Survei budaya keselamatan rumah sakit ini di rancang khusus untuk staf rumah sakit, dimana staf diminta untuk memberikan pendapat tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit. RS Intan Husada akan melaksanakan survei budaya keselamatan pasien setiap 1 tahun sekali pada sekitar pertengahan tahun. Data-data survey yang telah dilakukan akan dibandingkan sebagai bahan evaluasi. Survei dilaksanakan dengan menggunakan instrument "*Hospital Survey on Patient Safety Culture*" yang disusun oleh AHRQ (*American Hospital Research and Quality*) yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya dan sudah digunakan di beberapa negara untuk mengukur tingkat budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Hasil survei ini berguna untuk hal-hal sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesadaran staf tentang pentingnya budaya keselamatan pasien.
2. Menilai status budaya keselamatan pasien saat ini.
3. Mengidentifikasi kekuatan dan area untuk perbaikan budaya keselamatan pasien.
4. Meneliti kecenderungan perubahan budaya keselamatan pasien.
5. Mengevaluasi dampak budaya inisiatif dan intervensi keselamatan pasien.
6. Melakukan perbandingan di dalam organisasi dan antar organisasi

BAB II RUANG LINGKUP

Survei ini mengkaji budaya keselamatan pasien dari perspektif staf rumah sakit. Semua staf yang diminta untuk menyelesaikan survei harus memiliki cukup pengetahuan tentang rumah sakit dan operasionalnya agar mampu memberikan jawaban (informasi) atas pertanyaan survei. Adapun tujuan survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien adalah mengukur budaya keselamatan pasien pada lokasi - lokasi tertentu di satu rumah sakit. Setiap lokasi di rumah sakit bersifat unik dan harus memberikan umpan balik ke rumah sakit.

Survei ini melibatkan semua jenis staf rumah sakit, dimulai dari *housekeeping* dan keamanan hingga perawat dan dokter, semua staf yang kontak langsung dengan pasien baik staf klinis dan non klinis yang sangat mempengaruhi mutu pelayanan termasuk didalamnya manajemen

Survei Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), dikeluarkan oleh AHRQ (*American Hospital Research and Quality*) yang direkomendasikan oleh KARS, terdiri atas pertanyaan - pertanyaan yang mengukur 12 dimensi keselamatan pasien, yaitu terdiri dari:

1. Komunikasi terbuka yaitu staf bebas berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif bagi pasien dan bebas menanyakan masalah tersebut kepada atasan.
2. Komunikasi dan umpan balik mengenai insiden yaitu staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan.
3. Frekuensi pelaporan insiden kesalahan, dengan berikut tipe dilaporkan: (1) kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien (2) kesalahan tanpa potensi cedera pada pasien (3) kesalahan yang dapat mencederai pasien tetapi tidak terjadi
4. *Handoffs* dan transisi yaitu informasi penting mengenai pasien yang dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antar *shift*.
5. Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien yaitu manajemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama
6. Respon nonpunitif (tidak menghukum) terhadap kesalahan yaitu staf merasa kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkan mereka dan tidak dimasukkan kedalam penilaian personal.
7. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan yaitu kesalahan dipergunakan untuk perubahan kearah positif dan perubahan dievaluasi efektifitasnya.
8. Persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan yaitu prosedur dan sistem sudah baik dalam mencegah kesalahan dan hanya ada sedikit masalah keselamatan pasien
9. *Staffing* yaitu jumlah staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien.
10. Ekspektasi dan upaya atasan dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien,

memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan prosedur keselamatan pasien, dan tidak terlalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien

11. Kerja sama tim antar unit yaitu unit kerja di rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit yang lain untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.
12. Kerja sama dalam tim unit kerja yaitu staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati, dan bekerja sama sebagai tim.

