



RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2

Jalan Perintis Kemerdekaan No.57, Banyumanik,
Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50265
Telp. (026) 7466525; Email: rsubanyumanik2semarang@gmail.com

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG NOMOR : .../PER/RSUB2/VIII/2022

TENTANG

PEDOMAN BUDAYA KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit melaksanakan pengukuran dan evaluasi budaya keselamatan pasien;
- b. bahwa staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien;
- c. bahwa untuk melaksanakan amanat ketentuan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang.
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
5. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 445/2456 tahun 2015 tentang Izin Operasional dan Penetapan Klasifikasi Rumah Sakit Banyumanik;
6. Keputusan Badan Pengurus Yayasan Al Manshurin Nomor KEP-005/BP_YAM/III/2017 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang;
7. Keputusan Badan Pengurus Yayasan Al Manshurin Nomor KEP-012/BP-YAM/I/2018 tentang Peraturan Perusahaan Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang Nomor 384/PER/RSB/III/2019 tentang Kebijakan Akreditasi di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang;

9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang Nomor 472/PER/RSB/IV/2019 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

- Pertama : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN BUDAYA KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG.
- Kedua : Pedoman Budaya Keselamatan di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang sebagaimana tersebut di atas terdapat dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan program budaya keselamatan di seluruh area Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang.
- Keempat : Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka akan diadakan perubahan perbaikan semestinya.

Ditetapkan di : **Semarang**
Pada tanggal : 18 Agustus 2022

Rumah Sakit Umum Banyumanik 2
Semarang
Direktur,

Drg. Endang Nuriyati
NIK. 2020.01

LAMPIRAN : Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum
Banyumanik 2 Semarang
Nomor : .../PER/RSUB2/VIII/2022
Tanggal : 18 Agustus 2022

**PEDOMAN BUDAYA KESELAMATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk-Nya kepada kita semua sehingga Buku Pedoman Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang selesai disusun. Pedoman ini berisi upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien yang diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang.

Buku panduan disusun sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja.

Disadari bahwa Pedoman Budaya Keselamatan Pasien ini masih terus mengalami penyempurnaan yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Oleh karena itu komentar dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan.

Akhirnya, mudah-mudahan panduan ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien.

Semarang, 18 Agustus 2022

Ketua Komite Mutu

Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang

Yensy Ni'ma Agustin, S.Kep.Ns.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar 4

Daftar Isi 5

BAB I Pendahuluan 7

 A. Latar Belakang 7

 B. Pengertian Dasar 8

 C. Tujuan 8

 D. Ruang Lingkup 8

BAB II Konsep Budaya Keselamatan Pasien 9

 Dimensi Budaya Mutu dan Keselamatan dalam Standar Akreditasi RS..... 9

 A. Definisi Budaya Keselamatan 10

 B. Manfaat Budaya Keselamatan 10

 C. Karakter Positif Budaya Keselamatan 10

 D. Komponen Budaya Keselamatan 11

 E. Terbuka dan Adil 11

 F. *Just Culture* 12

BAB III Kebijakan Budaya Keselamatan 14

 A. Kebijakan Umum Budaya Keselamatan 14

 B. Komitmen terhadap Pemangku Kepentingan (*Stake Holders*) 15

 C. Komitmen Perilaku 15

 D. Komitmen Mutu dan Keselamatan Pasien 17

 E. Komitmen Kerahasiaan Informasi Medik 17

 F. Komitmen terhadap Hukum dan Peraturan 18

 G. Kebijakan Benturan Kepentingan (*Conflict Of Interest*) 19

 H. Kebijakan Perlindungan dan Penggunaan Informasi, Properti dan Aset 19

 I. Kebijakan Keselamatan Lingkungan Kerja 20

BAB IV Budaya Perilaku 21

 A. Kompetensi Budaya (*Cultural Competence*) 21

 B. Budaya Perilaku yang Tidak Sesuai dengan Budaya Keselamatan 22

 C. Penegakan Budaya Keselamatan dalam Konsep Budaya Perilaku 23

BAB V Budaya Keselamatan Pasien 25

 A. Definisi 25

 B. Langkah Penerapan *Patient Safety* 26

 C. Mengukur Maturitas Budaya *Patient Safety*..... 27

 D. Asesmen Budaya *Patient Safety* 29

 E. Pengembangan Budaya *Patient Safety* 34

BAB VI	Budaya Keselamatan Kerja	37
	A. Definisi	37
	B. Tujuan Budaya K3	37
	C. Cara Menanamkan Budaya K3	38
BAB VII	Komponen Budaya Keselamatan	40
	A. <i>Just Culture</i>	40
	B. <i>Reporting Culture</i>	40
	C. <i>Learning Culture</i>	40
	D. <i>Informed Culture</i>	40
	E. <i>Flexible Culture</i>	40
	F. <i>Generative Culture</i> (MaPSaF)	40
	G. 7 Standar KP, 6 SKP, 7 Langkah KPRS, 13 Program WHO-PS	40
BAB VIII	Survey Budaya Keselamatan Pasien	42
	H. Analisa/ Penilaian Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien.....	42
	I. Dimensi dan Keandalan Budaya Keselamatan	44
BAB IX	Penutup	49
	Daftar Pustaka	50
	Lampiran – lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini pikiran manusia adalah sangat efektif dalam mendeteksi dan mengeliminasi masalah potensial, dan hal ini mempunyai dampak positif penting terhadap keselamatan. Untuk alasan ini, individu memikul tanggung jawab yang berat. Sebagai tambahan dari prosedur yang telah ditetapkan, mereka harus bertindak sesuai dengan “Budaya Keselamatan”. Organisasi perumhaskitan, dan semua organisasi yang bertanggung jawab atas keselamatan, harus menumbuhkan budaya keselamatan untuk mencegah kesalahan manusia dan untuk memanfaatkan aspek positif dari kegiatan manusia.

Budaya Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien. Upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja.

Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi dalam usaha penerapan keselamatan pasien yang merupakan prioritas utama dalam pemberian layanan kesehatan. Pondasi keselamatan pasien yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan. Penerapan budaya keselamatan pasien yang adekuat akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak cukup dinilai dari kelengkapan teknologi dan sarana prasarana yang canggih dan petugas kesehatan yang profesional, namun juga ditinjau dari proses dan hasil pelayanan yang diberikan.

Rumah sakit harus bisa memastikan penerima pelayanan kesehatan terbebas dari risiko pada proses pemberian layanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Berdasarkan data insiden di Indonesia, Indonesia belum memiliki sistem pencatatan kesalahan secara nasional. Pelaporan data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) belum banyak dilakukan. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia masih sulit ditemukan untuk dipublikasikan. Namun diperkirakan dampak kerugian akibat KTD dan KNC tersebut cukup besar. Dampak dari KTD dapat berupa cacat ringan & sedang hingga berat & bahkan dapat berakibat fatal dan kematian. Besarnya dampak yang dapat timbul akibat insiden keselamatan pasien mengharuskan organisasi pelayanan kesehatan melaksanakan tindakan terkait keselamatan pasien.

B. Pengertian Dasar

Budaya Keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif dikarenakan adanya hubungan saling hormat antar staf dan klinisi dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga.

Budaya keselamatan suatu organisasi adalah produk dari nilai-nilai individu & kelompok, sikap, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen, dan gaya serta kecakapan terhadap program K3 organisasi. Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai dengan komunikasi yang didirikan dari saling percaya, oleh persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan tentang keberhasilan langkah-langkah pencegahan” (ACSNI, 1993).

C. Tujuan

Tujuan dari pembuatan Pedoman Budaya Keselamatan ini adalah :

1. Tujuan Umum:
Meningkatkan budaya keselamatan di Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang.
2. Tujuan Khusus:
 - a) Menjadi dasar pengaturan budaya keselamatan di area rumah sakit.
 - b) Menjadi panduan dalam proses supervise dan evaluasi budaya keselamatan.
 - c) Meningkatkan budaya organisasi dalam hal keselamatan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman budaya keselamatan meliputi:

1. Konsep Budaya Keselamatan
2. Kebijakan Budaya keselamatan
3. Budaya Perilaku
4. Keselamatan pasien rumah sakit
5. Keselamatan Kerja

BAB II

KONSEP BUDAYA KESELAMATAN

A. Dimensi Budaya Mutu dan Keselamatan dalam Standar Akreditasi RS

1. Asuhan Pasien
 - a) *Good Patient Care*
 - b) *Patient Centered Care*
 - c) Asuhan Pasien Terintegrasi
 - d) PPA sebagai Tim, Kolaborasi
 - e) Interprofesional & Kompetensinya
 - f) Berpartner dengan Pasien
 - g) DPJP sebagai *Clinical Leader*
 - h) MDR – *Multidisciplinary Round*
 - i) BPIS – Bila Pasien Itu Saya
2. Risiko
 - a) RS institusi yang kompleks dan *high risk*: asuhan multi PPA, multi budaya, multi regulasi, legal, finance, sumber daya
 - b) *Risk Register*
 - c) *Matrix Grading*
 - d) FMEA
 - e) *Situational Awareness*
 - f) RCA
3. Mutu
 - a) *Good Corp Governance* → *Leadership*
 - b) *Good Clinical Governance*
 - c) Standarisasi Input – Proses – Output – Outcome
 - d) Pengukuran Mutu
 - e) PDCA
4. Keselamatan
 - a) *Just Culture*
 - b) *Reporting Culture*
 - c) *Learning Culture*
 - d) *Informed Culture*
 - e) *Flexible Culture*
 - f) *Generative Culture* (MaPSaF)
 - g) 7 Standar KP, 6 SKP, 7 Langkah
 - h) KPRS, 13 Program WHO-PS

B. Definisi Budaya Keselamatan

Pengukuran budaya keselamatan perlu dilakukan oleh rumah sakit. Budaya keselamatan juga dikenal sebagai budaya yang aman, yakni sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang mengawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa imbal jasa dari rumah sakit.

Budaya keselamatan dapat diartikan sebagai berikut: “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. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan manajemen pelayanan kesehatan maupun keselamatan. Budaya keselamatan dicirikan dengan komunikasi yang berdasar atas rasa saling percaya dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan dan dengan keyakinan akan manfaat langkah-langkah pencegahan.

C. Manfaat Budaya Keselamatan

1. Meminimalkan kemungkinan kecelakaan akibat kesalahan/ kelalaian yang dilakukan individu.
2. Meningkatkan kesadaran akan bahaya melakukan kesalahan/ kelalaian.
3. Mendorong pekerja untuk menjalani setiap prosedur aman dalam semua tahap pekerjaan.
4. Mendorong pekerja untuk melaporkan kesalahan / kekurangan sekecil apapun yang terjadi untuk menghindari terjadinya kecelakaan.

D. Karakter Positif Budaya Keselamatan

Budaya keselamatan memiliki beberapa karakter positif yaitu :

1. Komunikasi dibentuk dari keterbukaan dan saling percaya
2. Alur Informasi dan processing yang baik
3. Persepsi yang sama terhadap pentingnya keselamatan
4. Disadari bahwa kesalahan tidak bisa sepenuhnya dihindari
5. Identifikasi ancaman laten terhadap keselamatan secara proaktif
6. Pembelajaran Organisasi
7. Memiliki pemimpin yang komit dan eksekutif yang bertanggungjawab
8. Pendekatan untuk tidak menyalahkan dan tidak memberikan hukuman pada insiden yang dilaporkan sesuai dengan hasil analisis tingkat keparahan

E. Komponen Budaya Keselamatan

Menurut Reason, komponen budaya keselamatan terdiri atas budaya pelaporan, budaya adil, budaya fleksibel, dan budaya pembelajaran. Keempat komponen tersebut mengidentifikasikan nilai-nilai kepercayaan dan perilaku yang ada dalam organisasi dengan budaya informasi dimana insiden dilaporkan untuk dilakukan tindakan untuk meningkatkan keamanan.

Rumah sakit yang aman tergantung pada kesediaan karyawan untuk melaporkan kejadian cedera dan nearmiss (*learning culture*). Karyawan 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 serta menjalankan perbaikan melalui briefing.

