



**LAPORAN HASIL SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
DI RSPA dr. S. HARDJOLUKITO**

**AKREDITASI SNARS ED-1.1,  
KOMITE PMKP**

**YOGYAKARTA,  
AGUSTUS, TH 2021**

**LAPORAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO PERIODE JANUARI-JUNI 2021**

**1. Pendahuluan**

Keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu keselamatan pasien. Berbicara tentang keselamatan pasien rumah sakit tidak terlepas dari berapa jumlah dan macam/jenis insiden yang terjadi di rumah sakit tersebut. Terjadinya insiden keselamatan pasien disuatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan keselamatan menurut Flynn (2002) dalam (Cahyono, 2008). Menurut KKP-RS, patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen risiko identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien dan pelaporan dan analisis insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas RS di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakitpun meningkat. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya KTD tetap terjadi. Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya, maka KTD dapat ditekan sekecil-kecilnya, namun fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung (Budihardjo, 2008).

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga akan mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien (Beginta, 2012).

Definisi budaya keselamatan pasien suatu organisasi menurut Agency for Healthcare Research and quality (AHRQ, 2004) adalah produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok, perilaku dan keterampilan, manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi. Organisasi dengan budaya keselamatan positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada saling percaya, oleh persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan kemanjuran tindakan pencegahan.

Budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya : harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, organizational learning perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon non-punitive terhadap kesalahan, staffing, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, handsoff dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004). Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit lebih utamanya para profesional pemberi asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien yang memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan.

Rumah Sakit Angkatan Udara RSPAU dr. S. Hardjolukito sebagai Badan Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Angkatan Udara telah ikut berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan memberikan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI AU/ PNS AU beserta keluarga pada khususnya. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, RSPAU dr. S. Hardjolukito menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan pemeriksaan penunjang dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dimana

keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Banyaknya pasien yang harus ditangani menambah tugas, prosedur, dan alat yang harus digunakan akan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pada pelayanan.

RSPAU dr. S. Hardjolukito dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, berkomitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien. Sejalan dengan hal tersebut telah dibentuk Komite PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien) yang didalamnya terdapat Sub Komite Mutu dan Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang ditetapkan sejak tahun 2014. Sub Komite keselamatan pasien bertugas menangani sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Namun walaupun sudah dibentuk komite tersebut, insiden keselamatan pasien masih terjadi di RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Melihat permasalahan pelaporan insiden keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito, maka perlu dilakukan survey pengukuran budaya keselamatan pasien untuk mengetahui sampai sejauh mana komitmen staf di RSPAU dr. S. Hardjolukito dalam menciptakan iklim budaya keselamatan pasien.

## **2. Rumusan Masalah.**

Rumusan masalah dalam survey pengukuran budaya keselamatan pasien adalah Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien bagi seluruh staf di RSPAU dr. S. Hardjolukito.

## **3. Tujuan Survey**

- a. Tujuan Umum. Tujuan umum dari survey ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada staf RSPAU dr. S. Hardjolukito pada periode bulan Januari-Juni 2021.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Mengetahui gambaran karakteristik staf RSPAU dr. S. Hardjolukito
  - 2) Mengetahui budaya keselamatan pasien berdasarkan 12 dimensi.

#### 4. Manfaat Survey.

Survey ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak manajemen RSPAU dr. S. Hardjolukito untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien (*Patient safety*).

#### 5. Bahan Dan Metode.

Survei ini dilaksanakan di RSPAU dr. S. Hardjolukito pada bulan Juni – Juli 2021. Survei ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam survei ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSPAU dr. S. Hardjolukito dengan jumlah keseluruhan populasi adalah 850 responden. Ukuran sampel minimum yang disarankan sesuai ketentuan dari AHRQ, mengingat jumlah staf di rumah sakit dan juga respons yang diharapkan dengan asumsi tingkat respons 50 persen.

Populasi Dokter dan Staf	Ukuran Sampel Minimum *	Respon yang Diharapkan (Dengan asumsi 50% Response Rate)
500 atau lebih sedikit	Sensus (semua penyedia dan staf)	Setidaknya 50%
501-999	500	250
1000-2.999	600	300
3000 atau lebih	800	400

Alat pengumpulan data dalam survei ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien diadopsi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004, instrumen kuesioner ini terdiri dari 42 pernyataan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang di desain untuk semua kalangan, valid dan reliabel dengan Alpha Cronbach > 0,60. Kuesioner pada survey ini menggunakan skala *Likert*. Data penelitian dianalisis

menggunakan teknik analisis deskriptif menggunakan komputer. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, disertai dengan narasi.

## 6. Hasil

Hasil survey ini dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama berisi tentang Gambaran umum Sub Komite Keselamatan Pasien RSPAU dr. S. Hardjolukito. Bagian kedua mengenai karakteristik responden penelitian yang meliputi : profesi, unit kerja, masa kerja, masa kerja di unit rumah sakit, dan interaksi dengan pasien. Bagian ketiga tentang gambaran 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang meliputi : dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety*, dimensi organizational learning (perbaikan berkelanjutan), dimensi kerja sama dalam unit, dimensi komunikasi yang terbuka, dimensi umpan balik, dimensi respon “ *non-punitive*” terhadap kesalahan, dimensi staffing, dimensi dukungan manajemen RS terhadap upaya keselamatan pasien, dimensi kerja sama antar unit rumah sakit, dimensi *handsoff* dan transisi antar unit pelayanan, dimensi persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien, dimensi frekuensi pelaporan kejadian. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, kedua belas dimensi yang diteliti disajikan dalam tabel berupa persentase rata-rata respon positif dan negatif.

Kategori budaya keselamatan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu budaya lemah, budaya sedang dan budaya kuat berdasarkan pedoman pada *Hospital Survey On Patient Saety Culture* yang dilakukan AHRQ. Suatu budaya Keselamatan pasien dikatakan kuat apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 75% atau lebih, dikatakan sedang apabila rata-rata responden memiliki respon positif sebesar 50% - 75%, dikatakan budaya lemah apabila rata-rata jumlah responden yang memiliki respon positif kurang dari 50%. Respon positif adalah responden yang menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif dan tidak setuju atau sangat tidak setuju pada pernyataan negatif.

