

Surabaya, 09 November 2023

Nomor : 016/RSMU/Komite_Mutu/XI/2023
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Perihal : Pengantar Laporan Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023

Yth. Direktur
Rumah Sakit Mata Undaan
Surabaya

Dengan hormat,
Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan oleh Komite Mutu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Bersama ini kami kirimkan Laporan Pelaksanaan Kegiatan Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023 sebagaimana terlampir.
Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Komite Mutu

dr. Dewi Rosarina, Sp.M





RS MATA
UNDAAN

LAPORAN

Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien

RS Mata Undaan
Surabaya

Tahun 2023

Komite Mutu RS Mata Undaan Surabaya

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat yang diberikan pada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien RS Mata Undaan Surabaya. Penyusunan laporan kegiatan ini tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak yang telah berkontribusi secara maksimal. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segala pihak yang terlibat. Laporan Survei Budaya Keselamatan Pasien RS Mata Undaan Surabaya ini disusun dengan tujuan untuk memberikan gambaran umum budaya karyawan/staf RS Mata Undaan Surabaya dalam melaksanakan keselamatan pasien. Laporan ini berisi tentang penyelenggaraan survei dan analisis hasil survei budaya keselamatan. Semoga laporan ini dapat digunakan dalam proses peningkatan mutu khususnya dalam mewujudkan budaya keselamatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	1
1.3 Tujuan Survei.....	2
1.4 Manfaat Survei.....	2
BAB II BAHAN DAN METODE.....	3
2.1 Bahan.....	3
2.2 Metode.....	3
BAB III HASIL SURVEI.....	4
3.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	4
3.2 Tingkat Budaya Berdasarkan Sepuluh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Menurut AHRQ.....	6
3.3 Tingkat Budaya Berdasarkan Empat Komponen Menurut Reason.....	8
BAB IV PEMBAHASAN.....	9
4.1 Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Berdasarkan Sepuluh Dimensi.....	9
4.2 Komponen <i>Crosswalk Reason's</i> Budaya Keselamatan Pasien.....	12
4.3 Saran Responden.....	14
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	15
5.1 Kesimpulan.....	15
5.2 Saran.....	15

LAPORAN SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA PERIODE TAHUN 2023

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan. Terjadinya insiden keselamatan pasien disuatu 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, 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 Kejadian Tidak Diharapkan (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 rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakitpun meningkat. 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 juga akan mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien (Beginta, 2012).

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: kerjasama tim; kepegawaian dan kecepatan kerja; pembelajaran organisasi; respon terhadap kesalahan; supervisor, manajer, atau dukungan pimpinan klinis untuk keselamatan pasien; umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan; keterbukaan komunikasi; pelaporan insiden keselamatan pasien; dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien; serah terima dan pertukaran informasi (AHRQ, 2019). 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.

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, RS Mata Undaan 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. RS Mata Undaan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, berkomitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien. Sejalan dengan hal tersebut telah dibentuk Komite Mutu yang didalamnya terdapat Sub Komite Manajemen Mutu, Sub Komite Keselamatan Pasien, Sub Komite Manajemen Risiko, dan Sub Komite Persiapan dan Penyelenggaraan Akreditasi yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Nomor 1287/KEP/DIR/RSMU/XI/2021 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

Dalam mewujudkan upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pelaporan insiden keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya 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.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam survei pengukuran budaya keselamatan pasien adalah bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan yang dapat digunakan untuk menyusun program peningkatan budaya keselamatan tahun 2024.

1.3 Tujuan Survei

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta menurunkan insiden keselamatan pasien RS Mata Undaan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik staf RS Mata Undaan.
2. Mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien berdasarkan 10 dimensi.
3. Mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien berdasarkan 4 komponen menurut Reason.

1.4 Manfaat Survei

Survei ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak manajemen RS Mata Undaan untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien (*patient safety*).

BAB II BAHAN DAN METODE

2.1 Bahan

Survei ini dilaksanakan di RS Mata Undaan pada bulan September - Oktober 2023. Survei ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam survei ini merujuk kepada 5 (lima) kriteria berikut:

- a) Staf RS yang kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien (staf klinis, seperti perawat, atau staf nonklinis di unit);
- 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);
- 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.

Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah populasi keseluruhan Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023 sebanyak 189 orang. Besar sampel pada survei ini adalah total populasi.

Alat pengumpulan data dalam survei ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien diadopsi dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) Versi 2 yang dipublikasikan oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2019. Instrumen kuesioner ini terdiri dari 40 (empat puluh) pernyataan yang mencakup 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang di desain untuk semua kalangan, valid dan reliabel dengan *Alpha Cronbach* > 0,60. Kuesioner pada survei ini menggunakan skala *Likert*.

2.2 Metode

Pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuesioner secara online ke setiap Unit Kerja/Unit Pelayanan dengan menggunakan link Google Form (<https://bit.ly/SurveiBudayaKP2023>), kemudian data yang terkumpul diolah dengan komputer (*Microsoft Excel*) dan SPSS. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, sepuluh dimensi yang diteliti disajikan dalam tabel berupa persentase rata-rata respon positif dan negatif. Kategori budaya keselamatan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Budaya lemah
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan lemah, apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif kurang dari 50%.
- 2) Budaya sedang
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan sedang, apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 50%-75%.
- 3) Budaya kuat
Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan kuat apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 75% atau lebih.

Respon positif adalah responden yang menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif dan tidak setuju atau sangat tidak setuju pada pernyataan negatif.

BAB III HASIL SURVEI

Hasil survei ini dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik responden penelitian yang meliputi: profesi, unit kerja, masa kerja di unit dan di rumah sakit. Bagian kedua tentang gambaran 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang meliputi: kerjasama tim; kepegawaian dan kecepatan kerja; pembelajaran organisasi; respon terhadap kesalahan; supervisor, manajer, atau dukungan pimpinan klinis untuk keselamatan pasien; umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan; keterbukaan komunikasi; pelaporan insiden keselamatan pasien; dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien; serah terima dan pertukaran informasi (AHRQ, 2019). Bagian ketiga adalah mengelompokkan 10 dimensi budaya keselamatan menjadi empat komponen *Crosswalk Reason* yang terdiri dari budaya pelaporan, *just culture*, budaya fleksibel, dan budaya pembelajaran.