Kerelaan karyawan dalam melaporkan insiden karena kepercayaan bahwa manajemen akan memberikan support dan penghargaan terhadap pelaporan insiden dan tindakan disiplin diambil berdasarkan akibat dari resiko (*risk taking*), merupakan pelaksanaan budaya adil. Kerelaan karyawan untuk melaporkan insiden karena atasan bersikap tenang ketika informasi disampaikan sebagai bentuk penghargaan terhadap pengetahuan petugas, merupakan pelaksanaan budaya fleksibel. Terpenting, kerelaan karyawan untuk melaporkan insiden karena kepercayaan bahwa rumah sakit akan melakukan analisa informasi insiden untuk kemudian dilakukan perbaikan sistem, merupakan pelaksanaan budaya pembelajaran. Interaksi antara keempat komponen tersebut akan mewujudkan budaya keselamatan yang kuat.

F. Terbuka dan Adil

Menurut NPSA (*National Patient safety Agency*) (2006), bagian yang fundamental dari organisasi dengan budaya keselamatan adalah menjamin adanya keterbukaan dan adil. Keterbukaan dan adil berarti semua karyawan berbagi informasi secara bebas dan terbuka mengenai insiden yang terjadi.

Bagian yang paling mendasar dari organisasi dengan budaya keselamatan (*culture of safety*) adalah meyakinkan bahwa organisasi memiliki “keterbukaan dan adil” (*being open and fair*). Ini berarti bahwa (NSPA, 2004):

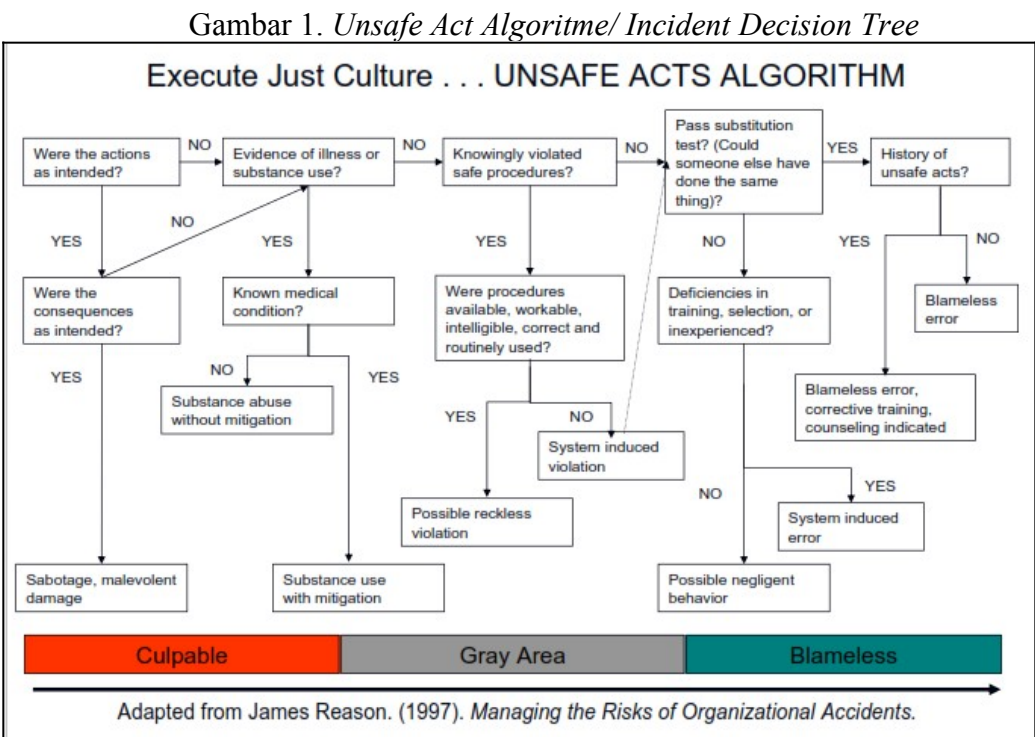
1. Staff yang terlibat dalam insiden merasa bebas untuk menceritakan insiden tersebut atau terbuka tentang insiden tersebut;
2. Staff dan organisasi bertanggung jawab untuk tindakan yang diambil;
3. Staff merasa bisa membicarakan semua insiden yang terjadi kepada teman sejawat dan atasannya;
4. Organisasi kesehatan lebih terbuka dengan pasien-pasien. Jika terjadi insiden, karyawan dan masyarakat akan mengambil pelajaran dari insiden tersebut;
5. Perlakuan yang adil terhadap karyawan jika insiden terjadi.

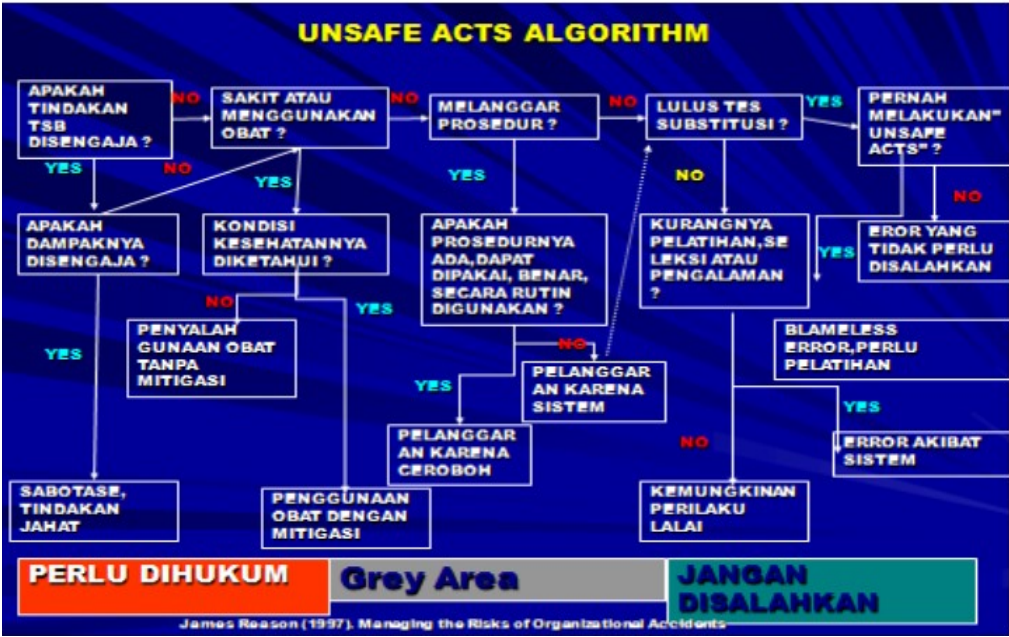
Ada saat-saat individu seharusnya tidak disalahkan atas suatu kekeliruan; sebagai contoh, ketika ada komunikasi yang buruk antara pasien dan staf, ketika perlu pengambilan keputusan secara cepat, dan ketika ada kekurangan faktor manusia dalam pola proses pelayanan. Namun, terdapat juga kesalahan tertentu yang merupakan hasil dari perilaku yang sembrono dan hal ini membutuhkan pertanggungjawaban. Contoh dari perilaku sembrono mencakup kegagalan dalam mengikuti pedoman kebersihan tangan, tidak melakukan *time-out* sebelum mulainya operasi, atau tidak memberi tanda pada lokasi pembedahan.

Budaya keselamatan mencakup mengenali dan menunjukan masalah yang terkait dengan sistem yang mengarah pada perilaku yang tidak aman. Pada saat yang sama, rumah sakit harus memelihara pertanggungjawaban dengan tidak mentoleransi perilaku sembrono. Pertanggungjawaban membedakan kesalahan unsur manusia (seperti kekeliruan), perilaku yang berisiko (contohnya mengambil jalan pintas), dan perilaku sembrono (seperti mengabaikan langkah-langkah keselamatan yang sudah ditetapkan).

G. Just Culture

Just culture adalah model terkini mengenai pembentukan suatu budaya yang terbuka, adil dan pantas, menciptakan budaya belajar, merancang sistem-sistem yang aman, serta mengelola perilaku yang terpilih (*human error*, *at risk behavior*, dan *reckless behavior*). *Just Culture* juga dapat diartikan sebagai suatu lingkungan dengan keseimbangan antara keharusan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien (tanpa takut dihukum) dengan perlunya tindakan disiplin. Model ini melihat peristiwa-peristiwa bukan sebagai hal-hal yang perlu diperbaiki, tetapi sebagai peluang-peluang untuk memperbaiki pemahaman baik terhadap risiko dari sistem maupun risiko perilaku.





Incident Decision Tree adalah suatu tool untuk membantu mengidentifikasi apakah suatu tindakan dari individu karena:

- 1. Kesalahan sistem
- 2. Sengaja melakukan tindakan sembrono
- 3. Melakukan *unsafe act* atau tindakan kriminal

IDT merubah pertanyaan: “siapa yang harus disalahkan?” menjadi “Mengapa seseorang berbuat kesalahan.”

HUMAN ERROR	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU CEROBOKH
<i>Slip, Lapse</i>	Tidak menyadari adanya risiko	Secara sadar/ sengaja mengabaikan risiko
TINDAKAN:	TINDAKAN:	TINDAKAN:
Lakukan perubahan: ▪ Proses ▪ Prosedur Training ▪ Desain	▪ Insentif untuk yang berperilaku <i>safety</i> ▪ Tumbuhkan kesadaran akan <i>safety</i>	▪ Tindakan Remedial ▪ Tindakan Hukuman
DUKUNGAN	PELATIHAN	HUKUMAN

BAB III

KEBIJAKAN BUDAYA KESELAMATAN

Rumah Sakit Umum Banyumanik 2 Semarang memiliki beberapa kebijakan berupa komitmen dalam melakukan budaya keselamatan, yaitu:

A. Kebijakan Umum Budaya Keselamatan

Komitmen organisasi menyediakan sumber daya, seperti staf, pelatihan, metode pelaporan yang aman, dan sebagainya untuk menangani masalah keselamatan. Masih banyak rumah sakit yang masih memiliki budaya untuk menyalahkan suatu pihak yang akhirnya merugikan kemajuan budaya keselamatan.

Direktur Rumah Sakit menciptakan dan mendukung budaya keselamatan di seluruh area rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Direktur Rumah Sakit melaksanakan, melakukan monitor, dan mengambil tindakan untuk memperbaiki program budaya keselamatan di seluruh area rumah sakit, dengan cara:

1. Direktur Rumah Sakit mendukung terciptanya budaya keterbukaan dilandasi akuntabilitas (*open disclosure*).
2. Direktur Rumah Sakit menyediakan sumber daya untuk mendorong budaya keselamatan agar dapat terbentuk kerja sama untuk membuat struktur, proses, dan program yang memberikan jalan bagi perkembangan budaya positif ini.
3. Direktur Rumah Sakit menyelenggarakan edukasi, menyediakan informasi/bahan pustaka untuk semua staf/ karyawan Rumah Sakit.
4. Direktur Rumah Sakit harus menanggapi perilaku yang tidak terpuji dari semua individu dari semua jenjang rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis, dokter tamu atau dokter part time, serta anggota representasi pemilik dengan cara mengidentifikasi, melaporkan, menginvestigasi, memperbaiki dan mengendalikan serta mencegah kerugian/ dampak terhadap individu yang melaporkan.
5. Direktur Rumah Sakit menyediakan sistem pelaporan yang rahasia, sederhana dan mudah diakses bagi yang ingin melaporkan masalah terkait dengan budaya keselamatan pasien.
6. Direktur Rumah Sakit mengevaluasi dan memantau budaya keselamatan dalam Rumah Sakit melalui indikator mutu dan survei budaya keselamatan dengan cara melakukan evaluasi rutin dengan jadwal yang tetap dengan menggunakan beberapa metode, survei resmi, wawancara staf, analisis data, dan diskusi kelompok.

