PANDUAN PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /PND/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /PND/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

tentang

PANDUAN PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda Tangan | Tanggal |
| Disiapkan |  | Ketua Komite PMKP |  |  |
| Diperiksa |  | Wakil Direktur Pelayanan |  |  |
| Disetujui |  | Direktur |  |  |



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

tentang

PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG  MENGINGAT | :  : | a.  b.  c.  d.  1.  2.  3.  4.  5.  6. | bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cidera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil sehingga asuhan pasien di rumah sakit menjadi aman;  bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien wajib dilaksanakan di rumah sakit;  bahwa salah satu program dasar keselamatan pasien adalah pengukuran budaya keselamatan;  bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1,2,3 dan 4, perlu ditetapkan Surat Keputusan Direktur tentang Panduan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD dr. Murjani Sampit.  Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran;  Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;  Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 134 Tahun 2013, tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap Kepada RSUD dr. Murjani Sampit;  Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit. |

MEMUTUSKAN :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MENETAPKAN  KESATU  KEDUA  KETIGA  KEEMPAT | :  :  :  :  : | Memberlakunan Panduan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;  Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD dr. Murjani Sampit bertujuan mengetahui tingkat budaya keselamatan rumah sakit sebagai acuan menyusun program kerja dan melakukan evaluasi keberhasilan program keselamatan pasien;  Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya serta dilakukan revisi setiap 3 (tiga) tahun.  Apabila hasil evalusi mensyaratkan adanya perubahan dan perbaikan maka akan dilakukan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya. | | | |
| Ditetapkan di  Tanggal | :  : | Sampit  Januari 2018 |

|  |
| --- |
| Direktur  dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 |

TEMBUSAN Yth :

1. Semua unit kerja RSUD dr. Murjani Sampit
2. Arsip

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /PND/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

TANGGAL : JANUARI 2018

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keselamatan Pasien / KP *(Patient Safety*) merupakan issue Global dan Nasional bagi rumah sakit dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan, serta merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dalam manajemen mutu (WHO, 2004). Perhatian dan Fokus terhadap Keselamatan Pasien ini didorong oleh masih tingginya angka kejadian Tak Diinginkan (KTD) atau Adverse Event (AE) di rumah sakit baik secara global maupun nasional. KTD yang terjadi di berbagai negara dipekirakan sekitar 4.0 – 16.6 % (Vincent 2005 dalam Raleigh, 2009) dan hampir 50 % diantaranya adalah kejadian yang dapat dicegah (Cahyono, 2008, Yahya, 2011). Adanya KTD tersebut selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke area *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan lain dan pasien, dan tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan bagi rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Data KTD di Indonesia masih sangat sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diasumsikan tidaklah kecil (KKP - RS, 2006). Sebagai upaya memecahkan masalah tersebut dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman diperlukan suatu perubahan budaya dalam pelayanan kesehatan dari budaya yang menyalahkan individu menjadi suatu budaya di mana insiden dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem (IOM, 2000). Sistem pelaporan yang mengutamakan pembelanjaran dari kesalahan dan perbaikan sistem pelayanan merupakan dasar budaya keselamatan (Reason, 1997). 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.

Langkah penting yang harus dilakukan adalah membangun budaya keselamatan. Langkah pertama dalam membangun budaya keselamatan adalah melakukan survey budaya keselamatan pasien rumah sakit. Survey budaya keselamatan bermanfaat untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan rumah sakit sebagai acuan menyusun program kerja dan melakukan evaluasi keberhasilan program keselamatan pasien (Nieva, Sorra, 2003). Assesmen dalam survey ini menggambarkan tingkat budaya keselamatan pasien dalam satu waktu tertentu saja sehingga membutuhkan pengulangan assesmen secara berkala untuk menilai perkembangannya. Untuk itu, guna membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit, maka perlu disusun panduan budaya keselamatan pasien yang dapat dijadikan acuan budaya keselamatan di RSUD dr. Murjani Sampit.

