

## **kategori 7: quality and patient safety**

### **Penguatan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP dr. Sitanala Melalui Digitalisasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Bersama Si AMAN**

Prima Kartika Esti

#### **RINGKASAN**

Keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Rumah Sakit merupakan lingkungan yang kompleks, sehingga berpotensi menimbulkan risiko bagi pasien. Membangun budaya keselamatan pasien adalah kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan.

RSUP dr. Sitanala selalu berkomitmen untuk meningkatkan keselamatan pasien. Untuk meningkatkan capaian hasil survei budaya KP, dilakukan serangkaian kegiatan dengan tujuan terselenggaranya sosialisasi budaya keselamatan pasien dan pelatihan/modul MOOC budaya KP, tersusunnya format pelaporan insiden secara elektronik, serta rekrutmen “Duta Keselamatan Pasien” pada seluruh unit RS. “Si Aman” adalah nama burung elang yang dijadikan mascot Keselamatan Pasien di lingkungan RSUP dr. Sitanala.

Kegiatan yang dilakukan adalah *kick off* sosialisasi, melaksanakan pembelajaran MOOC budaya keselamatan pasien bagi pegawai RS, membuat Google form pelaporan IKP, menyusun SPO operasionalisasi GForm laporan IKP, membuat media sosialisasi berupa stiker link laporan IKP, banner, dan konten edukasi via sosmed, membuat mascot KP – dilanjutkan dengan *launching* mascot, serta membuat SPO/SK Duta KP dan pembekalan *recruiters* duta.

Dengan kegiatan yang dilakukan, diharapkan peningkatan skor hingga 50% dari survei awal saat dilaksanakan survei ulang Budaya Keselamatan pasien pada bulan Oktober – November 2024.

Kata kunci: keselamatan, pasien, mascot, penguatan, budaya.

## LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien adalah pondasi utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sejalan dengan perkembangan sistem pelayanan rumah sakit yang semakin kompleks, menciptakan pelayanan yang aman bagi pasien merupakan tantangan manajemen rumah sakit. Membuat pelayanan rumah sakit menjadi lebih aman dan mempertahankan keamanan tersebut merupakan hal yang sama beratnya untuk diimplementasikan (Vincent, 2011). Rumah sakit merupakan tempat yang kompleks; terdapat ratusan macam obat, tes dan prosedur, alat dan teknologi, bermacam profesi dan non-profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam. Kondisi ini apabila tidak dikelola dengan baik potensial menimbulkan kejadian tidak diharapkan yang dapat mengancam keselamatan pasien (Depkes RI, 2006).

Upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit akan berarti dan efektif bila keselamatan pasien menjadi budaya kerja sehari-hari dari setiap unsur rumah sakit termasuk pimpinan, pelaksana pelayanan dan staf penunjang (Bea, 2013). *The Institute of Medicine* (IOM) menyatakan bahwa tantangan terbesar dalam gerakan perubahan menuju sistem pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah mengubah budaya keselamatan pasien, yang menganggap sebuah kesalahan sebagai kesempatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah insiden keselamatan pasien (Doweri dkk, 2015).

Dibalik tantangan akan tuntutan untuk layanan kesehatan yang lebih, terdapat peluang besar untuk meningkatkan kualitas layanan, inovasi, dan efisiensi operasional. Tantangan untuk menyediakan layanan yang lebih baik mendorong rumah sakit untuk melakukan inovasi dalam pendekatan pengobatan, manajemen pasien, dan penggunaan teknologi medis terkini.

RSUP dr. Sitanala sebagai salah satu rumah sakit vertikal milik Kemenkes telah terakreditasi paripurna oleh STARKES pada tahun 2023. Akreditasi ini memberikan tanggung jawab bagi RS untuk selalu melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap seluruh aspek pelayanan berfokus pasien, dengan tujuan utama peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Komite mutu RSUP dr. Sitanala melakukan survei survey budaya KP tahun 2023 menggunakan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) yang sudah diadaptasi ke versi Bahasa Indonesia dengan hasil masih di bawah standar (capaian 59.55%, standar 75%).

## TUJUAN

Untuk meningkatkan capaian survei budaya KP, kami melakukan serangkaian kegiatan. Tujuan kegiatan dibagi atas tujuan jangka pendek, menengah, dan panjang sesuai dengan *milestone* yang ingin dicapai, dengan tujuan umum: terwujudnya RSUP dr. Sitanala terpercaya dalam pelayanan kesehatan komprehensif dan berstandar nasional.

Tujuan khusus jangka pendek : 1. Terselenggaranya sosialisasi budaya keselamatan pasien dan pelatihan/modul MOOC budaya KP.  
2. Tersusunnya format pelaporan insiden secara elektronik,  
3. Rekrutmen “Duta Keselamatan Pasien” pada seluruh unit di RS

Tujuan khusus jangka menengah : 1. Ada laporan insiden keselamatan pasien dari unit.  
2. Terlaksananya survei ulang Budaya Keselamatan pasien dengan peningkatan skor hingga 50% dari survei awal  
3. Seluruh unit kerja terlibat aktif dalam penguatan budaya KP (seluruh unit memiliki Duta KP)

