



roduction

Resume

Achievement



Survei Budaya Keselamatan Pasien sesuai Standar Akreditasi



Tujuan Pembelajaran

Peserta mampu memahami tatalaksana pengukuran budaya keselamatan di rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi

Outline Pembelajaran

- Pentingnya pengukuran budaya keselamatan
- Tatalaksana pengukuran budaya Keselamatan menggunakan Hospital Survei on Patient Safety-AHRQ

Budaya Keselamatan di Rumah Sakit

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.

Standar Akreditasi, Kemenkes (2022)



Budaya keselamatan pasien adalah sejauh mana budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Ini mengacu pada nilai, keyakinan, dan norma yang dimiliki bersama oleh praktisi kesehatan dan staf lain di seluruh organisasi yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka

AHRQ



PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN DALAM STANDAR AKREDITASI

- Pengukuran budaya keselamatan merupakan salah satu komitmen pimpinan(TKRS 13)
- Pimpinan rumah sakit melakukan pengukuran untuk mengevaluasi dan memantau budaya keselamatan di rumah sakit serta hasil yang diperoleh dipergunakan untuk perbaikan penerapannya di rumah sakit. (EP TKRS 3 poin e)
- Pimpinan rumah sakit memilih mekanisme pengukuran data untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (TKRS4)
- Rumah sakit melakukan pengukuran dan evaluasi budaya keselamatan pasien (PMKP 10)

KEGUNAAN HASIL PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN

- Sumber informasi untuk menentukan kebutuhan pendidikan staf (KPS 8)
- Evaluasi praktik profesional berkelanjutan/OPPE (KPS 12)
- Acuan dalam menyusun program peningkatan budaya keselamatan di rumah sakit (PMKP 10)
- Dasar perbaikan penerapan budaya keselamatan pasien (TKRS 3)