Penyajian hasil survei dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, sepuluh 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 Safety 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.

3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah populasi penelitian adalah 189, dan responden yang mengisi berjumlah 189 sehingga capaian sasaran untuk Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023 adalah 100%. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

VARIABEL	KATEGORI	FREKUENSI n = 189	PRESENTASE %
Profesi	Dokter	22	11,6%
	Perawat	82	43,4%
	Nutrisionis	1	0,5%
	Dietisien	1	0,5%
	Refraksionis Optisien	13	6,9%
	Apoteker	2	1,1%
	Asisten Apoteker	11	5,8%
	Analisis Kesehatan	4	2,1%
	PPRM	9	4,8%
	Administrasi	27	14,3%

VARIABEL	KATEGORI	FREKUENSI n = 189	PRESENTASE %
	Manajer	8	4,2%
	Okularis protesa mata	1	0,5%
	Kasir	4	2,1%
	Staf CSSD	2	1,1%
	Kurir	1	0,5%
	Facet/Pemotong Lensa	1	0,5%
Jumlah		189	100%
Unit Kerja	Rawat Jalan	35	18,5%
	Farmasi	13	6,9%
	Kamar Bedah dan CSSD	26	13,8%
	Rawat Inap	32	16,9%
	Penunjang Diagnostik dan Terapi	15	7,9%
	Layanan Premium	9	4,8%
	IGD	7	3,7%
	Gizi	3	1,6%
	Staf Medis	19	10,1%
	Rekam Medik	20	10,6%
Jumlah		189	100%
Lama Kerja di Unit	< 1 Tahun	4	2,1%
	1-5 Tahun	77	40,7%
	6-10 Tahun	57	30,2%
	> 11 Tahun	51	27%
Jumlah		189	100%
	1-5 Tahun	69	36,5%

VARIABEL	KATEGORI	FREKUENSI n = 189	PRESENTASE %
Lama Kerja di RS Mata Undaan	6-10 Tahun	55	29,1%
	> 11 Tahun	65	34,4%
Jumlah		189	100%
Waktu Kerja dalam Seminggu	< 30 Jam/Minggu	4	2,1%
	30 – 40 Jam/Minggu	97	51,3%
	> 40 Jam/Minggu	88	46,6%
Jumlah		189	100%

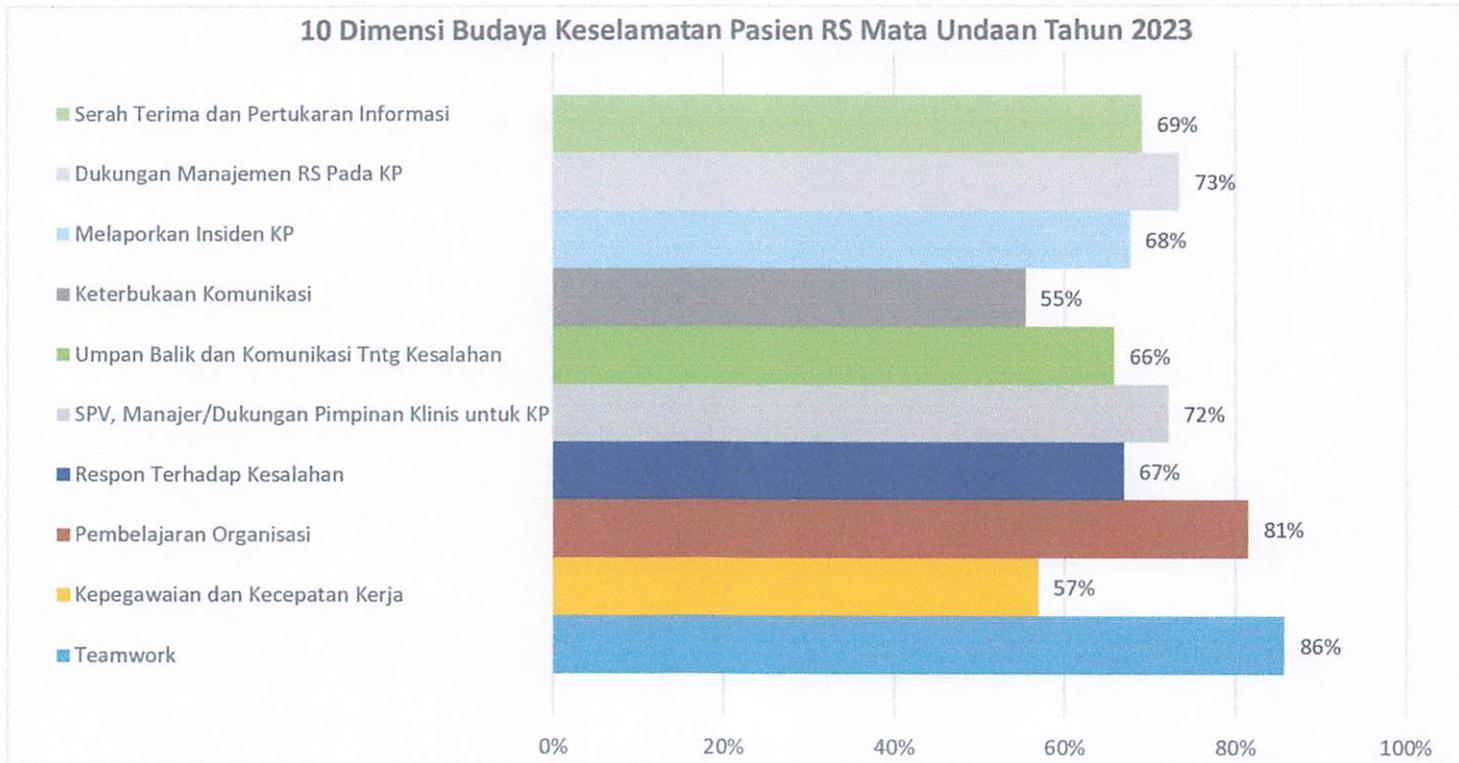
Survei Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan periode tahun 2023 dilaksanakan berdasarkan 5 kriteria dan didapatkan jumlah populasi sebesar 189 orang. Berdasarkan hasil survei pada tabel 1, diketahui bahwa komposisi 3 responden terbanyak yaitu 43,4% responden adalah perawat, 14,3% responden adalah staf administrasi, dan 11,6% adalah dokter. Paling sedikit adalah nutrisisionis, dietisien, kurir, okularis protesa mata, dan facet/pemotong lensa yaitu masing-masing dengan persentase 0,5%. Unit/Instalasi kerja terbanyak sesuai dengan jumlah staf yang bertugas di dalamnya adalah Instalasi Rawat Jalan dengan persentase 18,5% atau 100% berpartisipasi dalam pengisian survei.