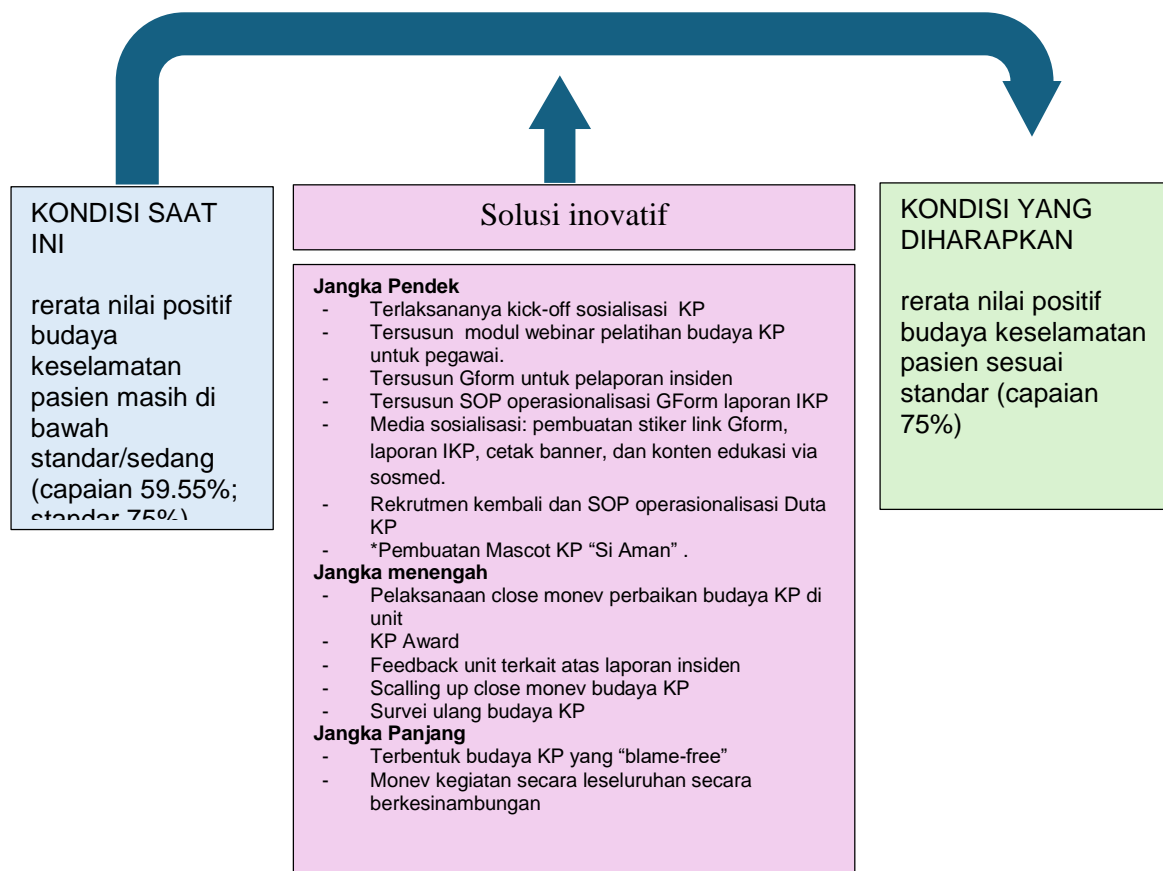
Tujuan khusus jangka panjang : Terlaksananya survei ulang Budaya Keselamatan pasien dengan peningkatan skor diatas 50% dari survei awal.

Rangkaian kegiatan akan dilakukan berkesinambungan hingga tujuan jangka panjang tercapai. Untuk kepentingan lomba maka rangkaian dibatasi pada kegiatan jangka pendek.

Dengan kegiatan ini diharapkan penguatan budaya KP sebagai bagian integral keselamatan kerja di RSUP dr. Sitanala dapat terlaksana sehingga mutu pelayanan akan terus meningkat, kepercayaan pelanggan meningkat, dan pada akhirnya meningkatkan pendapatan RS. Sedangkan bagi pelanggan RS, budaya KP yang kuat akan membuat kepastian akan pelaksanaan keselamatan pasien serta memberi jaminan keamanan dan kenyamanan.

## TAHAPAN KEGIATAN

Pengukuran Budaya KP dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui G-form. Survey dilakukan pada Bulan November 2023. Berdasarkan laporan survey didapatkan hasil sebagai berikut: rerata nilai positif budaya keselamatan pasien masih di bawah standar (capaian 59.55%; standar 75%). Berdasarkan hasil RCA dan assessment terhadap alternatif solusi yang sudah dieksplor, penulis merencanakan beberapa kegiatan dan inovasi yang dapat dilakukan untuk penguatan budaya keselamatan pasien di RSUP dr. Sitanala. Berdasarkan penjabaran akar masalah hingga solusi dan kegiatan, dilakukan *brainstorming* untuk menentukan prioritas kegiatan yang akan dilakukan menggunakan prinsip SMART (*specific, measurable, achievable, relevant, time bound*). Hasil *brainstorming*, ditetapkan beberapa kegiatan yang akan dilakukan sebagai aksi perubahan untuk penguatan budaya keselamatan pasien di RSUP dr. Sitanala.



Gambar 1 . Alur pikir diagnosis masalah dan alternatif solusi

Inovasi yang dilakukan harus memiliki sifat berkelanjutan dengan pengembangan dan koordinasi dengan jejaring kerja. Dengan terlaksananya kegiatan, setelah *milestone* jangka pendek dan menengah terlampaui, diharapkan ada perbaikan indikator kinerja sesuai dengan standar. Berikut adalah rangkaian kegiatan jangka pendek yang akan dilaksanakan:

- A. *Kick off* sosialisasi
- B. Melaksanakan pembelajaran MOOC budaya keselamatan pasien bagi pegawai RS
- C. Membuat Google form pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
- D. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) operasionalisasi GForm laporan IKP
- E. Membuat media sosialisasi: stiker link Gform laporan IKP, cetak banner, dan konten edukasi via sosmed.
- F. Membuat mascot KP – dilanjutkan dengan *launching* maskot
- G. Membuat SPO/SK Duta KP dan pembekalan *recruiters* duta.