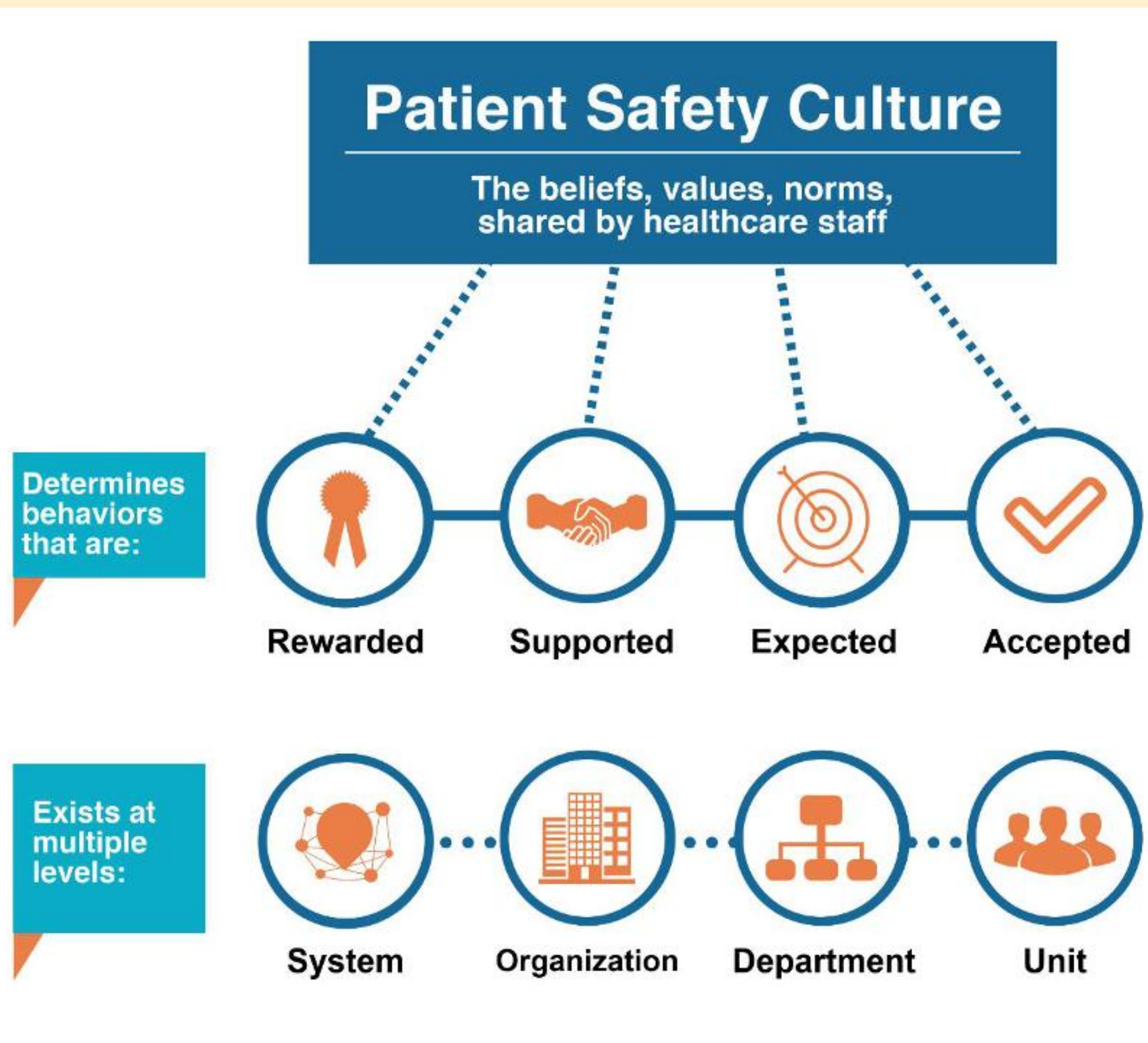
INSTRUMEN PENGUKURAN

BUDAYA KESELAMATAN

Survey on Patient Safety Culture

(SOPS®) 2.0





Budaya keselamatan pasien dapat diukur dengan menentukan apa yang penting dari sikap dan perilaku yang dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima terkait dengan keselamatan pasien. Penting untuk membangun budaya keselamatan pasien secara luas karena ada di berbagai tingkatan: dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit, departemen, dan unit

Survei Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit TM(SOPS TM) Versi 2.0 (SOPS Hospital Survey 2.0) pembaruan dari SOPS versi (1.0) yang dirilis AHRQ pada tahun 2004. Survei Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit 2.0 memiliki total **40 item survei**:

8

ITEM UKURAN TUNGGAL

- Satu item survei menanyakan peristiwa keselamatan pasien yang dilaporkan
- Satu item survei meminta responden untuk memberikan peringkat keseluruhan tentang keselamatan pasien untuk unit / area kerja mereka
- Enam item survei tentang karakteristik latar belakang responden (posisi staf, unit / area kerja, masa kerja rumah sakit, masa kerja unit / area kerja, jam kerja, interaksi dengan pasien)

32

ITEM UKURAN GABUNGAN/ KOMPOSIT

32 item survei dikelompokkan menjadi 10 ukuran gabungan yang merupakan pengelompokan dari dua atau lebih item survei

Introduction

SOPS

Development

Pengukuran Komposit Budaya keselamatan pasien	Definisi : Sejauh mana.....	Jumlah item
Komunikasi tentang kesalahan	Staf diberi tahu jika terjadi kesalahan, diskusikan cara untuk mencegah kesalahan, dan diberi tahu jika ada perubahan.	3
Keterbukaan Komunikasi	Staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman, dan merasa nyaman mengajukan pertanyaan	4
<i>Handoffs</i> dan Pertukaran Informasi	Informasi penting tentang pasien diinformasikan antar unit rumah sakit dan selama pergantian shift	3
Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien	Manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien	3
Pembelajaran Organisasi – Peningkatan berkelanjutan	Proses kerja ditinjau secara berkala, perubahan	3
Melaporkan Peristiwa Keselamatan Pasien	Jenis kesalahan berikut dilaporkan: (1) kesalahan diidentifikasi dan diperbaiki sebelum mencapai pasien dan (2) kesalahan yang bisa merugikan pasien tetapi tidak sampai timbul bahaya	2
Tanggapan atas Kesalahan	Staf diperlakukan dengan adil ketika mereka membuat kesalahan dan ada fokus untuk belajar dari kesalahan	4
Kepegawaian dan Kecepatan Kerja	Ada cukup staf untuk menangani beban kerja, staf bekerja sesuai jam dan tidak merasa terburu-buru, dan ada ketergantungan yang tepat pada staf sementara.	4
Supervisor, Manajer, atau Dukungan Pimpinan Klinis untuk Keselamatan Pasien	Supervisor, manajer pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong mengambil jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien	3
Kerja tim	Staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu selama waktu sibuk, dan saling menghormati.	3

ITEM PERTANYAAN GABUNGAN

Teamwork

A1. Di unit ini, Kami bekerja sama sebagai tim yang efektif

A8. Pada saat sibuk, staf di unit ini saling membantu

A9. Terdapat masalah yang berhubungan dengan perilaku tak menyenangkan dari staf di unit ini

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,79	0,76
------	------

Pengelolaan Staf dan beban kerja

A2. Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk menangani beban kerja

A3. Staf di unit ini bekerja lebih lama dari waktu seharusnya untuk asuhan pasien

A5. Unit ini terlalu bergantung pada staf pengganti/ sementara

A11. Beban kerja di unit ini cukup tinggi sehingga berpengaruh negatif pada keselamatan pasien

