



**RS MATA
UNDAAN**

PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031- 5343 806, 5319 619
Fax. 031-5317 503
www.rsmataundaan.co.id**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR:1455/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL: 10JANUARI 2022 PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1455/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL: 10 JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
I. PENDAHULUAN.....	3
II. LATAR BELAKANG.....	3
2.1 Isu Strategik dan Kebijakan	3
2.2 Capaian Kegiatan.....	5
III. TUJUAN	5
3.1 Tujuan Umum.....	5
3.2 Tujuan Khusus.....	5
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN.....	6
4.1 Kegiatan Pokok.....	6
4.2 Rincian Kegiatan	7
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	10
VI. SASARAN.....	10
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN.....	11
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	14
IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN	14
X. PENUTUP.....	14

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1455/KEP/DIR/RSMU/I/2022
TANGGAL : 10 JANUARI 2022
TENTANG
PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya Program Budaya Keselamatan;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor: 029/P4MU/IV/2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 1781/KEP/DIR/RSMU/I/2022 tentang Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

- Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Program Budaya Keselamatan Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Program Budaya Keselamatan Tahun 2022 ini digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Budaya Keselamatan Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2022.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022

Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR: 1455/KEP/DIR/RSMU/I/2022
TANGGAL: 10 JANUARI 2022
TENTANG
PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien harus dilihat dari sudut pandang risiko klinis. Sekalipun staf medis rumah sakit sesuai kompetensinya memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan, namun potensi risiko tetap ada, sehingga pasien tetap berpotensi mengalami cedera. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, serta memberi kepastian hukum kepada masyarakat dan rumah sakit. Semua organisasi mempunyai budaya kerja masing-masing. Biasanya budaya kerja dalam organisasi ini bias langsung dirasakan setelah masuk kedalamnya. Misalnya ketika masuk ke salah satu unit di rumah sakit, maka akan bias segera menilai apakah petugasnya ramah, siap membantu, pelayanannya cepat, dll. Ini adalah contoh dari dimensi budaya *patient safety* yang bias dirasakan. Seperti model gunung es, dimensi budaya *patient safety* yang bisa langsung dirasakan hanyalah sebagian kecil dari budaya *patient safety*. Dimensi lainnya yang sulit untuk langsung diidentifikasi antara lain nilai (*values*) dan asumsi-asumsi (*assumptions*). Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien.

II. LATAR BELAKANG

2.1 Isu Strategik dan Kebijakan

Budaya keselamatan di rumah sakit merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan. Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan mengelola pelayanan kesehatan maupun keselamatan. Keselamatan dan mutu berkembang dalam suatu lingkungan yang membutuhkan kerja sama dan rasa hormat satu sama lain, tanpa memandang jabatannya. Pimpinan rumah sakit menunjukkan komitmennya mendorong terciptanya budaya keselamatan tidak mengintimidasi dan atau mempengaruhi staf dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan sesuatu yang bisa diukur dengan cara mengetahui apa yang dilakukan oleh staf, dukungan yang diberikan dan penerimaan organisasi terhadap sesuatu yang terkait dengan keselamatan pasien yang dapat menggambarkan tingkat penerapan keselamatan pasien yang seharusnya dari suatu rumah sakit. RS Mata Undaan telah melakukan pengukuran melalui survei budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang di adopsi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* yang dipublikasi tahun 2004. Kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Jenis Dimensi Keselamatan Pasien :

Tabel 1.1 Dimensi Keselamatan Pasien

No.	Jenis Dimensi
1	Frekuensi Laporan Kejadian
2	Persepsi Keselamatan Secara Umum
3	Ekpetasi dan kegiatanKepala yang mendukung Keselamatan
4	Pembelajaran Organisasi (Perbaikan Berkelanjutan)
5	Teamwork Dalam Unit RS
6	Keterbukaan Komunikasi
7	Umpan Balik dan Komunikasi tentang Error
8	Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error
9	<i>Staffing</i>
10	Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien
11	Teamwork Antar Unit RS
12	<i>Handoffs</i> dan Pergantian di RS

Situasi dan kondisi bencana pandemi Covid-19 dan dilakukannya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) menjadi pertimbangan penting RS Mata Undaan untuk tidak melakukan survei pada tahun 2021, karena itu RS lebih memprioritaskan pada upaya pencegahan dan mitigasi dampak pandemi dengan latar belakang tersebut, maka Program Budaya Keselamatan Rumah Sakit tahun 2022 disusun berdasarkan hasil survei budaya keselamatan tahun 2020.