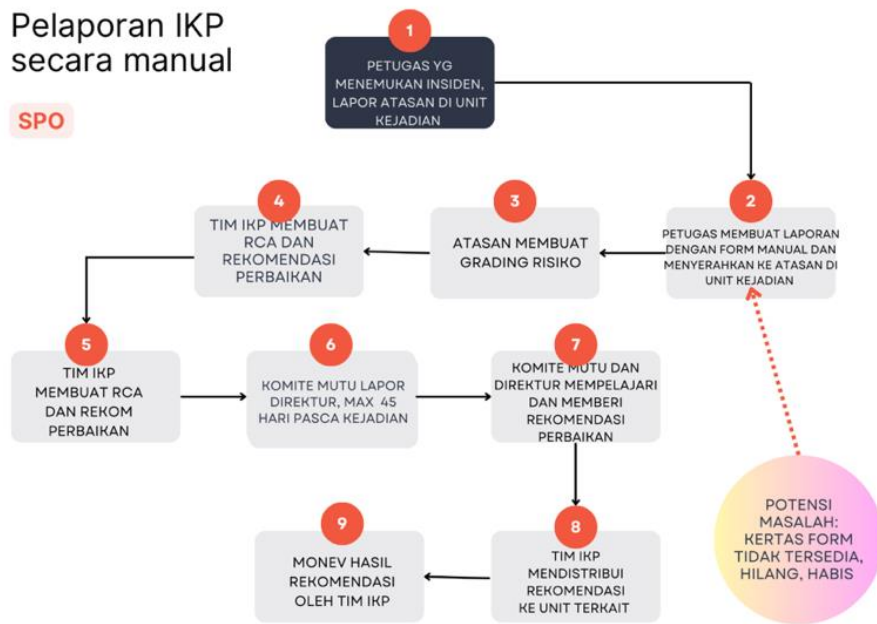
Merubah atau memperbaiki budaya KP bukan hal mudah, tapi juga tidak sulit jika dimulai dengan langkah kecil dan dilakukan sekarang. Fokus perbaikan pada komponen terendah atau unsur yang nilainya masih kurang (*staffing* dan respon *non-punitive*). Hasil survey yang rendah memberikan banyak peluang perbaikan bagi RS. Hasil perbaikan akan berdampak besar pada pola kerja, *patient experience* dan secara tidak langsung pada pendapatan RS.

Transformasi layanan rumah sakit bukanlah tujuan akhir, tetapi merupakan proses berkelanjutan yang memerlukan komitmen jangka panjang dan upaya terus-menerus. Penting untuk terus memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kinerja rumah sakit sesuai dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan pasien. Dengan menerapkan transformasi layanan yang holistik dan berkelanjutan, rumah sakit dapat mencapai kinerja yang optimal dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berorientasi pada pasien untuk masyarakat yang dilayani

Bisnis proses pelaporan IKP saat ini disampaikan pada gambar di bawah ini. SPO lama, perubahan bisnis proses yang dilakukan, serta SOP baru dengan cara pelaporan elektronik.

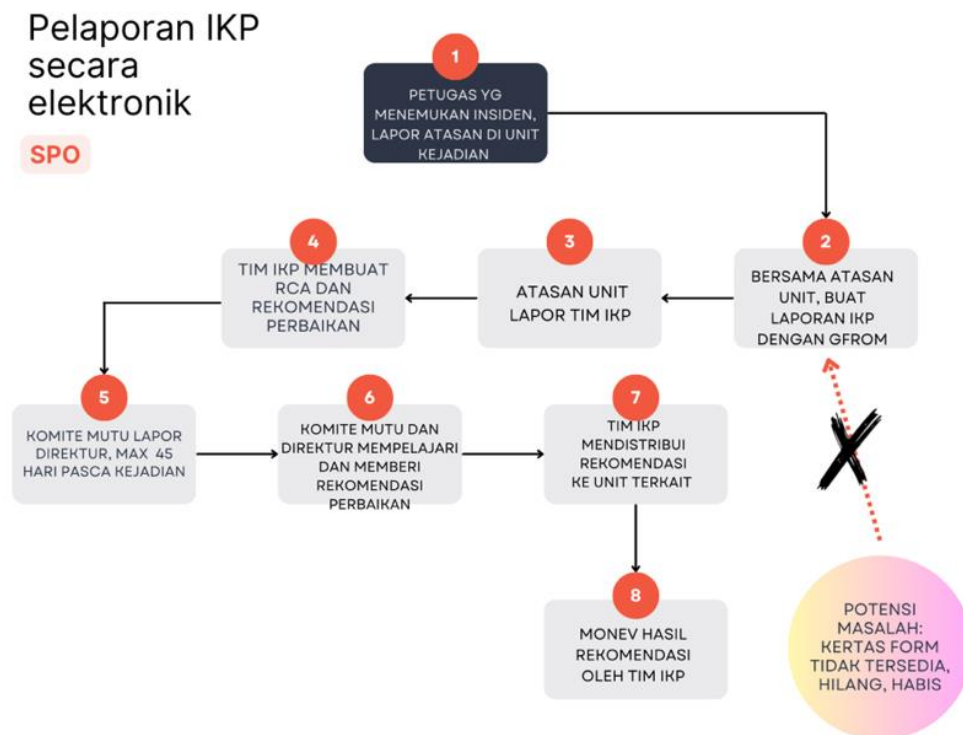
## Pelaporan IKP secara manual

SPO



## Pelaporan IKP secara elektronik

SPO



Gambar 2. Alur pelaporan IKP

Agar pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam *milestones* jangka pendek dapat berjalan dengan efektif dan efisien maka kami menyusun jadwal pelaksanaan menggunakan *diagram Gant* sebagai berikut.