Sesuai dengan salah satu kriteria survei yaitu staf yang memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun, maka yang terbanyak adalah responden dengan masa kerja 1 - 5 tahun dan > 11 tahun dengan persentase masing-masing adalah 36,5% dan 34,4%. Setiap orang yang berpartisipasi dalam survei harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang Rumah Sakit dan operasionalnya, sehingga diharapkan hasil survei bersifat valid. Lama kerja responden menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Mata Undaan banyak menambah tenaga kerja dikarenakan meningkatnya jumlah pasien. Berdasarkan variabel waktu kerja dalam seminggu, sebesar 51,3% responden adalah yang memiliki waktu kerja 30 – 40 Jam/Minggu. Hal tersebut sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, bahwa tidak terdapat *overtime* yang berlebihan dan mempengaruhi kinerja pada staf di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

3.2 Tingkat Budaya Berdasarkan Sepuluh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Menurut AHRQ

Pada bagian ini disajikan gambaran secara kuantitatif 10 dimensi budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan. 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.

Hasil Penghitungan Kuesioner Survei Budaya Keselamatan Pasien (Periksa Lampiran 1)



Gambar 1. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien RS Mata Undaan Tahun 2023

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

NO.	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Persentase Respon Positif	Kategori
1	<i>Teamwork</i>	86%	KUAT
2	Kepegawaian dan Kecepatan Kerja	57%	SEDANG
3	Pembelajaran Organisasi	81%	KUAT
4	Respon Terhadap Kesalahan	67%	SEDANG
5	Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	72%	SEDANG
6	Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan	66%	SEDANG
7	Keterbukaan Komunikasi	55%	SEDANG
8	Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien	68%	SEDANG
9	Dukungan Manajemen RS pada Keselamatan Pasien	73%	SEDANG
10	Serah Terima dan Pertukaran Informasi	69%	SEDANG
	Rata-Rata	69%	SEDANG

Berdasarkan Gambar 1. diketahui bahwa dimensi dengan persentase tertinggi adalah *Teamwork* dan yang paling rendah adalah Keterbukaan Komunikasi. Pada Tabel 3. dapat dijelaskan bahwasanya dari 10 dimensi budaya Keselamatan Pasien, 2 dimensi tergolong budaya yang "kuat" yaitu *Teamwork* dan Pembelajaran Organisasi dengan masing-masing persentasenya adalah 86% dan 81%. Delapan dimensi lainnya tergolong budaya yang "sedang", walaupun dimensi Kepegawaian dan Keterbukaan Komunikasi mendekati kategori lemah, dengan masing-masing persentase sebesar 57% dan 55%.

3.3 Tingkat Budaya Berdasarkan Empat Komponen Menurut Reason

Pada bagian ini disajikan gambaran tingkat budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan yang terbagi menjadi 4 komponen yaitu budaya pelaporan, *just culture*, budaya fleksibel, dan budaya pembelajaran terhadap 10 dimensi budaya keselamatan pasien yang sudah dipaparkan dalam bagian 3.2.

Tabel 4. Persentase Nilai Respon Positif Item dalam 4 Komponen Budaya Keselamatan Pasien Menurut Reason (1997)

KOMPONEN "REASON"	DIMENSI SBKPRS	TOTAL
Budaya Pelaporan – Organisasi yang aman bergantung pada kemauan staf <i>front line</i> untuk melaporkan insiden	Melaporkan insiden keselamatan pasien	68%
<i>Just Culture</i> – Manajemen akan mendukung dan menghargai pelaporan; tindakan disiplin dilakukan berdasarkan risiko	Respon terhadap kesalahan	67%
Budaya Fleksibel – Pola otoritas ketika informasi keselamatan dilaporkan oleh <i>front line</i> , organisasi secara keseluruhan beradaptasi dan belajar dari pengalaman tersebut	Kerjasama tim	67%
	Kepegawaian dan kecepatan kerja	
	Keterbukaan komunikasi	
	Serah terima dan pertukaran informasi	
Budaya Pembelajaran – Organisasi akan menganalisis informasi yang dilaporkan dan kemudian menerapkan perubahan	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan	73%
	Dukungan manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien	
	Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	
	Pembelajaran Organisasi	

Berdasarkan Tabel 4., dapat dijelaskan bahwasanya dari keseluruhan komponen budaya tergolong "Sedang". Komponen yang tertinggi adalah budaya pembelajaran dengan persentase sebesar 73%. Budaya pelaporan yang merupakan dimensi "Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien" menunjukkan persentase sebesar 68%. Komponen *Just Culture* yang merupakan dimensi "Respon Terhadap Kesalahan" menunjukkan persentase sebesar 67%. Terakhir adalah budaya fleksibel yang terdiri dari empat dimensi (Kerjasama Tim; Kepegawaian dan Kecepatan Kerja; Keterbukaan Komunikasi; Serah Terima dan Pertukaran Informasi) dengan rata-rata sebesar 67%.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Berdasarkan Sepuluh Dimensi

Budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan antara 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 survei ini mengukur persepsi staf klinis yang ada di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang diwakili oleh 189 responden. Survei Budaya Keselamatan Pasien terbagi menjadi 10 dimensi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Dimensi *Teamwork*

Pada dimensi *team work* / kerja sama dihasilkan respon positif sebesar 86% yang dapat diartikan bahwa budaya keselamatan pada dimensi kerja sama di Rumah Sakit Mata Undaan dikategorikan budaya KUAT. Kerjasama menunjukkan sejauh mana anggota suatu Unit/Instalasi kompak dan bekerja sama dalam tim. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Berbeda dengan hasil survei pada tahun 2022 yang terdiri dari 12 dimensi dan untuk dimensi *Teamwork* terbagi menjadi 2 dimensi yaitu Kerjasama Dalam Unit dan Kerjasama Antar Unit. Mengacu pada tiga pernyataan yang terdapat dalam dimensi *Teamwork*, maka dapat disimpulkan bahwa pada dimensi ini hanya menilai kerjasama dalam unit.