1. Tujuan
2. Tujuan umum :

Memberikan panduan dalam penerapan budaya keselamatan pasien sebagai upaya memecahkan masalah kejadian keselamatan pasien dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman.

1. Tujuan khusus
2. Meningkatkan kesadaran staf rumah sakit mengenai keselamatan pasien.
3. Mendiagnosa dan menilai keadaan budaya keselamatan pasien saat itu.
4. Mengidentifikasi kekuatan atau kelebihan suatu area atau unit untuk pengembangan program keselamatan pasien.
5. Menguji perubahan trend budaya keselamatan pasien sepanjang waktu.
6. Mengevaluasi dampak budaya dari inisiatif dan intervensi keselamatan pasien.

BAB I

DEFINISI

Budaya keselamatan merupakan kesadaraan konstan dan potensi aktif oleh staf sebuah organisasi dalam mengenali sesuatu yang tidak beres. Staf dan organisasi yang mampu mengakui kesalahan, belajar dari kesalahan dan mau mengambil tindakan untuk mengadakan perbaikan dikatakan sudah melaksanakan budaya keselamatan (NHS, 2013).

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai pola terpadu perilaku individu dan organisasi berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai bersama yang terus berusaha untuk meminimalkan tindakan yang dapat membahayakan pasien yang mungkin timbul dari proses perawatan (Kizer,1999 dalam Fleming, 2012). Organisasi dengan budaya keselamatan positif memiliki karakteristik bahwa ada komunikasi yang dibentuk dengan rasa paling percaya tentang pentingnya keselamatan dan dengan keyakinan dalam tindakan pencegahan yang efektif serta membangun organisasi yang terbuka (*open*), adil (*just*), informatif dalam melaporkan keselamatan pasien yang terjadi (*reporting*) dan *learning* atau belajar dari kejadian tersebut (Madden , 2008 ; NSPA, 2004)

Dengan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai-nilai, sikap, kompetensi individu dan kelompok yang terbuka, adil, informatif dalam pelaporan insiden keselamatan serta belajar dari kejadian.

Manfaat penting dari budaya keselamatan yaitu :

1. Organisasi kesehatan lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau kesalahan telah terjadi.
2. Meningkatnya laporan insiden yang dibuat dan belajar dari insiden yang terjadi untuk mengurangi insiden yang sama berulang kembali dan keparahan dari insiden keselamatan pasien.
3. Kesadaran keselamatan pasien yaitu bekerja untuk mencegah kesalahan dan melaporkan bila terjadi kesalahan sehingga dapat mengurangi cidera fisik dan psikis terhadap pasien.
4. Mengurangi pengobatan dan ekstra terapi.
5. Mengurangi sumber daya untuk manajemen komplain dan klaim.
6. Mengurangi jumlah staf yang stres, merasa bersalah, malu kehilangan kepercayaan diri dan moril rendah.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Budaya Keterbukaan (*Open Culture*)
2. Budaya Keadilan (*Just Culture*)
3. Budaya Pelaporan (*Resporting Culture*)
4. Budaya Pembelajaran (*Learning Culture*)

BAB III  
TATA LAKSANA

1. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien dibagi menjadi beberapa dimensi atau komponen :

1. Budaya Keterbukaan (*Open Culture*) / Budaya Fleksibel

Indikator dimensi budaya keterbukaan antara lain :

1. Komunikasi terbuka

Staf bebas berbicara atau membahas insiden yang terkait dengan keselamatan pasien serta mengangkat isu-isu terkait keselamatan pasien bersama dengan rekan kerja, *supervisior* atau pimpinan.

Komunikasi terbuka dapat diwujudkan dalam kegiatan supervisi dan dalam kegiatan tersebut staf melakukan komunikasi terbuka tentang resiko terjadinya insiden dalam konteks keselamatan pasien, membagi dan bertanya informasi seputar isu-isu keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam setiap kegiatan. Keterbukaan juga ditunjukan kepada pasien dengan memberikan penjelasan akan tindakan dan juga kejadian yang telah terjadi. Pasien diberikan informasi tentang kondisi yang akan menyebabkan resiko terjadinya kesalahan.