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,84	0,67
------	------

Organisasi Pembelajaran

A4. Unit ini melakukan tinjauan secara berkala terkait proses kerja untuk menentukan apakah diperlukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien

A12. Di unit ini, setiap perubahan dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien selalu dievaluasi untuk memastikan telah bekerja dengan baik

A14. Di unit ini, permasalahan terkait keselamatan pasien yang sama terkesan dibiarkan untuk terus terjadi

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
0,72	0,76

Respon terhadap kesalahan

A6. Di Unit ini, Staff merasa bahwa mereka selalu disalahkan atas ketidaksesuaian yang terjadi

A7. Apabila ada kejadian dilaporkan dalam unit ini, pelaporan berfokus pada orangnya, bukan permasalahannya

A10. Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada proses pembelajaran daripada menyalahkan secara personal

A13. Di unit ini, Dukungan bagi staf yang terlibat dalam kesalahan terkait keselamatan pasien masih kurang

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
0,75	0,83

Supervisor, manajer atau clinical leader mendukung keselamatan pasien

B1. Atasan saya, manajer atau clinical leader menanggapi serius setiap masukan dari staf dalam hal peningkatan keselamatan pasien

B2. Atasan saya, manajer atau clinical leader mendorong kami untuk bekerja lebih cepat di saat-saat sibuk, walaupun artinya kami harus mengambil jalan pintas

B3. Atasan saya, manajer atau clinical leader bertindak cepat dalam hal isu keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,75	0,77
------	------

Mengkomunikasikan tentang kesalahan

C1. Kami diberi informasi terkait kesalahan yang terjadi di unit kerja

C2. Ketika terjadi kesalahan di unit ini, kami mendiskusikan tentang pencegahan agar hal yang sama tidak terulang

C3. Di unit ini, kami diberi informasi terkait perubahan yang telah dibuat berdasarkan laporan kejadian

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,87	0,89
------	------

Keterbukaan Komunikasi

C4. Di unit ini, staf angkat bicara apabila ia menemukan sesuatu yang dapat memberi pengaruh buruk pada asuhan pasien

C5. Ketika staf di unit ini melihat seseorang yang memiliki kewenangan melakukan sesuatu yang dapat mencelakakan pasien, mereka berani menegur/melaporkan

C6. Ketika staf di unit ini angkat bicara, para atasan bersikap terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka

C7. Di unit ini, staf memiliki ketakutan untuk bertanya/berkomentar apabila terdapat kejanggalan

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
0,75	0,77

Melaporkan Kejadian Keselamatan Pasien

D1. Ketika sebuah kesalahan ditemukan dan diperbaiki sebelum sampai pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?

D2. Ketika kesalahan tersebut sampai pada pasien, dan dapat mencelakai pasien tetapi pasien tersebut selamat, seberapa sering hal ini dilaporkan?

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
0,79	0,75

Dukungan Manajemen RS terhadap Keselamatan Pasien

F1. Tindakan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama

F2. Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang adekuat/cukup dalam hal peningkatan keselamatan pasien

F3. Manajemen rumah sakit menaruh perhatian pada keselamatan pasien hanya bila terjadi insiden

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,72	0,77
------	------

Handoffs dan Pertukaran Informasi

F4. Dalam kegiatan transfer pasien antar ruangan, seringkali ada informasi yang tidak tersampaikan

F5. Selama pergantian shift jaga, seringkali ada informasi asuhan pasien yang tidak tersampaikan

F6. Selama pergantian shift jaga, ada rentang waktu yang adekuat/cukup untuk pertukaran informasi penting terkait asuhan pasien

Reliability

versi Indonesia	versi Asli
-----------------	------------

0,72	0,72
------	------

ITEM UKURAN TUNGGAL

Jumlah Kejadian yang dilaporkan

D3. Dalam 12 bulan terakhir, berapa insiden keselamatan pasien yang telah Anda laporkan?

Tingkatan Keselamatan Pasien

E1. Bagaimana anda menilai unit/ area kerja anda dalam hal keselamatan pasien?