### a. Gambaran Umum Sub Komite Keselamatan Pasien RSPAU dr. S. Hardjolukito.

RSPAU dr. S. Hardjolukito sebagai Badan Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Angkatan Udara telah ikut berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan memberikan pelayanan kesehatan kepada

prajurit TNI AU/ PNS AU beserta keluarga pada khususnya. Hal tersebut tercermin dalam Visi, Misi dan Motto Rspau sebagai berikut:

- 1) Visi RSPAU dr. S. Hardjolukito “Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI ANGKATAN UDARA yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY ”.
- 2) Misi RSPAU dr. S. Hardjolukito adalah sebagai berikut :
  - a) Menjamin pelayanan prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS, dan keluarga serta masyarakat umum.
  - b) Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
  - c) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
  - d) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan diklat litbangkes lainnya.
- 3) Motto : “ Melayani dengan profesional, amanah dan sepenuh hati “

RSPAU dr. S. Hardjolukito telah memiliki komite khusus yang menangani keselamatan pasien rumah sakit yang dinamakan sebagai Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dibawah Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien. Sub Komite Keselamatan pasien RSPAU dr. S. Hardjolukito mempunyai tugas menangani permasalahan yang terkait dengan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu :

- 1) Terlaksananya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2) Terlaksananya 7 (tujuh) Standar keselamatan pasien :
  - a) Hak Pasien
  - b) Mendidik pasien dan keluarga

- c) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
  - d) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
  - e) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
  - f) Mendidik staf dengan keselamatan pasien
  - g) Komunikasi staf untuk mencapai keselamatan
- 3) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
  - 4) Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan terulangnya KTD di rumah sakit
  - 5) Menyelenggarakan pencatatan insiden di rumah sakit dan pelaporannya.

#### b. Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah populasi penelitian berjumlah 850 responden, namun responden yang mengembalikan kuesioner berjumlah 250 orang. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel. 1 dibawah ini

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik responden**

VARIABEL	KATEGORI	FREKUENSI n = 105	PERSENTASE %
Profesi	Dokter/Dokter gigi	53	21,2%
	Perawat/bidan	142	56,8%
	Apoteker	2	0,8%
	Asisten Apoteker	5	2%
	Nutrision	2	0,8%
	Administrasi	5	2%
	Fisiotrapis	2	0,8%



	Analisis kesehatan	12	4,8%
	Sanitarian	0	0
	Teknisi	17	6,8%
	Radiografer	5	2%
	Tenaga kesehatan lainnya	5	2%
Jumlah		250	100%
Unit kerja	UGD	10	4%
	Kamar Bersalin	5	2%
	Kamar operasi	7	2,8%
	R. Rawat inap	152	60,8%
	Rawat intensif (ICU)	5	2%
	Poliklinik	35	14%
	Radiologi	5	2%
	Patologi klinik	12	4,8%
	Farmasi	7	2,8%
	Gizi	5	2%
	Laundry	2	0,8%
	Lainnya ...	5	2%
Jumlah		250	100%
Lama kerja di unit	< 1 tahun	53	21,2%

	1-5 tahun	148	59,2%
	6-10 tahun	13	5,2%
	11-15 ahun	31	12,4%
	16-20 tahun	5	2%
	>21 tahun	0	0
Jumlah		250	100%
Lama kerja di RSPAU dr. S. Hardjolukito	<1 tahun	14	5,6%
	1-5tahun	157	62,8%
Jumlah	6-10 tahun	41	16,4%
	11-15 tahun	31	12,4%
	16-20 tahun	5	2%
	>21 tahun	2	0,8%
Jumlah		250	100%
Waktu kerja dalam seminggu	<20 jam	0	0
	20-39 jam	0	0
	40-59 jam	214	85,6%
	60-79 jam	19	7,6%
	80-99 jam	10	4%
	100 jam	7	2,8%
Jumlah Responden		250	100%

**c. Gambaran Dimensi Budaya Keselamatan Pasien.**

Pada bagian ini disajikan gambaran secara kuantitatif 12 dimensi budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan budaya kuat apabila respon positif sebesar sama dengan 75 % atau lebih, budaya sedang apabila respon positif sebesar 50% - 75%, dikatakan budaya lemah apabila respon positif kurang dari 50%. Respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pernyataan positif dan jawaban negatif tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan negatif. Respon negatif merupakan kebalikan dari respon positif.

Tabel 2. Hasil Penghitungan Kuesioner Survey Budaya Keselamatan Pasien  
(Periksa Lampiran A)

Tabel 3. Karakteristik Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dikaitkan dengan pertanyaan dalam Kuesioner Survei Budaya Keselamatan Pasien (Periksa Lampiran B)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

NO	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Kategori Jawaban Responden			Jumlah Respon	Presentasi Respon Positif	Kategori Budaya
		Respon (+) (n)	Netral (n)	Respon (-) (n)			
1	<b>Input staffing</b>	700	149	151	1000	70%	<b>SEDANG</b>

2	<b>Process</b> Pembelajaran organisasi dan perbaikan kelanjutan	693	40	17	750	92,4%	<b>KUAT</b>
3	Kerjasama dalam unit	808	100	92	1000	80,8%	<b>KUAT</b>
4	Harapan dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien	696	177	127	1000	69,6%	<b>SEDANG</b>
5	Keterbukaan komunikasi	487	135	128	750	64,9%	<b>SEDANG</b>
6	Dukungan Manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien	597	60	93	750	79,6%	<b>KUAT</b>
7	Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien	788	102	110	1000	78,8%	<b>KUAT</b>
8	Kerjasama antar unit	757	183	60	1000	75,7%	<b>KUAT</b>

9	Pergantian shift dan perpindahan pasien	687	253	60	1000	68,7%	<b>SEDANG</b>
10	Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	571	93	86	750	76,1%	<b>KUAT</b>
11	<b>Outcome</b> Respon nonpunitive terhadap kesalahan	494	108	148	750	65,9%	<b>SEDANG</b>
12	Frekuensi pelaporan kejadian	480	93	177	750	64%	<b>SEDANG</b>
	Jumlah	7.758	1.493	1.249	10.500	886,5%	
	Rata-rata	646,5	124,42	104,1	875,02	<b><u>73,9%</u></b>	<b><u>SEDANG</u></b>

Pada tabel 4 diatas terlihat/ menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSPAU dr.S. Hardjolukito dikategorikan dalam budaya keselamatan yang "**sedang**", yaitu **73,9%**. Budaya keselamatan pasien tertinggi yaitu **92,4%** dicapai pada dimensi "**Pembelajaran organisasi dan perbaikan kelanjutan**". Sedangkan "**Frekuensi Laporan Kejadian**" menduduki kategori terendah yaitu **64%** .