Tabel 1. *Timeline* kegiatan

	Kegiatan (jangka pendek)	JUN				JUL				AGT				SEP
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1	Kick off sosialisasi					■	■	■						
2	Melaksanakan pembelajaran MOOC penguatan budaya KP bagi pegawai RS						■	■	■	■	■			
3	Menusun Gform pelaporan IKP							■						
4	Menyusun SPO operasionalisasi GForm laporan IKP						■	■						
5	Membuat media sosialisasi: stiker link Gform laporan IKP, cetak banner, dan konten edukasi edukasi via sosmed						■	■	■	■				
6	Pembuatan mascot KP – dilanjutkan dengan <i>launching</i> mascot						■	■						
7	Membuat SPO/SK Duta KP dan pembekalan <i>recruiters</i> duta						■	■	■					

## HASIL KEGIATAN

### 1. *Kick off* sosialisasi budaya KP

Menciptakan awareness bagi semua pegawai RS tentang budaya KP merupakan hal pertama yang kami lakukan. *Kick off* sosialisasi budaya keselamatan pasien dilaksanakan bersamaan dengan sosialisasi perubahan budaya kerja bersama P2KASN Kemenkes. Kegiatan diberi judul: Sosialisasi perubahan budaya kerja dan budaya keselamatan pasien di lingkungan RSUP dr. Sitanala Tangerang pada tanggal 26 – 27 Juni 2024 di Ballroom RSUP dr. Sitanala. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada link kegiatan di medsos RSUP dr. Sitanala berikut: <https://www.instagram.com/p/C8yLKy1v00Z/?igsh=YzJoZ2kzOXVzMXFx>

Kegiatan sosialisasi dihadiri peserta yang terdiri atas Direksi, Manajemen, dan

Sebagian Staf berjumlah total 90 orang. Dilaksanakan selama 2 hari dengan narasumber dari Direksi RSUP dr. Sitanala, tim Pusat Pengembangan Kompetensi ASN (P2KASN) Kemenkes, Komite Mutu, serta Bapak Erik Hadi Saputra, S.Kom, M.Eng selaku trainer Kemenkes. Dengan kegiatan ini diharapkan:

- Seluruh pegawai dapat mengintegrasikan nilai-nilai budaya kerja yang baru yang merupakan bagian dari transformasi internal Kemenkes yang mendukung perwujudan 6 pilar transformasi kesehatan.
- Dengan terintegrasinya nilai-nilai budaya kerja baru dan budaya keselamatan pasien maka pegawai akan dapat mengadopsi kebiasaan positif untuk menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan akan berdampak positif terhadap peningkatan kinerja dan pelayanan di RSUP dr. Sitanala.

Sebagai kelanjutan kegiatan ini, untuk diseminasi informasi lebih luas kepada seluruh pegawai RS, maka dirancang rangkaian kegiatan selanjutnya dalam tulisan ini.

## **2. Membuat pembelajaran MOOC budaya keselamatan pasien untuk pegawai RS**

Materi dari acara *kick off* sosialisasi kemudian kami kemas dalam bentuk pembelajaran MOOC yang dapat diakses oleh seluruh pegawai RS melalui akun Plataran Sehat dan mendapat 3.5 SKP. Periode pembelajaran 12 - 24 agustus 2024. Berikut adalah link pembelajaran pada Plataran Sehat:

<https://lms.kemkes.go.id/courses/a7adfb55-e271-4921-8529-9abdf08e0e42>





Gambar 3. Flyer pembelajaran MOOC

Kegiatan pembelajaran ditutup pada tanggal 24 Agustus 2024 untuk peserta internal pegawai RS. Setelah batas akhir pembelajaran internal RS selesai, membuka akses pembelajaran untuk umum dengan kuota 6000 orang. Akses untuk umum ditutup pada 31 Agustus 2024. Tercatat 6482 akun yang mendaftar, terdiri atas 5636 akun non-Kemenkes dan 846 akun pegawai Kemenkes. Sebanyak 6106 (94.2%) peserta berhasil menyelesaikan pembelajaran hingga 100% dan dinyatakan lulus.

### 3. Pembuatan G-Form pelaporan IKP

Sebagai upaya perbaikan bisnis proses pelaporan IKP, kami membuat format laporan dalam bentuk elektronik dengan Google form yang dapat diakses dengan mudah dari link atau scan QR code pelaporan IKP.

QR code link G-form pelaporan IKP


<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe95J9Sn8rZjCowz1xHKsGIhacBLsTrHxRLvyf3K8PnslzRpw/viewform>



Gambar QR code dicetak pada stiker yang dapat ditempelkan pada semua unit di rumah sakit, sehingga pegawai dengan mudah mengakses link jika akan digunakan.