Berdasarkan hasil survei Budaya Keselamatan tahun 2020, angka budaya keselamatan RS Mata Undaan masih tergolong kategori sedang dengan nilai rata-rata sebesar 60% dan masih didapatkan tingkat budaya keselamatan kategoring kurang pada 2 dari 12 dimensi yang diukur. Sehingga perlu dibuat program budaya keselamatan yang mampu meningkatkan kategori budaya keselamatan menjadi kategori kuat.

2.2 Capaian Kegiatan

Hasil survei Budaya Keselamatan RS tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata Nilai positif budaya keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya masih tergolong kategori Lemah dengan rata-rata sebesar 60%.
2. Jika ditelusuri dari masing-masing dimensi dan pertanyaan survei budaya keselamatan pasien yang memiliki nilai rata-rata nilai positif <50%, maka ditemukan dimensi dan pertanyaan yang membutuhkan perhatian khusus untuk dilakukan perbaikan, adalah sebagai berikut:
 - a. Frekuensi laporan kejadian dengan nilai positif sebesar 38%,
 - b. *Staffing* dengan nilai positif sebesar 44%
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%, maka dibutuhkan evaluasi untuk dapat meningkatkan nilai positif tersebut, adalah sebagai berikut:
 - a. Persepsi keselamatan pasien secara umum dengan nilai positif sebesar 53%,
 - b. Ekspektasi dan kegiatan supervisor/manajer yang mendukung keselamatan pasien dengan nilai positif sebesar 70%,
 - c. Keterbukaan komunikasi dengan nilai positif sebesar 57%,
 - d. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan dengan nilai positif sebesar 67%,
 - e. Respon tidak menghukum terjadinya kesalahan dengan nilai positif sebesar 53%,
 - f. Dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien dengan nilai positif sebesar 69%,
 - g. *Teamwork* antar unit di rumah sakit dengan nilai positif sebesar 58%,
 - h. *Handoffs* dan pergantian di rumah sakit dengan nilai positif sebesar 57%
4. Hasil pengolahan data pada masing-masing dimensi dan pertanyaan survei budaya keselamatan pasien yang memiliki nilai rata-rata nilai positif >75% maka perlu dipertahankan, adalah sebagai berikut:
 - a. Pembelajaran organisasi (terus-menerus).
 - b. *Teamwork* dalam unit rumah sakit.

III. TUJUAN

3.1 Tujuan Umum

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

3.2 Tujuan Khusus

Terlaksananya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan, sehingga tercipta pelayanan yang aman bagi pasien.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Berdasarkan hasil survei budaya keselamatan tahun 2020 didapatkan Budaya Keselamatan RS Mata Undaan akan meningkat melalui kegiatan pokok dan rincian kegiatan sebagai berikut.

4.1 Kegiatan Pokok

Kegiatan pokok dalam program budaya keselamatan pasien yang diberlakukan di Rumah Sakit Mata Undaan meliputi:

1. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.
2. Perilaku di mana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*).
3. Kerja sama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.
4. Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan.
5. Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono).
6. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data.
7. Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.
8. Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan nonklinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota Dewan pengawas.