B. Komitmen terhadap Pemangku Kepentingan (*Stake Holders*)

Standar Perilaku: Memenuhi tanggung jawab kepada para pemangku kepentingan (*stake holder*). Dalam standar perilaku ini maka setiap staf akan:

1. Melaksanakan tugas dan tanggung jawab organisasi sesuai ketentuan yang diatur dalam *Hospital By laws*.
2. Memelihara hubungan baik dengan menggalang kerjasama dengan pasien dan keluarga.
3. Menjalankan tata kelola yang baik (*good governance*) dan patuh kepada setiap kebijakan dan peraturan yang dibuat oleh rumah sakit.
4. Bertanggung jawab terhadap lingkungan, agar tidak terjadi pencemaran yang dapat merugikan masyarakat sekitar.

C. Komitmen Perilaku

1. Ketentuan Umum

Secara garis besar komitmen perilaku staf/ karyawan RSUD Banyumanik 2 Semarang adalah:

- a) Menjunjung tinggi norma moral, kesusilaan, dan kesopanan yang dianut oleh masyarakat Indonesia.
- b) Menjaga nama baik rumah sakit.
- c) Saling menghormati dan menjalin hubungan baik dengan sesama staf, karyawan rumah sakit maupun dengan pasien, keluarga, pengunjung, dan anggota masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit.
- d) Menjaga ketertiban, keamanan, kebersihan dan keselamatan kerja di rumah sakit.
- e) Berusaha untuk menjaga, melindungi, dan bertanggung jawab dalam pemakaian aset milik rumah sakit.
- f) Saling menegur sapa apabila bertemu dengan sesama staf, karyawan rumah sakit.
- g) Saling mengingatkan, menegur dalam kebaikan dengan sesama staf, karyawan rumah sakit, terlebih bila melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Kepatuhan terhadap tata tertib, disiplin, dan etika

Staf/ karyawan RSUD Banyumanik 2 Semarang berkomitmen:

- a) Mematuhi peraturan tata tertib dan disiplin pegawai.
- b) Tidak akan melakukan segala bentuk tindakan yang melanggar norma kesusilaan dan sopan santun yang dapat mengganggu kehormatan orang lain dan berakibat timbulnya tuntutan hukum (pelecehan, penghinaan, fitnah, perilaku mengarah pada seksualitas yang mengganggu).

- c) Menjadi teladan dalam pelaksanaan perilaku sehat, menjaga kebugaran fisik mental dan spiritual serta menghindarkan diri dengan cara tidak menggunakan, mengedarkan, dan menjual NAPZA (Narkotik, Psikotropik dan Zat Adiktif) serta kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol.
- d) Tidak akan melakukan perbuatan apapun yang merusak moral dan nama baik rumah sakit.

3. **Perilaku Profesional**

Staf/ karyawan RSUD Banyumanik 2 Semarang akan bersikap dan berperilaku profesional sesuai Kode Etik Profesi dan/atau Kode Etik Pegawai dalam bentuk:

- a) Memberikan pelayanan kesehatan di RSUD Banyumanik 2 Semarang, akan bekerja sesuai standar prosedur operasional dan standar profesi.
- b) Senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/ kesehatan.
- c) Mematuhi kode etik profesi.
- d) Tidak menutup diri terhadap perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

4. **Perilaku Hubungan Antar Pegawai**

Staf/ karyawan akan menghormati dan saling menghargai hubungan antara atasan dan bawahan serta antar rekan kerja, yang didasari oleh hak dan kewajiban setiap individu untuk saling menghormati agar tercipta lingkungan kerja yang sehat. Dalam standar perilaku ini maka:

- a) Sebagai atasan, akan memberikan keteladanan dan panutan, memberikan kesempatan yang sama untuk mengembangkan karir, memberikan apresiasi, motivasi, membimbing bawahan, serta terbuka terhadap kritik.
- b) Sebagai rekan kerja, akan bekerja dengan harmonis, membangun kompetisi sehat, toleransi, menghargai pendapat dan terbuka terhadap kritik serta etika kesejawatan.
- c) Sebagai bawahan, kami akan bersikap santun, meningkatkan kemampuan, berani mengemukakan pendapat, menginformasikan kepada pimpinan bila terdapat indikasi penyimpangan, menghindari ucapan intimidasi/ fitnah/ merendahkan atasan.
- d) Sebagai sesama staf/ karyawan, akan memperlakukan dengan cara yang sama dan adil tanpa memandang ras, suku, agama, jenis kelamin, kewarganegaraan, status perkawinan, keyakinan, politik.

D. Komitmen Mutu dan Keselamatan Pasien

Staf/ karyawan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan aman untuk pasien dan keluarga, pengunjung, serta masyarakat dalam bentuk:

1. Memberikan pelayanan sesuai standar sasaran keselamatan pasien dalam ketepatan identifikasi, komunikasi efektif, keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian, dan ketepatan pasien operasi, pengurangan risiko infeksi dan risiko jatuh.
2. Berkontribusi aktif dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Mensosialisasikan dan membangun kesadaran tentang pentingnya keselamatan kepada pasien, keluarga, pengunjung, masyarakat, staf/ karyawan sehingga menjadi suatu budaya keselamatan.
4. Melaporkan setiap kejadian/ insiden atau diduga menjadi suatu kejadian tidak diharapkan terhadap keselamatan kepada atasan langsung atau pejabat terkait.
5. Melaporkan kejadian terkait keselamatan tanpa takut mendapat sanksi.
6. Memberikan pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi dan hak-hak lain sesuai regulasi tentang penghargaan hak pasien dan keluarga.

E. Komitmen Kerahasiaan Informasi Medik

Staf/ karyawan berkomitmen menjaga privasi dan kerahasiaan informasi medik pasien dalam bentuk:

1. Selalu menghormati hak-hak pasien dan menjaga kepercayaan pasien.
2. Merahasiakan segala sesuatu yang kami ketahui tentang pasien bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
3. Tidak akan memberikan pernyataan tentang diagnosis penyakit dan/atau pengobatan pasien kepada pihak ke tiga tanpa izin dan persetujuan pasien.
4. Berkomunikasi dengan pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah difahami dengan tidak mengeraskan suara, dan dilakukan di dalam ruangan yang terjaga dari pandangan pasien lain.
5. Berhati-hati dan mempertimbangkan implikasi sosial, ekonomi, budaya dan hukum dalam menyampaikan informasi kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa, penyakit infeksi menular seksual dan penyakit lain yang dapat menimbulkan stigmatisasi masyarakat.
6. Melakukan pemeriksaan kesehatan dan menyampaikan informasi medis pasien dalam hal diminta oleh penyidik untuk kepentingan hukum dan peradilan atas dasar adanya surat permintaan keterangan ahli dari penyidik yang bersangkutan.
7. Tidak akan menggunakan rahasia pasien kami untuk merugikan pasien, keluarga, atau kerabat dekatnya dengan membukanya kepada pihak ke tiga atau yang tidak

berkaitan,

8. Membuka rahasia medis pasien hanya untuk kepentingan pengobatan pasien tersebut, perintah undang-undang, permintaan pengadilan, untuk melindungi keselamatan dan kehidupan masyarakat,
9. Membuka atau mendiskusikan informasi medis pasien kecuali hanya dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien, penyanggah biaya dan pihak pihak lain yang berwenang untuk mendapatkan informasi pasien dalam rangka perawatan dan pembayaran atas sepengetahuan dan seizin pasien.
10. Membatasi akses ke informasi medik pasien hanya didasarkan pada kebutuhan klinis atau hanya untuk kepentingan rumah sakit.
11. Menyadari bahwa membuka rahasia jabatan dapat membawa konsekuensi etik, disiplin dan hukum.

F. Komitmen terhadap Hukum dan Peraturan

Staf/ karyawan berkomitmen untuk menegakkan dan meningkatkan kepatuhan terhadap hukum dan peraturan lain yang berlaku di lingkungan RSU Banyumanik 2 Semarang dalam bentuk komitmen untuk:

1. Melakukan tugas pelayanan kesehatan di RSU Banyumanik 2 Semarang berlandaskan kepada peraturan perundang-undangan tentang praktik kedokteran, kesehatan, rumah sakit dan pendidikan kedokteran serta peraturan perundang-undangan lainnya yang memiliki legitimasi kuat yang dapat menyelesaikan berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan di RSU Banyumanik 2 Semarang yang telah memiliki perizinan sesuai peraturan yang berlaku.
3. Memberikan pelayanan kesehatan di RSU Banyumanik 2 Semarang sesuai standar prosedur operasional dan standar profesi.
4. Mencatat semua data pasien ke dalam rekam medis.
5. Memberikan penjelasan terlebih dahulu secara lengkap dan memperoleh persetujuan dari pasien yang bersangkutan dan/atau keluarga terdekat pada setiap rencana tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.
6. Melaporkan kepada manajemen atau instansi yang berwenang terhadap setiap potensi pelanggaran hukum, peraturan, atau kebijakan di lingkungan RSU Banyumanik 2 Semarang.
7. Menerima pasien rujukan berdasarkan pada kebutuhan klinis pasien dan kemampuan kami untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan.
8. Menerima pemberian imbalan jasa dalam bentuk apapun untuk pengiriman atau rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.
9. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung ke dalam kegiatan yang tidak

bertujuan untuk kepentingan dan keuntungan pribadi.

10. Memastikan bahwa semua pegawai, staf medis, dan pihak ketiga penyedia layanan pasien memiliki kompetensi yang sesuai.
11. Memastikan bahwa semua pemasaran, pemasangan iklan, dilakukan dengan jelas, benar, akurat, dan sesuai dengan regulasi yang melindungi privasi pasien
12. Membantu Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam kegiatan melakukan investigasi, audit, atau kajian sesuai petunjuk dari pimpinan apabila terdapat tuntutan hukum atau pemeriksaan dari Badan Pemeriksa.
13. Memperoleh perlindungan hukum sejauh dalam menjalankan pekerjaan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

G. Kebijakan Benturan Kepentingan (*Conflict Of Interest*)

Staf/ karyawan berkomitmen untuk menjalankan tugas sesuai dengan kedudukan dan kewenangan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh kepentingan pribadi dalam bentuk:

1. Memiliki moral dan tanggung jawab, tidak mementingkan kepentingan pribadi.
2. Memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai sistem, mekanisme dan peraturanyang diatur oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada figur publik untuk mencegah terjadinya kesalahfahaman.
3. Mengutamakan kepentingan rumah sakit di atas kepentingan pribadi atau golongan.
4. Melakukan transaksi dan/ atau menggunakan aset rumah sakit untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, atau golongan.
5. Tidak menerima dan/atau memberi hadiah/ manfaat dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan kedudukan di dalam rumah sakit
6. Tidak memanfaatkan informasi rahasia dan data rumah sakit untuk kepentingan di luar rumah sakit;
7. Tidak memberikan perlakuan istimewa kepada pelanggan, pemasok, bisnis, pemerintah atau pihak lain melebihi dari kebijakan yang ditetapkan rumah sakit.

H. Kebijakan Perlindungan dan Penggunaan Informasi, Properti dan Aset

Staf/ karyawan berkomitmen untuk melindungi informasi properti aset dari kehilangan, pencurian, kerusakan, dan penyalahgunaan dengan cara:

1. Mengelola setiap informasi yang menjadi tanggung jawab kami dengan penuh kehati-hatian serta menjaga kerahasiaan informasi dan penyampaian hanya dapat dilakukan oleh pejabat yang ditunjuk.
2. Menjaga, memelihara, mengamankan dan menyelamatkan aset rumah sakit

sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Tidak akan menggunakan dan memanfaatkan aset rumah sakit untuk kepentingan pribadi, kepentingan kelompok dan atau aktivitas politik serta pihak ketiga lainnya.
4. Tidak akan memalsukan atau mengubah informasi pada catatan atau dokumen yang ada.
5. Mematuhi ketentuan masa retensi terhadap penyimpanan catatan dan dokumen.
6. Tidak akan menggunakan teknologi untuk mengirim pesan yang bersifat melecehkan dan diskriminasi.