## 7. Pembahasan.

### a. Karakteristik Responden Personel RSPAU dr.S. Hardjolukito.

Bila melihat hasil survey pada **Tabel 1**, jumlah tenaga medis (dokter) dan perawat/Bidan merupakan responden terbanyak yaitu 195 orang (53 org tenaga Dokter/ Dokter Gigi dan 142 orang tenaga Perawat/Bidan). Tenaga profesional kes

tersebut yang melaksanakan tugas di unit rawat jalan dan rawat inap dan merupakan profesional asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga harus lebih berhati-hati dalam melaksanakan tindakan maupun pemeriksaan terhadap pasien, berusaha untuk meminimalisir kesalahan, menghindari komplain dan lebih mengutamakan keselamatan pasien.

Bila melihat dari tingkat pendidikan perawat minimal D III dan S1 serta profesi Keperawatan, sedangkan dokter berpendidikan dokter umum, spesialis, dan sub spesialis, yang akan mentaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, serta mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu serta teknologi kedokteran. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Responden yang memiliki masa kerja di unit 1-5 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 148 orang, dan masa kerja di RSPAU 1-5 tahun sebanyak 157 orang, sebagian besar memiliki waktu kerja dalam seminggu 40-59 jam sebanyak 214 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup lama menjalankan profesinya, sehingga semakin banyak kasus yang ditanganinya. Hal tersebut akan menambah pengalaman dalam meningkatkan keahlian dan ketrampilan kerja.

**b. Budaya Keselamatan Pasien di RSPAU dr.S. Hardjolutito.**

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 atau tindakan individu dalam memberikan pelayanan. Budaya keselamatan yang diukur dalam survey ini mengukur persepsi seluruh populasi yang ada di RSPAU dr.S. Hardjolutito yang diwakili oleh **250 sampel.**

### 1) Dimensi Staffing.

Pada dimensi Staffing memiliki respon positif **70%**, yang menggambarkan bahwa dimensi Staffing dapat diartikan Budaya keselamatan pasien dalam kategori **sedang**. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sumber daya manusia di rumah sakit sebagai tenaga profesional pelaksana langsung pelayanan belum memenuhi kecukupan baik kuantitas dan kualitas. Namun pelayanan tetap harus dilaksanakan secara optimal.

Aspek kualitas dilihat dari pendidikan dan standar kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap profesional. Kompetensi setiap profesional di rumah sakit sesuai dengan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) yang ditetapkan melalui Surat Penugasan Klinis (SPK) yang dikeluarkan oleh Ka RSPAU dr.S. Hardjolukito, dimana sebelumnya profesional pemberi asuhan telah memiliki STR dan SIP. Langkah ini juga harus terintegrasi dengan perencanaan SDM rumah sakit khususnya Binkompetensi Yankes dalam memenuhi standar tersebut.

### 2) Dimensi Organizational Learning/Perbaikan Berkelanjutan.

Berdasarkan hasil survey, pada dimensi *organizational learning*/perbaikan yang berkelanjutan mengenai keselamatan pasien diukur dari 3 pernyataan. Pada dimensi ini respon positif didapatkan nilai **92,4%** dengan kategori budaya **kuat**. *Organizational learning* atau perbaikan yang berkelanjutan dilakukan tim KPRS untuk menentukan strategi pembudayaan nilai-nilai keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil survey, personel RSPAU dr.S. Hardjolukito telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai pemicu kearah yang lebih baik dan berusaha mengevaluasi efektivitas pelayanan. Staf RSPAU dr.S. Hardjolukito telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai upaya perbaikan yang berkelanjutan pada unitnya dalam rangka menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan hasil tersebut diharapkan RSPAU dr.S. Hardjolukito dapat mempertahankan *organizational learning* yang telah berjalan dan akan lebih baik jika terus ditingkatkan. Hal ini sejalan dengan Setiowati (2010) bahwa setiap lini dalam organisasi, manajemen menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Manajemen berkomitmen untuk mempelajari kejadian yang terjadi. Mengambil tindakan atas kejadian tersebut untuk diterapkan sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan.

### 3) Dimensi Kerjasama dalam unit.

Pada dimensi kerja sama dalam unit dihasilkan respon positif sebesar **80,8%** yang dapat diartikan bahwa budaya keselamatan pada dimensi kerja sama dalam unit di RSAU dr.M.Salamun dikategorikan budaya **kuat**. Penurunan tersebut kemungkinan disebabkan karena banyak anggota unit yang merupakan anggota baru dan harus melakukan penyesuaian dengan rekan kerjanya, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan dalam kekompakan dalam unit. Kerjasama dalam unit menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama (Ilyas, 2003). Sedangkan Thompson dalam Setiowati (2010) mendefinisikan tim sebagai sekelompok orang saling terkait terhadap informasi, sumber daya, keterampilan, dan berusaha mencapai tujuan bersama. Kinerja kerja sama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem.