4.2 Rincian Kegiatan

Tabel 4.1 Rincian Kegiatan

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
1. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.	a. Penerapan regulasi pelayanan yang tersusun, terintegrasi dan berfokus pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan DPJP sesuai RKK 2) Penyusunan PPK, CP, SOP, dan Panduan Pelayanan 3) Kepatuhan medis/keperawatan berdasar kebutuhan hasil assesmen pasien 4) Rencana pelayanan di informasikan pada pasien. b. Penerapan sasaran keselamatan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengutamakan keselamatan pasien 2) Komunikasi efektif dan berkesinambungan antar PPA 	2,3,6,10, dan 12
2. Perilaku di mana para individu dapat melaporkankesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksiatau teguran dan diperlakukan secara adil (<i>just culture</i>).	a. Sosialisasi Budaya " <i>Speak Up</i> " dan pemahaman keselamatan pasien. b. Menyusun sistem pelaporan insiden melalui keterbukaan dan komunikasi efektif antar staf dan pimpinan. c. RS memberikan perlindungan bagi staf. d. Melakukan investigasi dan tindak lanjut terhadap insiden yang dilaporkan untuk menentukan penyebab insiden, bukan mencari kesalahan.	1,2,3,7,8 dan 10
3. Kerja sama tim dan koordinasi untuk	Membentuk tim yang terdiri atas unit terkait; manajer dan pimpinan RS, sesuai	4,5, dan 11

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
menyelesaikan masalah keselamatan pasien.	dengan masalah investigasi dan analisa penyebab, serta menyarankan perbaikan.	
4. Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf	a. Melaksanakan pembelajaran bagi semua unit atas laporan insiden melalui <i>feedback</i> . b. Melaksanakan evaluasi secara berkala kondisi/sistem pelayanan yang ada Alternatif pola ketenagaa dan kedudukan staf serta lembar kerja staf.	4,7, dan 9
5. Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilakuyang tidak diinginkan	a. Penerapan asuhan pasien sesuai standar prosedur b. Melakukan analisa penyebab insiden dan mengidentifikasi [enyimpangan terhadap SOP/alur klinis/kewenangan klinis. c. Menyusun/merevisi SOP/protokol berdasarkan bukti ilmiah terbaru.	2,3, dan 4
6. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf,dan analisis data.	a. Rapat koordinasi terkait penyusunan program keselamatan pasien. b. Diskusi kasus terkait keselamatan pasien (FGD). c. Pembinaan staf	4,6, dan 10
7. Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.	Pengembangan sistem pelayanan yang melibatkan kerjasama tim dan keamanan dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi melalui konsultasi, program rujukan/jejaring.	4 dan 10
8. Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan padasemua staf	a. Pengembangan sistem komunikasi langsung maupun tidak langsung melalui kotak rahasia/Hotline <i>management</i> . b. Melakukan analisa secara objektif setiap laporan terkait.	

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
	c. Melakukan pembinaan	

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)
rsmataundaan.co.id

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- A. Perilaku dimana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*)
 - 1. Melakukan sosialisasi terkait dengan:
 - a. Memberlakukan budaya tidak menyalahkan (*no blaming culture*)
 - b. Memberlakukan budaya menilai suatu kesalahan dengan adil
 - c. Menciptakan budaya adil dan terbuka
 - d. Keterbukaan berkomunikasi
 - e. Alur pelaporan insiden
 - 2. Melakukan pelaporan bila ada insiden dalam 2 x 24 jam
- B. Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung waktu kerja para staf, pendidikan, dan metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan:
 - 1. Penunjukan penggerak keselamatan pasien di unit - unit pelayanan
 - 2. Penunjukkan dilakukan pada unit pelayanan yang berfokus pada pasien
- C. 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.

VI. SASARAN

Sasaran budaya keselamatan pasien meliputi:

- 1. Peningkatan kategori budaya keselamatan pasien dari sedang menjadi kuat.
- 2. Tidak didapatkan kategori budaya keselamatan pasien lemah.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Tabel 6.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Budaya Keselamatan Pasien

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.	a. Penerapan regulasi pelayanan yang tersusun, terintegrasi dan berfokus pada pasien 1) Penetapan DPJP sesuai RKK 2) Penyusunan PPK, CP, SOP, dan Panduan Pelayanan 3) Kepatuhan medis/keperawatan berdasar kebutuhan hasil assesmen pasien 4) Rencana pelayanan di informasikan pada pasien.												
	b. Penerapan sasaran keselamatan pasien 1) Mengutamakan keselamatan pasien 2) Komunikasi efektif dan berkesinambungan antar PPA												
2. Perilaku di mana para individu dapat melaporkankesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksiatau teguran dan diperlakukan	a. Sosialisasi Budaya " <i>Speak Up</i> " dan pemahaman keselamatan pasien.												
	b. Menyusun sistem pelaporan insiden melalui keterbukaan dan komunikasi												