LANGKAH-LANGKAH PERSIAPAN PELAKSANAAN SURVEI

1. Tentukan sumberdaya yang dibutuhkan

- Penanggungjawab, anggaran, waktu dan kemampuan teknis SDM
- Apakah perlu vendor luar untuk menyelenggarakan survei

2. Tentukan metode pengumpulan data

- survei berbasis web --> responrate lebih baik
- survei berbasis kertas

3. Tentukan populasi dan sampel

- tentukan sensus/ sampel
- tentukan besar/ukuran sampel
- tentukan metode sampling

4. Rencanakan jadwal pelaksanaan

5. Menyiapkan logistik



MENENTUKAN SAMPEL

- Membuat daftar seluruh SDM RS/ unit secara lengkap termasuk alamat korespondensi/kontak (pastikan data SDM telah valid)
- Pilih SDM sesuai dengan besar sampel dengan menggunakan metode acak (acak sederhana vs acak sistematis)

Tabel 3. Ukuran Sampel Minimum berdasarkan Jumlah Penyedia dan Staf

<u>Jumlah Penyedia dan Staf</u>	<u>Ukuran Sampel Minimum *</u>	<u>Jumlah Tanggapan yang Diharapkan (dengan asumsi tingkat tanggapan 50%)</u>
500 (atau kurang)	500 - sensus semua penyedia dan staf	250 (atau lebih sedikit)
501-699	500	250
700--1.299	600	300
1.300–3.999	700	350
4.000 atau lebih	750	375

* Ukuran sampel didasarkan pada tiga asumsi: pengambilan sampel acak sederhana atau acak sistematis, tingkat respons 50 persen, dan interval kepercayaan +/- 5 persen.