#### 4. SPO operasionalisasi G-Form pelaporan IKP

Untuk legalisasi cara pelaporan IKP secara elektronik, dibuat SPO operasionalisasi pelaporan IKP elektronik sebagai berikut:

Kemenkes RS Sitanela		TATALAKSANA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN SECARA ELEKTRONIK		
SPO	No. Dokumen OT.02.02/D.XXIX/011/2024	No. Revisi 1	Halaman 1 dari 3	
	Tanggal terbit 26 Juli 2024	Ditetapkan Direktur Utama RSUP Dr. Sitanela dr. Afrizal Hasan, MKM NIP. 197605292006041008		
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Proses pelaporan dari setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera pada pasien. Kejadian yang dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnostik – kesalahan atau keterlambatan diagnostik.</li> <li>2. Perawatan – kesalahan pada operasi, prosedur, dan pelaksanaan terapi.</li> <li>3. Pencegahan – kesalahan akibat tidak memberikan terapi profilaktif, monitoring atau follow-up yang tidak sesuai pada suatu pengobatan.</li> </ol> <p>Kejadian lain-lain – kesalahan yang timbul akibatagalinya melakukan komunikasi, kegagalan pada alat dan kegagalan pada system</p>			
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya sistem pencatatan pelaporan insiden keselamatan pasien secara elektronik.</li> <li>2. Memberi kemudahan bagi karyawan dalam proses pelaporan insiden keselamatan pasien.</li> <li>3. Sebagai upaya kontribusi terhadap terciptanya green hospital sebagaimana termaktub dalam misi RSUP dr. Sitanela.</li> <li>4. Tergambarinya data/angka insiden keselamatan pasien dengan lebih mudah.</li> <li>5. Mempermudah pelaksanaan upaya pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien melalui proses pembelajaran dari kejadian keselamatan pasien.</li> <li>6. Mempermudah pendokumentasian data yang dapat dimanfaatkan untuk menentukan skala prioritas, monitoring dan evaluasi program.</li> </ol>			
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Direktur Utama RSUP dr. Sitanela No. HK.02.03/XXXI/01179/2022 tentang kebijakan Sasaran keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko di RSUP dr. Sitanela</li> <li>2. Peraturan Direktur Utama RSUP dr. Sitanela No. HK.02.03/XXXI/00543/2022 tentang penetapan panduan sasaran keselamatan pasien. Standar Operation Prosedur Tatalaksana Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien No. OT.02.02/XXXI.4.5/SKP/029/2022 tanggal 31 Oktober 2022.</li> </ol>			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang menemukan insiden pertama kali terkait keselamatan pasien memberikan pertolongan dan penanganan segera keadaan pasien.</li> <li>2. Petugas yang menemukan insiden pertama kali terkait keselamatan pasien melaporakan insiden yang ditemukan kepada atasan langsung unit tempat kejadian.</li> <li>3. Petugas yang menemukan insiden pertama kali terkait dengan keselamatan pasien membuat laporan insiden dengan cara memindai kode QR yang tersedia pada setiap unit (paling lambat 2x24 jam, jangan menunda laporan). Atasan langsung di unit terjadinya insiden memeriksa laporan dan mengisi <i>grading</i> risiko insiden pada bagian akhir Google form. Setelah itu form dapat langsung dikirim (submit), selanjutnya atasan langsung di unit terjadinya insiden melaporakan adanya laporan insiden kepada Komite Mutu melalui Subkomite Keselamatan Pasien.</li> <li>4. Link laporan IKP adalah sebagai berikut: Link Google form pelaporan IKP: <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe95J9S8rZiCowa1xHKsGihacBLSrTxRlvvF3K8PnsIzRpw/view/gm">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe95J9S8rZiCowa1xHKsGihacBLSrTxRlvvF3K8PnsIzRpw/view/gm</a> QR code link laporan IKP: </li> </ol>			
<b>TINDAK LANJUT HASIL PELAPORAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil <i>grading</i> akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Grade</i> : investigasi sederhana oleh atasan biru langsung, waktu maksimal 1 minggu</li> <li>b. <i>Grade</i> : investigasi sederhana oleh atasan hijau langsung waktu maksimal 2 minggu.</li> <li>c. <i>Grade</i> : investigasi komprehensif berupa analisis akar masalah (RCA = root cause analysis) oleh Subkomite Keselamatan Pasien dari Komite Mutu, waktu maksimal 45 hari</li> </ol> </li> </ol>			
Kemenkes RS Sitanela		TATALAKSANA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN SECARA ELEKTRONIK		
SPO	No. Dokumen OT.02.02/D.XXIX/011/2024	No. Revisi 1	Halaman 3 dari 3	
	Tanggal terbit 26 Juli 2024	Ditetapkan Direktur Utama RSUP Dr. Sitanela dr. Afrizal Hasan, MKM NIP. 197605292006041008		
<b>INSTALASI TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>d. <i>Grade</i> : investigasi komprehensif/RCA oleh meran Subkomite Keselamatan Pasien dari Komite Mutu, waktu maksimal 45 hari.</li> <li>2. Setelah melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dilaporakan ke Komite Mutu melalui subkomite Keselamatan Pasien.</li> <li>3. Subkomite Keselamatan Pasien dari Komite Mutu menganalisis kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan <i>regrading</i> pada <i>grade</i> biru / hijau.</li> <li>4. Untuk <i>grade</i> kuning/ merah, subkomite keselamatan pasien dari komite mutu akan melakukan RCA.</li> <li>5. SubKomite Keselamatan pasien dari Komite Mutu melaporakan hasil RCA dan rekomendasi tindak lanjut untuk perbaikan dan pembelajaran yang dapat berupa petunjuk/ "safety alert" sehingga dapat mencegah kejadian yang sama terulang kembali atas insiden yang ditemukan kepada ketua Komite Mutu.</li> <li>6. Ketua Komite Mutu melaporakan hasil RCA kepada Direksi.</li> <li>7. SubKomite Keselamatan Pasien mendistribusikan hasil rekomendasi dari laporan RCA yang telah disetujui ke unit kerja terkait untuk ditindaklanjuti sebagai upaya pencegahan agar insiden yang sama tidak terulang di masa mendatang.</li> <li>8. Sub Komite Keselamatan Pasien melakukan monitoring pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut perbaikan RCA yang telah ditetapkan.</li> </ol> <p>Seluruh Unit dan Instalasi di lingkungan RSUP Dr. Sitanela.</p>			

