PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH EKA CANDRARINI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH EKA CANDRARINI SURABAYA

TAHUN 2024

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH EKA CANDRARINI
TAHUN 2024

Surabaya, 01 November 2024

Ditetapkan oleh:
Plt Direktur

drg. Bisukma Kurniawati, M. Kes.
NIP. 196803031993032008

Disetujui oleh:
Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

dr. Joyce Hestia Nugrahanti
NIP. 197509232007012020

Disusun oleh:
Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

dr. Edwin Nugroho Njoto, Sp. PD, MIPH, MHM
NIP. -

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

Daftar Isi	i
Pendahuluan	1
Latar Belakang	2
Tujuan	3
Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan	3
Cara Melaksanakan Kegiatan	7
Sasaran	8
Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	8
Evaluasi pelaksanaan kegiatan	10
Pencatatan dan Pelaporan	11
Pembiayaan dan Anggaran	11

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini keselamatan pasien menjadi isu penting yang diperbincangkan secara global. Keselamatan pasien menjadi komposisi penting dalam terciptanya pusat layanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Menurut Depkes RI (2008) Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.

Kurangnya kemanan dan sistem yang baik merupakan masalah yang dihadapi oleh penyedia pelayanan kesehatan untuk menyeberangi jurang dari perawatan yang bisa diberikan saat ini untuk mencapai perawatan yang seharusnya diberikan (IOM, 2000). Keselamatan Pasien/KP (Patient Safety) merupakan issue global dan nasional bagi rumah sakit dan merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan, serta merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dalam manajemen mutu (WHO, 2004). Perhatian dan Fokus terhadap Keselamatan Pasien ini didorong oleh masih tingginya angka kejadian Tak Diinginkan (KTD) atau Adverse Event (AE) di rumah sakit baik secara global maupun nasional. KTD yang terjadi di berbagai negara dipekirakan sekitar 4.0 – 16.6 % dan hampir 50% diantaranya adalah kejadian yang dapat dicegah (Cahyono, 2008, Yahya,2011). Adanya KTD tersebut selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke area blamming, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan lain dan pasien, dan tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan bagi rumah sakit (Depkes RI, 2006). Data KTD di Indonesia masih sangat sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diasumsikan tidaklah kecil (KKP-RS, 2006).

Sebagai upaya memecahkan masalah tersebut dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman diperlukan suatu perubahan budaya dalam pelayanan kesehatan dari budaya menyalahkan individu

menjadi suatu budaya dimana insiden dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem. Sistem pelaporan yang mengutamakan pembelajaran dari kesalahan dan perbaikan sistem pelayanan merupakan dasar budaya keselamatan. Meningkatnya kesadaran pelayanan kesehatan mengenai pentingnya mewujudkan budaya keselamatan pasien menyebabkan meningkatnya pula kebutuhan untuk mrngukur budaya keselamatan. Perubahan budaya keselamatan dapat dipergunakan sebagai bukti keberhasilan implementasi program keselamatan pasien.

2. LATAR BELAKANG

Budaya keselamatan pasien merupakan faktor yang paling penting dalam upaya untuk mengurangi resiko yang merugikan di rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan komposisi penting dalam pelayanan kesehatan dan telah dikaitkan dengan hasil pasien yang diperoleh pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program keselamatan pasien oleh petugas rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu nya adalah budaya keselamatan pasien. Saat ini sudah banyak penelitian mengenai budaya keselamatan pasien dan pengaruhnya terhadap pelaksaan program keselamatan pasien. Walshe dan Boalden (2006) dalam Hamdani (2007) menyatakan bahwa penyebab utama kesalahan medis karena kesalahan sistem di rumah bukan karena kesalahan individu (NPSA, 2004).