SOPS BERBASIS WEB

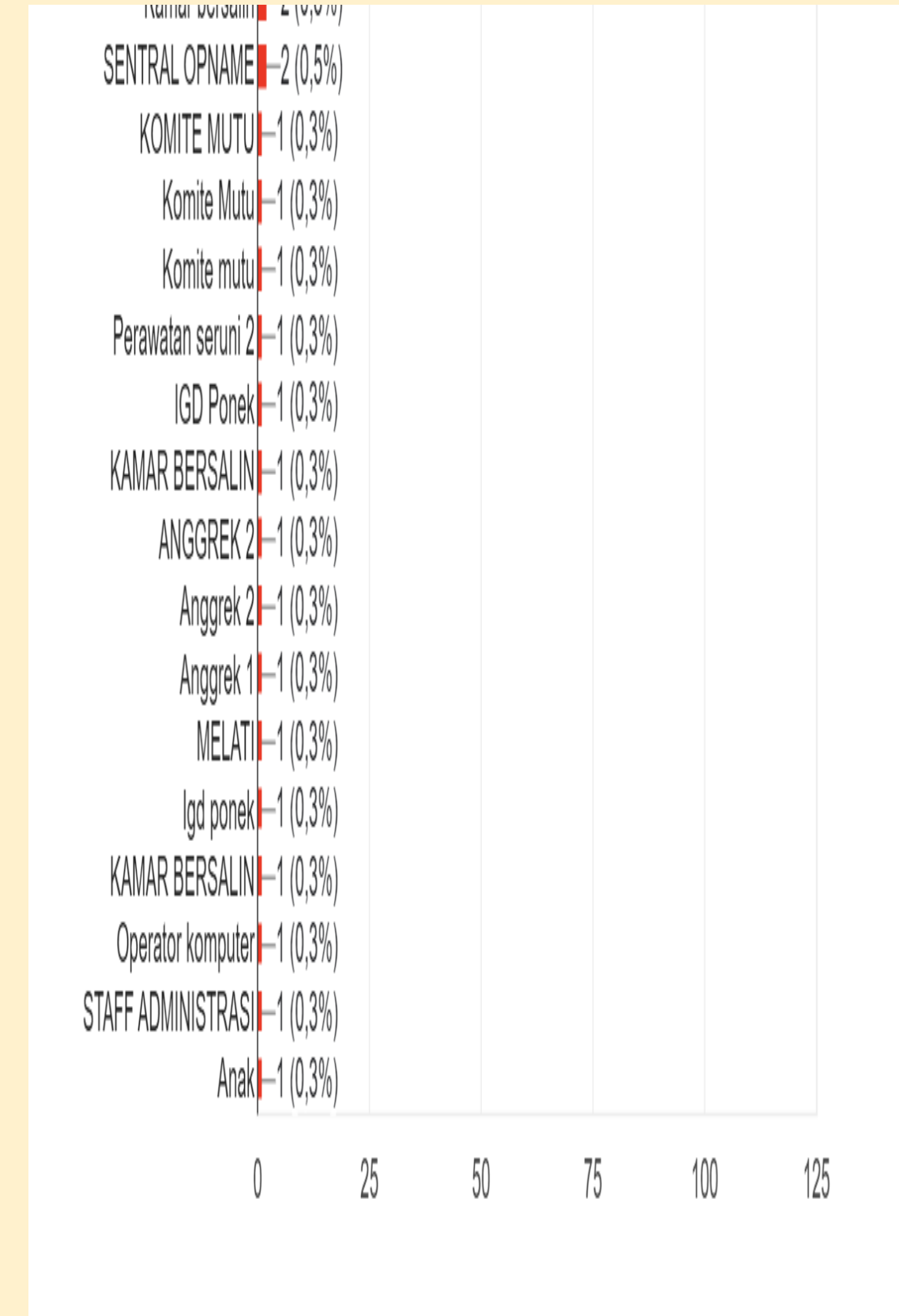
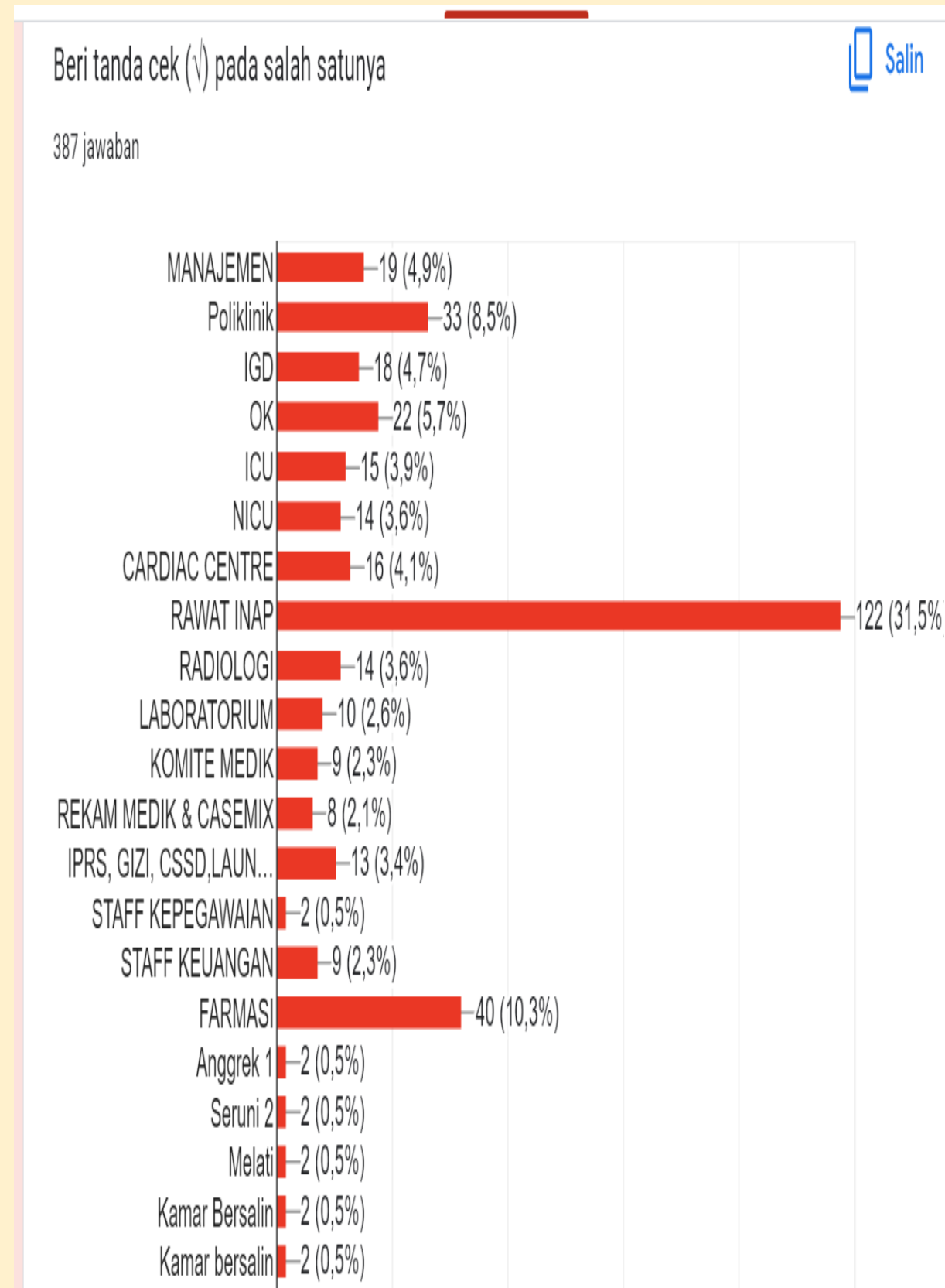
KESELAMATAN PASIEN     

Pertanyaan Jawaban **387** Setelan Poin total



KUESIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Kuesioner ini meminta pendapat anda mengenai isu keselamatan pasien (*patient safety*), kejadian tidak diinginkan (KTD), pelaporan kejadian di RSUD Andi Makkasau dan akan membutuhkan waktu 10-15 menit



ANALISIS DATA

- Mengukur respon rate
- Menilai respon positif dari setiap item pertanyaan
- Menilai respon positif dari ukuran gabungan (komposit)
- Menilai respon ukuran tunggal