Hambatan komunikasi dan pembagian tugas yang tidak seimbang menjadi penyebab tidak berjalannya *teamwork* yang efektif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa staf di Rumah Sakit Mata Undaan 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 Rumah Sakit Mata Undaan perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

2. Dimensi Kepegawaian dan Kecepatan Kerja

Pada dimensi kepegawaian dan kecepatan kerja keseluruhan menunjukkan nilai 57% sehingga termasuk dalam kategori SEDANG. Elemen SDM dalam organisasi pelayanan kesehatan mempunyai peran sentral dalam orientasi pencapaian tujuan organisasi. Faktor manusia merupakan faktor yang sering mempengaruhi capaian kinerja dan faktor tersebut dapat berasal dari jam kerja, beban kerja, shift, faktor kelelahan, dan lain sebagainya. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sudah berusaha sebaik mungkin dengan menambah tenaga sesuai dengan analisa beban kerja dibuktikan dengan data penambahan 41 karyawan baru per bulan September 2023. Persentase pada dimensi ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022 yang masih tergolong lemah (46%).

Pernyataan "Staf di unit ini bekerja lebih lama daripada yang terbaik untuk perawatan pasien" memiliki persentase paling rendah pada dimensi ini (Lampiran 1). Terdapat *gap* yang cukup jauh dengan pernyataan lainnya, kemungkinan hal tersebut dikarenakan perbedaan persepsi. Kuesioner yang digunakan dalam survei ini merupakan kuesioner yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia sehingga perbedaan persepsi merupakan hal yang rawan terjadi.

3. Dimensi Pembelajaran Organisasi

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi pembelajaran organisasi mengenai keselamatan pasien diukur dari 3 pernyataan. Pada dimensi ini didapatkan nilai 81% dengan kategori budaya KUAT. Berdasarkan hasil survei, staf Rumah Sakit Mata Undaan telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai pemicu ke arah yang lebih baik dan berusaha mengevaluasi efektivitas pelayanan. Staf Rumah Sakit Mata Undaan telah menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai upaya perbaikan yang berkelanjutan pada unitnya dalam rangka menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan hasil tersebut diharapkan Rumah Sakit Mata Undaan dapat mempertahankan *organizational learning* yang telah berjalan dan terus ditingkatkan agar lebih baik, karena capaian dimensi ini pada tahun 2023 (81%) menunjukkan penurunan dibanding tahun 2022 (90%) meskipun masih tergolong kuat.

4. Dimensi Respon Terhadap Kesalahan

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 survei didapatkan hasil sebesar 67% termasuk dalam kategori *SEDANG*. Hal ini menunjukkan bahwa staf sudah berani melaporkan insiden yang terjadi, meskipun masih ada rasa khawatir disalahkan dan diberikan hukuman, yang akan membuat prosedur pelaporan kejadian keselamatan pasien menjadi sedikit terhambat. Capaian pada dimensi ini menunjukkan peningkatan 10% dibandingkan dengan tahun 2022 (57%) walaupun masih tergolong budaya yang sedang.

5. Dimensi Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien didapatkan respon positif sebesar 72%, sehingga termasuk dalam kategori budaya *SEDANG*. Manajer dalam survei ini adalah para pimpinan Unit/Instalasi 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 survei, manajer di Rumah Sakit Mata Undaan 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. Namun, masih didapati 60% responden setuju pada pernyataan "Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya ingin agar kami bekerja lebih cepat selama waktu sibuk, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas". Hal ini kemungkinan adanya perbedaan persepsi antara staf dengan Manajer terkait cara menyelesaikan pekerjaan.

6. Dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan

Pada dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan hasil survei menunjukkan respon positif sebesar 66% 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 tersebut. 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. Persentase pada dimensi ini menunjukkan peningkatan 6% dibandingkan dengan tahun (60%) walaupun masih tergolong budaya yang sedang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh masih kurangnya umpan balik tentang kesalahan di Unit sebagai pemicu pembelajaran dan perbaikan.

7. Dimensi Keterbukaan Komunikasi

Berdasarkan hasil survei, pada dimensi keterbukaan komunikasi didapatkan hasil respon positif sebesar 55%, termasuk dalam kategori budaya SEDANG namun hampir mendekati batas minimal. Komunikasi dalam keselamatan pasien telah menjadi standar dalam *Joint Commission Accreditation of Health Organization* sejak tahun 2010 dan di dalam Standar Akreditasi 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 survei, dari 4 pernyataan seluruhnya masih di bawah 60%. Dapat dijelaskan bahwa kemungkinan staf masih merasa takut untuk bertanya atau menyampaikan pendapat ketika mengetahui ada yang tidak tepat dalam pelayanan pasien.

8. Dimensi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian di Rumah Sakit Mata Undaan didapatkan hasil respon positif 68%, yang termasuk dalam kategori SEDANG. Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Persentase pada dimensi ini menunjukkan peningkatan 19% dibandingkan dengan tahun 2022 (49%) yang tergolong dalam kategori lemah. Hal ini ditunjang oleh pemahaman bahwa staf akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila pelapor tidak akan menerima hukuman dan karena dua pernyataan dalam survei ini mengenai kejadian yang dilaporkan adalah kejadian yang tidak menyebabkan cedera (aman) serta meningkatnya frekuensi sosialisasi pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien.