1. Kerja sama dalam unit

Staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati dan berkerja sama sebagai TIM.

1. Kerjasama antar unit

Unit kerja di rumah sakit berkerja sama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit lain untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.

1. Handoffs dan Transisi

Informasi mengenai pasien yang penting dapat dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antar shift.

1. Staffing

Jumlah staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien.

1. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

Respon tidak menghukum terhadap kesalahan (Respon nonpinitif), ketika terjadi insiden tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu, tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan tersebut.

1. Budaya Pelaporan (*Resporting Culture*)

Pelaporan insiden penting karena akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali, pelaporan juga dapat digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya. Laporan insiden ini dibuat oleh semua staf rumah sakit pertama menemukan kejadian dan staf terlibat dalam suatu kejadian.

Masalah yang sering muncul dalam pelaporan insiden, diantaranya laporan masih dipersepsikan sebagai pekerjaan tambahan, laporan sering disembunyikan karena takut disalahkan, terlambat dalam laporan dan laporan miskin data karena adanya budaya *blame culture*. Untuk itu budaya terbuka dan adil sangat penting diterapkan untuk meningkatkan budaya pelaporan. Menciptakan program evaluasi atau sistem pelaporan, adanya upaya dalam meningkatkan laporan serta adanya mekanisme *reward* yang jelas terhadap laporan merupakan langkah nyata dalam membangun dimensi budaya pelaporan.

Adapun indikator yang dapat diukur dari dimensi ini yaitu frekuensi pelaporan insiden mengenai tipe sebagai berikut :

1. Kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien
2. Kesalahan tanpa potensi cidera pada pasien
3. Kesalahan yang dapat menciderai pasien tetapi tidak terjadi
4. Budaya Pembelajaran (*Learning Culture*)
5. Pembelajaran organisasi

Kesalahan dipergunakan untuk perubahan kearah positif dan perubahan dievaluasi efektivitasnya.

b. Komunikasi dan umpan balik (feedback)

Staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan.

c. Ekspektasi manajer

Atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, atasan memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan keselamaan pasien dan tidak terlalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien.

d. Dukungan manajemen

Manajemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan dan menunjukan bahwa keselamatan merupakan prioritas utama.

e. Persepsi keselamatan pasien

Prosedur dan sistem sudah baik dalam mencegah kesalahan dan hanya ada masalah sedikit keselamatan pasien

1. Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit
2. Instrumen Pengukuran

Menggunakan survey AHRQ yang terdiri dari 42 item pernyataan dan 12 aspek keselamatan pasien yang menilai persepsi karyawan mengenai :

1. Budaya keselamatan pasien level unit kerja
2. Budaya keselamatan pasien level manajemen rumah sakit
3. Pengukuran outcome budaya keselamatan rumah sakit

2. Survey budaya keselamatan mengandung 4 komponen budaya keselamatan

menurut Reason.

|  |  |
| --- | --- |
| Komponen | Aspek Budaya Keselamatan dan Pengukuran Outcome |
| Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*) : Organisasi yang aman tergantung pada kesediaan pekerja untuk melaporkan kesalahan dan kondisi nyaris cidera *(near-miss)* | 1. Frekuensi pelaporan insiden (O) 2. Jumlah pelaporan insiden (O) |
| Budaya Keadilan (*Just Culture*) : Manajemen memberikan dukungan dan penghargaan terhadap pelaporan insiden oleh staf, mengutamakan pendekatan sistem daripada hukuman terhadap individu | 1. Pelaporan bebas hukuman (U) |
| Budaya Keterbukaan (*Open Culture*) : Atasan menunjukan sikap tenang ketika informasi keamanan disampaikan karena atasan menghormati pengetahuan dan wawasan pekerja | 1. Kerja tim dalam unit (U) 2. Ketenagaan/Staffing (U) 3. Keterbukaan komunikasi (U) 4. Kerja tim antar unit di rumah sakit (H) 5. Pergantian shift jaga dan transfer pasien antar unit (H) |
| Budaya Pembelajaran (*Learning Culture*) : Kesediaan organisasi untuk melaporkan insiden dan mengimplementasikan perbaikan yang sesuai | 1. Tindakan atasan (H) 2. Dukungan manajemen rumah sakit (U) 3. Komunikasi dan umpan balik (U) 4. Pembelajaran organisasi (U) 5. Persepsi secara keseluruhan (O) 6. Tingkat budaya keselamatan (O) |