MENGUKUR RESPON RATE

Mengukur respon rate perkembangan survei (1 minggu setelah survei 1)

$$\frac{\text{Jumlah responden yang mengembalikan survei}}{\text{Jumlah SDM yang memenuhi syarat sebagai responden}} \times 100$$

Tim survei ingin mengukur respon rate setelah 1 minggu dibagikan kuisisioner, telah masuk 400 dari 1000 kuisisioner yang dibagikan

$$\frac{400}{1000} \times 100\% = 40\%$$

Mengukur respon rate akhir periode survei

$$\frac{\text{Jumlah survei yang Kembali – yang tidak lengkap}}{\text{Jumlah SDM yang memenuhi syarat sebagai responden}} \times 100\%$$

Pada akhir waktu yang ditentukan, Tim ingin mengukur respon rate survei pada periode ini, Jumlah target responden 1000, kuisisioner yang kembali 900 dan ada 50 kuisisioner tidak lengkap jawabannya, maka respon rate adalah :

$$\frac{900 - 50}{1000} \times 100\% = 85\%$$

ANALISIS DATA UNTUK ITEM PERTANYAAN POSITIF

Persen tanggapan **POSITIF** adalah persentase gabungan dari responden yang menjawab "**Sangat setuju**" atau "**setuju**," atau "**selalu**" atau "**hampir selalu**", karena jawaban positif pada item dengan kata-kata positif **menunjukkan tanggapan positif**.

Item A.1 Di unit ini, Kami bekerja sama sebagai tim yang efektif

Tanggapan	Jumlah tanggapan	Persentase	Gabungan
1= sangat tidak setuju	10	10%	30% negatif
2= tidak setuju	20	20%	
3= netral	10	10%	10% netral
4= setuju	40	40%	60% positif
5= sangat setuju	20	20%	
Total	100	100%	100%
9= Tidak diterapkan/Tidak tahu	10	-	-
Tidak menjawab	10	-	-
Jumlah Respon	120	-	-

ANALISIS DATA UNTUK ITEM PERTANYAAN NEGATIF

Persen tanggapan **POSITIF** adalah persentase gabungan dari responden yang menjawab "**Sangat tidak setuju**" atau "**Tidak setuju**," atau "**Tidak pernah**" atau "**Jarang**", karena jawaban negatif pada item dengan kata-kata negatif **menunjukkan tanggapan positif**.

Item A.9 Terdapat masalah yang berhubungan dengan perilaku tak menyenangkan dari staf di unit ini				
Tanggapan	Recode	Jumlah Tanggapan	Persentase	Gabungan
1= sangat tidak setuju	5	20	20%	60% Postif
2= tidak setuju	4	40	40%	
3= netral	3	10	10%	10% netral
4= setuju	2	20	20%	30% Negatif
5= sangat setuju	1	10	10%	
Total		100	100%	100%
9= Tidak diterapkan/Tidak tahu		10	-	-
Tidak menjawab		10	-	-
Jumlah Respon		120	-	-

