

**PENGEMBANGAN PROGRAM
PATIENT SAFETY BERDASARKAN STANDAR *SIX GOAL*
INTERNATIONAL PATIENT SAFETY
DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA**



MIRRAH SAMIYAH

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA**

2012

Latar Belakang

1. Permenkes 1691/Menkes/PER/VIII/2011
2. Akreditasi Rumah Sakit berdasarkan JCI
3. Pentingnya *Patient Safety* dalam pelayanan kesehatan

Data Masalah

No.	Tipe Insiden	Jenis Insiden			
		KTD	KPC	KS	IKP
1.	Phlebitis (1,5%)	33	0	0	33
2.	Inform consent tidak lengkap (15%)	0	245	0	245
3.	Ketidak lengkapan rekam medik (15%)	0	92	0	92
4.	Angka Pengulangan Foto (2%)	0	58	0	58
5.	Kesalahan jadwal kemoterapi (0%)	0	1	0	1
	Jumlah	33	396	0	429

MASALAH PENELITIAN

- Masih adanya IKP di RSOS pada bulan Januari sampai dengan Juli 2011 yaitu sebesar 429 pasien.

TUJUAN PENELITIAN

TUJUAN UMUM

Menyusun rekomendasi pengembangan program *patient safety* berdasarkan standar *six goal international patient safety* di RSOS

TUJUAN KHUSUS.....(1)

1. Menganalisis pengetahuan, awareness, motivasi, komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS.
2. Menganalisis *perceived behavioral control* karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan, budaya *patient safety*, standar prosedur operasional *patient safety* dan keberadaan KKPRS di RSOS.
3. Menganalisis niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* di RSOS.

TUJUAN KHUSUS.....(2)

4. Menganalisis kesiapan karyawan di tingkat unit kerja RSOS dalam pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar *six goal international patient safety* dari JCI di RSOS.
5. Menyusun rekomendasi pengembangan program *patient safety* di RSOS berdasarkan *six goal international patient safety (JCI)* di RSOS.