Menurut Reason (1997) dalam Hamdani (2007) budaya keselamatan terdiri dari empat komponen (subculture) yaitu: 1) Informed culture. Budaya dimana pihak yang mengatur dan mengoperasikan sistem memiliki pengetahuan terkini tentang faktor-faktor yang menjelaskan keselamatan dalam suatu sistem. 2) Reporting culture. Budaya dimana anggota di dalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau near miss. Pada budaya

ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Konsekuensinya makin baik reporting culture maka laporan kejadian akan semakin meningkat Just culture.3) Budaya membawa atmofer trust sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang ada. Penting bagi setiap level di organisasi untuk bersikap jujur dan terbuka. 4) Learning culture. Budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (continous improvement). Learning culture merupakan budaya belajar dari insiden dan near miss. Survei Hospital Survey On Patient Safety Culture mengukur budaya keselamatan pasien dari segi perspektif staf rumah sakit. Survei ini dapat mengukur budaya keselamatan pasien untuk seluruh staf rumah sakit dari housekeeping, bagian keamanan dari dokter sampai perawat.

Dari penjelasan di atas terpapar jelas mengenai bagaimana pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Penerapan ini tidak hanya berguna untuk meningkatkan mutu dari suatu rumah sakit akan tetapi juga menjadi dasar terjaganya kondisi pasien sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan. Keselamatan pasien merupakan komponen terpenting dalam mutu pelayananan kesehatan. Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan keselamatan pasien dengan mengusahakan terwujudnya budaya keselamatan. Dalam membangun budaya keselamatan, sangat penting bagi rumah sakit untuk mengukur perkembangan budaya dengan melakukan pengukuran budaya secara berkala. Pengukuran pertama sangat penting sebagai data dasar yang akan dipergunakan sebagai acuan penyusunan program. Memiliki budaya keselamatan akan mendorong untuk dapat terciptanya lingkungan yang dapat mempertimbangkan semua komponen sebagai faktor- faktor yang ikut berkontribusi terhadap insiden yang telah terjadi. Hal ini menghindari kecenderungan untuk

menyalahkan individu dan lebih melihat kepada sistem di mana individu tersebut bekerja.

3. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Melakukan evaluasi terhadap program kerja yang telah dilakukan sebagai upaya membangun budaya keselamatan di RSUD Eka Candrarini, khususnya sistem pelaporan.

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kesadaran tentang budaya keselamatan pasien.
2. Mengidentifikasi area yang membutuhkan pengembangan dalam budaya keselamatan untuk menyusun program kerja selanjutnya.
3. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program keselamatan pasien khususnya pelaporan insiden dan pembelajaran.

4. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

1. Menciptakan budaya memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.
2. Menciptakan budaya melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sangsi atau teguran dan diperlakukan secara adil.
3. Mengembangkan kerjasama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.
4. Mendorong komitmen pimpinan dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lain untuk menyelesaikan masalah keselamatan.
5. Mengembangkan sistem identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (sembrono).

6. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok focus diskusi (FGD) wawancara dengan staf dan analisa data.

7. Mendorong kerjasama dan membangun sistem dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.

8. Mengembangkan budaya menanggap perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan non klinis, dokter praktek mandiri, dan representasi pemilik.

B. Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Menciptakan budaya memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.	a. Identifikasi kategori pelayanan berisiko tinggi. b. Membuat SPO pelayanan berisiko tinggi. c. Sosialisasi pelayanan berisiko tinggi d. Monitoring dan evaluasi pelayanan berisiko tinggi
2.	Menciptakan budaya melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sangsi atau teguran dan diperlakukan secara adil	a. FGD tentang pengembangan budaya keselamatan di RSUD Eka Candrarini. b. Pembuatan SPO pelaporan budaya keselamatan dan alur pelaporan. c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan budaya keselamatan.

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
3.	Mengembangkan kerjasama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien	a. Rapat koordinasi rutin antara komite dengan pimpinan rumah sakit. b. Koordinasi internal unit untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan tanggung jawab unit. c. Supervise tindak lanjut insiden keselamatan pasien.
4.	Mendorong komitmen pimpinan dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lain untuk menyelesaikan masalah keselamatan.	a. Pengaturan jadwal kerja dan beban kerja staf sesuai dengan peraturan perundang-undangan. b. Memfasilitasi pendidikan yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan. c. Pembuatan metode pelaporan dengan aplikasi untuk menjaga kemudahan dan kerahasiaan.
5.	Mengembangkan sistem identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (sembrono).	a. Pembuatan buku kode etik RSUD Eka Candrarini. b. FGD untuk untuk identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku sembrono.