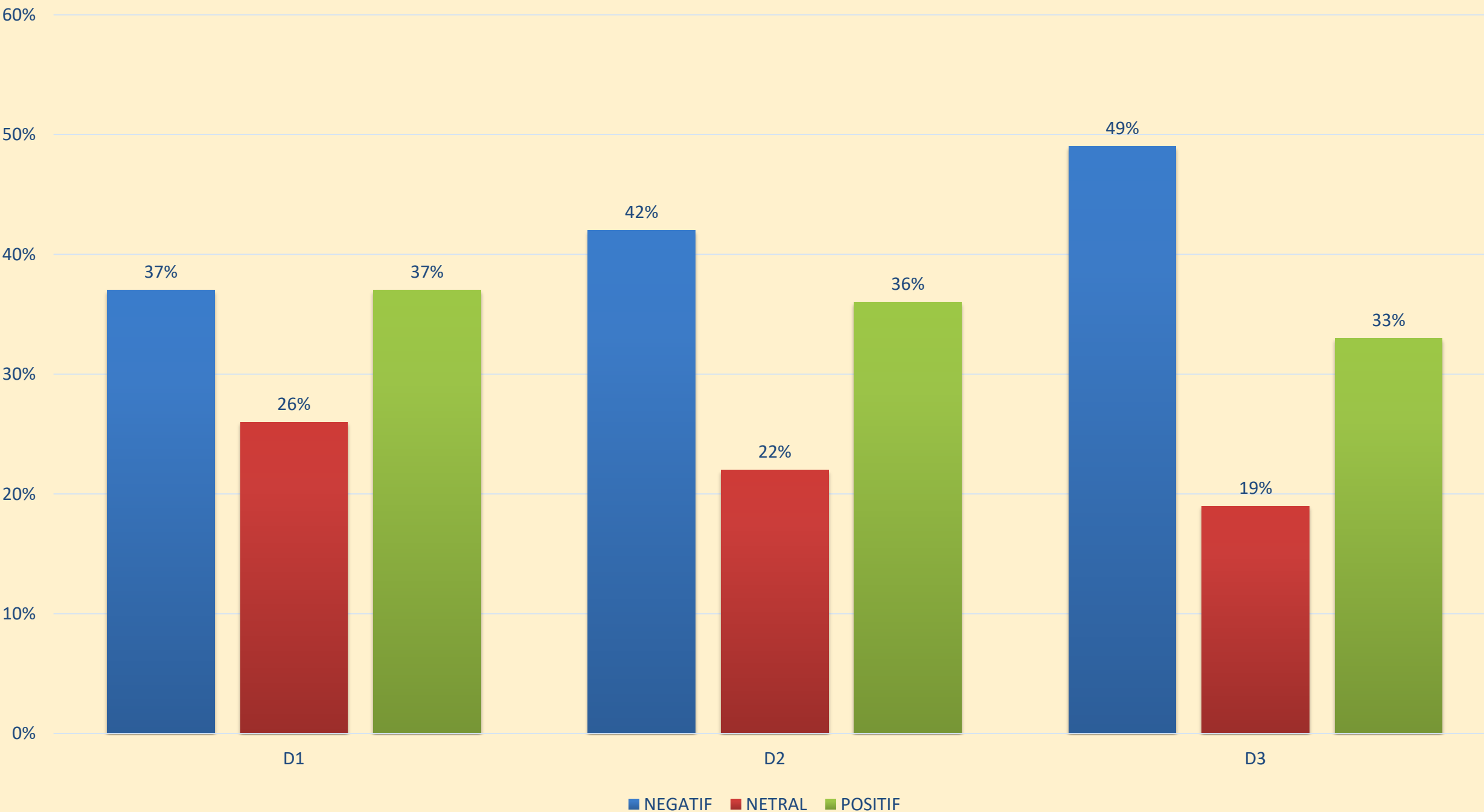
ANALISIS DATA UNTUK PERTANYAAN GABUNGAN (KOMPOSIT)

Untuk menghitung skor rumah sakit Anda pada ukuran komposit budaya keselamatan tertentu, hitung rata-rata persentase skor respon positif untuk setiap item yang termasuk dalam ukuran komposit.

Tiga item pertanyaan mengukur KERJASAM TIM	Item positif, respon "sangat setuju" atau "setuju"	Item Negatif, respon "sangat tidak setuju" atau "tidak setuju"	Total Respon (Tidak termasuk "tidak diterapkan/tidak tahu" atau tidak dijawab"	Persen positif item
Item A1. (Positif) Di unit ini, Kami bekerja sama sebagai tim yang efektif	185	NA	260	$185/260 = 71\%$
Item A8 (Positif) Pada saat sibuk, staf di unit ini saling membantu	160	NA	250	$160/250 = 64\%$
Item A9 (Negatif) Terdapat masalah yang berhubungan dengan perilaku tak menyenangkan dari staf di unit ini	NA	188	250	$188/250 = 75\%$
Persentase tanggapan positif rata-rata di 3 item (Kerjasama Tim) = 70%				

Tahun 2021

Hasil Survey Dimensi Frekuensi Pelaporan Kejadian



Keterangan :

D1 : Ketika kesalahan terjadi, tetapi tertangkap dan telah diperbaiki sebelum sampai pada pasien, seberapa seringkah hal tsb dilaporkan?

D2 : Ketika kesalahan terjadi, tetapi tidak berpotensi membahayakan pasien, seberapa seringkah dilaporkan?

D3 : Ketika kesalahan terjadi yang mungkin membahayakan pasien, tetapi hal tersebut tidak terjadi. Seberapa seringkah hal tsb dilaporkan?

HASIL :