9. Dimensi Dukungan Manajemen Rumah Sakit pada Keselamatan Pasien

Respon positif pada dimensi dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien sebesar 73% dengan kategori budaya SEDANG. Persentase pada dimensi ini menunjukkan penurunan 5% dibandingkan dengan tahun 2022 (78%) yang tergolong dalam kategori kuat. Berdasarkan hasil survei, dukungan manajemen Rumah Sakit Mata Undaan terhadap upaya keselamatan pasien yang mendapat respon positif meliputi manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas utama dan manajemen menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien. Namun, sebanyak 51% responden menganggap bahwa manajemen rumah sakit hanya tertarik pada keselamatan pasien setelah kejadian/insiden buruk terjadi. Hal ini kemungkinan terdapat perbedaan pemahaman mengenai manajemen rumah sakit yang dimaksud.

10. Dimensi Serah Terima dan Pertukaran Informasi

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. Berdasarkan hasil survei, pada dimensi serah terima dan pertukaran informasi di Rumah Sakit Mata Undaan memiliki respon positif sebesar 69% yang menggambarkan bahwa dimensi ini termasuk dalam kategori SEDANG. Persentase pada dimensi ini menunjukkan peningkatan 7% dibandingkan dengan tahun 2022 (62%) walaupun masih sama tergolong sedang.

Berdasarkan hasil survei gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Rumah Sakit Mata Undaan adalah 69% 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.

Adanya dukungan manajemen dan pemimpin Rumah Sakit Mata Undaan dalam membangun budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan sehingga dapat menjadi budaya organisasi dari Rumah Sakit Mata Undaan sendiri. Adanya dukungan manajemen dan pemimpin Rumah Sakit Mata Undaan ditunjukkan dengan diadakannya pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, serta adanya penataan sistem keselamatan pasien ditambah dengan adanya pengawasan dari pihak pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan yang sangat dirasakan petugas memberikan kontribusi bagi terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan yang dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan.

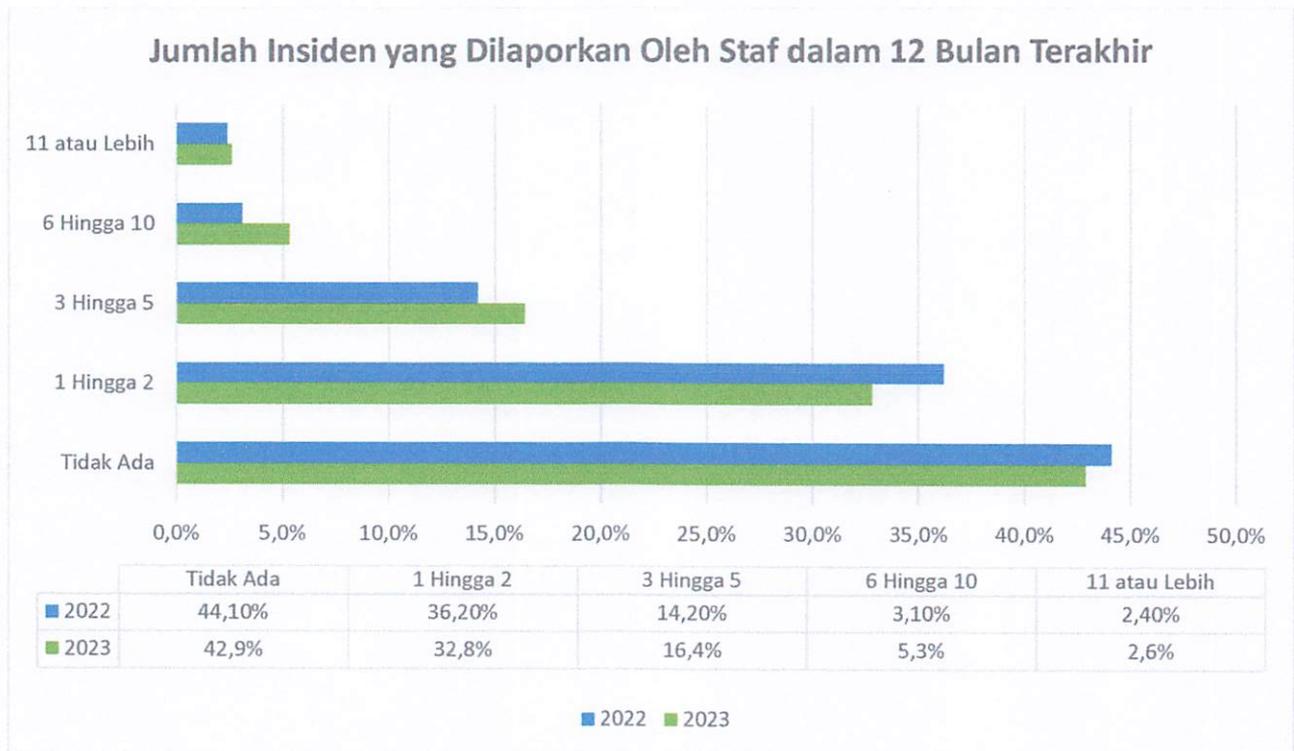
4.2 Komponen *Crosswalk Reason's* Budaya Keselamatan Pasien

Evaluasi pada bagian ini didasarkan pada empat aspek budaya keselamatan terhadap hasil pengukuran 10 dimensi budaya keselamatan. Pada aspek budaya lapor, capaian merupakan hasil dari pengukuran dimensi "Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien". Pada dimensi tersebut, terdapat 2 pernyataan yang diukur, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien (KNC), seberapa sering hal ini dilaporkan ?. Sebanyak 66% responden memberikan jawaban respon positif (selalu dan sebagian besar waktu).
- b. Ketika kesalahan mencapai pasien dan dapat membahayakan pasien, tetapi tidak mencederai pasien (KTC), seberapa sering hal ini dilaporkan ?. Sebanyak 69% responden memberikan jawaban respon positif (selalu dan sebagian besar waktu).

Pernyataan a dan b pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2022, dengan persentase 52% (untuk pelaporan KNC) dan 49% (untuk pelaporan KTC).

Aspek budaya lapor tidak hanya mengacu pada dimensi "Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien", tetapi juga jumlah insiden yang dilaporkan oleh staf dalam 12 bulan terakhir. Pada Gambar 2., dapat dijelaskan bahwasanya lebih dari 50% responden pernah melaporkan kejadian insiden. Walaupun persentase responden yang tidak melaporkan sebanyak 42,8%, hal ini sudah menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dengan persentase 44%. Kemungkinan responden tidak melaporkan insiden dapat disebabkan oleh staf yang bersangkutan tidak menemukan insiden, enggan melaporkan, atau masih belum mengerti bagaimana sistem pelaporan insiden yang berlaku di Rumah Sakit Mata Undaan.