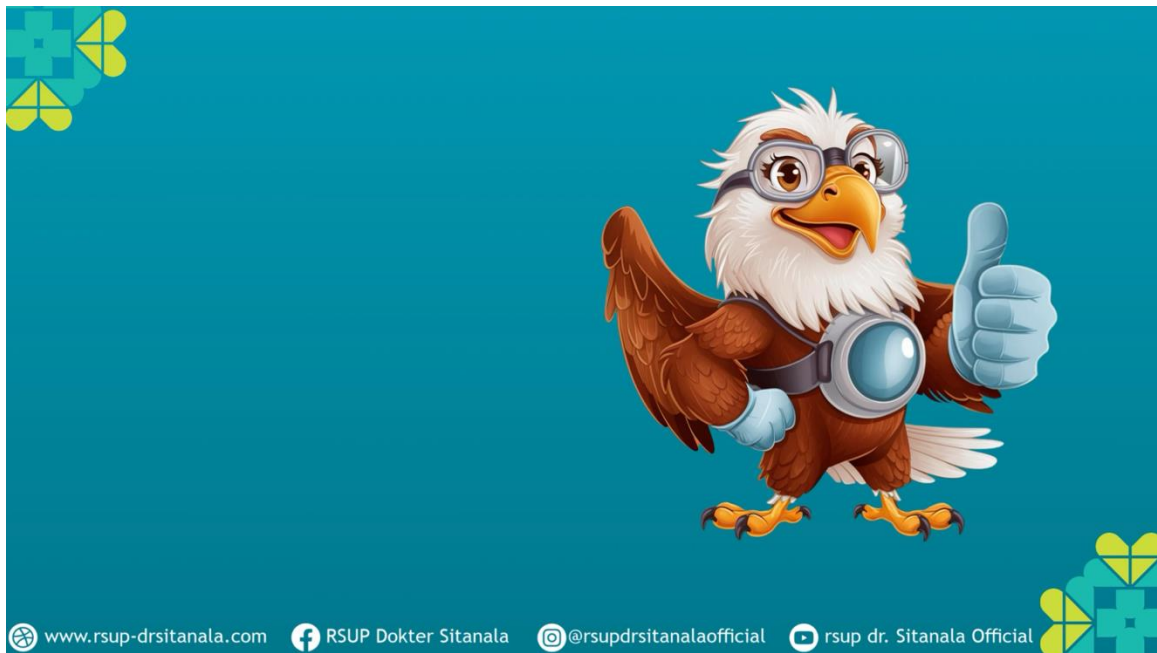
Gambar 4. SPO tatalaksana pelaporan IKP secara elektronik

**5. Pembuatan media sosialisasi: stiker link G-Form, cetak banner, dan konten, edukasi melalui sosmed.**

Untuk diseminasi informasi yang lebih efektif, dibuat berbagai media sosialisasi berupa banner, kipas, dan stiker link pelaporan IKP, sebagai berikut:



Gambar 5. Dokumentasi media sosialisasi (banner dan stiker)



Gambar 6. Video edukasi Si Aman

## 6. Pembuatan mascot “Si Aman” – *launching*

Kami membuat mascot yang akan kebersamai langkah kami dalam melakukan kegiatan penguatan budaya Keselamatan pasien di RSUP dr. Sitanala. Maskot budaya keselamatan pasien dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan kesadaran, mempromosikan perilaku yang aman, dan menciptakan lingkungan yang mendukung budaya keselamatan pasien. Si Aman, burung elang yang cerdas dan ramah dengan kaca mata pelindung, adalah maskot yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini.

**Ide Maskot:**

- **Nama:** Si Aman
- **Bentuk:** Seekor burung Elang
- **Warna:** terracotta, coklat tua, dan putih
- **Kepribadian:** Cerdas, ramah, dan selalu waspada.
- **Slogan:** "Si Aman: Keselamatan Pasien bukan pilihan, tapi keharusan."

**Alasan Pemilihan:**


- **Burung elang:** Simbol ketegasan kewaspadaan, dan penglihatan yang tajam, yang merupakan kualitas penting dalam budaya keselamatan pasien.
- **Warna terracotta dan coklat tua:** Kepercayaan diri, keseimbangan, dan kekuatan, serta profesionalitas.
- **Warna putih:** Menunjukkan kebersihan dan kemurnian.
- **Slogan:** Jelas, mudah diingat, dan menyampaikan pesan tentang budaya keselamatan pasien.

**Fungsi Maskot:**

- Meningkatkan kesadaran tentang budaya keselamatan pasien di antara staf medis, pasien, dan pengunjung.
- Mempromosikan perilaku yang aman untuk mencegah insiden pasien.
- Menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung budaya keselamatan pasien.
- Digunakan dalam materi edukasi, poster, dan kampanye tentang keselamatan pasien.
- Menjadi ikon yang mudah dikenali dan diingat untuk budaya keselamatan pasien.

**Ide Penggunaan Maskot:**

- Si Aman dapat muncul dalam poster, brosur, dan materi edukasi lainnya tentang keselamatan pasien.
- Si Aman dapat digunakan sebagai karakter dalam cerita atau animasi untuk mengajarkan anak-anak tentang keselamatan pasien.
- Si Aman dapat menjadi maskot untuk program atau inisiatif keselamatan pasien.
- Si Aman dapat digunakan dalam kampanye media sosial untuk meningkatkan kesadaran tentang budaya keselamatan pasien.