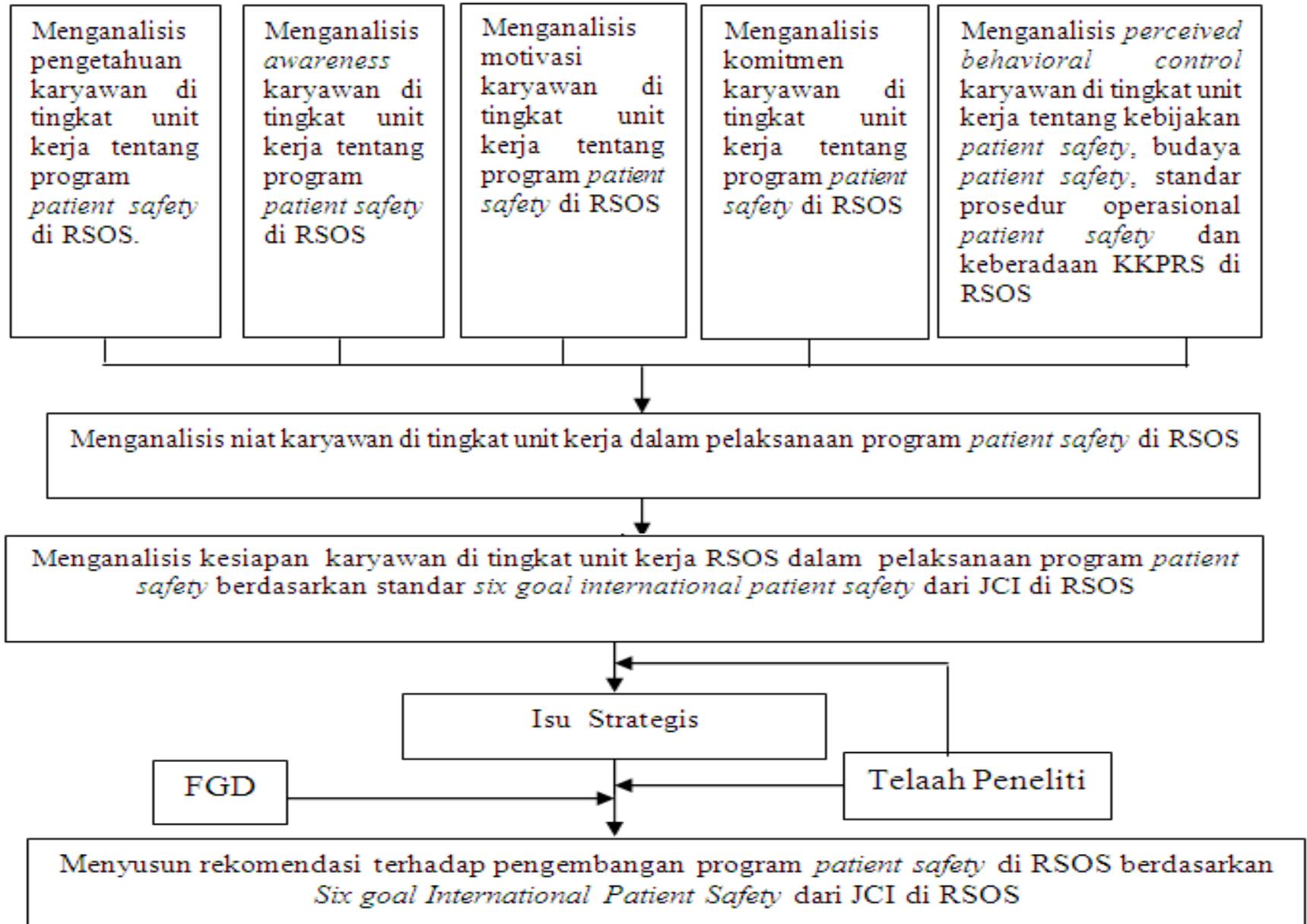
Metode Penelitian

- Jenis Penelitian: Deskriptif
- Lokasi : RS Onkologi Surabaya
- Waktu Penelitian: Oktober 2011 sampai dengan Mei tahun 2012.
- Unit Analisis: Unit Kerja

- **Cara Pengukuran Variabel**

Variabel yang diteliti diukur dengan menggunakan beberapa alat ukur yaitu kuesioner dan lembar *check list*.

Kerangka Operasional



Lembar check list (Unit Rawat Inap)

SASARAN I

No.	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
	Melakukan identifikasi pasien dengan dua <i>identifier</i> yang berbeda tidak termasuk lokasi pasien maupun nomer kamar pada saat:		
1	Pasien pertama kali masuk unit rawat inap untuk MRS		
2	Memberikan obat, tranfusi, kemoterapi		
3	Melakukan timbang terima		
4	Memasang <i>hand band</i> pada pasien		

SASARAN II

No.	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
1.	Melakukan pencatatan mengenai diagnosa keperawatan		
2.	Melakukan pendokumentasian mengenai rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat (misal: pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan <i>personal hygiene</i> , pemenuhan kebutuhan emosional)		
3.	Melakukan proses timbang terima di setiap pergantian <i>shift</i>		
4.	Melakukan komunikasi yang jelas dan detail untuk pemesanan makanan pasien		
5.	Mengkonfirmasi perintah dokter atau petugas kesehatan yang lainnya yang dilakukan secara lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dengan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.		
6.	Hasil pemeriksaan dicatat dengan lengkap dan jelas oleh perawat ruangan		
7.	Melakukan pendokumentasian kegiatan pelayanan pasien rawat inap di SIM RS		
8.	Melakukan pendokumentasian laporan kegiatan harian		
9.	Melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien mengenai tata tertib ruangan		

SASARAN III

No.	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
1.	Melakukan pemberian label pada obat-obat <i>high alert</i>		
2.	Melakukan penyimpanan obat pasien yang berisiko tinggi dengan label dan identitas yang lengkap		
3.	Evaluasi <i>expired date</i>		
4.	Disimpan pada area yang dibatasi ketat (<i>restricted</i>).		

