

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat dan karuniaNya, sehingga program budaya keselamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo ini dapat terselesaikan.

Program ini berlaku sebagai acuan untuk menerapkan budaya keselamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Blitar sebagai upaya memecahkan masalah 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.

Semoga program budaya keselamatan ini dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan dapat meningkatkan mutu dan budaya keselamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Blitar

Blitar, 02 Juli 2022

Direktur
RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Ketua Komite Mutu
RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

dr. MUHAMMAD MUCHLIS, M.MRS
Pembina Utama Muda
NIP: 196509 12 200212 1 004

Dr. Bernard Theodore R, Sp.PK
NIP. 19710208 200904 1 001

PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN RSUD MARDI WALUYO

A. PENDAHULUAN

Budaya keselamatan di rumah sakit merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan. Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan mengelola pelayanan kesehatan maupun keselamatan.

Keselamatan dan mutu berkembang dalam suatu lingkungan yang membutuhkan kerja sama dan rasa hormat satu sama lain, tanpa memandang jabatannya. Pimpinan rumah sakit menunjukkan komitmennya mendorong terciptanya budaya keselamatan tidak mengintimidasi dan atau mempengaruhi staf dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi. Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Budaya ini kemudian mempengaruhi keyakinan dan tindakan individu dalam memberikan pelayanan. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan (Hamdani, 2007). Menurut Fleming (2006) dalam Hamdani (2007), budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih focus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya dengan memfokuskan programnya saja.

B. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki resiko tinggi terhadap sumberdaya manusia dan pengguna rumah sakit serta lingkungan rumah sakit. Rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks dan berisiko terjadi cedera pada pasien,

pengunjung maupun staf maka organisasi rumah sakit perlu menjaga komitmen terhadap keselamatan di semua tingkat, mulai dari frontline, PPA, staf klinis hingga manajer dan eksekutif

Keselamatan Pasien 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. 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 pembelajaran dari kesalahan dan perbaiki 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. Minimnya data insiden mengakibatkan rendahnya proses pembelajaran yang berdampak buruk pada usaha pencegahan dan pengurangan cedera pada pasien. Akibatnya, rumah sakit mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau risiko yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan.

C. TUJUAN

1. Umum

Menjadi program dalam pengukuran budaya keselamatan di RSUD
Mardi Waluyo Kota Blitar

2. Khusus

a. Terlaksananya pengukuran budaya keselamatan di RSUD
Mardi Waluyo Kota Blitar

b. Tergalinya permasalahan terkait budaya keselamatan di RSUD
Mardi Waluyo Kota Blitar

- c. Terlaksananya pelaporan insiden dan belajar dari insiden yang terjadi untuk mengurangi berulangnya dan keparahan dari insiden keselamatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

1. Kegiatan Pokok

Program Budaya Keselamatan di rumah sakit mencakup:

- a) Memastikan perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.
- b) Memastikan perilaku di mana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*)
- c) Memastikan kerja sama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.
- d) Memastikan komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan.
- e) Memastikan identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono).
- f) Memastikan evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data.
- g) Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.
- h) Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan nonklinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota Dewan pengawas.

2. Rincian Kegiatan

- a) Melakukan survey budaya keselamatan secara berkala
- b) Melakukan Edukasi pada semua staf Rumah sakit tentang budaya keselamatan
- c) Menerapkan budaya adil (*just culture*) terhadap staf yang terkait laporan budaya keselamatan
- d) Menyediakan informasi (kepuustakaan) terkait budaya keselamatan
- e) Menyediakan sistem pelaporan bila ada insiden terkait budaya keselamatan/perilaku yang tidak diinginkan

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Melakukan survey budaya keselamatan Rumah Sakit

- a) Menggunakan kuesioner survey HSOPS 2.0 dengan total 40 item survei. Sebagian besar item survei menggunakan opsi jawaban Sangat Tidak Setuju/Sangat Setuju atau Tidak Pernah/Selalu. Survei juga menyertakan opsi respons “Tidak berlaku atau Tidak tahu”. Bagian untuk komentar terbuka ada di akhir survei. HSOPS 2.0 memiliki 10 tindakan gabungan (sekelompok 2 hingga 4 item survei yang menilai area budaya keselamatan pasien yang sama):
- 1) Komunikasi Tentang Kesalahan (3 item)
 - 2) Keterbukaan Komunikasi (4 item)
 - 3) Serah Terima dan Pertukaran Informasi (3 item)
 - 4) Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien (3 item)
 - 5) Pembelajaran Organisasi-Peningkatan Berkelanjutan (3 item)
 - 6) Melaporkan Kejadian Keselamatan Pasien (2 item)
 - 7) Respon terhadap Error (4 item)
 - 8) Kepegawaian dan Kecepatan Kerja (4 item)
 - 9) Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis Dukungan untuk Keselamatan Pasien (3 item)
 - 10) Kerjasama Tim (3 item)
- b) Proses Pengumpulan Data :
- 1) Verifikasi jumlah responden
 - 2) Tentukan jumlah sampel secara statistik