Gambar 6. Si Aman

Bersamaan dengan upacara peringatan HUT RSUP dr. Sitanala, pada tanggal 24 Juli 2024 dilaksanakan launching mascot Si Aman. Video lengkap dokumentasi kegiatan tersedia pada link di bawah ini:

<https://www.instagram.com/reel/C9ybwruty82/?igsh=MTV4MmxieHJvZnFhbg==>

<https://youtu.be/zZBrHARciac?si=XoPjgWJgE2vCgq6K>

## 7. Membuat SPO/SK Duta KP dan pembekalan *recruiters* duta



**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SITANALA TANGERANG  
NOMOR HK.02.03/D.XXIX/1769 /2024  
TENTANG  
PENETAPAN DUTA KESELAMATAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SITANALA TANGERANG  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SITANALA TANGERANG,**

**Menimbang :** a. Bahwa keselamatan pasien adalah pondasi utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sejalan dengan perkembangan sistem pelayanan rumah sakit yang semakin kompleks, menciptakan pelayanan yang aman bagi pasien di rumah sakit merupakan tantangan bagi setiap manajemen rumah sakit;  
b. Bahwa perubahan perilaku pasien dan tuntutan untuk layanan kesehatan yang lebih baik merupakan tantangan yang signifikan bagi rumah sakit. Namun, di balik tantangan tersebut, terdapat peluang besar untuk meningkatkan kualitas layanan, inovasi, dan efisiensi operasional;  
c. Budaya Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya yang diharapkan, yaitu budaya mengutamakan keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar.

**Mengingat :** 1. Visi terwujudnya RSUP dr. Sitanala terpercaya dalam pelayanan kesehatan komprehensif dan berstandar nasional;  
2. Kemenkes RI Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2018;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SITANALA TANGERANG TENTANG PENETAPAN DUTA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SITANALA TANGERANG.

**KESATU :** Duta Keselamatan Pasien adalah petugas RSUP dr. Sitanala yang ditunjuk dan diangkat oleh Pimpinan, atas rekomendasi Komite Mutu, untuk menjadi *role model* budaya keselamatan pasien di unit masing-masing.

-2-

**KEDUA :** Pengangkatan Duta Keselamatan Pasien bertujuan untuk:  
1. Meningkatnya pemahaman petugas atas budaya keselamatan pasien yang diterapkan pada unit masing-masing;  
2. Mengurangi insiden keselamatan pasien;  
3. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien;

**KETIGA :** Petugas yang menjadi Duta Keselamatan Pasien harus memenuhi persyaratan berikut:  
1. Memiliki komitmen yang tinggi terhadap keselamatan pasien  
2. Memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang keselamatan pasien;  
3. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;  
4. Memiliki kemampuan interpersonal yang baik;  
5. Memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik;  
6. Bersedia untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan kompetensi terkait keselamatan pasien, jika diperlukan;

**KEEMPAT :** Petugas Duta Keselamatan Pasien memiliki peran dan tanggung jawab berikut:  
1. Menjadi contoh dalam menerapkan praktik keselamatan pasien di unit kerja;  
2. Aktif terlibat dalam kegiatan promosi keselamatan pasien;  
3. Menjadi penggerak dalam pelaporan IKP secara tepat waktu;  
4. Memberikan masukan untuk perbaikan sistem keselamatan Pasien;  
5. Melakukan monitoring dan evaluasi atas rekomendasi tentang IKP di unit kerja;  
6. Aktif untuk melakukan identifikasi risiko terkait keselamatan pasien dan staf;  
7. Melakukan sosialisasi kepada staf terkait keselamatan pasien;  
8. Melakukan rapat dan koordinasi rutin dengan Komite Mutu;

**KELIMA :** Ketentuan Umum untuk Duta Keselamatan Pasien.  
1. Pemahaman Mendalam,  
a. Menguasai prinsip-prinsip dasar keselamatan pasien  
b. Memahami kebijakan dan prosedur keselamatan pasien di rumah sakit  
c. Mengetahui berbagai jenis risiko yang mungkin terjadi di lingkungan rumah sakit  
2. Kompetensi:  
a. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik, baik lisan maupun tulisan  
b. Mampu bekerja sama dalam tim  
c. Memiliki kemampuan untuk menganalisis masalah dan mencari solusi  
d. Mampu memberikan pelatihan dan edukasi kepada rekan kerja

---

-3-

**KEENAM :** Petugas Duta Keselamatan Pasien akan mendapat pembinaan berkelanjutan dari Komite Mutu, dan jika perlu akan diusulkan untuk menjalani pelatihan untuk meningkatkan kompetensi. Rumah Sakit akan memberikan penghargaan kepada Duta Keselamatan Pasien yang menunjukkan kinerja baik, sesuai rekomendasi Komite Mutu. Penghargaan berupa sertifikat penghargaan dan peluang pengembangan karir.

**KETUJUH :** Pengawasan dan evaluasi Duta Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite Mutu Rumah Sakit, berupa:  
1. Evaluasi berkala:  
a. Melakukan evaluasi kinerja duta keselamatan pasien secara berkala.  
b. Memberikan umpan balik dan penghargaan atas kinerja yang baik.  
2. Pelatihan berkelanjutan: menyediakan program pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi duta keselamatan pasien;

**KEDELAPAN :** Fasilitas dan Dukungan:  
1. Akses informasi:  
- Memberikan akses kepada duta keselamatan pasien terhadap informasi terkini tentang keselamatan pasien  
2. Sumber daya:  
- Menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas sebagai duta keselamatan pasien, seperti alat bantu pelatihan, anggaran, dll.  
3. Dukungan manajemen:  
- Memberikan dukungan penuh dari manajemen rumah sakit terhadap program keselamatan pasien

**KESEMBILAN :** Kegiatan Duta Keselamatan Pasien dilakukan dengan koordinasi Komite Mutu RS dan didukung oleh manajemen, antara lain berupa kegiatan:  
a. Kampanye Kesadaran: Mengadakan kampanye tentang cuci tangan, identifikasi pasien, pemberian obat yang aman, dll.  
b. Pelatihan: Melaksanakan pelatihan tentang keselamatan pasien bagi seluruh staf.  
c. Simulasi: Melakukan simulasi kejadian tidak diinginkan untuk meningkatkan kesiapsiagaan.  
d. Evaluasi Diri: Melakukan evaluasi diri terhadap praktik keselamatan pasien di unit kerja masing-masing.