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Tabel 6.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Budaya Keselamatan Pasien

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.	a. Penerapan regulasi pelayanan yang tersusun, terintegrasi dan berfokus pada pasien 1) Penetapan DPJP sesuai RKK 2) Penyusunan PPK, CP, SOP, dan Panduan Pelayanan 3) Kepatuhan medis/keperawatan berdasar kebutuhan hasil assesmen pasien 4) Rencana pelayanan di informasikan pada pasien.												
	b. Penerapan sasaran keselamatan pasien 1) Mengutamakan keselamatan pasien 2) Komunikasi efektif dan berkesinambungan antar PPA												
2. Perilaku di mana para individu dapat melaporkankesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksiatau teguran dan diperlakukan secara adil (<i>just culture</i>).	a. Sosialisasi Budaya " <i>Speak Up</i> " dan pemahaman keselamatan pasien.												
	b. Menyusun sistem pelaporan insiden melalui keterbukaan dan komunikasi efektif antar staf dan pimpinan.												
	c. RS memberikan perlindungan bagi staf.												
	d. Melakukan investigasi dan tindak lanjut terhadap insiden yang dilaporkan untuk menentukan penyebab insiden, bukan mencari kesalahan.												
3. Kerja sama tim dan koordinasi	Membentuk tim yang terdiri atas unit terkait; manajer dan pimpinan RS,												

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.	sesuai dengan masalah investigasi dan analisa penyebab, serta menyarankan perbaikan.												
4. Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung gstaf seperti waktu kerja para staf	a. Melaksanakan pembelajaran bagi semua unit atas laporan insiden melalui <i>feedback</i> .												
	b. Melaksanakan evaluasi secara berkala kondisi/sistem pelayanan yang ada Alternatif pola ketenagaa dan kedudukan staf serta lembar kerja staf.												
5. Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan	a. Penerapan asuhan pasien sesuai standar prosedur												
	b. Melakukan analisa penyebab insiden dan mengidentifikasi penyimpangan terhadap SOP/alur klinis/kewenangan klinis.												
	c. Menyusun/merevisi SOP/protokol berdasarkan bukti ilmiah terbaru.												
6. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data.	a. Rapat koordinasi terkait penyusunan program keselamatan pasien.												
	b. Diskusi kasus terkait keselamatan pasien (FGD).												
	c. Pembinaan staf												
7. Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.	Pengembangan sistem pelayanan yang melibatkan kerjasama tim dan keamanan dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi melalui konsultasi, program rujukan/jejaring.												
8. Menanggapi perilaku yang	a. Pengembangan sistem komunikasi langsung maupun tidak langsung												

KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
tidak diinginkan padasemua staf	melalui kotak rahasia/Hotline <i>management</i> .												
	b. Melakukan analisa secara objektif setiap laporan terkait.												
	c. Melakukan pembinaan												

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi yang dimaksud adalah bagaimana evaluasi hasil program budaya yang dilaksanakan, apakah mencapai sasaran?. Jadi melalui survei budaya survei budaya keselamatan tahun berikutnya.

IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN

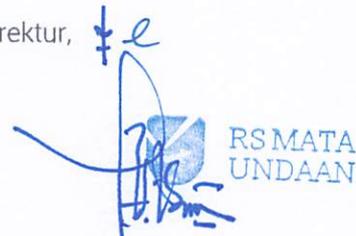
1. Seluruh kegiatan dicatat dalam laporan kegiatan Program Budaya Keselamatan yang dilaksanakan unit terkait.
2. Pelaporan meliputi:
 - a. Laporan kegiatan Program Budaya Keselamatan Triwulan
 - b. Laporan kegiatan Program Budaya Keselamatan Tahunan

X. PENUTUP

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit, maka mutu yang bagus dari rumah sakit sangatlah penting karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program budaya keselamatan, secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022

Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)