SASARAN IV

No	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
1.	Menyiapkan dokumen pasien rawat inap secara lengkap yang akan direncanakan operasi		
2	Mengedukasi pasien pre operasi dengan <i>general anastesi</i> perlu melakukan puasa selama 8 jam		

SASARAN V

No	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
1.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan kepada pasien		
2.	Melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan kepada pasien		
3.	Mengontrol tanda <i>phlebitis</i> di lokasi pemasangan infus		
4.	Menggunakan hand scoen saat akan melakukan tindakan pemasangan jarum infus, katheter		
5.	Menggunakan jarum disposable		
6.	Melakukan desinfeksi sebelum pemasangan infus		

SASARAN VI

No	Uraian	Tindakan	
		Ada	Tidak
1.	Melakukan persiapan bed pasien sebelum sesaat pasien MRS		
2.	Memberikan tanda risiko jatuh tinggi di pintu kamar pasien		
3.	Memasang <i>rail bed</i> pasien		
4.	Melakukan assesment awal untuk pasien yang memiliki risiko jatuh		
5.	Melakukan <i>assasment</i> ulang pasien yang memiliki risiko jatuh		

HASIL PENELITIAN

Distribusi **pengetahuan** karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS, April 2012

No	Pengetahuan karyawan di tingkat Unit Kerja	Frekuensi	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	0	0
3	Baik	1	4,3
4	Sangat baik	22	95,7
	Jumlah	23	100,0

Distribusi *awareness* karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS, April 2012

No	<i>Awareness</i> karyawan di tingkat Unit Kerja	Frekuensi	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	4	17,4
3	Baik	7	30,4
4	Sangat baik	12	52,2
	Jumlah	23	100,0

Distribusi motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS, April 2012

No	Motivasi karyawan di tingkat Unit Kerja	Frekuensi	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	1	4,3
3	Baik	20	87,0
4	Sangat baik	2	8,7
	Jumlah	23	100,0

Distribusi komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS, April 2012

No	Komitmen karyawan di tingkat Unit Kerja	Frekuensi	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	2	8,7
3	Baik	18	78,3
4	Sangat baik	3	13,0
	Jumlah	23	100,0

Distribusi *perceived behavioral control*
karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan
patient safety, budaya *patient safety*, SPO *patient*
safety, dan keberadaan KKPRS di RSOS, April
2012

No	<i>Perceived behavioral control</i> karyawan di tingkat unit kerja	Sangat tidak mendukung		Tidak mendukung		Mendukung		Sangat mendukung		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kebijakan <i>Patient Safety</i>	0	0	6	26,1	15	65,2	2	8,7	23	100,0
2	Budaya <i>Patient Safety</i>	0	0	2	8,7	21	91,3	0	0	23	100,0
3	Standar prosedur operasional (SPO) <i>patient safety</i>	0	0	1	4,3	18	78,3	4	17,4	23	100,0
4	Keberadaan KKPRS	0	0	7	30,4	16	69,6	0	0	23	100,0

Distribusi niat karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS, April 2012

No	Niat karyawan di tingkat Unit Kerja	Frekuensi	%
1	Sangat jelek	0	0
2	Jelek	1	4,3
3	Baik	12	52,2
4	Sangat baik	10	43,5
	Jumlah	23	100,0

Kesiapan seluruh karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar *six goal international patient safety* dari JCI di RSOS, April 2012

Kategori	Jumlah Unit Kerja	%
<i>Not met</i> atau tidak siap	0	0
<i>Partial met</i> atau cukup siap	23	100,0
<i>Fully met</i> atau siap	0	0
Total	23	100,0

Rekomendasi Pengembangan Program
Patient Safety Berdasarkan *Six Goal*
International Patient Safety (JCI) di RSOS

1. Melakukan identifikasi kebijakan RSOS mengenai program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety*
2. Evaluasi perilaku karyawan di seluruh unit kerja RSOS dalam pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar *six goal international patient safety*