Hambatan komunikasi dan pembagian tugas yang tidak seimbang menjadi penyebab tidak berjalannya teamwork yang efektif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa personel RSPAU dr.S. Hardjolukito dalam bekerja saling mendukung satu sama lain, saling bekerja sama sebagai tim jika ada banyak pekerjaan, dan merasa saling menghargai satu sama lain yang dibuktikan dengan hasil respon positif yang tinggi. Kerjasama tim dalam pelayanan di rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas dan keselamatan pasien. Bekerja secara team work merupakan sebuah nilai yang harus dibangun sebagai budaya keselamatan. Menurut Lestari, dkk (2013) dalam penelitiannya menunjukkan persepsi individu yang kurang terhadap team work berpotensi tiga kali lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan. Dengan budaya keselamatan pasien yang kuat, maka kerja sama dalam tim di RSPAU dr.S. Hardjolukito perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

### 4) Dimensi Harapan dan Tindakan Manajer mempromosikan Keselamatan Pasien.

Pada dimensi ini respon positif yang didapatkan sebesar **69,6%** yang dapat dikategorikan dalam budaya **sedang**. Manajer dalam survey ini adalah



para kepala bagian, kepala ruangan, kepala klinik, kepala unit yang memiliki wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan anggota dalam meyakinkan pelayanan yang aman bagi pasien. Hal tersebut dapat disebabkan para manajer sebagai lini pertama memiliki peran kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil survey, manajer di RSPAU dr.S.Hardjolutito telah memberikan dukungannya terhadap keselamatan pasien dibuktikan dengan beberapa poin dalam kuesioner yang mendapat respon positif yang tinggi diantaranya manajer dapat mendengar dan mempertimbangkan saran dari bawahannya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal-hal tersebut merupakan bagian dari kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien.

#### 5) Dimensi Keterbukaan Komunikasi

Pada dimensi keterbukaan komunikasi dalam survey ini respon positif yang didapat sebesar **64,9%**, termasuk dalam kategori budaya **sedang**. Bila dibandingkan dengan hasil survey pada bulan September-Oktober, terjadi kenaikan yang cukup signifikan (Hasil semester II-2020 : 64,8%). Komunikasi dalam keselamatan pasien telah menjadi standar dalam Joint Commission Accreditation of Health Organization sejak tahun 2010 dan didalam akreditasi Snars 2017 komunikasi ditempatkan didalam beberapa standar penilaian, terutama pada bidang medis maupun keperawatan. Komunikasi terbuka perlu diwujudkan pada saat serah terima pasien, transfer pasien, edukasi kepada pasien dan keluarga, penjelasan tentang hak dan kewajiban, pelaporan kondisi pasien tentang risiko terjadinya insiden, berbagi informasi seputar isu-isu keselamatan pasien, staf dapat secara bebas bertanya seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan hasil survey, dapat dijelaskan bahwa staff bebas mengungkapkan pendapat, bebas bertanya tentang keputusan atau tindakan yang akan diambil, namun kemungkinan masih merasa takut untuk bertanya ketika mengetahui ada yang tidak tepat dalam pelayanan pasien. Hal ini

menggambarkan staf melakukan komunikasi terbuka dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien, walaupun terjadi sedikit penurunan..

6) Dimensi Dukungan Manajemen Rumah Sakit Terhadap Upaya Keselamatan Pasien.

Respon positif pada dimensi dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien sebesar **79,6%** dengan kategori budaya **kuat**. Menurut Kohn (2000) terdapat lima prinsip untuk merancang *patient safety* sistem di organisasi kesehatan yaitu :

- a) Prinsip I : *Provide Leadership* yang meliputi menjadikan keselamatan pasien sebagai tujuan utama/prioritas, menjadikan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab bersama, menunjuk/menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan pasien, menyediakan sumber daya manusia dan dana untuk analisis error dan redesign system, serta mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi "unsafe" dokter.
- b) Prinsip II : memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses yakni *design job for safety*, menyederhanakan proses, dan membuat standar proses.
- c) Prinsip III : mengembangkan tim yang efektif
- d) Prinsip IV : Antisipasi untuk kejadian tak terduga, pendekatan pro aktif, menyediakan antidotum dan training simulasi,
- e) Prinsip V : Menciptakan atmosfer *learning*.

Berdasarkan hasil survey, dukungan manajemen RSPAU dr.S. Hardjolukito terhadap upaya keselamatan pasien yang mendapat respon positif meliputi manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung bagi keselamatan pasien, kebijakan manajemen menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas, dan manajemen peduli terhadap keselamatan pasien jika terjadi KTD maupun KNC.

7) Dimensi Keseluruhan Persepsi Tentang Budaya Keselamatan Pasien.

Berdasarkan hasil survey, dimensi persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien memiliki respon positif sebesar **78,8%**, termasuk dalam kategori **sedang**.

Persepsi adalah proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti. Persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kondisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan dan pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi persepsi dapat berasal dari pihak yang membentuk persepsi, dalam obyek atau target yang dipersepsikan atau dalam konteks situasi dimana persepsi tersebut dibuat. Sesuai hasil survey diatas komponen-komponen tersebut mempengaruhi dalam keselamatan pasien diantaranya mencakup analisis risiko, pelaporan insiden dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan umpan balik dari insiden. Hal tersebut menggambarkan bahwa staf RSPAU dr.S. Hardjolukito memiliki persepsi yang positif terhadap keselamatan pasien. Perlu upaya peningkatan terhadap persepsi tentang keselamatan pasien misal menggalakkan pelaporan insiden keselamatan pasien.

#### 8) Dimensi Kerja sama antar Unit

Pada dimensi kerja sama antar unit di RSPAU dr.S. Hardjolukito dihasilkan respon positif sebesar **75,7%** yang dapat dikategorikan budaya keselamatan pasien **sedang**. Kerja sama antar unit menunjukkan sejauh mana kekompakan dan kerja sama tim lintas unit atau bagian dalam melayani pasien. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama antar unit maupun kasus-kasus tertentu yang melibatkan antar unit. Kerja sama antar unit yang positif ini dapat dilihat ketika suatu unit lain membutuhkan bantuan, maka unit lain akan membantu. Kerja sama antar unit dikategorikan dalam budaya kuat, sehingga rumah sakit perlu mempertahankan dan mengembangkan kerja sama antar unit di RSPAU dr.S. Hadjolukito.

#### 9) Dimensi Handsoff dan Transisi

Berdasarkan hasil survey, pada dimensi pergantian shift dan perpindahan pasien memiliki respon positif sebesar **68,7%** yang menggambarkan bahwa dimensi kerja handsoff dan transisi pasien termasuk dalam kategori **sedang**.

Transisi merupakan proses berpindahnya pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain, dapat berupa perpindahan pasien dari ruang perawatan ke ICU dalam rangka mendapatkan perawatan lebih lanjut. Dalam perpindahan tersebut dapat terjadi suatu kesalahan sehingga membahayakan pasien seperti pasien terjatuh dan kesalahan informasi mengenai pasien.