-4-

**KESEPULUH :** Keputusan direktur utama ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tangerang  
pada tanggal, 25 Juli 2024  
**DIREKTUR UTAMA**  
  
**AFRIZAL HASAN**

Gambar 7. SK Duta KP

Berdasarkan ketentuan dalam SK duta KP, dilakukan rekrutmen yang diambil dari pegawai di setiap unit RS. Selanjutnya kami melaksanakan mini seminar pembekalan duta KP untuk yang dilaksanakan pada 14 Agustus 2024, dihadiri oleh 105 peserta yang terdiri atas: staf rawat jalan, staf rawat inap, staf penunjang, security, dan cleaning service. Materi yang disampaikan adalah: Budaya Keselamatan Pasien yang didukung Transformasi Budaya Kerja (Direktur Utama), Kaitan Kesehatan dan keselamatan kerja RS (K3RS) dengan budaya KP (Direktur PKLO), Peran SDM dalam Penguatan Budaya Keselamatan Pasien (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian), Insiden Keselamatan Pasien (Tim Komite Mutu), serta Keselamatan pasien dan mutu RS (Tim Komite Mutu). Dengan pembekalan ini diharapkan:

1. Terselenggaranya pengangkatan Duta KP pada seluruh unit di RS.
2. Meningkatnya pemahaman petugas atas budaya keselamatan pasien yang diterapkan pada unit masing-masing.
3. Mengurangi insiden keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan pasien

Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada link berikut.

<https://www.instagram.com/reel/C-7S3k0NFPt/?igsh=MTU5Yjg2dmh6bG9oNw==>

## **PENUTUP**

Budaya KP di RSUP dr. Sitanala masih perlu perbaikan untuk mempertahankan akreditasi paripurna. Diperlukan *strategic planning* yang baik untuk mengurai dan mengatasi masalah satu per satu. Diperlukan pula kepemimpinan strategik yang mumpuni untuk mengelola perubahan yang diinginkan. Rangkaian kegiatan ini akan dievaluasi saat survey budaya KP yang akan dilaksanakan bulan Oktober – November 2024. Diharapkan terjadi peningkatan poin survey diatas 50% dari hasil awal.

Transformasi layanan rumah sakit bukanlah tujuan akhir, tetapi merupakan proses berkelanjutan yang memerlukan komitmen jangka panjang dan upaya terus-menerus. Penting untuk terus memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kinerja rumah sakit sesuai dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan pasien. Dengan menerapkan transformasi layanan yang holistik dan berkelanjutan, rumah sakit dapat mencapai kinerja yang optimal dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berorientasi pada pasien untuk masyarakat yang dilayani.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Manajemen strategis: pengertian, tujuan dan tahapannya. Artikel by PPM SoM, 11 Januari 2024. Disitasi dari [www.ppmschool.ac.id](http://www.ppmschool.ac.id) pada April 2024.
2. Transformasi digital pada layanan kesehatan. Disitasi dari website: [www.manajemenrumahsakit.net](http://www.manajemenrumahsakit.net) pada Mei 2024.
3. Thabroni G. Manajemen kinerja: pengertian, ciri, prinsip, proses, tantangan. 30-09-2022. Disitasi dari <https://serupa.id/manajemen-kinerja-pengertian-ciri-prinsip-proses-tantangan-dsb/> pada Mei 2024.
4. Wicaksana SA, Ambyah H, Faisal A. Transformasi digital: perspektif organisasi, talenta, dan budaya digital. Dd Publishing Humanika Institute Publisher. Desember 2021. Disitasi dari <https://www.academia.edu/> pada Mei 2024.
5. Agency of Healthcare Research and Quality. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
6. Yuniati D, Trisnawati AD, Rochmah TN. How is patient safety culture, perceived organizational support, and contextual performance impacts adverse events? Biomolecular and health science Journal 5(2): p93-98, Jul-Dec 2022. Disitasi dari [journal.lww.com](http://journal.lww.com)
7. Laporan survey budaya keselamatan pasien. RSUP Dr Sitanala. 2023.
8. Tutuko, B. Membangun budaya keselamatan pasien. Komite Nasional Keselamatan Pasien, Kemenkes RI. 2022.



Lampiran



**Kementerian Kesehatan  
RS Sitanala**

Jalan Dr. Sitanala Nomor 99  
Kota Tangerang 15001  
(021) 5523059  
[https:// rsup-drsitanala.com](https://rsup-drsitanala.com)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Penguatan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Dr. Sitanala Melalui  
Digitalisasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Bersama Si AMAN**

**Penyusun : dr. Prima Kartika Esti, Sp.KK**

Kegiatan tersebut sudah dilaksanakan di RSUP Dr. Sitanala Tangerang

**Tangerang, 2 September 2024**

**Direktur Utama  
RSUP Dr. Sitanala Tangerang**



**dr. Afrizal Hasan, MKM, MARS, QHIA  
NIP. 197605292006041008**