I. Kebijakan Keselamatan Lingkungan Kerja

Staf/ karyawan berkomitmen untuk mempromosikan budaya keselamatan dan menjamin kualitas kesehatan dan keselamatan pasien dan keluarga, pengunjung, karyawan, dokter, dan penyedia layanan yang lain dengan cara:

1. Mentaati setiap peraturan perundang-undangan dan/atau standar tentang keamanan dan keselamatan kesehatan kerja.
2. Mendorong pasien dan keluarga mereka untuk melaporkan temuan dan keluhan terhadap kondisi yang tidak aman
3. Membuat lingkungan kerja yang aman
4. Segera melaporkan setiap kecelakaan kerja yang mengakibatkan cedera pegawai, dokter dan tenaga kesehatan, atau penyedia layanan lain, termasuk pihak ketiga atau pengunjung melalui proses pelaporan sesuai ketentuan berlaku.
5. Mengingatkan unit kerja dan pegawai yang terkait, apabila didapatkan praktik atau kondisi tidak aman yang ditemukan dalam lingkungan kerja
6. Mematuhi semua peraturan dan prosedur untuk membuang limbah medis dan bahan berbahaya ke tempat yang telah disediakan
7. Segera memberi tahu atasan kami jika kami terluka atau terkena penyakit akibat kerja.
8. Segera melaporkan insiden yang membahayakan keselamatan pasien kepada Tim Keselamatan Pasien.

BAB IV

BUDAYA PERILAKU

A. Kompetensi Budaya (*Cultural Competence*)

Kesadaran budaya (*cultural awareness*) adalah kemampuan seseorang untuk melihat ke luar dirinya sendiri dan menyadari akan nilai-nilai budaya, kebiasaan budaya yang masuk. Seseorang dapat menilai apakah hal tersebut normal dan dapat diterima pada budayanya atau mungkin tidak lazim atau tidak dapat diterima di budaya lain. Seseorang perlu memahami budaya yang berbeda dari dirinya dan menyadari kepercayaannya dan adat istiadatnya dan mampu untuk menghormatinya.

Kompetensi budaya adalah tingkat tertinggi dari kesadaran budaya. Kompetensi budaya berfungsi untuk dapat menentukan dan mengambil suatu keputusan dan kecerdasan budaya. Kompetensi budaya merupakan pemahaman terhadap kelenturan budaya (*culture adhesive*). Kompetensi budaya ini penting karena dengan kecerdasan budaya seseorang memfokuskan pemahaman pada perencanaan dan pengambilan keputusan pada suatu situasi tertentu.

Kompetensi budaya adalah suatu perangkat kesamaan perilaku, sikap dan bersama secara harmonis dalam suatu sistem, badan atau para profesi untuk bekerja secara efektif dalam situasi yang lintas-budaya/ *cross-cultural*. Kompetensi budaya merupakan suatu proses pertumbuhan yang berkembang melampaui suatu kerangka waktu yang lama.

Pelayanan berfokus pasien sebagai kunci kompetensi budaya. Dalam analisis final, kita harus memperlakukan pasien-pasien kita sebagaimana kita ingin diperlakukan oleh orang lain, selama periode yang penuh dengan krisis maupun ketakutan. Kunci menuju kompetensi kultural adalah *patient centeredness* (fokus kepada pasien) yang dibangun atas respek (rasa hormat), sensitivitas, kesabaran, kemitraan, kejujuran, kecerdikan, rasa ingin tahu, dan toleransi. Semua orang benar-benar peduli tentang asuhan.

Kompetensi budaya penting, karena:

1. Meningkatkan respek
2. Meningkatkan kreativitas
3. Mengurangi kejutan tidak diharapkan
4. Meningkatkan partisipasi dari kelompok budaya
5. Meningkatkan kepercayaan dan kerja sama
6. Mengatasi rasa takut akan kesalahan dan konflik
7. Mendorong inklusi dan kesetaraan.

B. Budaya Perilaku yang Tidak Sesuai dengan Budaya Keselamatan

Keselamatan dan mutu berkembang dalam suatu lingkungan yang mendukung kerja sama dan rasa hormat terhadap sesama tanpa melihat jabatan mereka dalam rumah sakit. Direktur rumah sakit menunjukkan komitmennya tentang budaya keselamatan dan mendorong budaya keselamatan untuk seluruh staf rumah sakit. Perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan adalah:

1. perilaku yang tidak layak (*inappropriate*) seperti kata-kata atau bahasa tubuh yang merendahkan atau menyinggung perasaan sesama staf, misalnya mengumpat dan memaki;
2. perilaku yang mengganggu (*disruptive*) antara lain perilaku tidak layak yang dilakukan secara berulang, bentuk tindakan verbal atau nonverbal yang membahayakan atau mengintimidasi staf lain, dan “celetukan maut” adalah komentar sembrono di depan pasien yang berdampak menurunkan kredibilitas staf klinis lain. Contoh mengomentari negatif hasil tindakan atau pengobatan staf lain di depan pasien, misalnya “obatnya ini salah, tamatan mana dia...?”, melarang perawat untuk membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan, memarahi staf klinis lainnya di depan pasien, kemarahan yang ditunjukkan dengan melempar alat bedah di kamar operasi, serta membuang rekam medis di ruang rawat;
3. perilaku yang melecehkan (*harassment*) terkait dengan ras, agama, dan suku termasuk gender;
4. pelecehan seksual.

Hal-hal penting menuju budaya keselamatan:

- a. Staf rumah sakit mengetahui bahwa kegiatan operasional rumah sakit berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta aman.
- b. Regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut mendapat hukuman bila membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera.
- c. Direktur Rumah Sakit mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Mendorong kolaborasi antarstaf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.

C. Penegakan Budaya Keselamatan dalam Konsep Budaya Perilaku

Setiap pelanggaran terhadap pedoman perilaku dan ketentuan-ketentuan pelanggaran disiplin yang berlaku di RSUD Banyumanik 2 Semarang, yang dapat secara langsung maupun tidak langsung mengakibatkan kerugian finansial maupun non finansial bagi rumah sakit. Penegakan budaya keselamatan merupakan tindakan indiscipliner sehingga patut dikenakan sanksi sesuai tingkat pelanggarannya.

1. Penanggung Jawab Penegakan Etika dan Perilaku

Kepala Bagian SDM bertanggung jawab atas penegakan etika dan perilaku bagi seluruh staf/ karyawan. Untuk menjaga efektivitas pelaksanaan di lingkungan rumah sakit dibentuk Komite Etik dan Hukum, Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Komite Tenaga Kesehatan dengan tujuan terselenggaranya pelayanan konsultasi dan penyelesaian dilema etik, pelanggaran etik dan sengketa hukum yang meliputi antara lain interdisiplin ilmu, antar profesi, antar staf, antara pasien dan rumah sakit serta antar staf dengan pasien.

Kepala Seksi Personalia bertanggungjawab untuk dapat mendiseminasikan dasar-dasar penerapan etika dalam pelaksanaan kerja oleh semua pegawai, staf, tenaga akademik:

- a) Penanggungjawab penegakan etika perilaku profesi medik dilaksanakan oleh Komite Medik (Sub Komite Etik Profesi Medik);
- b) Penanggungjawab penegakan etika dan perilaku profesi keperawatan adalah Komite Keperawatan (Sub Komite Etik Profesi Keperawatan);
- c) Penanggungjawab penegakan etika perilaku profesi tenaga kesehatan oleh Komite Tenaga Kesehatan (Sub Komite Etik Disiplin) dan profesi lain dibawah tanggung jawab Kepala Seksi Personalia.

2. Pelaporan Tindakan Penyimpangan

Pelaksanaan Pedoman Perilaku merupakan komitmen dan tanggung jawab seluruh staf/ karyawan. Setiap staf/ karyawan dalam rangka melaksanakan tugasnya yang mengetahui adanya pelanggaran atau diduga terjadinya pelanggaran terhadap pedoman perilaku ini, berkewajiban untuk melaporkan kepada atasan langsung. Terhadap laporan atau pengaduan atas pelanggaran terhadap standar perilaku akan ditangani.

3. Kesulitan Melaksanakan Peraturan

Bagi staf/ karyawan yang mengalami kesulitan atau hambatan untuk menerapkan ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Pedoman Perilaku ini, agar memberikan laporan secara tertulis kepada atasan langsung untuk selanjutnya dilakukan tindaklanjut ke Direktur RS. Laporan tertulis tersebut wajib ditindak lanjuti oleh penerima laporan sesuai dengan kapasitasnya.

4. Pembelaan

Bagi staf/ karyawan, yang dituduh melakukan pelanggaran terhadap perilaku ini memiliki hak untuk menyampaikan penjelasan dalam rangka pembelaan atas dirinya dan disampaikan kepada Kepala Seksi Personalia. Penerima laporan dapat mempertimbangkan untuk menerima atau tidak menerima penjelasan tersebut

5. Sanksi Pelanggaran

- a) Setiap staf/ karyawan yang terbukti melakukan pelanggaran terhadap perilaku ini akan dijatuhkan sanksi.
- b) Sanksi bagi staf/ karyawan yang melakukan pelanggaran ditetapkan oleh Seksi Personalia setelah mendapat masukan dari Komite Etik dan Hukum yang ditetapkan sesuai ketentuan rumah sakit.
- c) Staf/ karyawan yang melakukan pelanggaran perilaku ini dapat dikenakan sanksi moral, administratif dan/atau disiplin sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB V

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

A. Definisi

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program *patient safety*. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya *patient safety* maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik interpersonal.

Menurut Carthey & Clarke (2010) dalam buku “*Implementing Human Factors in Healthcare ‘how to’ Guide*” bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut:

1. Budaya keterbukaan (*open culture*). Budaya ini menggambarkan semua staf RS merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang keselamatan pasien dengan teman satu tim ataupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum. Komunikasi terbuka dapat juga diwujudkan pada saat serah terima pasien, *briefing staf* maupun *morning report*.
2. Budaya keadilan (*just culture*). Hal tersebut membawa atmosfer “*trust*” sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarganya secara adil dalam setiap pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pelajaran dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.
3. Budaya pelaporan (*reporting culture*). Budaya dimana staf siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, sehingga dapat dinilai jenis error dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi.

4. Budaya belajar (*learning culture*). Setiap lini dari organisasi baik *sharp end* (yang bersentuhan langsung dengan pelayanan) maupun *blunt end* (manajemen) menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf.
5. Budaya informasi (*informed culture*). Organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi.

Budaya Keselamatan dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Bab Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) 13 dan 13.1 adalah staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional asuhan berfokus pada pasien.