Gambar 2. Jumlah Laporan Insiden yang Dilaporkan oleh Staf dalam 12 Bulan Terakhir Tahun 2022 dan 2023

Pada aspek *just culture*, didapatkan persentase sebesar 67%. Nilai ini didapatkan dari pernyataan yang terdapat dalam dimensi "Respon Terhadap Kesalahan". Capaian yang masih tergolong sedang, menandakan bahwa sebagian kecil karyawan menganggap adanya budaya menghakimi terhadap suatu kesalahan. Hal tersebut sejalan dengan persentase respon positif yang paling rendah (62%) dari budaya *just culture* adalah pernyataan "Saat suatu peristiwa dilaporkan di Unit ini, rasanya orang tersebut sedang ditulis, bukan masalahnya". Rumah sakit yang menerapkan budaya *just culture*, maka dalam melaporkan insiden akan bergantung pada kepercayaan staf bahwa manajemen akan mendukung dan memberikan apresiasi atas hal yang dilaporkan serta tindak lanjut yang didasarkan pada tingkatan risiko (Henriksen, *et al.*, 2008).

Pada aspek budaya fleksibel, diperoleh persentase rerata sebesar 67% dengan nilai terendah pada dimensi Keterbukaan Komunikasi. Terdapat dua pernyataan dengan respon positif paling rendah (54%), yaitu "Di unit ini, staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien" dan "Ketika staf di unit ini melihat seseorang dengan otoritas lebih melakukan sesuatu yang tidak aman untuk pasien, mereka angkat bicara. Kedua pernyataan tersebut menandakan bahwa staf masih belum memiliki keberanian untuk mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Apabila rumah sakit menerapkan budaya fleksibel, maka dalam pelaporan insiden staf meyakini bahwasanya pengambilan keputusan melibatkan keselamatan pasien dan atasan menghormati pengetahuan dan pendapat staf di lini depan (Henriksen, *et al.*, 2008).

Sedangkan, pada aspek budaya belajar diperoleh rerata sebesar 73% dengan nilai terendah pada dimensi Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan. Pernyataan paling rendah dalam aspek ini adalah "Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini" dengan persentase 58%. Hal tersebut

menunjukkan bahwa komunikasi dalam unit masih perlu ditingkatkan terutama mengenai keterbukaan. Walaupun secara keseluruhan, aspek ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Mata Undaan memiliki kondisi yang cukup baik dalam hal menganalisis informasi yang dilaporkan dan kemudian menerapkan perubahan agar kesalahan yang sama tidak terulang.

4.3 Saran Responden

Pada kuesioner survei, terdapat satu bagian yang berfungsi sebagai wadah responden untuk mengemukakan pendapat mengenai penerapan budaya keselamatan pasien yang sudah berjalan di Rumah Sakit Mata Undaan. Sebanyak 10% responden memberikan saran untuk peningkatan komunikasi efektif terutama antar unit. Selanjutnya, sebanyak 9% responden memberikan saran untuk Sub Komite Keselamatan Pasien agar melakukan sosialisasi ke seluruh karyawan mengenai budaya keselamatan pasien. Hal tersebut guna menyamakan persepsi dan memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai penanganan insiden keselamatan pasien.

Sebanyak 9% responden juga memberikan saran mengenai sarana prasarana Rumah Sakit Mata Undaan guna mendukung penerapan budaya keselamatan pasien. Beberapa diantaranya adalah perbaikan pada sistem pemanggilan pasien di Poliklinik dan penambahan ruang tunggu di Poliklinik terutama untuk pasien berisiko tinggi (berkebutuhan khusus, anak-anak, ibu hamil, dan lansia).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Rata-rata respon positif budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya masih tergolong sedang dengan persentase sebesar 69,4% dengan jumlah keseluruhan sampel 189 responden. Capaian tersebut meningkat 5% dibandingkan capaian tahun 2022 sebesar 66% dengan jumlah sampel 127 responden.
2. Pada tahun 2023 tidak didapatkan respon positif yang nilai rata-ratanya <50% atau termasuk kategori lemah. Capaian tersebut meningkatkan dibandingkan tahun 2022 yang masih terdapat 2 dimensi dengan kategori lemah.
3. Hasil pengolahan data pada masing-masing dimensi dan pertanyaan survei budaya keselamatan pasien yang memiliki nilai rata-rata nilai positif antara > 50% sampai dengan < 75% (kategori sedang), maka dibutuhkan evaluasi untuk dapat meningkatkan nilai positif tersebut, adalah sebagai berikut:
 - a. Kepegawaian dan kecepatan kerja dengan respon positif sebesar 57%,
 - b. Respon terhadap kesalahan dengan respon positif sebesar 67%,
 - c. Supervisor, manajer, atau dukungan pimpinan klinis untuk keselamatan pasien dengan respon positif sebesar 72%,
 - d. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalaham dengan respon positif sebesar 66%,
 - e. Keterbukaan komunikasi dengan respon positif sebesar 55%,
 - f. Melaporkan insiden keselamatan pasien dengan respon positif sebesar 68%,
 - g. Dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien dengan respon positif sebesar 73%,
 - h. Serah terima dan pertukaran informasi dengan respon positif sebesar 69%.
4. Hasil pengolahan data pada masing-masing dimensi dan pertanyaan survei budaya keselamatan pasien yang memiliki nilai rata-rata nilai positif >75% (kategori kuat), maka perlu dipertahankan, adalah sebagai berikut:
 - a. *Teamwork* dengan respon positif sebesar 86%,
 - b. Pembelajaran organisasi dengan respon positif sebesar 81%.
5. Hasil pengolahan data pada empat komponen budaya keselamatan pasien menurut Reasons menunjukkan hasil sebagai berikut:
 - a. Budaya Pelaporan dengan capaian 68% dan tergolong budaya sedang,
 - b. *Just Culture* dengan capaian 67% dan tergolong budaya sedang,
 - c. Budaya fleksibel dengan capaian 67% dan tergolong budaya sedang,
 - d. Budaya pembelajaran dengan capaian 73% dan tergolong budaya sedang.