Jumlah peyedia dan staff	Ukuran sampel minimum	Jumlah tanggapan yang diharapkan (dengan asumsi tingkat tanggapan 50%)
500 (Kurang)	500-sensus dari semua penyedia staff	250 (atau kurang)
501-699	500	250
700-1299	600	300
1300-3999	700	350
4000 atau lebih	750	375

c) **Analisa data pengukuran budaya**

Setelah dilakukan pengolahan data, dilakukan pengklasifikasian data menjadi 2 kategori yaitu respon positif dan respon negatif. Respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pernyataan positif dan jawaban negatif berupa tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan negatif. Respon negatif adalah merupakan kebalikan dari respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pernyataan negatif dan jawaban tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan positif.

Untuk menghitung persentase budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

Langkah 1. Identifikasi item pernyataan yang mengukur dalam satu dimensi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif

No	Kegiatan	Tahun 2022											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
	tentang budaya keselamatan												
3	Melakukan pelaporan insiden terkait budaya keselamatan/perilaku yang tidak diinginkan dan melakukan pengelolaan dengan menerapkan budaya adil (<i>just culture</i>)												

H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi dilaksanakan setiap tahun sekali pada bulan Desember.

No	Jenis Kegiatan	Evaluasi
1	Melakukan survey budaya keselamatan Rumah Sakit	
2	Melakukan sosialisasi dan edukasi pada semua staf Rumah tentang budaya keselamatan	
3	Melakukan pelaporan insiden terkait budaya keselamatan/perilaku yang tidak diinginkan dan melakukan pengelolaan dengan menerapkan budaya adil (<i>just culture</i>)	

I. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan dan dokumentasi kegiatan dilaksanakan oleh Subkomite keselamatan Rumah Sakit.
2. Komite Mutu melaksanakan monitoring dan koordinasi terhadap hasil laporan.
3. Sekretaris Komite Mutu merangkum seluruh kegiatan program budaya keselamatan berupa laporan evaluasi kegiatan yang ditujukan kepada direktur tiap 6 bulan.
4. Laporan Program ditujukan kepada Direktur RSUD Mardi Waluyo kota Blitar

Survey Budaya Keselamatan RSUD Mardi Waluyo kota Blitar

Petunjuk

Survei ini bertujuan untuk meminta pendapat Anda tentang masalah keselamatan pasien, kesalahan medis, dan pelaporan kejadian di rumah sakit Anda. Survei akan memakan waktu sekitar 10-15 menit. Jika sebuah pertanyaan tidak sesuai dengan Anda atau rumah sakit Anda atau Anda tidak tahu jawabannya, silakan pilih Tidak Berlaku atau Tidak Tahu .

“ Keselamatan pasien” didefinisikan sebagai penghindaran dan pencegahan cedera pasien atau kejadian buruk yang diakibatkan oleh proses pemberian layanan kesehatan.
 “ Kejadian keselamatan pasien” didefinisikan sebagai segala jenis kesalahan, kesalahan, atau insiden terkait perawatan kesehatan, terlepas dari apakah hal itu mengakibatkan kerugian pasien atau tidak.

Posisi Staf Anda

1. Apa posisi/jabatan anda di RS ini?

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| a. Dokter | h. Analis laboratorium |
| b. Perawat | i. Sanitarian |
| c. Apoteker | j. Teknisi |
| d. Asisten apoteker | k. Radiografer |
| e. Ahli gizi | l. Satpam |
| f. Administrasi/ managemen | m. Lain- lain..... |
| g. Fisioterapis | |

Unit Kerja

2. Apa unit atau area kerja utama Anda di rumah sakit ini?

Pilih satu jawaban dibawah ini

- | | | |
|-----------------------|-------------------|------------------------------|
| a. Bedah | g. ICU | k. Gizi |
| b. Gawat darurat | h. Penyakit dalam | l. Sanitasi |
| c. radiologi | i. CSSD | m. Farmasi |
| d. Rawat inap | j. Anestesi | n. Lain- lain, sebutkan..... |
| e. Kesehatan anak | | |
| f. Maternal perinatal | | |

BAGIAN A: UNIT/AREA KERJA ANDA

Seberapa setuju atau tidak setuju Anda dengan pernyataan berikut tentang unit/area kerja Anda? berikan tanda centang (v)

no	Pikirkan tentang unit/area kerja Anda:	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju	Tidak berlaku /Tidak tahu
1	Di unit ini, kami bekerja sama sebagai tim yang efektif						
2	Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja						