Tiga strategi penerapan budaya *patient safety*:

1. Strategy 1
 - a) Lakukan *safe practices*
 - b) Rancang sistem pekerjaan yang memudahkan orang lain untuk melakukan tindakan medik secara benar
 - c) Mengurangi ketergantungan pada ingatan
 - d) Membuat protocol dan *checklist*
 - e) Menyederhanakan tahapan-tahapan
2. Edukasi
 - a) Kenali dampak akibat kelelahan dan kinerja
 - b) Pendidikan dan pelatihan *patient safety*
 - c) Melatih kerjasama antar tim
 - d) Meminimalkan variasi sumber pedoman klinis yang mungkin membingungkan
3. Akuntabilitas
 - a) Melaporkan kejadian error
 - b) Meminta maaf
 - c) Melakukan *remedial care*
 - d) Melakukan *root cause analysis*
 - e) Memperbaiki sistem atau mengatasi masalahnya

Paradigma lama	Paradigma baru
Siapa yang melakukannya?	Mengapa bisa terjadi?
Berfokus pada <i>bad events</i>	Berfokus pada <i>near miss</i>
<i>Top down</i>	<i>Bottom up</i>
Yang salah dihukum	Memperbaiki sistem supaya tidak terulang

Pergeseran paradigma dalam *patient safety*

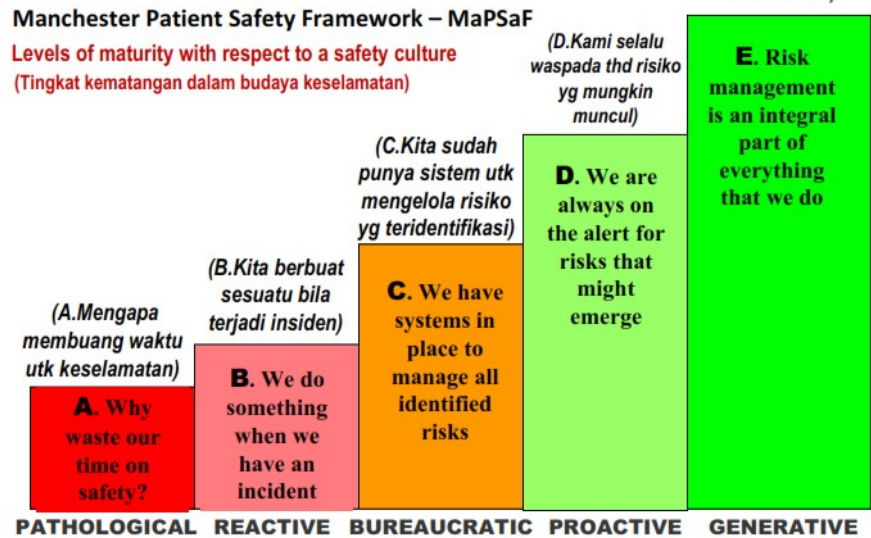
B. Langkah Penerapan *Patient Safety*

Untuk membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan penilaian budaya *patient safety* saat ini
2. Melakukan pelatihan mengenai budaya keselamatan pasien
3. Identifikasi masalah-masalah keselamatan pasien
4. Bengun kerjasama yang baik antar unit
5. Pelajari kejadian/ insiden setiap periode
6. Melakukan pengkajian kembali tentang *safety culture*

C. Mengukur Maturitas Budaya *Patient Safety*

Maturitas budaya *patient safety* dalam organisasi diklasifikasikan oleh Ashcroft et.al. (2005) menjadi lima tingkat maturitas: patologis, reaktif, kalkulatif/ *bureaucratic*, proaktif dan generatif. Di tingkat patologis, organisasi melihat keselamatan pasien sebagai masalah, akibatnya informasi-informasi terkait *patient safety* akan ditekan dan lebih berfokus pada menyalahkan individu demi menunjukkan kekuasaan pihak tertentu. Di tingkat reaktif, organisasi sudah menyadari bahwa keselamatan pasien adalah hal penting, tetapi hanya berespon ketika terjadi insiden yang signifikan. Di tingkat kalkulatif, organisasi cenderung berpaku pada aturan-aturan dan jabatan dan kewenangan dalam organisasi. Setelah insiden terjadi, informasi tidak diteruskan atau bahkan diabaikan, kesalahan segera dibenarkan atau dijelaskan penyebabnya, tanpa analisis yang lebih mendalam lagi. Organisasi yang proaktif berfokus pada upaya-upaya untuk mengantisipasi masalah-masalah *patient safety* dengan melibatkan banyak *stakeholders* terkait *patient safety*. Sementara organisasi yang generatif secara aktif mencari informasi untuk mengetahui apakah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam organisasi ini sudah aman atan belum.



Tingkat kematangan budaya <i>patient safety</i> (menurut Manchester Patient Framework – MaPSaF):	
<i>Pathological</i>	Organisasi dengan sikap yang berlaku “mengapa membuang waktu kita pada keselamatan” dan hanya sedikit atau tidak ada investigasi dalam meningkatkan keselamatan. Tidak ada sistem untuk pengembangan budaya <i>patient safety</i>. Ciri-ciri pada level ini: ▪ Informasi disembunyikan ▪ Pelapor dibunuh atau dihentikan ▪ Pertanggungjawabam dielakkan ▪ Koordinasi dilarang ▪ Kegagalan ditutupi ▪ Ide-ide baru dihancurkan
<i>Reactive</i>	Sistemnya masih terpecah-pecah, dikembangkan sebagai bagian dari regulasi atau permintaan akreditasi atau untuk merespon insiden. Organisasi yang hanya memikirkan keamanan setelah insiden terjadi.
<i>Calculative/ Bureaucratic</i>	Terdapat pendekatan sistematis terhadap <i>patient safety</i>, tetapi implementasinya masih terkotak-kotak, dan analisis terhadap insiden masih terbatas pada situasi ketika insiden terjadi. Organisasi yang sangat berbasis kertas dan keselamatan melibatkan kotak centang untuk membuktikan kepada auditor dan penilai bahwa mereka berfokus pada keselamatan.

	Ciri-Ciri pada level ini: ▪ Sudah ada system yang mengelola risiko/ insiden yang teridentifikasi ▪ Informasi diabaikan ▪ Pelapor ditoleransi ▪ Pertanggungjawaban terkotak-kotak ▪ Koordinasi diijinkan tetapi disia-siakan ▪ Ide-ide baru menimbulkan masalah
<i>Proactive</i>	Terdapat pendekatan komprehensif terhadap budaya <i>patient safety</i>, intervensi yang <i>evidence-based</i> sudah diimplementasikan. Organisasi yang menempatkan nilai tinggi pada peningkatan keselamatan, aktif berinvestasi dalam peningkatan keselamatan berkelanjutan dan memberi penghargaan kepada staf/ karyawan yang meningkatkan masalah terkait keselamatan.
<i>Generative</i>	Nirwana dari semua organisasi keselamatan dimana keselamatan merupakan bagian integral dari semua yang mereka lakukan. Dalam organisasi generatif, keselamatan benar-benar ada dalam hati dan pikiran semua orang, mulai dari manajer senior hingga staf garis depan. Pembentukan dan <i>maintenance</i> budaya <i>patient safety</i> adalah bagian sentral dari misi organisasi, efektifitas intervensi selalu dievaluasi, selalu belajar dari pengalaman yang salah maupun yang berhasil, dan mengambil tindakan-tindakan yang berarti untuk memperbaiki situasi. Ciri-ciri pada level ini: ▪ Informasi dicari secara aktif ▪ Pelapor diberi dukungan dan dilatih ▪ Berbagi pertanggungjawaban ▪ Koordinasi dihargai ▪ Penyebab kegagalan diselidiki ▪ Ide-ide baru diterima

D. Asesmen Budaya *Patient Safety*

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai nilai-nilai yang dianut diantara staf/karyawan rumah sakit tentang apa yang penting, kepercayaan mereka tentang bagaimana segala sesuatu beroperasi dalam rumah sakit, dan interaksi dengan unit kerja dan struktur organisasi dan sistem, yang bersama-sama menghasilkan norma perilaku dalam rumah sakit yang mempromosikan keselamatan.

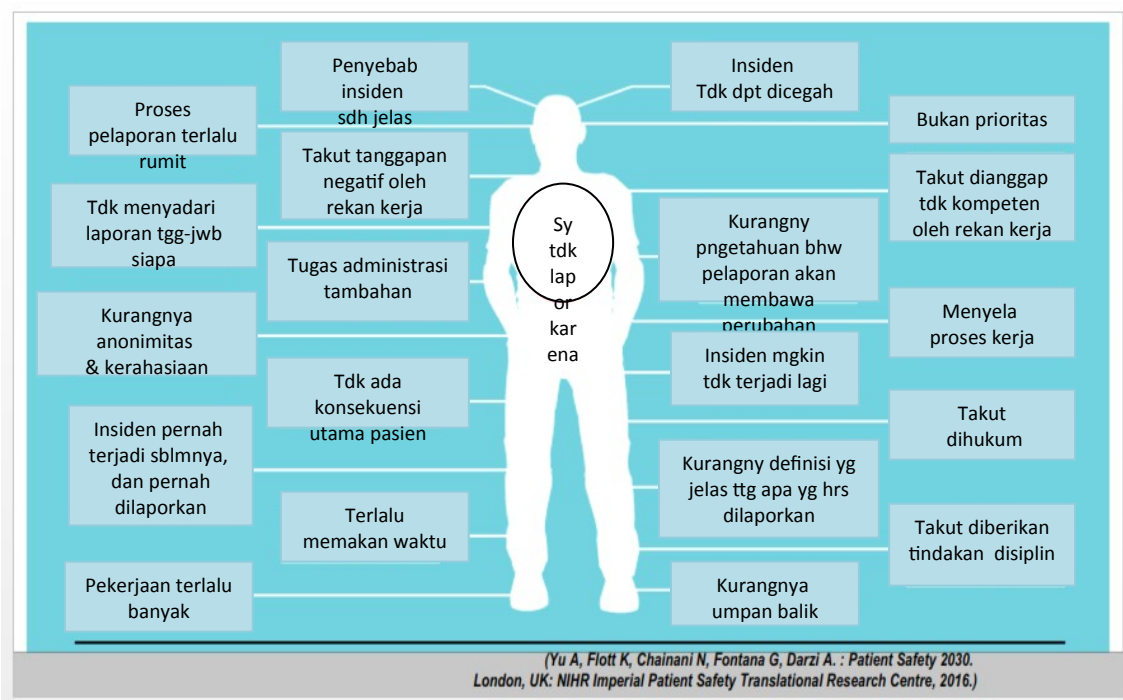
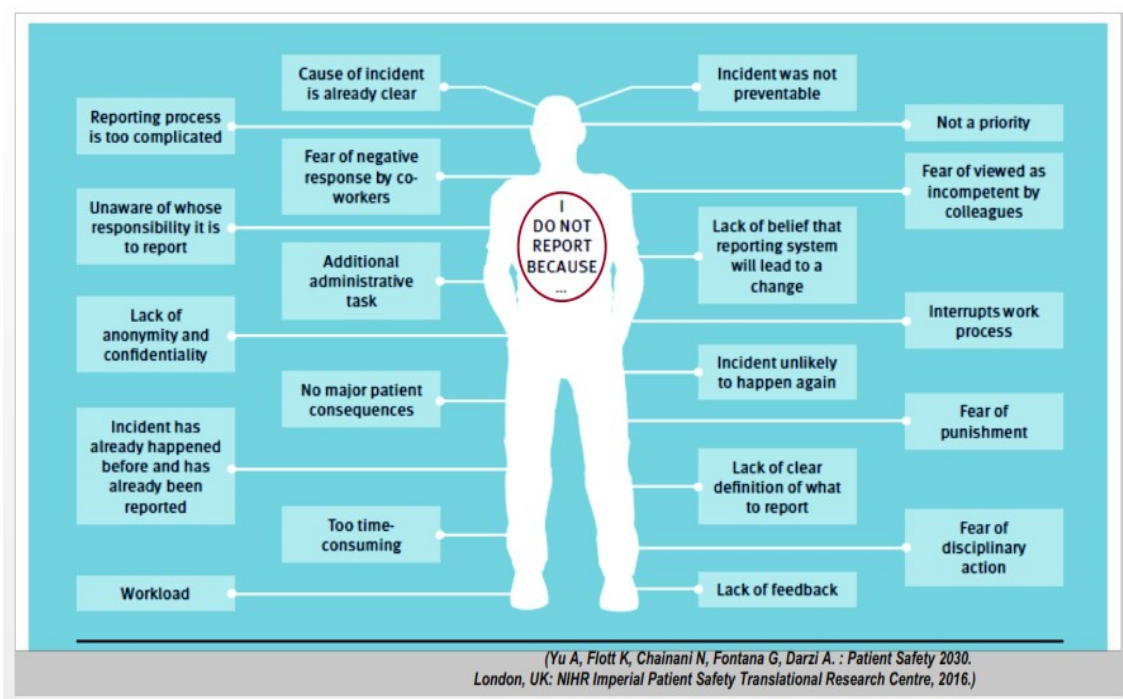
Dimensi budaya keselamatan pasien:

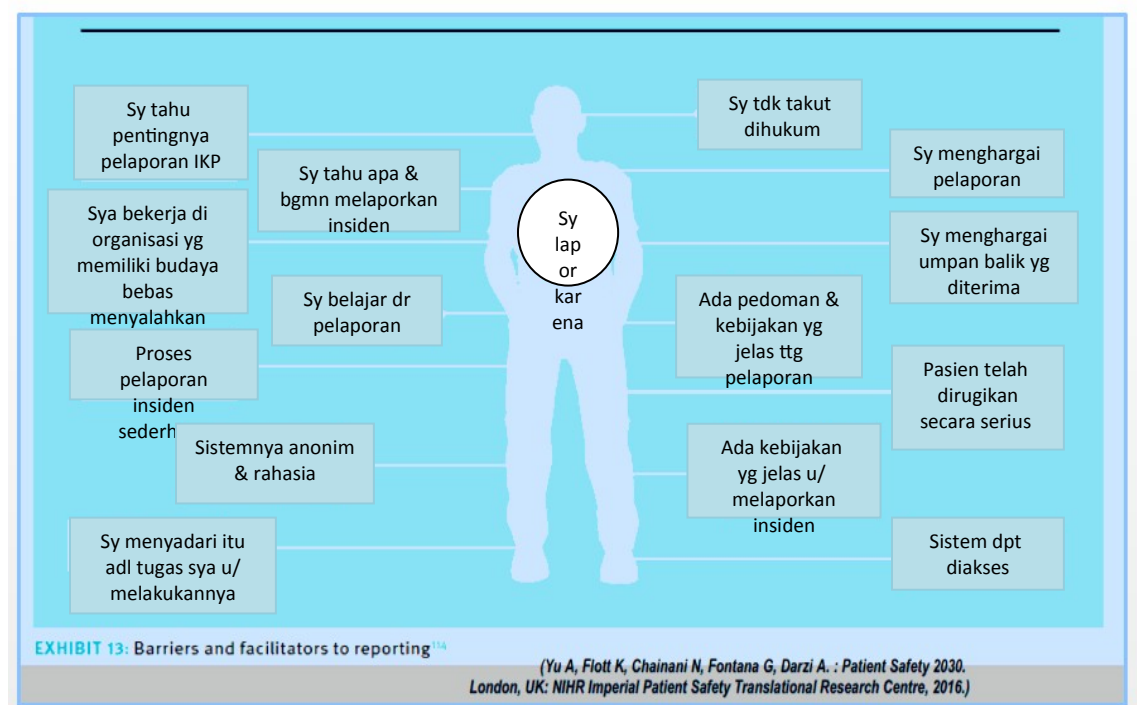
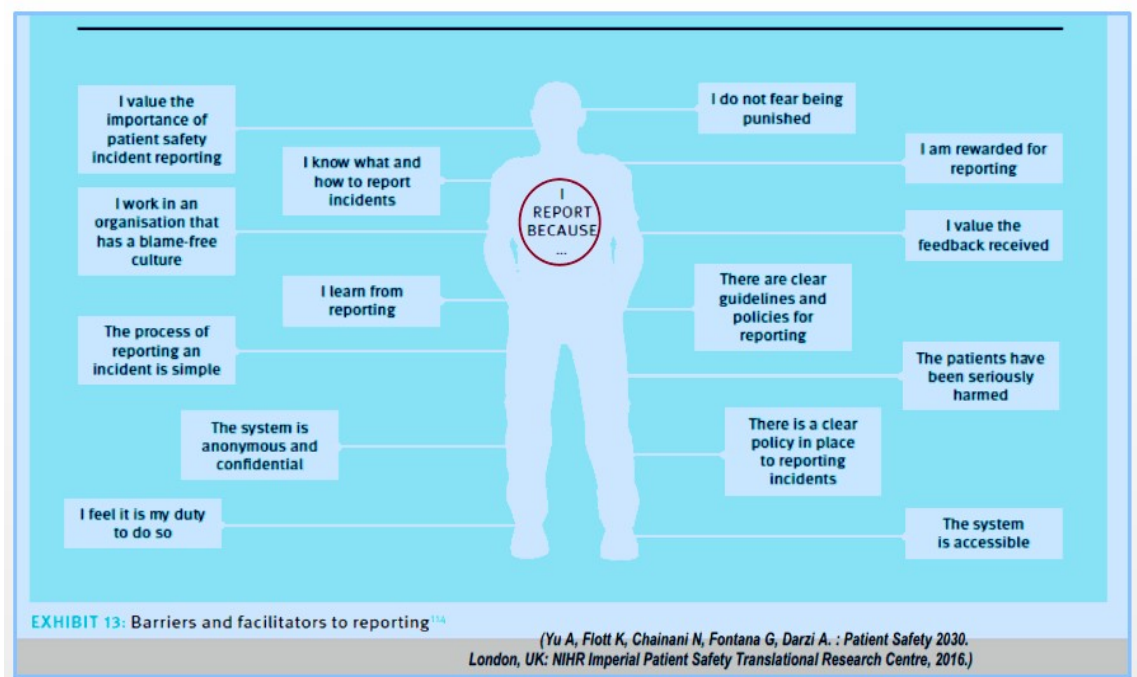
- 1. *Leadership culture*
Pemimpin mengakui lingkungan pelayanan kesehatan adalah lingkungan berisiko tinggi dan berusaha menyelaraskan visi / misi, kompetensi staf, dan sumber daya fiskal dan manusia dari ruang rapat ke garis depan.
- 2. *Teamwork culture*
Semangat kolegalitas, kolaborasi, dan kerjasama ada dikalangan eksekutif, staf, dan praktisi independen. Hubungan terbuka, aman, hormat, dan fleksibel.
- 3. *Culture of evidence-based practice*
Praktik asuhan pasien didasarkan pada bukti. Standardisasi untuk mengurangi variasi terjadi pada setiap kesempatan. Prosesnya dirancang untuk mencapai kehandalan yang tinggi.
- 4. *Communication culture*
Lingkungan ada di tempat anggota staf individu, tidak peduli apa deskripsi pekerjaannya, memiliki hak dan tanggung-jawab untuk berbicara atas nama pasien.
- 5. *Learning culture*
Rumah sakit belajar dari kesalahannya dan mencari peluang baru untuk peningkatan kinerja. Belajar dihargai di antara semua staf, termasuk staf medis.
- 6. *Just culture*
Budaya yang mengenali kesalahan sebagai kegagalan sistem daripada kegagalan individu dan pada saat yang sama, akuntabilitas individu atas tindakan tidak mengecil.
- 7. *Patient-centered culture*
Asuhan pasien berpusat di sekitar pasien dan keluarga. Pasien bukan hanya peserta aktif dalam asuhannya sendiri, tapi juga bertindak sebagai penghubung antara rumah sakit dan masyarakat.

Tipologi Budaya Keselamatan

Sub Budaya	Properti
<i>Leadership</i>	akuntabilitas, manajemen perubahan, komitmen, ronde eksekutif <i>governance</i> , hubungan terbuka, keterlibatan dokter, prioritas, sumber daya, panutan, dukungan, kewaspadaan, visibilitas, visi misi.
<i>Teamwork</i>	Penjajaran. Tergantung keahlian dimanapun ditemukan. Hirarki yang rata. Multidisiplin/ mutigenerasional. Saling menghormati. Keselamatan psikologis. Kesiapan untuk beradaptasi/ fleksibel. Mendukung. Perhatikan punggung

	masing-masing.
<i>Evidence-based</i>	Praktik terbaik. Keandalan tinggi/ nol cacat. Gerakkan berbasis hasil. Ilmu keselamatan. Standardisasi: protokol, daftar pemeriksaan, pedoman. Teknologi/ otomasi.
<i>Communication</i>	Tegas/ angkat bicara. Pendekatan <i>bottom-up</i> , <i>hand-off</i> . Kaitan antara eksekutif dan garis depan/ resolusi/ umpan balik. <i>Briefing</i> / pembekalan keselamatan. Teknik terstruktur: SBAR, <i>time-out</i> , <i>read-back</i> , transparansi.
<i>Learning</i>	Kesadaran/ informasi. Rayakan kesuksesan/ penghargaan. Gerak berbasis data, pendidikan/ pelatihan termasuk dokter. Belajar dari kesalahan/ evaluasi, monitor/ <i>benchmark</i> . Peningkatan performa. Proaktif analisis akar penyebab, Bagikan pelajaran yang dipetik.
<i>Just</i>	Bebas dari menyalahkan, pengungkapan, pelaporan tanpa hukuman, tidak ada perilaku berisiko, sistem bukan individu, kepercayaan.
<i>Patient-centered</i>	Keterlibatan masyarakat/ akar rumput, kasih sayang/ perhatian, memberdayakan pasien/ keluarga, pengalaman teladan pasien, fokus pada pasien, partisipasi formal dalam perawatan, promosi kesehatan, informasi pasien / keluarga, cerita pasien.





E. Pengembangan Budaya *Patient Safety*

Salah satu tantangan dalam pengembangan *patient safety* adalah bagaimana mengubah budaya yang ada menuju budaya *patient safety*. Langkah penting pertama adalah dengan menempatkan *patient safety* sebagai salah satu prioritas utama dalam organisasi pelayanan kesehatan, yang didukung oleh eksekutif, tim klinik, dan staf di semua level organisasi dengan pertanggungjawaban yang jelas.

Perubahan budaya sangat terkait dengan pendapat dan perasaan individu- individu dalam organisasi. Kesempatan untuk mengutarakan opini secara terbuka, dan keterbukaan ini harus diakomodasi oleh sistem sehingga memungkinkan semua individu untuk melaporkan dan mendiskusikan terjadinya *adverse events*. Budaya tidak saling menyalahkan mungkin individu untuk melaporkan dan mendiskusikan *adverse events* tanpa khawatir akan dihukum. Aspek lain yang penting adalah memastikan bahwa masing-masing individu bertanggung jawab secara personal dan kolektif terhadap *patient safety* dan bahwa keselamatan adalah kepentingan semua pihak.

Pengembangan budaya *patient safety*:

1. Mendeklarasikan *patient safety* sebagai salah satu prioritas
2. Menetapkan tanggung jawab eksekutif dalam program *patient safety*
3. Memperbaharui ilmu dan keahlian medis
4. Membudayakan sistem pelaporan tanpa menyalahkan pihak-pihak terkait
5. Membangun akuntabilitas
6. Reformasi pendidikan dan membangun organisasi pembelajar
7. Mempercepat perubahan untuk perbaikan

Sumber daya yang disusun dalam enam domain kepemimpinan yang memerlukan fokus dan dedikasi Direktur untuk mengembangkan dan mempertahankan budaya keselamatan:

1. Menetapkan visi yang meyakinkan untuk keselamatan.
Visi organisasi mencerminkan prioritas bahwa, jika sejalan dengan misinya, membangun fondasi yang kuat untuk pekerjaan organisasi. Dengan menanamkan visi untuk keselamatan pasien dan keselamatan SDM di dalam organisasi, pemimpin kesehatan menunjukkan bahwa keselamatan adalah nilai pokok.
2. Bangun kepercayaan, rasa hormat, dan inklusi.
Membangun kepercayaan, menunjukkan rasa hormat, dan mempromosikan inklusi (menunjukkan prinsip-prinsip di seluruh organisasi dengan pasien dan keluarga) sangat penting bagi kemampuan seorang pemimpin untuk menciptakan dan mempertahankan budaya keselamatan. Untuk mencapai bahaya nol, para pemimpin harus memastikan bahwa tindakan mereka konsisten setiap saat dan di semua tingkat organisasi.

Kepercayaan, rasa hormat, dan inklusi adalah standar yang tidak dapat dinegosiasikan yang harus mencakup Ruang Direksi, pelayanan klinis, dan keseluruhan staf.