3. Melakukan evaluasi dan pembuatan SPO sebagai panduan untuk mendukung pengembangan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety (JCI)*
4. Evaluasi dan merubah perilaku petugas dalam melakukan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety (JCI)*
5. Mendukung sarana prasarana dalam pengembangan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety (JCI)*

KESIMPULAN DAN SARAN

- **Kesimpulan**

1. Kesiapan faktor SDM dalam pengembangan program *patient safety* di RSOS adalah sebagai berikut:

- Pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah sangat baik.
- *Awareness* karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah sangat baik, meskipun terdapat sebagian unit kerja yang memiliki *awareness* yang jelek tentang program *patient safety*.
- Motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah baik.
- Komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah baik.

- *Perceived behavioral control* karyawan di tingkat unit kerja tentang :
- Kebijakan *patient safety* di RSOS sebagian besar tidak mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety* di RSOS.
- Budaya *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety* di RSOS.
- Standar prosedur operasional *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety* di RSOS.
- Keberadaan KKPRS di RSOS adalah tidak mendukung terhadap pelaksanaan program *patient safety* di RSOS.
- Niat karyawan di tingkat unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* di RSOS sebagian besar adalah baik.

2. Kesiapan unit kerja dalam pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar *Six Goal International Patient Safety* di RSOS, bahwa seluruh unit kerja masih berada dalam kategori *partial met* (cukup siap).
3. Rekomendasi pengembangan program *patient safety* di RSOS berdasarkan *six goal international patient safety* di RSOS adalah sebagai berikut:
 - Melakukan identifikasi kebijakan RSOS mengenai program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety*
 - Evaluasi dan merubah perilaku karyawan di tingkat unit kerja di RSOS dalam pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar *six goal international patient safety*

- Melakukan evaluasi dan pembuatan SPO sebagai panduan untuk mendukung pengembangan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety*
- Evaluasi perilaku petugas dalam melakukan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety*
- Mendukung sarana prasarana dalam pengembangan program *patient safety* berdasarkan *six goal international patient safety*

Saran

Untuk pengembangan teori dan kajian dalam pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit, maka diberikan saran sebagai berikut:

- **Saran bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dilakukan penelitian yang sama dengan menganalisis hubungan antara variabel yang digunakan.

- **Saran bagi Manajemen Rumah Sakit**

Melakukan pengembangan program *patient safety* yang berkelanjutan, dengan melaksanakan kegiatan yang telah direkomendasikan dalam penelitian ini.

TERIMA KASIH

Cara Penghitungan

- Mempergunakan lembar *check list*.
- Nilai maksimal 10.
- Jumlah sasaran yang terdapat kegiatan = 6.
- Nilai maksimal dari tiap sasaran = $10/6 = 1,67$
- $X/1,67=N/M$

X = nilai setiap sasaran

N = jumlah kegiatan yang dilakukan dalam setiap sasaran

M = jumlah total setiap sasaran

- Nilai dari setiap sasaran dijumlahkan dan hasilnya diinterpretasi sebagai berikut :

$0 - < 5 = \textit{not met atau tidak siap}$

$5 - < 10 = \textit{partial met atau cukup siap}$

$10 = \textit{fully met atau siap}$

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
1	Melakukan identifikasi kebijakan RSOS mengenai program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Masalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan data permasalahan di RSOS mengenai program keselamatan pasien yang belum sesuai dengan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> b. Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dari kebijakan yang sudah ada dan belum sesuai dengan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> c. Mengolah dan memilah data mengenai masalah yang telah dikumpulkan, dalam hal ini apakah perilaku individu, isi kebijakan yang belum sesuai atau dukungan sarana dan prasarana dari RS yang belum memenuhi dalam pengembangan program berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> d. Mengetahui risiko yang akan terjadi apabila masalah yang ditemukan tidak terpecahkan