Ket :

O : Pengukuran Outcome U : Unit Kerja H : Rumah Sakit

Kuesioner mengunakan skala likert yang terdiri dari 5 label bergerak mulai dari sangat setuju, setuju, kadang-kadang, tidak setuju dan sangat setuju

1. Hasil pengukuran

Respon positif : pernyataan sangat setuju / setuju pada kalimant positif atau pernyataan tidak setuju / sangat tidak setuju pada kalimat reversi

Rumus pengukurannya :

Jumlah respon positif item pada dimensi

x 100 %

Jumlah total nilai respon items (positif, netral dan negatif) pada aspek

1. Skala ukur :
2. Nilai respon positif aspek / item > 75% : area kekuatan budaya keselamatan pasien rumah sakit
3. Nilai respon positif aspek / item < 50% : area yang masih memerlukan pengembangan budaya keselamatan pasien rumah sakit

BAB IV

DOKUMENTASI

1. SPO pengukuran budaya keselamatan pasien
2. Kuesioner budaya keselamatan pasien
3. Tabulating pengukuran budaya keselamatan pasien

PENUTUP

Penerapan budaya keselamatan pasien mempunyai peranan penting dalam upaya memecahkan masalah kejadian keselamatan pasien dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan physiologis pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien dan bisa membuka konflik interpersonal.

Oleh karena itu, Komite PMKP membuat suatu panduan budaya keselamatan pasien rumah sakit yang dapat dijadikan acuan budaya di RSUD dr. Murjani Sampit. Dengan adanya panduan ini, maka penerapan budaya keselamatan pasien dapat dijalankan sehingga pelaporan insiden pun meningkat dan organisasi dapat belajar dari insiden yang telah terjadi untuk mengurangi berulangnya dan keparahan dari insiden keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

Survey Budaya Keselamatan RS. Panti Rapih. Yogyakarta. 2012

Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Direktur

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

**KUESIONER SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

Lampiran 1

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

**INSTRUKSI**

Survey ini dilakukan untuk mengetahui persepsi anda mengenai *patient safety*, *medical error* dan pelaporan insiden di RSUD dr. Murjani Sampit. Isi kuesioner ini dalam waktu 15 menit dan isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan / suasana kerja di unit dan RS anda

Mohon diisi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda**,** dengan tanda (√ )

STS : Sangat Tidak Setuju TP : Tidak Pernah

TS : Tidak Setuju J : Jarang

KK : Kadang-Kadang HS : Hampir Selalu

S : Setuju SL : Selalu

SS : Sangat Setuju

**Bagian A : Unit Kerja Anda**

Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini ? Tandai (√ ) satu jawaban dibawah ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Bedah Sentral | * Rehab Medik | * Sanitasi dan Loundry |
| * Rawat Darurat | * CSSD | * Intensif |
| * Ruang .Inap Inap | * Laboratorium PK | * Gizi |
| * SEC | * Laboratorium PA | * Radiologi |
| * Poliklinik | * Farmasi | * Lain- lain : ............... |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 1 | Karyawan di unit kami saling mendukung |  |  |  |  |  |
| 2 | Unit kami tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih |  |  |  |  |  |
| 3 | Bila unit kami ada pekerjaan dan harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut |  |  |  |  |  |
| 4 | Petugas di unit kami saling menghargai |  |  |  |  |  |
| 5 | Karyawan di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| 6 | Unit kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| 7 | Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 8 | Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka |  |  |  |  |  |
| 9 | Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan ke arah yang positif |  |  |  |  |  |
| 10 | Merupakan keberuntungan bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami |  |  |  |  |  |
| 11 | Bila area di unit kami sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu |  |  |  |  |  |
| 12 | Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya |  |  |  |  |  |
| 13 | Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan - perubahan / perbaikan - perbaikan yang dilakukan |  |  |  |  |  |
| 14 | Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, mencoba / berusaha berbuat banyak dengan cepat |  |  |  |  |  |
| 15 | Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan tugas lebih |  |  |  |  |  |
| 16 | Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di penilaian kinerja mereka |  |  |  |  |  |
| 17 | Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| 18 | Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden / error |  |  |  |  |  |