3. Memilih, mengembangkan, dan melibatkan Dewan Pembina.
Dewan Pembina memainkan peran penting dalam menciptakan dan memelihara budaya keselamatan. Direktur bertanggung jawab untuk memastikan pendidikan para Direksi dan Manajemen mengenai ilmu keselamatan dasar, termasuk pentingnya dan proses untuk menjaga pasien dan angkatan kerja tetap aman. Dewan harus memastikan bahwa ukuran/ metrik yang secara bermakna menilai keamanan organisasi dan budaya keselamatan tersedia dan dianalisis secara sistematis, dan hasilnya ditindaklanjuti.
4. Prioritaskan keamanan dalam pemilihan dan pengembangan pemimpin.
Merupakan tanggungjawab Direktur, bekerja sama dengan Dewan, untuk memasukkan akuntabilitas keselamatan sebagai bagian dari strategi pengembangan kepemimpinan bagi organisasi. Selain itu, mengidentifikasi dokter, perawat, dan pemimpin klinis lainnya sebagai *champion* keselamatan adalah kunci untuk menutup kesenjangan antara pengembangan kepemimpinan administratif dan klinis. Harapan untuk merancang dan mengirimkan pelatihan keselamatan yang relevan untuk semua pemimpin eksekutif dan klinis harus ditetapkan oleh Direktur dan kemudian menyebar ke seluruh organisasi.
5. Memimpin dan menghargai budaya yang adil – *just culture*.
Pemimpin harus memiliki pemahaman menyeluruh tentang prinsip dan perilaku budaya yang adil, dan berkomitmen untuk mengajar dan memberi model mereka. Kesalahan manusia adalah dan selalu akan menjadi kenyataan. Dalam kerangka budaya yang adil, fokusnya adalah pada menangani masalah sistem yang berkontribusi pada kesalahan dan kerugian. Sementara dokter dan tenaga kerja bertanggung jawab untuk secara aktif mengabaikan protokol dan prosedur, melaporkan kesalahan, penyimpangan, nyaris rindu, dan kejadian buruk dianjurkan. Staf didukung saat sistem macet dan terjadi kesalahan. Dalam budaya sejati, semua staf baik yang bersifat klinis maupun nonklinis diberi wewenang dan tidak takut untuk menyuarakan kekhawatiran tentang ancaman terhadap keselamatan pasien dan staf/ karyawan.
6. Menetapkan harapan perilaku organisasi.
Pemimpin senior bertanggung jawab untuk membangun kesadaran keselamatan bagi semua dokter dan angkatan kerja dan, mungkin yang lebih penting lagi, memodelkan perilaku dan tindakan ini. Perilaku ini meliputi, namun tidak terbatas pada, transparansi, kerja tim yang efektif, komunikasi aktif, kesopanan,

dan umpan balik langsung dan tepat waktu. Komitmen budaya ini harus dipahami dan diterapkan secara universal untuk keseluruhan angkatan kerja, terlepas dari peringkat, peran, atau departemen.

Tidak ada solusi sederhana untuk meningkatkan keselamatan, dan tidak ada intervensi tunggal yang diimplementasikan secara terpisah akan sepenuhnya menangani masalah ini. Laporan ini menyoroti empat pilar strategi keselamatan:

1. Pendekatan sistem. Pendekatan untuk mengurangi kerugian harus diintegrasikan dan diterapkan pada tingkat sistem.
2. Fokus pada budaya. Sistem dan organisasi kesehatan harus benar-benar mengutamakan kualitas dan keselamatan melalui penglihatan yang inspiratif dan penguatan positif, bukan melalui kesalahan dan hukuman.
3. Pasien sebagai mitra sejati. Organisasi kesehatan harus melibatkan pasien dan staf dalam keselamatan sebagai bagian dari solusi, tidak hanya sebagai korban atau pelaku kejahatan.
4. Bias menuju tindakan. Intervensi harus didasarkan pada bukti kuat. Namun, ketika bukti kurang atau masih muncul, penyedia layanan harus melanjutkan dengan hati-hati, mengambil keputusan yang beralasan daripada tidak bertindak.

BAB VI

BUDAYA KESELAMATAN KERJA

A. Definisi

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh. Budaya bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Banyak aspek budaya turut menentukan perilaku komunikatif. Unsur-unsur sosio-budaya ini tersebar dan meliputi banyak kegiatan sosial manusia. Budaya K3 adalah sifat, sikap dan cara hidup (bekerja) dalam perusahaan/ individu, yang menekankan pentingnya keselamatan. Oleh karena itu, budaya K3 mempersyaratkan agar semua kewajiban yang berkaitan dengan keselamatan harus dilaksanakan secara benar, seksama, dan penuh rasa tanggung jawab.

Budaya K3 di suatu perusahaan sebagai bagian dari budaya organisasi perusahaan bisa dilihat dari tiga aspek, yaitu:

1. Aspek psikologis pekerja terhadap K3 (*Psychological aspects, what people feel, what is believe*)
2. Aspek perilaku K3 pekerja (*Behavioral aspects, what people do, what is done*)
3. Aspek situasi atau organisasi dalam kaitan dengan K3 (*Situational aspects, what organizational has, what is said*)

Aspek pertama, apa yang dirasakan seseorang sangat terkait dengan aspek Pribadi (PERSON), seperti misalnya cara pikir, nilai, pengetahuan, motivasi, harapan, dan lain-lain. **Aspek kedua** berkaitan erat dengan perilaku sehari-hari (BEHAVIOUR), seperti misalnya perilaku sehari-hari di perusahaan, kebiasaan-kebiasaan dalam K3 dan sebagainya. *Aspek ketiga* berkaitan erat dengan situasi lingkungan kerja (ENVIRONMENT) seperti apa yang dimiliki perusahaan/ organisasi mengenai K3, contohnya sistem.

B. Tujuan Budaya K3

Tujuan dari Budaya K3 itu sendiri adalah, agar para pekerja sadar akan pentingnya K3. Bagaimanapun juga, keselamatan pekerja lebih penting daripada apapun. Oleh karena itu setiap pekerja harus memiliki kesadaran untuk mengikuti peraturan atau instruksi yang diberikan demi keselamatan mereka. Tujuan selanjutnya adalah lebih mementingkan keselamatan daripada hasil kerja. setiap pekerja ditekankan untuk menjaga keselamatannya saat bekerja, dan lebih mementingkan keselamatan daripada hasil produksi. Apabila mereka berhadapan dengan proses produksi yang berisiko, tentu mereka harus menggunakan penetapan angka kredit (PAK) yang sesuai dengan pekerjaan yang mereka lakukan.

C. Cara Menanamkan Budaya K3

Penetapan budaya keselamatan dan kesehatan kerja diantaranya adalah:

1. Disiplin

Disiplin merupakan salah satu faktor yang mendorong tercapainya budaya K3 dalam sebuah perusahaan. Setiap perusahaan harus menanamkan kedisiplinan di setiap pekerjanya. Jika setiap pekerja sudah disiplin, tentu mereka juga akan memperhatikan tentang keselamatan dalam bekerja. Sehingga budaya K3 di perusahaan itu dapat terbentuk.

2. Menerapkan 5S

5S merupakan suatu pembentukan program yang dimulai dari merubah lokasi kerja, dari perubahan perilaku, yang pada akhirnya akan membentuk sebuah sikap, dan jika hal tersebut sudah menjadi sikap kita hal itu akan membentuk sebuah budaya baru dalam hidup kita.

a) *Seiri* (pemilahan)

Memilih barang-barang yang masih terpakai dengan barang-barang yang sudah tidak terpakai. Kemudian mengelompokkan barang-barang tersebut, dan kita identifikasi kelayakan dari barang-barang yang sudah kita kelompokkan.

b) *Seiton* (penataan)

Penataan atau penyimpanan dilakukan untuk memudahkan kita dalam proses pencairan jika dibutuhkan. Pada tahapan ini, Pelabelan akan membantu kita untuk mempermudah pencairan.

c) *Seiso* (pembersihan)

Indikator penentu kebersihan pada suatu tempat adalah debu. Jika pada tempat kita masih terdapat debu jika dicolek dengan telunjuk. Maka tempat kita masih dinilai belum bersih. Pembersihan ini juga berkaitan dengan kesehatan kita. Dapat kita bayangkan berapa banyak partikel kecil tersebut berterbangan dan terhirup masuk kedalam tubuh kita.

d) *Seiketsu* (pemantapan)

Pemantapan terhadap 3 langkah sebelumnya (*seiri*, *seiton*, *seiso*) agar peralatan dan fasilitas yang ada dapat terjaga dan terpelihara. Serta tidak terdapat lagi barang yang tidak diperlukan di tempat kerja, dan tidak terjadi ketidakteraturan di tempat kerja dan tidak terdapat kotoran/ kerusakan, serta berusaha menjaga dan mempertahankan kondisi optimal.

e) *Shitsuke* (pembiasaan)

Membiasakan para pekerja untuk bekerja secara profesional seperti pada 4s sebelumnya. Agar hal tersebut menjadi sebuah rutinitas dan lama kelamaan akan membentuk pribadi yang disiplin.

3. Menggunakan Poster

Cara ini bisa dibilang cara yang paling mudah, karena dengan memasang poster di tempat kerja, para pekerja diharapkan selalu teringat untuk membiasakan budaya K3 dalam setiap kegiatan kerja mereka.

BAB VII

KOMPONEN BUDAYA KESELAMATAN

Komponen budaya keselamatan:

A. *Just Culture*

Suatu suasana percaya/ *trust* dimana orang-orang didorong (bahkan diberi hadiah) untuk memberikan informasi penting terkait *safety*, tetapi dimana mereka juga jelas tentang dimana harus ditarik garis antara perilaku akseptabel dan tidak akseptabel.

B. *Reporting Culture*

Suatu iklim organisasi dimana orang-orang disiapkan untuk melaporkan *error* serta *near miss* yang mereka lakukan.

C. *Learning Culture*

Mereka yang mengelola dan mengoperasikan sistem mempunyai pengetahuan tentang faktor-faktor manusia, teknik, organisasi dan lingkungan yang menentukan *safety* dari sistem sebagai suatu keseluruhan.

D. *Informed Culture*

Mereka yang mengelola dan mengoperasikan sistem mempunyai pengetahuan tentang faktor-faktor manusia, teknik, organisasi dan lingkungan yang menentukan *safety* dari sistem sebagai suatu keseluruhan.

E. *Flexible Culture*

Suatu budaya dimana organisasi mampu merubah diri dan wajah mereka jadi mampu beroperasi dengan tempo tinggi atau berbagai bahaya tertentu, seringkali beralih dari cara hierarkis konvensional ke cara yang lebih datar/ sederhana

F. *Generative Culture (MaPSaF)*

Nirwana dari semua organisasi keselamatan dimana keselamatan merupakan bagian integral dari semua yang mereka lakukan. Dalam organisasi generatif, keselamatan benar-benar ada dalam hati dan pikiran semua orang, mulai dari manajer senior hingga staf garis depan.

G. 7 Standar KP, 6 SKP, 7 Langkah KPRS, 13 Program WHO-PS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menjelaskan tentang 7 Standar KP, 6 SKP, 7 Langkah KPRS sebagai berikut.

1. **Standar Keselamatan Pasien**, meliputi standar:
 - a) hak pasien;
 - b) pendidikan bagi pasien dan keluarga;
 - c) keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
 - d) penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien;

- e) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
- f) pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien; dan
- g) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

2. **Sasaran Keselamatan Pasien**, meliputi tercapainya hal-hal:

- a) mengidentifikasi pasien dengan benar;
- b) meningkatkan komunikasi yang efektif;
- c) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
- d) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
- e) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
- f) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

3. **Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien**, terdiri atas:

- a) membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- b) memimpin dan mendukung staf;
- c) mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d) mengembangkan sistem pelaporan;
- e) melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- f) belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
- g) mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Keselamatan Pasien, Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien, dan Sasaran Keselamatan Pasien tercantum dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017.

BAB VIII

SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Upaya yang dilakukan Rumah Sakit agar budaya keselamatan pasien dapat meningkat, yaitu dengan melakukan survey budaya keselamatan pasien. Survey ini diharapkan mampu menilai tingkat budaya keselamatan di rumah sakit sehingga dapat dilakukan penilaian untuk tingkat kemajuan yang dicapai. Survey dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, dengan cara membuat kuesioner yang ditujukan untuk semua karyawan termasuk Direktur Rumah Sakit.