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
6.	Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok focus grup diskusi (FGD) wawancara dengan staf dan analisa data.	a. FGD membahas peristiwa yang terlaporkan di budaya keselamatan secara anonim. b. Monitoring dan evaluasi pelaku dan jenis perilaku yg bertentangan dengan budaya keselamatan.
7.	Mendorong kerjasama dan membangun sistem dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.	a. Sosialisasi SPO yang baru atau secara periodik bagi SPO yang lama. b. Review dan update regulasi menyesuaikan dengan acuan peraturan perundang undangan yang berlaku.
8.	Mengembangkan budaya menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan non klinis, dokter praktek mandiri, dan representasi pemilik.	a. Sosialisasi hasil identifikasi perilaku yang tidak diharapkan. b. Sosialisai SPO pelaporan budaya keselamatan. c. Pembuatan symbol kesepakatan pengembangan budaya keselamatan.

5. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Rincian kegiatan	Cara melaksanakan Kegiatan
a. Identifikasi kategori pelayanan beresiko tinggo b. Membuat SPO pelayanan beresiko tinggi c. Sosialisasi pelayanan beresiko tinggi d. Monitoring dan evaluasi pelayanan beresiko tinggi	Rapat koordinasi antar unit dan evaluasi laporan pelaksanaan pelayanan resiko tinggi dari sisi: 1) Insiden keselamatan pasien 2) Keselamatan dan Kesehatan kerja
a. FGD tentang pengembangan budaya keselamatan di rumah sakit b. Pembuatan SPO pelaporan budaya keselamatan dan laur pelaporan c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan budaya keselamatan	1) Focus grup diskusi (FGD) dengan melibatkan semua unit dan profesi 2) Buat SPO sesuai kesepakatan semua 3) Evaluasi laporan budaya keselamatan
a. Rapat koordinasi rutin antara komite dengan pimpinan RS. b. Koordinasi internal unit untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan tanggung jawab unit. c. Surpervise tindak lanjut insiden keselamatan pasien.	1) Rapat koordinasi 2) Rapat internal unit 3) Evaluasi laporan IKP dan tindak lanjutnya

Rincian kegiatan	Cara melaksanakan Kegiatan
a. Pengaturan jadwal kerja dan beban kerja staf sesuai dengan peraturan perundangan undangan b. Memfasilitasi Pendidikan yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan c. Pembuatan metode pelaporan dengan aplikasi untuk menjaga kemudahan dan kerahasiaan	1) Analisis beban kerja staf 2) Evaluasi pembuatan jadwal kerja staf 3) Program Pendidikan dan pelatihan staf 4) Penciptaan aplikasi pelaporan budaya keselamatan
a. Pembuatan buku kode etik rumah sakit RSUD Eka Candrarini b. FGD untuk identifikasi dan mengenali masalah akibat prilaku sembrono.	1) Buat buku kode etik rumah sakit RSUD Eka Candrariniyang mengacu KODERSI (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia) 2) Diskusi melibatkan semua unit
a. FGD membahas peristiwa yang terlaporakn div budaya keselamatan secara anonimus b. Monitoring dan evaluasi pelaku dan jenis perilaku yang bertentangan dengan bidaya keselamatan pasien	1) Diskusi 2) Evaluasi laporan budaya keselamatan
a. Sosialisai SPO baru atau secara periodic bagi SPO lama b. Riviu dan update regulasi menyesuaikan dengan acuan	1) Sosialisasi 2) Riviu regulasi

Rincian kegiatan	Cara melaksanakan Kegiatan
peratutan perundang undangan yang berlaku	
a. Sosialisai hasil identifikasi perilaku yang tidak diharapkan. b. Sosialisasi SPO pelaporan budaya keselamatan. c. Pebuatan simbol kesepakatan	1) Sosialisasi 2) Pencanangan

6. SASARAN

Sasaran penerapan budaya keselamatan pasien meliputi seluruh pegawai RSUD Eka Candrarini.

7. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan Pokok	Tahun 2024											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penciptaan budaya memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi.												v
2	Penciptaan budaya melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sangsi atau teguran dan diperlakukan secara adil												v

No	Kegiatan Pokok	Tahun 2024											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Mengembangkan kerjasama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien												v
4	Mendorong komitmen pimpinan dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lain untuk menyelesaikan masalah keselamatan												v
5	Mengembangkan system identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (sembrono)												v
6	Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok focus diskusi (FGD) wawancara dengan staf dan analisa data												v
7	Mendorong kerjasama dan membangun sistem dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman												v
8	Mengembangkan budaya menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di Rumah Sakit,												v

No	Kegiatan Pokok	Tahun 2024											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan non klinis, dokter praktek mandiri, dan representasi pemilik												

7. **EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN**

1. Budaya keselamatan yang optimal menghasilkan sebuah gambaran yang jelas dan komprehensif risiko operasional, yang menggabungkan seluruh aspek aktifitas organisasi. Hal ini melalui alur informasi yang lebih baik dalam organisasi mengenai performa keselamatan sebagai prioritas

2. Manfaat penting dari budaya keselamatan pasien antara lain:

a. Kesalahan yang telah terjadi lebih dapat diketahui oleh suatu organisasi Kesehatan

b. Meningkatkan pelaporan insiden dan belajar dari insiden yang terjadi untuk mengurangi berulangnya dan kecelakaan yang terjadi.

c. Adanya kesadaran terhadap keselamatan pasien dengan cara mengurangi kecelakaan secara fisik dan psikis

d. Mengurangi biaya pengobatan dan ekstra terapi.

e. Mengurangi sumber daya untuk manajemen komplain dan klaim.

3. Pelaksanaan budaya keselamatan pasien di dilakukan perbulan dengan harapan meningkatkan kesadaran tentang budaya keselamatan pasien serta upaya membangun budaya keselamatan khususnya pada sistem pelaporannya.

4. Survei budaya keselamatan pasien dan rumah sakit dilakukan 1 tahun sekali hasil dilaporkan kepada direktur RSUD Eka Candrarini.

8. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

A. Pencatatan

1. Kegiatan survei budaya keselamatan pasien

Kegiatan survei budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner *Hospital Survey on patien safety culture yang disusun oleh* AHRQ.

2. Pencatatan capaian indikator mutu sasaran keselamatan pasien

Pencatatan dilakukan oleh PIC mutu ruangan dan dilaporkan setiap bulan ke komite KMKP.

3. Pencatatan laporan insiden keselamatan pasien

Pencatatan laporan insiden keselamatan dilakukan sesuai SOP alur pelaporan insiden keselamatan pasien dan formular pelaporan dapat di unduh di Eka Candarini NAS.

4. Pencatatan dan pelaporan insiden terkait budaya keselamatan atau perilaku yang tidak diinginkan dilakukan dengan menggunakan formulir yang terdapat dalam pedoman budaya keselamatan rumah sakit.

B. Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

1. Pelaporan kegiatan survei budaya keselamatan pasien dilaporkan pada Direktur RSUD Eka Candrarini untuk ditindaklanjuti.

2. Pelaporan digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana budaya keselamatan pasien diterapkan di RSUD Eka Candrarini.

9. **PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN**

NO	RINCIAN KEGIATAN/ URAIAN	JUMLAH KEBUTUHAN	SATUAN	HARGA	JUMLAH
1	FGD (tiap triwulan/ 4x dalam 1 tahun	20	orang	Rp. 8.000	Rp. 640.000
2	cetak dokumen	100	lembar	Rp. 2.000	Rp. 200.000
Jumlah				Total	Rp. 840.000

Lampiran

TABEL PELAPORAN PERILAKU YANG TIDAK MENDUKUNG BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN UPAYA PERBAIKAN

No	Tanggal Dan Waktu Kejadian Perilaku Yang Tidak Mendukung Budaya Keselamatan Pasien	Bentuk Perilaku Uang Dilakukan	Tempat Kejadian	Pelaku	Analisis Penyebab	Upaya Perbaikan	Penanggung Jawab