#### 10) Dimensi Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan

Pada dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan hasil survey menunjukkan respon positif sebesar **76,1%** yang dikategorikan **sedang**. Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan merupakan hal yang terpenting setelah dilakukannya pelaporan insiden keselamatan pasien. Salah satu dari prinsip inti dalam pelaporan kejadian adalah pelaporan hanya bisa memberi manfaat apabila direspon secara konstruktif. Paling tidak terdapat umpan balik dari analisis temuan.

Umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan bentuk dari pembelajaran organisasi. Salah satu bentuk hambatan dalam sistem pelaporan kejadian diantaranya adalah kurangnya umpan balik dari laporan kejadian. Adanya umpan balik dari kejadian yang dilaporkan diharapkan dapat memberi tindakan perbaikan pada sistem keselamatan pasien yang telah berjalan.

#### 11) Dimensi Respon Non Punitive terhadap kesalahan Staf dan pasien diperlakukan secara adil ketika terjadi insiden.

Ketika terjadi insiden, selayaknya tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Budaya tidak menyalahkan kepada staf perlu dikembangkan dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Biasanya staf baru akan membuat laporan kejadian jika yakin bahwa laporan tersebut tidak akan mendapatkan hukuman atas kesalahan yang terjadi.

Lingkungan terbuka dan adil akan membantu pelaporan yang dapat menjadi pelajaran dalam keselamatan pasien. Berdasarkan hasil survey didapatkan hasil sebesar **65,9%** termasuk dalam kategori **sedang**. Hal ini menunjukkan bahwa staf masih berani melaporkan insiden yang terjadi, tetapi masih ada rasa khawatir disalahkan dan diberikan hukuman, yang akan

membuat prosedur pelaporan kejadian keselamatan pasien menjadi mengalami sedikit hambatan.

## 12) Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian

Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang terjadi. Hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga proses pelaporan insiden menjadi lebih mudah.

Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan. Staf akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila pembuat laporan tidak akan menerima hukuman.

Perlakuan yang adil terhadap staf, tidak menyalahkan secara individu tetapi organisasi lebih fokus terhadap sistem yang berjalan akan meningkatkan budaya pelaporan. Pelaporan insiden menjadi titik awal dalam program keselamatan pasien. Melalui mekanisme pelaporan yang baik akan mampu mengidentifikasi permasalahan yang kemudian dapat dirumuskan solusi perbaikannya. Menjadikan pelaporan sebagai sumber informasi dalam proses belajar, memerlukan dua hal yang harus disiapkan oleh rumah sakit, pertama tersedianya SDM yang mampu melakukan analisis terhadap insiden, kedua yaitu kebijakan yang dikembangkan rumah sakit untuk menjabarkan kriteria pelaksanaan analisis akar masalah dan analisis dampak dan kegagalan.

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian di RSPAU dr.S.Hardjolukito termasuk kedalam kategori lemah yaitu **64%**, yang termasuk dalam kategori **sedang**.

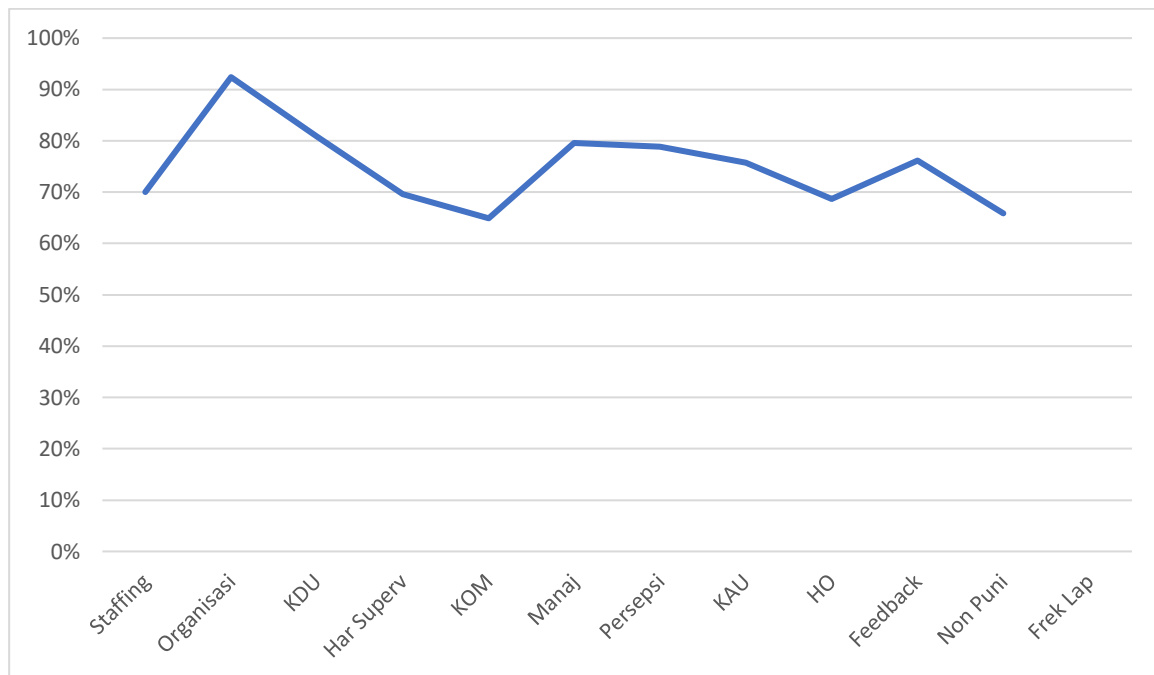
Berdasarkan hasil survey gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di RSPAU dr. S. Hardjolukito adalah **73,9%** yang dikategorikan dalam budaya keselamatan yang sedang. Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang

Keselamatan pasien menjelaskan bahwa membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf dalam penerapan keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Faktor-faktor yang membangun struktur model budaya atau iklim keselamatan pasien di berbagai negara, di berbagai unit di rumah sakit dan di berbagai kelompok profesional, misalnya dalam hal keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang error, frekuensi pelaporan kejadian, handovers (penyerahan) dan transisi, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, respon non-punitive (tidak menghukum) terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, keseluruhan persepsi tentang keselamatan, staffing, ekspektasi manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, prioritas keselamatan dan beban kerja yang aman.