A. Analisa/ Penilaian Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien

Seyogyanya umpan balik hasil survei didistribusi secara luas : Manajemen RS, Yayasan, Direktur, Komite-Komite di RS, Staf RS sampai ke unit-unit pelaksana. Semakin luas penyebaran hasil survei ini semakin bermanfaat untuk keterlibatan seluruh staf RS dalam meningkatkan budaya keselamatan.

Yang dianalisa/ dinilai adalah Bagian A (Dimensi Unit Kerja Anda), Bagian B (Dimensi Manajer/Supervisor/Ka. Instalasi Anda), Bagian C (Dimensi Komunikasi), Bagian D (Dimensi Frekuensi Pelaporan Insiden), Bagian E (Dimensi Level Keselamatan Pasien), sedangkan Bagian F (Dimensi RS Anda), Bagian G, Bagian H (Latar Belakang) digunakan sebagai data dari jenis latar belakang responden sebagai bahan pertimbangan.

Dua Macam Penilaian Hasil Survei

Bahwa hasil survei budaya keselamatan bisa dilihat/ dianalisa/ dinilai dari dua cara pandang :

1. Penilaian untuk tiap aspek/ item dari satu Bagian/ Dimensi.
2. Penilaian untuk seluruh kelompok item/ aspek dalam satu Bagian/ Dimensi.

❖ PENILAIAN TIAP ASPEK/ ITEM :

Dihitung untuk tiap aspek/ item berapa persen yang menjawab **Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Kadang-Kadang, Setuju, Sangat Setuju.**

Kita ambil 3 kategori :

- a. Persentase yang sangat tidak setuju/ tidak setuju
- b. Netral (kadang-kadang)
- c. Sangat setuju/ setuju

Contoh :

Untuk satu item/ aspek dari 100 responden 50 orang menjawab sangat setuju dan setuju, 25 orang menjawab kadang-kadang, 25 orang sangat tidak setuju/ tidak setuju.

PENILAIAN TIAP ASPEK/ITEM			
Aspek no. 1 dari Bagian A unit kerja anda :			
	Sangat tidak setuju/ tidak setuju	Netral (kadang-kadang)	Sangat setuju/ Setuju
Karyawan di unit kami saling mendukung	25	25	50

Artinya : Diunit yang dilakukan survei 50% mempunyai persepsi bahwa karyawan di unitnya saling mendukung.

❖ **PENILAIAN UNTUK SATU BAGIAN (DIMENSI)**

Satu bagian/ dimensi terdiri dari kumpulan item/ aspek menggambarkan dimensi dari Budaya Keselamatan.

Dalam satu bagian/ dimensi terdapat ada 2 macam item/ aspek yaitu : aspek dengan pernyataan bersifat positif dan pernyataan yang bersifat negatif.

Untuk pernyataan yang negatif jawaban responden dengan tidak setuju/ sangat tidak setuju merupakan respon positif dan sebaliknya.

Cara menghitung :

$$\frac{\text{Jumlah respon positif dalam satu bagian/dimensi}}{\text{Total jumlah respon (positif ,netral ,negatif) tiap aspek}}$$

Bagian B (Dimensi Manajer/ Supervisor, dan Ka. Instalasi)

NO	Aspek-Aspek dalam Bagian B	Respon Positif	Respon Negatif	Netral	Total Respon	Keterangan
1.	Manajer, Supervisor di unit kami memberikan pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku. (Pernyataan Positif)	80	15	5	100	
2.	Manajer, Supervisor dengan serius mempertimbangkan masukkan staf untuk meningkatkan Keselamatan pasien. (Pernyataan Positif)	75	15	10	100	
3.	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas. (Pernyataan Negatif)	90	5	5	100	
4.	Manajer, supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami. (Pernyataan Negatif)	70	20	10	100	
		325			400	

Hasil analisa penilaian Bagian B (Dimensi Manajer, Supervisor, dan Ka. Instalasi anda) : $\frac{325}{400}$
= 81.25 %

Makna penilaian :

- a. Angka diatas 75% menunjukkan budaya safety yang kuat dan perlu dipertahankan.
- b. Angka dibawah 50% memerlukan perbaikan sistem untuk bidang tersebut/aspek yang dinilai.

B. Dimensi dan Kehandalan Budaya Keselamatan

I. VARIABEL LATAR BELAKANG

- A. Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini?
 - H1. Berapa lama anda bekerja di RS ini?
 - H2. Berapa lama anda bekerja di unit ini?
 - H3. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
 - H4. Apa posisi/jabatan anda di RS ini?
 - H5. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
 - H6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?

II. UKURAN HASIL (OUTCOME)

A. Frekuensi Laporan Kejadian

- D1. Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?
- D2. Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencenderai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?
- D3. Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 84%

B. Persepsi Keselamatan Secara Umum

- A15. Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak
- A18. Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.
- A10r. Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami. (*reverse worded*)
- A17r. Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 74%

C. Tingkat Keselamatan Pasien

- E. Pilih tingkat Keselamatan pasien pada unit anda?

Ukuran Tunggal : Tingkat A sampai E

D. Jumlah Kejadian Yang Dilaporkan

- G. Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan?

Ukuran Tunggal

III. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT UNIT

A. Ekpektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager yang mendukung Keselamatan

- B1. Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku.

- B2. Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.
- B3r. Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas. (*reverse worded*)
- B4r. Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 75%

B. Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Terus Menerus

- A6. Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.
- A9. Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif.
- A13. Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 76%

C. Teamwork Dalam Unit RS

- A1. Karyawan di unit kami saling mendukung.
- A3. 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.
- A4. Petugas di unit kami saling menghargai.
- A11. Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu.

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 83%

D. Keterbukaan Komunikasi

- C2. Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien.
- C4. Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya.
- C6r. Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 72%

E. Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error

- C1. Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden.
- C3. Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini.
- C5. Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali.

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 78%

F. Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error

- A8r. Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka. (*reverse worded*)
- A12r. Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya. (*reverse worded*)
- A16r. Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 79%

G. Staffing

- A2. Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.
- A5r. Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien. (*reverse worded*)
- A7r. Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien. (*reverse worded*)
- A14r. Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 63%

H. Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien

- F1. Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien.
- F8. Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama.
- F9r. Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan). (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 83%

IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT

A. Teamwork Antar Unit di RS

- F4. Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama.
- F10. Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.
- F2r. Antar Unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik. (*reverse worded*)
- F6r. Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 80%

B. Handoffs dan Pergantian di RS

- F3r. Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien. (*reverse worded*)
- F5r. Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift). (*reverse worded*)
- F7r. Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS. (*reverse worded*)
- F11r. Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini. (*reverse worded*)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 80%

BAB IX

PENUTUP

Penilaian Budaya Keselamatan adalah metode baru untuk meningkatkan keselamatan organisasi yang didalamnya terdapat beberapa aspek (pemilik, staf/ karyawan, pasien, pengunjung dll) tentang budaya keselamatan, menegaskan bahwa keadaan akhir dari sistem dapat dicapai dari kondisi bahwa yang berbeda dan cara yang berbeda. Dengan demikian, sebuah organisasi dengan set tertentu dari atribut budaya mungkin bisa berhasil dalam mencapai keselamatan pasien, sedangkan organisasi lain dengan satu set yang berbeda dari atribut budaya juga dapat berpotensi mencapai tingkat keberhasilan yang sama.

Rumah Sakit Umum Banyumanik 2
Semarang

Direktur,



R.S. BANYUMANIK

JL. BINA REJAYA No. 61 ☎ 7471519

SEMARANG

Drg. Endang Nuriyati

NIK. 2020.01

DAFTAR PUSTAKA

- Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Kesehatan
- Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang Rumah Sakit
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun tentang Keselamatan Pasien
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2018, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1

KUESIONER SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMANIK 2 SEMARANG

INSTRUKSI
Survey ini dilakukan untuk mengetahui persepsi anda mengenai *patient safety, medical error* dan pelaporan insiden di rumah sakit anda.
Isi kuesioner ini dalam waktu 15 menit.
Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan/ suasana kerja di unit dan RSUD Banyumanik 2 Semarang.

”Kejadian” (Event) : semua jenis ”error”, kesalahan, insiden, kecelakaan atau penyimpangan 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.

BAGIAN A:
UNIT KERJA ANDA

Nama :
Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini? Tandai satu jawaban dibawah ini.

a. Bedah	h. HCU	p. Personalia
b. Gawat Darurat	i. Sterilisasi & Laundry	q. Humas & Pemasaran
c. Rehabilitasi Medik	j. RT & IPSRS	r. Farmasi
d. Radiologi	k. Security	s. IT
e. Rawat Inap	l. Elektromedis	t. Laboratorium
f. Rawat Jalan	m. Sanitasi	u. Keuangan
g. Perinatologi	n. Kasir	v. Lain-lain :
h. Kamar Bersalin	o. Gizi	(Tuliskan)

Harap diisi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda.
Lingkari jawaban anda.

No.	Aspek yang ditanyakan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kadang-kadang	Setuju	Sangat setuju
1	Karyawan di unit kami saling mendukung	1	2	3	4	5
2	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih	1	2	3	4	5
3	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	1	2	3	4	5
4	Petugas di unit kami saling menghargai	1	2	3	4	5
5	Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien	1	2	3	4	5

6	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien	1	2	3	4	5
7	Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien	1	2	3	4	5
8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka	1	2	3	4	5
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	1	2	3	4	5
10	Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami	1	2	3	4	5
11	Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu	1	2	3	4	5
12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya	1	2	3	4	5
13	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.	1	2	3	4	5
14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.	1	2	3	4	5
15	Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak	1	2	3	4	5
16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka.	1	2	3	4	5
17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien	1	2	3	4	5
18	Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error	1	2	3	4	5

BAGIAN B
MANAJER/SUPERVISOR/ KEPALA INSTALASI ANDA.
Lingkari jawaban anda.

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kadang-kadang	Setuju	Sangat setuju
1	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku	1	2	3	4	5
2	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	1	2	3	4	5
3	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas	1	2	3	4	5
4	Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami	1	2	3	4	5

BAGIAN C
KOMUNIKASI.
Seberapa sering kejadian ini timbul di Unit anda.
Lingkari jawaban anda.

No	Aspek yang ditanyakan	Tidak pernah	Jarang sekali	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden	1	2	3	4	5
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien	1	2	3	4	5
3	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini.	1	2	3	4	5
4	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya	1	2	3	4	5
5	Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali	1	2	3	4	5
6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar	1	2	3	4	5

BAGIAN D
FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN.
Lingkari jawaban anda.

No	Aspek yang ditanyakan	Tidak pernah	Jarang sekali	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat <u>diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan?	1	2	3	4	5
2	Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak <u>berpotensi mencenderai pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan?	1	2	3	4	5
3	Bila terjadi kesalahan, yang dapat <u>mencederai pasien</u> tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?	1	2	3	4	5

BAGIAN E
TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

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.
Lingkari jawaban anda.

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kadang-kadang	Setuju	Sangat Setuju
1	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien	1	2	3	4	5
2	Antar Unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik	1	2	3	4	5
3	Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien	1	2	3	4	5
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama	1	2	3	4	5
5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift)	1	2	3	4	5
6	Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini	1	2	3	4	5
7	Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS	1	2	3	4	5

8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	1	2	3	4	5
9	Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan)	1	2	3	4	5
10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien	1	2	3	4	5
11r	Pergantian <i>shift</i> merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini.	1	2	3	4	5

BAGIAN G
Jumlah kejadian yang dilaporkan.

- Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan :
- a. Tidak ada

d. 6-10 laporan

b. 1-2 laporan

e. 11-20 laporan

c. 3-5 laporan

f. 21 atau lebih laporan

BAGIAN H
LATAR BELAKANG

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. Berapa lama anda bekerja di unit 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. 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
4. Apa posisi/ jabatan anda di RS ini?

a. Dokter

g. Fisioterafis

m. Lain-lain:-----

b. Perawat

h. Analis laboratorium

c. Apoteker

i. Sanitarian

d. Asisten apoteker

j. Tekhnisi

e. Ahli gizi

k. Radiografer

f. Administrasi/Manajemen

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

a. Ya

b. Tidak

6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat 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 |

BAGIAN I
KOMENTAR ANDA

Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di RS anda:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....