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<p>e. Membuat rencana kebijakan mengenai pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> yang disusun bersama seluruh kepala departemen , kepala unit dan perwakilan pelaksana di setiap unit kerja</p> <p>f. Menentukan sasaran dan tujuan pembuatan kebijakan pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i></p> <p>g. Membuat indikator keberhasilan agar lebih terukur secara obyektif</p> <p>h. Membangun dukungan dan legitimasi, menginformasikan kembali, melakukan negosiasi kepada kepala departemen, kepala unit, dan perwakilan pelaksana setiap unit kerja untuk rencana kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i></p>

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<p>2. Tahap implementasi kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi SPO di RSOS untuk mendukung pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> b. Membuat program di RSOS yang mendukung kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> <p>3. Monitoring kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kepatuhan petugas di RSOS dalam pelaksanaan kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> b. Hambatan dalam pelaksanaan kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>

N o	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<p>4. Evaluasi kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>, untuk menilai kelebihan dan kekurangan kebijakan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>. Evaluasi kebijakan yang perlu diperhatikan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Membuat sasaran keselamatan pasien berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>b. Restrukturisasi KKPRS di RSOSc. Memasukkan ke dalam standar mutu mengenai angka kesalahan identifikasi pasiend. Kebijakan untuk standarisasi untuk pemanggilan nama pasien dan penambahannya panggilan di rekam medis

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<ul style="list-style-type: none">e. Kebijakan untuk membuat daftar obat NORUM (Nama Obat, Rupa, dan Ucapan Mirip) atau LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>)f. Membuat kebijakan untuk penandaan lokasi operasi yang digunakan harus seragam (JCI merekomendasikan tanda lingkaran)g. Membuat kebijakan untuk melakukan <i>skoring</i> risiko jatuh kepada pasien di RSOSh. Membuat kebijakan membentuk tim pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomiali. Membuat kebijakan membentuk tim pencegahan risiko jatuhj. Membuat kebijakan pembentukan <i>code blue team</i> di RS

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
2.	<p>Membentuk perilaku karyawan di seluruh unit kerja RSOS dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> berdasarkan standar <i>six goal international patient safety</i> (JCI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensosialisasikan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety</i> (JCI) kepada seluruh unit kerja 2. Membuat buku saku program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety</i> (JCI) kepada seluruh unit kerja sesuai dengan <i>jobdesc</i> di setiap unit kerja 3. Melakukan <i>in house training</i> yang mendukung pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety</i> (JCI)

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="494 219 1875 515">4. Memasukkan dalam <i>performance appraisal</i> karyawan dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i><li data-bbox="494 539 1875 758">5. Memberikan regulasi yang jelas mengenai sistem <i>reward</i> dalam pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i><li data-bbox="494 782 1875 1076">6. Membuat <i>chekclist</i> dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i> sesuai dengan <i>jobdescription</i> di setiap unit<li data-bbox="494 1100 1875 1395">7. Memberikan <i>feedback</i> keberhasilan kepada setiap unit kerja secara rutin dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i>