5.2 Saran

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara menyeluruh dalam setiap kegiatan pelayanan yang ada di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, dengan melibatkan seluruh komponen karyawan rumah sakit.
2. Melakukan sosialisasi mengenai "Budaya Keselamatan Pasien" melalui berbagai media dan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Terutama melalui media promosi kesehatan berupa poster untuk "*Speak Up*" dan budaya keselamatan.

3. Meningkatkan kemampuan komunikasi efektif, pelaporan insiden, cara penanganan insiden, membuat rencana perbaikan, melalui pelatihan pada karyawan.

Surabaya, 09 November 2023

Ketua Komite Mutu

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line that curves at the top and has a horizontal stroke extending to the right.

dr. Dewi Rosarina, Sp. M

LAMPIRAN

1. *Teamwork*

Kode	Pernyataan	Persentase
A1	Di unit ini, kami bekerja sama sebagai tim yang efektif	93%
A8	Selama masa sibuk, staf di unit ini saling membantu.	89%
A9r.	Ada masalah dengan perilaku tidak sopan oleh mereka yang bekerja di unit ini. (kata-kata negatif)	75%

2. Kepegawaian dan Kecepatan Kerja

Kode	Pernyataan	Persentase
A2	Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja.	66%
A3r	Staf di unit ini bekerja lebih lama daripada yang terbaik untuk perawatan pasien. (kata-kata negatif)	19%
A5r	Unit ini terlalu mengandalkan staf sementara, float, atau PRN. (kata-kata negatif)	67%
A11r	Kecepatan kerja di unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak negatif pada keselamatan pasien. (kata-kata negatif)	76%

3. Pembelajaran Organisasi

Kode	Pernyataan	Persentase
A4	Unit ini secara teratur meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	82%
A12	Di unit ini, perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik mereka bekerja.	79%
A14r	Unit ini memungkinkan masalah keselamatan pasien yang sama terus terjadi. (kata-kata negatif)	83%

4. Respon Terhadap Kesalahan

Kode	Pernyataan	Persentase
A6r	Di unit ini, staf merasa kesalahan mereka ditahan. (kata-kata negatif)	68%
A7r	Saat suatu peristiwa dilaporkan di unit ini, rasanya orang tersebut sedang ditulis, bukan masalahnya. (kata-kata negatif)	62%
A10	Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu.	74%
A13r	Di unit ini, kurangnya dukungan dari staf yang terlibat dalam kesalahan keselamatan pasien. (kata-kata negatif)	64%

5. Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien

Kode	Pernyataan	Persentase
B1	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya secara serius mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.	77%
B2r	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya ingin agar kami bekerja lebih cepat selama waktu sibuk, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas. (kata-kata negatif)	60%
B3	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka.	79%

6. Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan

Kode	Pernyataan	Persentase
C1	Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini.	58%
C2	Ketika kesalahan terjadi dalam unit ini, kami membahas cara-cara untuk mencegahnya terjadi lagi.	76%
C3	Di unit ini, kami diinformasikan tentang perubahan yang dibuat berdasarkan laporan acara.	63%

7. Keterbukaan Komunikasi

Kode	Pernyataan	Persentase
C4	Di unit ini, staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien.	54%
C5	Ketika staf di unit ini melihat seseorang dengan otoritas lebih melakukan sesuatu yang tidak aman untuk pasien, mereka angkat bicara.	54%
C6	Ketika staf di unit ini angkat bicara, mereka yang memiliki otoritas lebih terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka.	56%
C7r	Di unit ini, staf takut untuk bertanya jika ada yang tidak beres. (kata-kata negatif)	58%

8. Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Kode	Pernyataan	Persentase
D1	Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	66%
D2	Ketika kesalahan mencapai pasien dan dapat membahayakan pasien, tetapi tidak mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	69%

9. Dukungan Manajemen RS Pada Keselamatan Pasien

Kode	Pernyataan	Persentase
F1	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas utama	89%
F2	Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien.	81%
F3r	Manajemen rumah sakit tampaknya tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah kejadian buruk terjadi. (kata-kata negatif)	51%

10. Serah Terima dan Pertukaran Informasi

Kode	Pernyataan	Persentase
F4r	Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering kali ditinggalkan. (kata-kata negatif)	60%
F5r	Selama pergantian shift, informasi penting perawatan pasien sering kali diabaikan. (kata-kata negatif)	68%
F6	Selama pergantian shift, tersedia waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting perawatan pasien.	79%

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Survei:

PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS MATA UNDAAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Sdr
Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, RS Mata Undaan melaksanakan survei Budaya Keselamatan Pasien pada seluruh staf melalui pengisian lembar 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 Mutu khususnya Sub Komite Keselamatan Pasien.

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

Hormat Kami,
Komite Mutu
(Sub Komite Keselamatan Pasien)

KUESIONER SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RS MATA UNDAAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Survei ini menanyakan pendapat Anda tentang masalah keselamatan pasien, kesalahan medis, dan pelaporan insiden di Rumah Sakit Mata Undaan dan akan memakan waktu sekitar 10-15 menit untuk menyelesaikannya. Jika sebuah pertanyaan tidak berlaku untuk Anda atau rumah sakit Anda atau Anda tidak tahu jawabannya, silakan pilih "Tidak Berlaku atau Tidak Tahu."
2. Jawaban Saudara diperlukan hanya untuk kepentingan rumah sakit dan tidak akan mempengaruhi penilaian kerja Saudara. Oleh karena itu kami mengharapkan Saudara dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan/suasana di unit tempat Saudara bertugas di RS Mata Undaan.

Daftar Istilah:

"Keselamatan Pasien" didefinisikan sebagai menghindari dan mencegah cedera pasien atau KTD akibat proses pelayanan kesehatan.

"Kejadian Keselamatan Pasien (Insiden)" adalah segala jenis kesalahan atau insiden yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, terlepas dari apakah hal itu menyebabkan cedera atau tidak pada pasien.