**Bagian B : Manajer / Supervisor / Kepala Instalasi Anda**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 1 | Manajer / supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| 2 | Manajer / supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 3 | Bila beban kerja tinggi, manajer / supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas |  |  |  |  |  |
| 4 | Manajer/supervisor kami selalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami |  |  |  |  |  |

**Bagian C : Komunikasi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 1 | Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden |  |  |  |  |  |
| 2 | Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien |  |  |  |  |  |
| 3 | Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit |  |  |  |  |  |
| 4 | Karyawan di unit kami dapat mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya |  |  |  |  |  |
| 5 | Di unit kami, didiskusikan cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali |  |  |  |  |  |
| 6 | Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang tidak benar |  |  |  |  |  |

**Bagian D : Frekuensi Pelaporan Insiden**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **TP** | **J** | **KK** | **HS** | **SL** |
| 1 | Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (mitigasi) |  |  |  |  |  |
| 2 | Bila terjadi kesalahan, tetapi berpotensi mencelakai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (cegah) |  |  |  |  |  |
| 3 | Bila terjadi kesalahan, dan harusnya mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? (untung) |  |  |  |  |  |

**Bagian E : Peringkat Keselamatan Pasien**

Pilih peringkat keselamatan pasien pada unit kerja anda

🞎 Sempurna 🞎 Baik 🞎 Bisa diterima 🞎 Sedang 🞎 Buruk

**Bagian F : Rumah Sakit Anda**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang ditanyakan** | **STS** | **TS** | **KK** | **S** | **SS** |
| 1 | Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien |  |  |  |  |  |
| 2 | Di RS kami, unit satu dengan unit yang lain tidak berkoordinasi dengan baik |  |  |  |  |  |
| 3 | Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien |  |  |  |  |  |
| 4 | Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan bersama |  |  |  |  |  |
| 5 | Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga |  |  |  |  |  |
| 6 | Sering sangat tidak menyenangkan bekerja dengan staf di unit lain di RS ini |  |  |  |  |  |
| 7 | Masalah selalu timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS |  |  |  |  |  |
| 8 | Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama |  |  |  |  |  |
| 9 | Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien hanya bila terjadi KTD (Kejadian yang Tidak diharapkan) |  |  |  |  |  |
| 10 | Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien |  |  |  |  |  |
| 11 | Pergantian *shift* merupakan masalah untuk pasien |  |  |  |  |  |

**Bagian G : Jumlah Insiden Yang Dilaporkan**

Dalam 12 bulan terakhir jumlah pelaporan event yang telah anda lakukan:

* Tidak ada 🞎 6-10 laporan
* 1-2 laporan 🞎 11-20 laporan
* 3-5 laporan 🞎 21 atau lebih laporan

**Bagian H : Latar Belakang**

1. Berapa lama anda bekerja di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit ?

* kurang dari 1 tahun 🞎 11-15 tahun
* 1-5 tahun 🞎 16-20 tahun
* 6-10 tahun 🞎 21 tahun atau lebih

2. Berapa lama anda bekerja di unit kerja ini ?

* kurang dari 1 tahun 🞎 11-15 tahun
* 1-5 tahun 🞎 16-20 tahun
* 6-10 tahun 🞎 21 tahun atau lebih

3. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit?