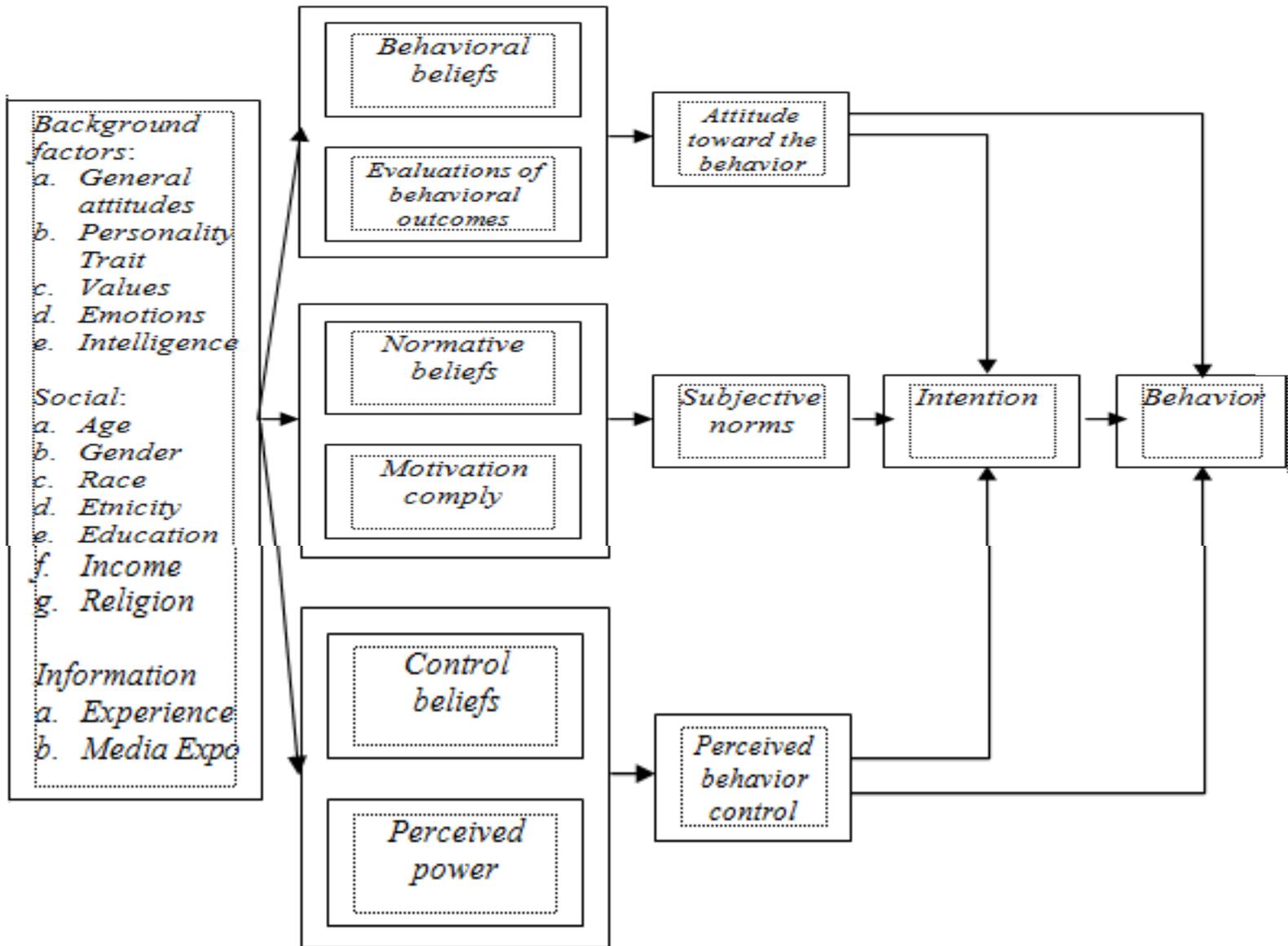
No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
3	<p>Melakukan evaluasi dan pembuatan SPO sebagai panduan untuk mendukung pembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety (JCI)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan dalam SPO untuk identifikasi pasien dengan menggunakan dua <i>identifier</i> yang berbeda saat pemberian obat, injeksi obat, transfusi darah, pemasangan kateter <i>urine</i>, dan <i>IV line</i> 2. Membuat SPO penilaian atau <i>skoring assesment</i> awal dan <i>reassesment</i> untuk pasien risiko jatuh 3. Evaluasi SPO saat pemasangan <i>hand band</i> pasien untuk memasukkan perintah pada petugas untuk menjelaskan manfaat untuk pemakaian gelang pasien dan kapan saat petugas menanyakan identitas pasien 4. Evaluasi SPO saat melakukan pemanggilan pasien 5. Evaluasi SPO saat melakukan <i>labelling</i> pada makanan pasien

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<ol style="list-style-type: none">6. Membuat SPO untuk <i>checklist</i> persiapan makanan pasien7. Membuat SPO penempatan obat-obatan yang <i>high risk</i>8. Mengevaluasi SPO untuk sistem pemilahan alat makan yang <i>infeksius</i> dan <i>non infeksius</i>9. Mengevaluasi SPO untuk sistem pemilahan linen yang <i>infeksius</i> dan <i>non infeksius</i>10. Membuat SPO untuk sistem pencatatan infeksi luka operasi11. Membuat SPO untuk melakukan observasi pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi12. Mengevaluasi SPO petugas untuk membantu pasien menaiki <i>bed</i> pemeriksaan13. Mengevaluasi SPO petugas untuk membantu pasien yang menggunakan kursi roda