BAB III TATALAKSANA

1. Menyusun daftar pertanyaan
Komite Mutu menyusun daftar pertanyaan sesuai dengan instrumen pertanyaan yang ada pada *Hospital Survey on Patient Safety Culture* yang dikeluarkan oleh AHRQ (*American Hospital Research and Quality*), yang direkomendasikan oleh KARS.
2. Menentukan jumlah responden
Komite Mutu menentukan jumlah responden minimal yang diperlukan. Saat ini RS Intan Husada memiliki sekitar 339 staf, sehingga untuk menjaga validitas dan akurasi diperlukan minimal 181 *sample final response* berdasarkan perhitungan sampel pada aplikasi *Raosoft*
3. Metode pengambilan sampel
Metode pengumpulan data survei yaitu dengan mengisi *webform* (*Google Form*)
4. Distribusi daftar pertanyaan
Komite Mutu menyebarkan link *Google form* yang berisi daftar pertanyaan survei kepada Direksi, Ketua Komite, Kepala Unit, Kepala Ruangan untuk dibagikan kepada staf-stafnya. Jumlah sampel akan disebar secara *systemic random* sampling ke setiap unit ke di RS Intan Husada.
5. Publikasi, promosi dan notifikasi
 - a. Publikasi survei akan disebarluaskan melalui surat edaran Direktur dan juga komunikasi secara langsung kepada kepala - kepala unit untuk menyebarkan ke staf - stafnya.
 - b. Promosi survei dilakukan dengan memberi pemahaman pada seluruh staf mengenai pentingnya survei budaya keselamatan.
 - c. Pada saat akan dilaksanakan setiap unit akan diberi notifikasi jadwal pelaksanaan.
6. Eligibilitas data survei
 - a. Data survei dianggap *eligible* apabila seluruh pertanyaan diisi lengkap dan minimal masa kerja 1 (satu) tahun.
 - b. Setiap item survei mungkin akan memberikan beberapa data yang tidak diisi responden. Respons yang tidak diisi dikecualikan saat menampilkan persentase respons terhadap item survei.
 - c. Untuk menjaga validitas dan kerahasiaan, hasil dari setiap kelompok yang memiliki kurang dari 5 responden tidak dilaporkan secara terpisah tetapi digabung dengan kelompok lain.
 - d. Survei dilakukan tanpa modifikasi agar hasil yang diperoleh memiliki kehandalan dan validitas yang baik dan mudah dibandingkan dengan rumah sakit lain.

7. Menghitung data hasil survei

- a. Penghitungan dilakukan dengan cara *frequency respond*.
- b. Hasil yang didapat dilakukan analisa untuk setiap dimensinya
- c. Perlu diperhatikan bahwa ada dua tipe pernyataan yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif jawaban tidak setuju atas pernyataan negatif berarti memberikan respon kuat.

Respon Pernyataan positif	Frekuensi	%Respon	%Kombinasi
1= sangat tidak setuju	1	10%	30% (lemah)
2 = tidak setuju	2	-	
3 = netral	1	10%	10% (sedang)
4 = setuju	4	40%	60% (kuat)
5 = sangat setuju	2	20%	
Total	10	100%	100%

7. Pelaporan

- a. Laporan survei (umpan balik survei) diberikan secara luas kepada direksi, komite - komite, pimpinan dan staf dalam bentuk laporan tertulis dan diseminasi. Semakin disebarluaskan, semakin berguna informasi hasil survei dan responden akan merasa menjadi bagian survei itu berharga.
- b. Laporan umpan balik dapat disesuaikan untuk setiap responden.
Bentuk laporan berupa ringkasan saja, hingga bentuk laporan yang lebih lengkap yang menggunakan statistik untuk membuat kesimpulan atau membuat perbandingan.
- c. Laporan survei mencakup seluruh masukan, cara survei dilakukan, waktu pelaksanaan dan tingkat respons, karakteristik latar belakang semua responden.
- d. Laporan variabel latar belakang:
 1. Unit utama kerja
 2. Masa kerja di RS
 3. Masa kerja di unit
 4. Jumlah waktu (jam) kerja
 5. Posisi/jabatan di RS
 6. Posisi/jabatan berhubungan langsung dengan pasien.
 7. Masa kerja sesuai profesi.

Distribusi Budaya Keselamatan Berdasarkan Aspek Keselamatan Pasien (Disajikan dalam bentuk tabel dan grafik)

No.	Aspek
1.	Frekuensi Laporan Kejadian
2.	Persepsi Keselamatan Pasien
3.	Ekspektasi dan Kegiatan <i>Supervisor/Manager</i> yang mendukung budaya keselamatan
4.	Pembelajaran Organisasi-Perbaikan Terus Menerus
5.	<i>Teamwork</i> dalam RS
6.	Keterbukaan Komunikasi
7.	Umpan Balik dan Komunikasi tentang <i>error</i>
8.	Respon tidak menghukum terhadap terjadinya <i>error</i>
9.	<i>Staffing</i>
10.	Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien
11.	Team work Antar Unit di RS
12.	<i>Handoffs</i> dan Pergantian di RS

Hasil tabel diatas akan ditampilkan dalam bentuk grafik batang yang berisi capaian dari masing-masing aspek dimensi budaya keselamatan.

BAB IV DOKUMENTASI

1. Lembar Kuesioner/*Web Form* Survei Budaya Keselamatan
2. Laporan semester survei budaya keselamatan disampaikan secara resmi oleh Komite Mutu kepada Direktur