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: kursi di ruang tunggu rusak, status RM tidak ditemukan
2. "Kejadian Nyaris Cedera – KNC": terjadinya insiden yang belum sampai terpapar / terkena pasien. Contoh: Salah signa pada resep, berkas RM yang tertukar, salah identitas pasien
3. "Kejadian Tidak Cedera – KTC": suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. Contoh: Pemberian obat injeksi yang tidak terjadwal, Salah tetes obat pada sisi mata yang tidak dioperasi
4. "Kejadian Tidak Diharapkan – KTD": adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh: Infeksi pasca operasi.
5. "Kejadian Sentinel": suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang bersifat sementara/ *reversible*.

1. Apakah Posisi Anda di Rumah Sakit Mata Undaan ? Pilih salah satu

- Dokter
- Perawat
- Apoteker
- Asisten Apoteker
- Refraksionis Optisien
- Administrasi
- Analis Kesehatan
- Radiografer
- Nutrisionis
- Dietisien
- Manajer

2. Pikirkan "unit" Anda sebagai area kerja, departemen, atau area klinis rumah sakit tempat Anda menghabiskan sebagian besar waktu kerja anda. Apa unit utama atau area kerja anda di Rumah Sakit Mata Undaan ? Pilih salah satu.

- Staf medis (Mata, Anastesi, Jantung dan Pembuluh Darah)
- IGD
- Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi
- Rawat Jalan
- Rawat Inap
- Layanan Premium
- Farmasi
- Penunjang Diagnostik dan Terapi
- Gizi
- Rekam Medik
- Keuangan

BAGIAN A: AREA/ UNIT KERJA ANDA

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	R = Ragu-Ragu/Netral
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	TB/TT = Tidak Berlaku/Tidak Tahu

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	R	S	SS	TB
1	Di unit ini, kami bekerja bersama 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 perlu perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien						

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	STS	TS	R	S	SS	TB
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 insiden dilaporkan di unit ini, sepertinya 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 terkait perilaku tidak sopan						
10	Ketika staf membuat kesalahan, di unit ini fokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu						
11	Di unit ini bekerja tergesa-gesa 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, kurang mendapat dukungan untuk staf yang terlibat dalam insiden keselamatan pasien						
14	Unit ini membiarkan masalah keselamatan pasien yang sama terjadi lagi						

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	TB
1	Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya dengan serius mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien						
2	Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya ingin agar kami bekerja lebih cepat di saat sibuk, walaupun harus mengambil jalan pintas						
3	Atasan, manajer, atau pemimpin klinis saya melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka						

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	Kadang-kadang	Sering	Selalu	TB
1	Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini						
2	Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami membahas bagaimana cara untuk mencegah terulang kembali						
3	Di unit ini, kami diberitahu tentang perubahan yang dibuat berdasarkan laporan insiden						

NO	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	TB
4	Di unit ini, Anda akan berbicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat memengaruhi perawatan pasien secara negatif						
5	Saat staf di unit ini melihat seseorang dengan kewenangan yang lebih (<i>someone with more authority</i>) melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien, maka staf berani mengingatkan (<i>speak up</i>)						
6	Ketika staf di unit ini mengingatkan, mereka yang memiliki kewenangan lebih terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka						
7	Di unit ini, karyawan takut mengajukan pertanyaan ketika ada yang tidak benar terjadi						

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	PIKIRKAN TENTANG UNIT KERJA ANDA	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	TB
1	Ketika insiden kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum mengenai / menimpa pasien, seberapa sering ini dilaporkan ? (KNC)						
2	Ketika insiden / kesalahan sudah mengenai / menimpa pasien tetapi tidak mencederai pasien, seberapa sering ini dilaporkan ? (KTC)						
		Tidak Ada	1 hingga 2	3 hingga 5	6 hingga 10	11 atau lebih	
3	Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak insiden keselamatan pasien yang telah Anda laporkan?						

BAGIAN E: TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Bagaimana Anda menilai unit / area kerja Anda pada keselamatan pasien ? Beri tanda (X):

- A. Kurang
- B. Cukup
- C. Baik
- D. Baik sekali
- E. Luar biasa

BAGIAN F: RUMAH SAKIT ANDA

Mohon berikan jawaban anda terhadap pernyataan berikut tentang RS Mata Undaan. Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang paling anda anggap sesuai.

Keterangan:	SS = Sangat Setuju	S = Setuju	R = Ragu-Ragu/Netral
	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju	TB = Tidak Berlaku

NO	PIKIRKAN TENTANG RUMAH SAKIT ANDA	STS	TS	R	S	SS	TB
1	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama						
2	Manajemen RS menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien						
3	Manajemen RS tampaknya tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah terjadi insiden						
4	Ketika transfer pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering tidak tersampaikan						
5	Selama perubahan shift, informasi perawatan pasien yang penting sering tidak tersampaikan						
6	Selama perubahan shift, ada waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting mengenai perawatan pasien						

BAGIAN G: LATAR BELAKANG PERTANYAAN

Mohon isi pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (X) Laporan ini akan membantu dalam analisis hasil survei.

- Berapa lama Anda bekerja di RS Mata Undaan?
 - Kurang dari 1 Tahun
 - 1 – 5 Tahun
 - 6 – 10 Tahun
 - Lebih dari 11 Tahun
- Berapa lama Anda bekerja di unit / area kerja Anda saat ini ?
 - Kurang dari 1 Tahun
 - 1 – 5 Tahun
 - 6 – 10 Tahun
 - Lebih dari 11 Tahun
- Biasanya, berapa jam per minggu Anda bekerja di rumah sakit ini ?
 - Kurang dari 30 jam per minggu
 - 30 hingga 40 jam per minggu

C. Lebih dari 40 jam per minggu

4. Dalam posisi staf Anda, apakah Anda biasanya memiliki interaksi langsung atau kontak dengan pasien ?

A. YA, saya biasanya berinteraksi langsung atau kontak dengan pasien

B. TIDAK, saya biasanya tidak memiliki interaksi langsung atau kontak dengan pasien

BAGIAN H: KOMENTAR ANDA

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

.....

.....

.....

.....

TERIMAKASIH ANDA TELAH MENYELESAIKAN SURVEI INI