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
3	Evaluasi perilaku petugas dalam melakukan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety</i> (JCI)	Perilaku petugas dalam melakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien dengan dua identifier yang berbeda saat pemanggilan pasien dalam pelayanan, dan saat memberikan tindakan medik kepada pasien. 2. Konfirmasi ulang saat menerima perintah secara lisan terutama dalam pemberian terapi atau tindakan kepada pasien 3. Identifikasi obat yang berisiko tinggi dalam hal <i>labeling</i>, penempatan obat yang <i>high risk</i> 4. Identifikasi obat yang berisiko tinggi saat memberikan obat kepada pasien 5. Prosedur pembacaan dokumen rekam medik pasien sebelum tindakan operasi

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
		<ol style="list-style-type: none">6. Prosedur <i>site marking</i> dilakukan ketika pasien masih belum dilakukan pembiusan7. Pembuatan jadwal dalam <i>maintenance</i> peralatan medik dan non medik di unit pembedahan oleh petugas UPS8. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan9. Pemisahan linen yang infeksius dan non infeksius10. Pemisahan peralatan makan yang infeksius dan non infeksius11. Membantu pasien yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh

No	Rekomendasi	Langkah Pelaksanaan
4	Mendukung sarana prasarana dalam pengembangan program <i>patient safety</i> berdasarkan <i>six goal international patient safety</i> (JCI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Bed</i> pasien di UGD diberi <i>bed rail</i> 2. <i>Hand band</i> khusus pasien alergi obat 3. Tempat yang lebih memadai dalam penyimpanan obat yang <i>high risk</i> 4. Menyediakan tanda khusus untuk pasien yang sedang berpuasa untuk melakukan persiapan operasi 5. Tempat cuci tangan di unit farmasi 6. Memasang <i>handrail</i> di toilet RSOS 7. Membuat tanda di <i>bed</i> atau di pintu kamar pasien yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh 8. Memperbaiki terbukanya arah pintu toilet ke arah luar



Skema *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005)

Hasil penelitian, isu strategis, hasil FGD dan rekomendasi penelitian, Mei 2012

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
1	Pengetahuan karyawan di tingkat unit kerja tentang program patient safety di RSOS adalah sangat baik	-	-
2	Sebagian besar unit kerja memiliki awareness yang sangat baik (12 unit kerja) atau sebesar 52,2% dan baik (7 unit kerja) 30,4% tentang program patient safety di RSOS. Tetapi terdapat 4 unit kerja (17,4%) yang memiliki awareness yang jelek tentang program patient safety.	Terdapat 17,4% unit kerja yang memiliki awareness kurang.	Perlu pemahaman mengenai pentingnya pelaksanaan program patient safety, agar mereka tidak hanya melakukan suatu prosedur sebagai kewajiban saja tapi sebagai kebutuhan untuk keselamatan pasien.

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
3	Motivasi karyawan di tingkat unit kerja tentang program <i>patient safety</i> di RSOS adalah baik	-	-
4	Komitmen karyawan di tingkat unit kerja tentang program <i>patient safety</i> di RSOS adalah baik	-	-
5	<i>Perceived behavioral control</i> karyawan di tingkat unit kerja tentang kebijakan, budaya <i>patient safety</i> , standar prosedur operasional <i>patient safety</i> dan keberadaan KKPRS di RSOS adalah sebagai berikut:		

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
	<p>Terdapat 15 unit kerja (65,2%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang baik tentang kebijakan <i>patient safety</i> di RSOS. Dan terdapat 2 unit kerja yang memiliki <i>perceived behavior control</i> yang sangat baik tentang kebijakan <i>patient safety</i>. Tetapi terdapat 6 unit kerja (26,1%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang jelek tentang kebijakan <i>patient safety</i> di RSOS.</p>	<p><i>Perceived behavioral control</i> unit kerja tentang kebijakan <i>patient safety</i> di RSOS masih kurang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu ada sosialisasi kebijakan RS tentang program keselamatan pasien yang lebih teknis sampai ke level pelaksana, karena dinilai sosialisasi kebijakan saat ini masih pada level manajemen. 2. Mengevaluasi kembali kebijakan RS tentang program <i>patient safety</i> yang sudah ada.