* kurang dari 20 jam seminggu
* 20-39 jam seminggu
* 40 jam atau lebih seminggu

4. Apa posisi / jabatan anda di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit ?

* + Dokter 🞎 Fisioterafis 🞎 Lain-lain:--------
  + Perawat 🞎 Analis laboratorium
  + Apoteker 🞎 Sanitarian
  + Asisten apoteker 🞎 Tekhnisi
  + Ahli gizi 🞎 Radiografer
  + Administrasi 🞎 Satpam

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

* Ya
* Tidak

6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?

* kurang dari 1 tahun 🞎 11-15 tahun
* 1-5 tahun 🞎 16-20 tahun
* 6-10 tahun 🞎 21 tahun atau lebih

**BAGIAN I**

**KOMENTAR ANDA**

Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di Rumah Sakit dr Murjani Sampit :

12 Dimensi Budaya *Patient Safety*

Lampiran 2

1. Persepsi Keseluruhan mengenai keselamatan pasien

* A.10. Merupakan keberuntungan bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A 15. Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan tugas lebih

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A17. Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* A 18. Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden / error

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

1. Frekuensi pelaporan

* D.1 Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (mitigasi)

Skor :

Tidak pernah = 1; Jarang = 2; Kadang = 3 ; Hampir selalu = 4 ; Selalu = 5

* D.2 Bila terjadi kesalahan, tetapi berpotensi mencelakai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (cegah)

Skor :

Tidak pernah = 1; Jarang = 2; Kadang = 3 ; Hampir selalu = 4 ; Selalu = 5

* D. 3 Bila terjadi kesalahan, dan harusnya mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? (untung)

Skor :

Tidak pernah = 1; Jarang = 2; Kadang = 3 ; Hampir selalu = 4 ; Selalu = 5

1. Upaya atasan dalam meningkatkan keselamatan pasien

* B. 1 Manajer / supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* B. 2 Manajer / supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* B. 3 Bila beban kerja tinggi, manajer / supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* B.4 Manajer/supervisor kami selalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

1. Pembelajaran organisasi

* A. 6 Unit kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A. 9 Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan ke arah yang positif

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A. 13 Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan - perubahan / perbaikan - perbaikan yang dilakukan

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

1. Kerjasama dalam unit

* A. 1 Karyawan di unit kami saling mendukung

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A. 3 Bila unit kami ada pekerjaan dan harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A. 4 Petugas di unit kami saling menghargai

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* A.11 Bila area di unit kami sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

1. Keterbukaan dan Komunikasi

* C.2 Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* C. 4 Karyawan di unit kami dapat mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* C. 6 Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang tidak benar

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

1. Komunikasi dan umpan balik mengenai keselamatan

* C.1 Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* C. 3 Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* C. 5 Di unit kami, didiskusikan cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

1. Respon tanpa hukuman untuk kesalahan
   * + A. 8 Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - A. 12 Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - A. 16 Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di penilaian kinerja mereka

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

1. Sumber daya manusia (ketenagaan)

* A. 2 Unit kami tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - A. 5 Karyawan di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - A. 7 Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - A. 14 Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, mencoba / berusaha berbuat banyak dengan cepat

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

1. Dukungan Manajemen
   * + F. 1 Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* + - F. 8 Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* + - F. 9 Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien hanya bila terjadi KTD (Kejadian yang Tidak diharapkan)

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

1. Kerjasama antar unit

* F.2 Di RS kami, unit satu dengan unit yang lain tidak berkoordinasi dengan baik

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* F. 4 Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan bersama

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

* + - F. 6 Sering sangat tidak menyenangkan bekerja dengan staf di unit lain di RS ini

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - F. 10 Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Netral = 3 ; Setuju = 4 ; Sangat Setuju = 5

1. Pergantian shift jaga dan transfer pasien antar unit
   * + F.3 Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - F.5 Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* F. 7 Masalah selalu timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS

Skor :

Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1

* + - F.11 Pergantian *shift* merupakan masalah untuk pasien

Skor :

* Sangat Tidak Setuju = 5; Tidak Setuju = 4; Netral = 3 ; Setuju = 2 ; Sangat Setuju = 1