Adanya dukungan manajemen dan pemimpin RSPAU dr. S. Hardjolukito dalam membangun budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito sehingga dapat menjadi budaya organisasi dari RSPAU dr. S. Hardjolukito sendiri. Adanya dukungan manajemen dan pemimpin RSPAU dr. S. Hardjolukito ditunjukkan dengan diadakannya pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, serta adanya penataan sistem keselamatan pasien ditambah dengan adanya pengawasan dari pihak pimpinan RSPAU dr. S. Hardjolukito yang sangat dirasakan petugas memberikan kontribusi bagi terciptanya budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito yang dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi terciptanya budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu.

Pelatihan juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif pelatihan keselamatan pasien terhadap pemahaman tenaga kesehatan mengenai penerapan keselamatan pasien. Selain itu penelitian menurut Sabila Dena Rosyaada menyatakan membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit diperlukan dukungan manajemen rumah sakit terutama peran pemimpin rumah sakit. Pelatihan merupakan metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dalam mengerjakan kewajiban dan tanggung jawab pekerjaan yang lebih baik.

### c. Grafik Survey Budaya Keselamatan Pasien



### 8. Saran Responden.

Ada beberapa saran dari responden survey yang harus diperhatikan oleh pimpinan guna meningkatkan budaya keselamatan pasien di Rspau dr. S. Hardjolukito, yaitu:

- a. Tingkatkan mutu keamanan dan kenyamanan RS
- b. Peningkatan keselamatan staf di RS harap diperhatikan (APD) terhadap radiasi.
- c. Kerjasama karyawan mohon ditingkatkan
- d. Tingkatkan budaya keselamatan pasien dengan mengedepankan pelayanan prima.
- e. Pelatihan untuk perawat sesuai dengan bidangnya
- f. Perawat diberikan beban yang terlalu banyak
- g. Tingkatkan kerjasama antar unit/anggota
- h. Keselamatan pasien memang tujuan utama kami dalam pelayanan . Dan pimpinan mohon selalu mendukung demi terwujudnya keselamatan pasien
- i. Tingkatkan mutu pelayanan RS
- j. Meningkatkan sarana & prasarana di RS
- k. Mohon diperhatikan keselamatan perawat dan pasien

- l. Pimpinan tolong mendukung terutama untuk kesejahteraan kami/ petugas kesehatan.
- m. Pimpinan harap mengerti kondisi ruangan
- n. Tingkatkan mutu pelayanan dan kesejahteraan perawat
- o. Tingkatkan mutu keselamatan pasien
- p. Dukungan dari pimpinan agar personel perawat di ruangan di tambah sesuai dengan beban kerja di ruangan
- q. Fasilitas di ruangan agar di penuhi
- r. Fasilitas dan keselamatan perawat mohon di perhatikan
- s. Keselamatan pasien harus di utamakan
- t. Fasilitas dan mutu agar ditingkatkan
- u. Mohon lebih diperhatikan lagi tentang adanya upaya pencegahan sehingga pasien & petugas terhindar dari cedera, misal : lantai licin saat hujan, atap ruangan yang nyaris jebol saat hujan
- v. Pimpinan mengutamakan keselamatan pasien tapi untuk keselamatan petugas masih kurang diperhatikan
- w. Mohon lebih diperhatikan lagi mengenai pentingnya screening kesehatan bagi petugas pelayanan kesehatan terutama yang kontak dengan pasien dan vaksinasi
- y. Fasilitas keselamatan pasien ditambah untuk antara lain: tempat tidur, ruangan pasien, tempat tunggu keluarga pasien

## **9. Kesimpulan dan Saran.**

### **a. Kesimpulan.**

Budaya keselamatan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito tergolong sedang (73,9%). Kerjasama dalam unit menunjukkan bahwa anggota suatu divisi cukup kompak untuk bekerja sama dalam tim (80,8%) dan Kerja sama antar unit menunjukkan kekompakan dan kerja sama tim lintas unit atau bagian dalam melayani pasien (75,7%). Hal tersebut sangat mendukung dalam peningkatan budaya keselamatan pasien.

### **b. Saran.**



Disarankan bagi manajemen rumah sakit mempertahankan, mengembangkan program-program keselamatan pasien yang telah berjalan dan memelihara budaya keselamatan pasien yang telah berjalan serta melaksanakan evaluasi secara berkelanjutan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dengan didukung oleh kebijakan dan mengaktualisasikan program keselamatan pasien yang terancang secara sistematis di semua instalasi atau bidang secara berkesinambungan agar berjalan efektif dan efisien. Saran-saran yang membangun dan dapat diterapkan dan dilaksanakan di Rspau sebaiknya segera dapat ditindaklanjuti.

Mengetahui  
Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito



dr. M Rowi, Sp.S  
Marsekal Pertama TNI

Yogyakarta, 09 Agustus 2021  
Ketua Komite PMKP

drg. Enny Yuliati, Sp.KG  
Mayor Kes NRP 534546

**TABEL HASIL PENGHITUNGAN KUESIONER SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

**BAGIAN A**

NO	STS	TS	K	S	SS	JUMLAH
1	0	5	12	152	81	250
2	55	128	41	24	2	250
3	2	3	17	171	57	250
4	0	3	14	145	88	250
5	5	36	60	113	36	250
6	3	2	7	164	74	250
7	5	36	29	118	62	250
8	33	112	48	52	5	250
9	2	7	19	162	60	250
10	5	31	21	138	55	250
11	19	60	57	88	26	250
12	29	149	36	29	7	250
13	3	0	14	157	76	250
14	5	38	19	167	21	250
15	2	3	12	162	71	250
16	12	43	24	150	21	250
17	21	136	36	52	5	250
18	2	10	33	162	43	250
<b>Jml</b>	<b>203</b>	<b>802</b>	<b>499</b>	<b>2.206</b>	<b>790</b>	<b>4.500</b>

**BAGIAN B**

NO	STS	TS	K	S	SS	JUMLAH
1	2	31	43	143	31	250
2	7	10	45	162	26	250
3	31	128	41	40	10	250
4	31	144	48	17	10	250
<b>Jml</b>	<b>71</b>	<b>313</b>	<b>177</b>	<b>362</b>	<b>77</b>	<b>1000</b>