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
	<p>Terdapat 21 unit kerja (91,3%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang baik tentang budaya <i>patient safety</i> di RSOS. Tetapi terdapat 2 unit kerja yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang jelek tentang budaya <i>patient safety</i></p>		
	<p>Terdapat 18 unit kerja (78,3%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang baik tentang standar prosedur operasional <i>patient safety</i> di RSOS. Dan 4 unit kerja (17,4%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> sangat baik tentang standar prosedur operasional <i>patient safety</i>. Meskipun terdapat 1 unit kerja (4,3%) yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> yang jelek tentang standar prosedur operasional <i>patient safety</i> di RSOS</p>		

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
	<p>Sebagian besar <i>perceived behavioral control</i> karyawan di tingkat unit kerja tentang keberadaan KKPRS di RSOS adalah baik yaitu sebesar 61,7%. Namun terdapat 30,4% unit kerja yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> tentang keberadaan KKPRS di RSOS jelek</p>	<p>Terdapat 30,4% unit kerja yang memiliki <i>perceived behavioral control</i> tentang keberadaan KKPRS di RSOS jelek</p>	<p>Segera dilakukan restrukturisasi KKPRS di RSOS, dan untuk posisi ketua KKPRS tidak harus dokter anestesi.</p>
6.	<p>Sebagian besar karyawan di tingkat unit kerja memiliki niat yang baik dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> di RSOS</p>	-	

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
7	Kesiapan karyawan di tingkat Unit Kerja RSOS Dalam Pelaksanaan Program <i>Patient Safety</i> Berdasarkan Standar <i>Six Goal International Patient Safety</i> Dari JCI di RSOS	Untuk kesiapan unit kerja RSOS dalam pelaksanaan program <i>patient safety</i> berdasarkan standar <i>Six Goal International Patient Safety</i> Dari JCI di RSOS seluruh unit kerja di RSOS masih berada dalam kategori <i>partial met</i> artinya dari 6 sasaran berdasarkan standar dari JCI belum seluruh tindakan dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1222 105 1889 342">1. Sasaran 6 : membuat tim untuk pencegahan <i>patient safety</i>, membuat sistem <i>assessment</i> risiko pasien jatuh <li data-bbox="1222 342 1889 771">2. Sasaran 3: Perlu monitoring untuk pengawasan obat-obatan yang <i>high risk</i>, penempatan secara khusus untuk obat-obatan yang berisiko tinggi, evaluasi untuk proses identifikasi label pelaksana di lapangan. <li data-bbox="1222 771 1889 1208">3. Sasaran 5: Perlu evaluasi dan monitoring pelaksanaan program <i>hand hygiene</i> di lapangan, evaluasi mengenai kendala yang dihadapi dalam pencegahan bahaya infeksi nosokomial.

No	Hasil Penelitian	Isu Strategis	Hasil FGD dan Rekomendasi
			<p>4. Sasaran 4: Perlu adanya suatu checklist persiapan peralatan di ruang pembedahan, untuk menghindari kesalahan dan kelalaian petugas instrument.</p> <p>5. Sasaran 1: Evaluasi dan monitoring pelaksanaan identifikasi pasien di lapangan mengenai kepatuhan dan ketepatan dalam hal identifikasi pasien dengan tepat dan benar menggunakan dua identifier yang berbeda.</p> <p>6. Sasaran 2: Pelatihan mengenai cara berkomunikasi antara petugas di setiap unit kerja khususnya di unit rumah tangga.</p>