



Surabaya, 14 Oktober 2024

Nomor : 015/RSMU/Komite_Mutu/X/2024
Lampiran : 3 (Tiga) Lembar
Perihal : Pengajuan Kerangka Acuan Kegiatan Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2024

Yth. Direktur
Rumah Sakit Mata Undaan
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN yang akan dilaksanakan pada:

Tanggal : 25 Oktober – 8 November 2024
Waktu : 08.00 – 15.00 WIB
Tempat : RS Mata Undaan

Bersama ini kami sampaikan Kerangka Acuan Kegiatan untuk kegiatan tersebut, sebagaimana terlampir. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Komite Mutu

dr. Dewi Rosarina, Sp.M

KERANGKA ACUAN KEGIATAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TAHUN 2024

1. LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan. Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakitpun meningkat. Dalam upaya meminimalisir terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit utamanya para profesional pemberi asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien yang memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan. Fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung (Budihardjo, 2008).

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, RS Mata Undaan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dimana keselamatan pasien menjadi prioritas utama, berkomitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengesahkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK. 02. 02/D/43463/2024 tentang Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien.

Budaya keselamatan pasien menurut *Agency of Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 10 dimensi diantaranya: komunikasi tentang *error*; keterbukaan komunikasi; pergantian *shift* dan pertukaran informasi; dukungan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan; pembelajaran organisasi, perbaikan berkesinambungan; pelaporan kejadian keselamatan pasien; respons terhadap *error*; pengaturan staf dan tempo kerja; dukungan penyelia, manajer, atau tenaga medis untuk keselamatan pasien; kerjasama tim (Kementerian Kesehatan, 2024).

Mengingat pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien dalam mewujudkan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan, maka perlu dilakukan survei pengukuran budaya keselamatan pasien untuk mengetahui sampai sejauh mana komitmen staf di RS Mata Undaan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan program pengembangan budaya keselamatan.

2. TUJUAN

2.1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik staf RS Mata Undaan.
2. Mengukur perspektif staf RS Mata Undaan dalam penyelenggaraan budaya keselamatan pasien berdasarkan 10 dimensi menurut *Agency of Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

3. SASARAN

Seluruh staf sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Staf RS yang kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien (staf klinis: perawat dan staf nonklinis di unit: kasir, *security*, *customer service*);
- b) Staf RS yang tidak kontak atau interaksi langsung dengan pasien tetapi pekerjaannya secara langsung mempengaruhi perawatan pasien (misalkan staf di Instalasi Farmasi, staf di Laboratorium, staf di Rekam Medik, dan *cleaning service*);
- c) Dokter yang bekerja di rumah sakit atau dokter yang menghabiskan sebagian besar jam kerja mereka di RS (misalkan dokter di Rawat Inap dan dokter di Instalasi Gawat Darurat);
- d) Ketentuan a,b, dan c yang telah memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun;
- e) Supervisor, Manajer, dan administrator rumah sakit unit terkait.

4. STRATEGI PENCAPAIAN

4.1. Metode Pelaksanaan

- a. Sumber data : hasil survei budaya keselamatan pasien.
- b. Cara pengumpulan data : *concurrent*, pada periode yang telah ditentukan menggunakan link *goggle form*.
- c. Instrumen pengambilan data : lembar kuesioner yang diadopsi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* Versi 2 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa indonesia, mengacu pada Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien yang disahkan Kementerian Kesehatan tahun 2024. Kuesioner terdiri dari 48 (empat puluh delapan) butir pertanyaan yang mencakup 10 (sepuluh) dimensi budaya keselamatan pasien dengan skala *likert*.
- d. Besar sampel : total populasi.
- e. Populasi : seluruh staf sesuai dengan kriteria a sampai dengan e.
- f. Rencana analisis : deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase rata-rata respon positif dan negatif. Hasil analisa dikategorikan sesuai Kategori budaya keselamatan pasien menjadi 3 kategori yaitu;
 - 1) Budaya lemah/butuh peningkatan
Apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif kurang dari 50%.
 - 2) Budaya sedang/rata-rata
Apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 50%-75%.
 - 3) Budaya kuat/baik
Apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 75% atau lebih.

4.2. Waktu Pelaksanaan

Tanggal : 25 Oktober 2024 sampai dengan 8 November 2024

4.3. Rincian Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan
1.	7 -21 Oktober 2024	Penyusunan KAK dan persetujuan KAK oleh Direktur
2.	25 Oktober - 8 November 2024	Sosialisasi pelaksanaan survei dan pengumpulan data (<i>on the spot</i>)
3.	11 November 2024	Analisis data
4.	18 November 2024	Penyampaian hasil survei (laporan kepada Direktur dan publikasi (<i>feedback</i>) kepada Unit/Instalasi)

5. TARGET KEGIATAN

5.1. Target Waktu

Survei ini dilakukan selama 14 hari sesuai dengan rincian kegiatan.

5.2. Target Hasil

Dari kegiatan ini ditargetkan mendapatkan hasil :

1. Diketahui gambaran karakteristik staf RS Mata Undaan.
2. Didapatkan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya.

6. PENANGGUNG JAWAB DATA

Survei ini dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Sub Komite Keselamatan Pasien.

7. PEMBIAYAAN

Konsumsi rapat dengan rincian:

No.	Rapat	Peserta	Konsumsi	Total
1	Persiapan survei	7	Rp. 10.000,-	Rp. 70.000,-
2	Sosialisasi survei	7	Rp. 10.000,-	Rp. 70.000,-
3	Analisis data	7	Rp. 10.000,-	Rp. 70.000,-
4	Penyusunan laporan	7	Rp. 10.000,-	Rp. 70.000,-
			TOTAL	Rp. 280.000,-

8. PENUTUP

Kegiatan pengukuran budaya keselamatan ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak manajemen RS Mata Undaan untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien. Demikian kerangka acuan kegiatan survei budaya keselamatan pasien RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2024.

Surabaya, 14 Oktober 2024

Ketua Komite Mutu

dr. Dewi Rosarina, Sp. M