**BAGIAN C**

NO	STS	TS	K	S	SS	JUMLAH
1	5	38	50	116	41	250
2	26	24	38	100	62	250
3	7	29	43	71	100	250
4	29	30	33	117	41	250
5	2	5	0	121	122	250
6	86	81	64	17	2	250
<b>Jml</b>	<b>155</b>	<b>207</b>	<b>228</b>	<b>542</b>	<b>368</b>	<b>1500</b>

**BAGIAN D**

NO	STS	TS	K	S	SS	JUMLAH
1	17	43	36	109	45	250
2	12	36	24	104	74	250
3	50	19	33	86	62	250
<b>Jml</b>	<b>79</b>	<b>98</b>	<b>93</b>	<b>299</b>	<b>181</b>	<b>750</b>

**BAGIAN E**

A	B	C	D	E	JUMLAH
2	81	164	3		250

**BAGIAN F**

NO	STS	TS	K	S	SS	JUMLAH
1	5	14	26	176	29	250
2	26	145	52	21	6	250
3	10	149	60	24	7	250
4	5	2	67	93	83	250
5	19	155	71	5	0	250
6	12	167	52	14	5	250
7	5	135	98	12	0	250
8	5	2	10	154	79	250
9	10	149	24	57	10	250
10	2	5	12	155	76	250
11	50	164	24	5	7	250
<b>Jml</b>	<b>149</b>	<b>1.087</b>	<b>496</b>	<b>716</b>	<b>302</b>	<b>2.750</b>

**BAGIAN G**

A	B	C	D	E	F	JUMLAH
148	71	31	0	0	0	250

**BAGIAN H**

NO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	JUMLAH
1	5	168	41	24	5	7	0	0	0	0	0	0	250
2	48	157	33	12	0	0	0	0	0	0	0	0	250
3	0	0	221	12	5	12	0	0	0	0	0	0	250
4	5	199	5	10	5	5	0	4	0	7	5	5	250
5	224	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250
6	2	125	67	29	17	10	0	0	0	0	0	0	250
Jml	284	675	367	87	32	34	0	4	0	7	5	5	1.500



Tabel 4. Karakteristik Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dikaitkan dengan pertanyaan dalam Kuesioner Survei Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Bagian dalam Kuesioner Survei	Keterangan
<b>Input</b> staffing	A2 (RW), A5, A7, A14	
<b>Process</b> Pembelajaran organisasi dan perbaikan kelanjutan	A6, A9, A13	
Kerjasama dalam unit	A1, A3, A4, A13	
Harapan dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien	B1, B2, B3 (RW), B4 (RW)	
Keterbukaan komunikasi	C2, C4, C6(RW)	
Dukungan Manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien	F1, F8, F9 (RW)	
Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien	A10, A15, A17 (RW), A18	
Kerjasama antar unit	F2 (RW), F4, F6 (RW), F10	
Pergantian shift dan perpindahan pasien	F3 (RW), F5 (RW), F7 (RW), F11 (RW)	
Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	C1, C3, C5	
<b>Outcome</b> Respon nonpunitive terhadap kesalahan	A8 (RW), A12 (RW), A16	
Frekuensi pelaporan kejadian	D1, D2, D3	

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

**Judul survei :**

**PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr.....

Di\_tempat

Dengan hormat,

Dalam upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito, kami membagikan isian kuesioner tentang budaya mutu dan keselamatan pasien.

Kuesioner ini didesain sedemikian rupa sehingga memudahkan pengisian dan untuk mengisinya dibutuhkan waktu kurang lebih 15 menit. Kuesioner ini bukan merupakan bagian dari penilaian kinerja sehingga diharapkan diisi dengan apa adanya. Kami menjamin bahwa setelah mengisi kuesioner ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif kepada Bapak/Ibu/Saudara. Kami akan sangat menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara memiliki pertanyaan dapat ditanyakan langsung kepada Komite PMKP khususnya Tim KPRS.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara mengisi kuisisioner ini kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih.

Yogyakarta, Juni 2021

Hormat Kami,

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien  
(Tim Keselamatan Pasien)



**KUESIONER SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Mohon kesediaan Saudara untuk mengikuti survei ini. Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui persepsi Saudara tentang isu keselamatan pasien, kesalahan medis dan pelaporan kejadian di RSPAU dr. S. Hardjolukito, Yogyakarta.
2. Jawaban Saudara diperlukan hanya untuk kepentingan rumah sakit dan tidak akan mempengaruhi konduite Saudara. Oleh karena itu kami mengharapkan Saudara dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan/suasana di unit tempat Saudara bertugas/di RSPAU dr. S. Hardjolukito, Yogyakarta.

**Daftar Istilah**

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

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

*\*implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.*

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

1. **“Kondisi Potensial Cedera – KPC”** (situasi atau kondisi yang perlu dilaporkan) : suatu situasi / kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, contoh :- IGD yang sangat sibuk - penempatan defibrillator di IGD ternyata diketahui bahwa alat tersebut rusak, walaupun belum diperlukan.
2. **“Kejadian Nyaris Cedera – KNC”** : terjadinya insiden yang belum sampai terpapar / terkena pasien. contoh :- Labu transfusi darah sudah terpasang pada pasien yang salah, tetapi kesalahan tersebut segera diketahui sebelum transfusi dimulai.
3. **“Kejadian Tidak Cedera – KTC”**: suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. contoh : - darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompatibilitas.
4. **“Kejadian Tidak Diharapkan – KTD”** : adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. contoh : transfusi yang salah mengakibatkan pasien meninggal karena reaksi hemolysis.