3	Staf di unit ini bekerja lebih lama untuk memberikan perawatan pasien yang terbaik						
4	Unit ini secara berkala meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien						
5	Unit ini terlalu mengandalkan pada staf sementara (kontrak? Honorer?)						
6	Di unit ini, staf merasa bahwa kesalahan mereka digunakan untuk menghukum mereka						
7	Ketika sebuah insiden dilaporkan di unit ini, seperti nya yang dicatat orangnya, bukan masalahnya						
8	Jika waktu sibuk (banyak pasien), staf di unit ini saling membantu						
9	mereka yang bekerja di unit ini Ada masalah yang berkaitan dengan perilaku tidak sopan						
10	Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu						
11	Kecepatan kerja di unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak negatif terhadap keselamatan pasien						
12	Di unit ini, perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik mereka bekerja						
13	Di unit ini, kurangnya dukungan untuk staf yang terlibat dalam insiden keselamatan pasien						
14	Unit ini membiarkan masalah keselamatan pasien yang sama terjadi lagi						

BAGIAN B: MANAGER/SUPERVISOR/ PEMIMPIN KLINIS/KEPALA INSTALASI /KEPALA RUANG ANDA

Seberapa besar Anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan berikut tentang manager/supervisor/pemimpin klinis/kepala instalasi/kepala ruang anda

Berikan tanda centang (v) pada jawaban anda

no	Aspek yang ditanyakan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju	Tidak berlaku/ Tidak tahu
1	Manager/ supervisor /pemimpin klinis /atasan saya,dengan serius mempertimbangkan						

	saran/masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien						
2	Manager/ supervisor /pemimpin klinis /atasan saya ingin agar kami bekerja lebih cepat disaat sibuk, walaupun harus mengambil jalan pintas						
3	Manager/ supervisor /pemimpin klinis /atasan saya , malakukan tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka						

BAGIAN C: KOMUNIKASI

Seberapa sering hal-hal berikut ini terjadi di unit/area kerja Anda?

Berikan tanda centang (v) jawaban anda.

no	Pikirkan tentang unit/area kerja Anda	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	selalu	Tidak berlaku/Tidak tahu
1	Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini						
2	Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami membahas cara untuk mencegah terulang lagi						
3	Di unit ini, kami diberitahu tentang perubahan yang dibuat berdasarkan laporan insiden						
4	Di unit ini, anda akan berbicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif terhadap perawatan pasien						
5	Ketika staf di unit ini melihat seseorang yang lebih berwenang melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien, maka staf berani mengingatkan						
6	Ketika staf di unit ini mengingatkan, mereka yang memiliki kewenangan lebih terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka						
7	Di unit ini, staf takut bertanya ketika ada						

yang tidak benar terjadi						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

BAGIAN D: MELAPORKAN KEJADIAN KESELAMATAN

Beri tanda centang (v) jawaban anda

no	Pikirkan tentang unit/area kerja Anda	Tidak pernah	Jarang sekali	Kadang-kadang	Sering	selalu	Tidak berlaku/ Tidak tahu
1	Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum mengenai/menimpa pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (KNC)						
2	Ketika insiden/kesalahan sudah mengenai/menimpa pasien, tetapi tidak mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (KTC)						
3	Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak kejadian keselamatan pasien yang Anda laporkan? a. Tidak ada laporan kejadian b. 1-2 laporan kejadian c. 3-5 laporan kejadian d. 6-10 laporan kejadian e. 11 atau lebih laporan kejadian						

BAGIAN E: PRINGKAT/LEVEL KESELAMATAN PASIEN

1. Bagaimana Anda menilai unit/area kerja Anda tentang keselamatan pasien?

- a. Kurang b. Cukup c. Baik d. Baik sekali e. Luar biasa

BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA

Seberapa setuju atau tidak setuju Anda dengan pernyataan berikut tentang rumah sakit Anda?

no	Pikirkan tentang Rumah Sakit Anda	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju	Tidak berlaku/ Tidak tahu
1	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama						
2	Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien						
3	Manajemen rumah sakit tampaknya tertarik pada						

	keselamatan pasien hanya setelah terjadi insiden						
4	Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering tidak tersampaikan						
5	Selama pergantian shift, informasi penting tentang perawatan pasien sering diabaikan/tidak tersampaikan						
6	Selama pergantian shift, ada waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting perawatan pasien.						

BAGIAN G: LATAR BELAKANG PERTANYAAN

1. Berapa lama anda bekerja di RS ini?
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6-10 tahun
 - d. Lebih dari 11 tahun
2. Di Rumah sakit ini, sudah berapa lama anda bekerja di unit kerja anda saat ini?
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. 6-10 tahun
 - d. Lebih dari 11 tahun
3. Biasanya berapa jam per minggu anda bekerja di rumah sakit ini/unit ini?
 - a. Kurang dari 30 jam per minggu
 - b. 30- 40 jam per minggu
 - c. Lebih dari 40 jam per minggu
4. Dalam posisi/ jabatan anda, apakakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
 - a. Ya, saya biasanya berinteraksi langsung atau kontak langsung dengan pasien
 - b. Tidak, saya biasanya TIDAK berinteraksi langsung atau kontak langsung dengan pasien

BAGIAN G: KOMENTAR ANDA

Jangan ragu untuk memberikan komentar tentang bagaimana sesuatu dilakukan atau dapat dilakukan di rumah sakit Anda yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TERIMA KASIH TELAH MENYELESAIKAN SURVEY INI