KURANG KARENA PRESEPSI
POSITIF <50% YAITU 35%

ANALISA DAN REKOMENDASI DIMENSI FREKUENSI PELAPORAN KEJADIAN

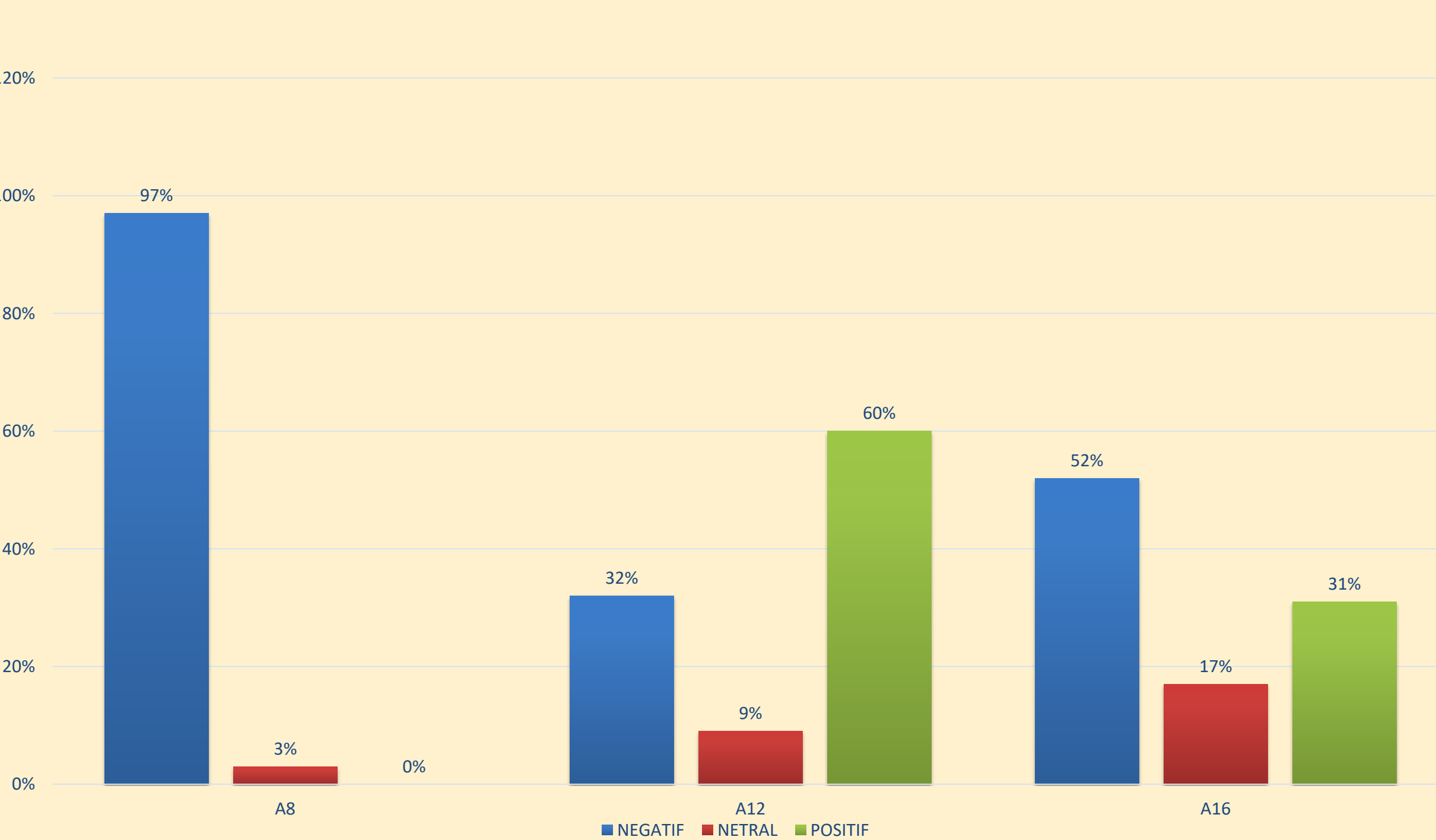
Analisis

Pelaporan Kejadian Potensial Cedera masih tergolong rendah.

Rekomendasi

Melakukan sosialisasi secara rutin kepada staf mengenai pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien, serta batasan insiden yang penting untuk dilaporkan

Hasil Survey Dimensi Respon *Non-Punitive* (Tidak Menghukum) Terhadap Kesalahan



Keterangan :

A8 : Staf merasa kesalahan yang ada selalu diselesaikan secara bersama

A12 : Ketika ada pelaporan kasus, yang menjadi fokus adalah individu / petugas bukan pada masalahnya

A16 : Para staf takut jika kesalahan mereka akan disimpan dalam file dokumen RS

HASIL :

KURANG KARENA PRESEPSI POSITIF <50% YAITU 30%

ANALISA DAN REKOMENDASI DIMENSI RESPON *NON-PUNITIVE* (TIDAK MENGHUKUM) TERHADAP KESALAHAN

Analisis


Perasaan takut staf
untuk melaporkan
kejadian

Rekomendasi

Menciptakan
lingkungan yang
non-punitive agar
setiap elemen staf
tidak takut untuk
melakukan
pelaporan kejadian

PENUTUP

Keselamatan pasien adalah sebuah perubahan budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor bila ada Insiden, budaya belajar dan memperbaiki sistem untuk mencegah cedera

A white sticky note is pinned to a surface with a red pushpin. The note has the words "Terima Kasih" written in black marker. The note is slightly wrinkled and has a soft shadow cast to its left.

Terima
Kasih