**BAGIAN A : AREA/ UNIT KERJA ANDA**

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

Di mana unit kerja utama Anda di rumah sakit ini ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> UGD                   | <input type="checkbox"/> Radiologi       |
| <input type="checkbox"/> Kamar bersalin        | <input type="checkbox"/> Patologi Klinik |
| <input type="checkbox"/> Kamar operasi         | <input type="checkbox"/> Farmasi         |
| <input type="checkbox"/> R. Rawat Inap : ..... | <input type="checkbox"/> Gizi            |
| <input type="checkbox"/> Ruang Intensif        | <input type="checkbox"/> Laundry         |
| <input type="checkbox"/> Poliklinik : .....    | <input type="checkbox"/> Lainnya : ..... |

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang unit kerja anda !  
Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai

Keterangan :	SS = Sangat Setuju	S = Setuju	K = Kadang-kadang
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	K	S	SS
1	Staf di unit kami saling mendukung satu sama lain					
2	Unit kami tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih					
3	Bila di unit kami ada banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu cepat, maka staf di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut					
4	Di unit kami petugas saling menghargai satu sama lain					
5	Staf di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien					
6	Unit kami aktif melakukan hal-hal yang meningkatkan keselamatan pasien					
7	Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien					
8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka					
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif					
10	Merupakan suatu keberuntungan jika kesalahan yang serius tidak terjadi di unit ini					
11	Jika unit kami sedang sibuk, maka unit lain akan membantu					
12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dicatat/dibicarakan adalah pelakunya, bukan masalahnya					
13	Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan-perubahan/perbaikan-perbaikan yang dilakukan					
14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, mencoba/berusaha berbuat banyak dengan cepat					
15	Untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak, kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien .					
16	Karyawan merasa khawatir bahwa kesalahan yang diperbuat akan dicatat pada penilaian kinerja mereka					
17	Di unit kami banyak terdapat masalah yang berhubungan dengan keselamatan pasien					

18	Prosedur dan sistem di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden/error				
----	--	--	--	--	--

**BAGIAN B : SUPERVISOR/ MANAJER/KEPALA UNIT ANDA**

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang gambaran Manajer/Supervisor/Kepala Unit anda !

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai

NO	ASPEK YANG DITANYAKAN	STS	TS	K	S	SS
1	Manajer/supervisor/Kepala unit saya memberi pujian ketika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien					
2	Manajer/supervisor/Kepala unit saya serius mempertimbangkan saran staf untuk memperbaiki keselamatan pasien					
3	Ketika beban kerja kami tinggi, kepala unit kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas					
4	Manajer/supervisor/Kepala unit saya selalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami					

**BAGIAN C : KOMUNIKASI**

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang seberapa penting kejadian-kejadian yang terjadi di Unit anda !

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak pernah	Jarang	Kadang2	Sering	Selalu
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik terhadap perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden					
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien					
3	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit kami					
4	Karyawan di unit kami merasa bebas mempertanyakan keputusan atau tindakan-tindakan yang diambil oleh kepala unit dalam hubungannya dengan keselamatan pasien					
5	Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali					
6	Karyawan di unit kami merasa takut bertanya jika terjadi sesuatu yang tidak benar					

## BAGIAN D : FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN

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

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai

NO	ASPEK YANG DITANYAKAN	Tidak pernah	Jarang	Kadang2	Sering	Selalu
1	Jika terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan diperbaiki sehingga pasien tidak terpapar ( <b>Kejadian Nyaris Cedera</b> ) seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan? (mitigasi)					
2	Jika ditemukan suatu situasi/kondisi, yang berpotensi mencederaikan pasien, tetapi belum terjadi insiden ( <b>Kejadian Potensial Cedera</b> ), seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan?					
3	Jika suatu kesalahan dilakukan, pasien terpapar namun tidak terjadi cedera ( <b>Kejadian Tidak Cedera</b> ), seberapa seringkah hal tersebut dilaporkan ?					

## BAGIAN E : TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Mohon berikan penilaian Anda tentang keselamatan pasien di unit kerja Anda dengan memberikan tanda (X) :

- A Sempurna
- B Sangat baik
- C Dapat diterima
- D Kurang baik
- E Gagal

## BAGIAN F : RUMAH SAKIT ANDA

Mohon berikan jawaban anda terhadap pernyataan berikut tentang RSPAU dr. S. Hardjolukito. Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai

Keterangan :	SS = Sangat Setuju	S = Setuju	K = Kadang-kadang
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	

NO		STS	TS	K	S	SS
1	Manajemen RS memberikan suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien					
2	Di RS kami, unit satu dengan unit lainnya tidak berkoordinasi dengan baik					
3	Bila terjadi transfer pasien dari unit satu ke unit yang lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien					
4	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan secara bersama-sama					
5	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian shift					
6	Seringkali saya merasa tidak menyenangkan bekerja dengan staf yang berasal dari unit lain dalam RS ini					

7	Masalah sering timbul pada saat pertukaran informasi antar unit di RS ini					
8	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama					
9	Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien hanya bila setelah terjadi insiden (Kejadian Tidak Diharapkan)					
10	Unit-unit di rumah sakit ini bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien					
11	Pergantian shift menimbulkan masalah bagi pasien di RS ini					

### **BAGIAN G : ANGKA/JUMLAH PELAPORAN INSIDEN**

Mohon isi pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (X) tentang angka/jumlah pelaporan insiden !

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

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

### **BAGIAN H : INFORMASI LATAR BELAKANG**

Mohon isi pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (X) Laporan ini akan membantu dalam analisis hasil survey

- Berapa lama Anda bekerja di RSPAU dr.S. Hardjolukito ?
 

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
- Sudah berapa lama Anda bekerja di unit yang sekarang ini ?
 

a. Kurang dari 1 tahun	d. 11-15 tahun
b. 1-5 tahun	e. 16-20 tahun
c. 6-10 tahun	f. 21 tahun atau lebih
- Berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
 

a. Kurang dari 20 jam per minggu	d. 60 – 79 jam per minggu
b. 20- 39 jam per minggu	e. 80 – 99 jam per minggu
c. 40 – 59 jam per minggu	f. 100 jam per minggu atau lebih
- Apa jabatan /posisi anda di RS ini ?
 

a. Dokter	g. Fisioterapist
b. Perawat	h. Analis Kesehatan
c. Apoteker	i. Sanitarian
d. Asisten Apoteker	j. Teknisi
e. Nutrisien	k. Radiografer
f. Administrasi	l. Lainnya, sebutkan.....

5. Dalam posisi/jabatan Anda saat ini, apakah anda berinteraksi atau kontak secara langsung dengan pasien?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini ?

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

**BAGIAN I : KOMENTAR ANDA**

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

Anda:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TERIMA KASIH ANDA TELAH MENYELESAIKAN SURVEY INI**