

**KUISIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RS PERTAMINA PLAJU PALEMBANG**

Isilah sesuai dengan data pribadi anda

- a. Umur :
- b. Jenis kelamin :
- c. Masa kerja :
- d. Tingkat pendidikan :
- e. Sosialisasi *patient safety* :

Di mana unit kerja utama anda di rumah sakit ini?

- UGD
- Kamar bersalin
- Kamar operasi
- Ruang rawat inap
- Poliklinik
- Lainnya.....

Ada **10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien** yang dijelaskan oleh 5 kemungkinan situasi yang terjadi di unit anda. Mohon berikan tanda centang (✓) pada kotak pernyataan yang paling menggambarkan keadaan di unit anda. Bila anda bingung memutuskan antara 2 jawaban, jawablah mana yang **sesuai dengan kenyataan**, bukan jawaban yang menggambarkan situasi yang ingin anda raih.

1. Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan

Aspek					
Komitmen untuk perbaikan	<input type="checkbox"/> Sudah terbentuk budaya untuk terus melakukan perbaikan yang berdampak dalam pengambilan keputusan.	<input type="checkbox"/> Rumah sakit mempunyai keinginan dan antusias yang besar untuk terus melakukan perbaikan.	<input type="checkbox"/> Petugas yang berada di garis depan tidak dilibatkan dalam proses perbaikan. Perbaikan dilihat sebagai aktivitas manajemen semata.	<input type="checkbox"/> Perbaikan peningkatan mutu dibicarakan bila ada kasus.	<input type="checkbox"/> Tidak peduli dengan mutu pelayanan.
Pemeriksaan/Audit	<input type="checkbox"/> Tim Keselamatan Pasien merancang program audit yang melibatkan pasien dan keluarganya.	<input type="checkbox"/> Rumah sakit ingin memberikan mutu yang terbaik. Para dokter terlibat dalam proses audit guna terus melakukan perbaikan.	<input type="checkbox"/> Banyak melakukan audit tapi tidak ditindaklanjuti dengan serius.	<input type="checkbox"/> Audit dilakukan bila ada kasus yang menonjol saja.	<input type="checkbox"/> Tidak serius dalam melakukan audit kasus dan tidak ada tindak lanjutnya
SOP & Kebijakan	<input type="checkbox"/> Petugas menyadari akan setiap kemungkinan atau risiko yang	<input type="checkbox"/> SOP, protokol dan kebijakan dibahas dan	<input type="checkbox"/> Banyak SOP yang dibuat tetapi jarang dilaksanakan	<input type="checkbox"/> SOP dan protokol yang ada sudah usang dan diperbaha	<input type="checkbox"/> Implementasi manajemen resiko sangat sedikit

	<p>akan terjadi sehingga justru mengurangi jumlah SOP karena keselamatan pasien sudah dipahami setiap orang. Pasien dan keluarga terlibat dalam memberikan saran.</p>	<p>dilaksanakan sebagai dasar pelayanan. Pasien dan keluarga diajak terlibat dalam membuat keputusan pelayanan.</p>	n	<p>ruji bila ada kasus.</p>	<p>(SOP sangat sedikit)</p>
--	---	---	---	-----------------------------	-----------------------------

Komentar terkait komitmen:

2. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

Aspek					
Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Keselamatan pasien merupakan prioritas utama di RS.	<input type="checkbox"/> Risiko keselamatan pasien sudah diidentifikasi secara aktif.	<input type="checkbox"/> Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien sudah cukup baik yang ditunjukkan oleh sistem yang ada.	<input type="checkbox"/> Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien karena dipaksa oleh suatu aturan pemerintah.	<input type="checkbox"/> Prioritas terhadap keselamatan pasien rendah.
Sistem manajemen risiko	<input type="checkbox"/> Seluruh staf konsisten dalam melaksanakan sistem manajemen risiko & peningkatan mutu berkelanjutan.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen risiko sudah tersosialisasi lebih luas pada organisasi RS & masyarakat.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen risiko belum tersosialisasi secara luas.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen risiko sudah diterapkan namun masih minimal (sebatas formalitas).	<input type="checkbox"/> Organisasi belum menyadari tentang pentingnya sistem manajemen risiko.
Pelaksanaan keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Pelaksanaan keselamatan pasien sudah melekat dengan seluruh aktivitas di RS.	<input type="checkbox"/> Semua petugas terlibat dalam keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Pelaksanaan keselamatan pasien gagal untuk merespon kompleksitas masalah yang terjadi.	<input type="checkbox"/> Keselamatan pasien dibicarakan bila sudah ada insiden. Keselamatan pasien dilaksanakan untuk keamanan	<input type="checkbox"/> Petugas kurang peduli terhadap keselamatan pasien, karena menurut mereka sudah ada jaminan

				petugas, bukan untuk keselamatan pasien.	asuransi.
--	--	--	--	--	-----------

Komentar terkait prioritas rumah sakit terhadap keselamatan pasien:

--

3. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu

Aspek					
Penyebab insiden	<input type="checkbox"/> Laporan insiden sudah menjadi “value” pada staff.	<input type="checkbox"/> Laporan insiden sudah berjalan, baik di tingkat organisasi maupun nasional.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi akibat kesalahan sistem, bukan hanya individu.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi akibat human error & solusinya adalah hukuman/sanksi.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi karena di luar kontrol organisasi akibat human error & pasien.
Budaya keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> RS memiliki budaya yang terbuka & adil, petugas merasakan atmosfer budaya yang baik.	<input type="checkbox"/> Staff merasa aman untuk melaporkan insiden.	<input type="checkbox"/> Budaya terbuka dan adil, namun petugas belum merasakannya.	<input type="checkbox"/> Tidak ada dukungan untuk menyelesaikan masalah.	<input type="checkbox"/> Blame culture (budaya menyalahkan)

Komentar terkait tanggung jawab individu:

4. Perekaman insiden dan *best practices*

Aspek					
Sistem pelaporan dan kegunaannya	<input type="checkbox"/> Insiden KP selalu dilaporkan dalam sistem yang benar.	<input type="checkbox"/> Proses pelaporan mudah dilakukan dan bersifat ramah.	<input type="checkbox"/> RS tidak rutin memakai laporan petugas tetapi laporan didapat dari sumber lain seperti audit dan form komplain pasien.	<input type="checkbox"/> Ada sistem pelaporan insiden tetapi data hanya dikumpulkan tetapi tidak dianalisis.	<input type="checkbox"/> Ada panitia khusus yang merekam insiden tetapi tidak berjalan sebagaimana mestinya.
Apa yang petugas rasakan pada saat melaporkan insiden	<input type="checkbox"/> Petugas merasa aman untuk melaporkan insiden KP termasuk kasus <i>near miss</i> yang tidak menyebabkan cedera dan dapat dicegah.	<input type="checkbox"/> Staf merasa aman untuk melaporkan insiden karena dapat belajar dari masalah tersebut.	<input type="checkbox"/> Petugas melaporkan insiden walaupun merasa enggan.	<input type="checkbox"/> Petugas enggan untuk melaporkan insiden karena merasa tidak mendapatkan dukungan.	<input type="checkbox"/> Petugas merasa takut untuk melaporkan insiden.

Komentar terkait perekaman insiden:

5. Evaluasi insiden dan *best practices*

Aspek					
Analisis data	<input type="checkbox"/> Analisis data keselamatan pasien di <i>review</i> secara sistematis dan reguler.	<input type="checkbox"/> Melakukan analisis insiden dengan analisis akar penyebab, tujuannya adalah untuk pembelajaran.	<input type="checkbox"/> Membuat statistik data insiden tetapi tidak dipergunakan .	<input type="checkbox"/> Data insiden yang dihimpun tidak dianalisis.	<input type="checkbox"/> Sedapat mungkin insiden disembunyi kan
Fokus investigasi	<input type="checkbox"/> Investigasi insiden KP melibatkan investigator internal & eksternal organisasi.	<input type="checkbox"/> Insiden KP dan <i>near miss</i> fokus pada perbaikan, selain itu juga melibatkan pasien.	<input type="checkbox"/> Investigasi insiden KP dan <i>near miss</i> berfokus pada perorangan dan lingkungan di sekitar kejadian saja.	<input type="checkbox"/> Investigasi KP hanya dilakukan pada kejadian tertentu saja.	<input type="checkbox"/> Insiden KP diinvestigasi sekedarnya saja, hanya untuk menutupi kesalahan.
Hasil investigasi	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi menghasilkan <i>best practice</i> dan dibagikan ke seluruh unit bahkan sampai tingkat nasional.	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi dipakai untuk menganalisis <i>trend</i> dan mengidentifikasi penyebab terbanyak untuk terjadinya insiden dan melakukan pengujian terhadap pelaksanaan pelatihan.	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi dipakai untuk pembahasan prosedur dan pelaksanaannya.	<input type="checkbox"/> Investigasi tidak dilanjutkan begitu masalah sudah “mendingin”	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi hanya dipakai untuk memberikan sanksi.

Komentar terkait evaluasi insiden:

6. Pembelajaran dan perubahan efektif

Aspek					
Belajar dari insiden keselamatan	<input type="checkbox"/> Belajar dari dalam maupun luar RS. Insiden KP dibicarakan terbuka di forum.	<input type="checkbox"/> Sudah ada budaya belajar dari insiden dan membagikan hasilnya untuk membuat perubahan.	<input type="checkbox"/> Sudah ada sistem pembelajaran tetapi tidak menyeluruh.	<input type="checkbox"/> Belajar hanya dari insiden tertentu saja.	<input type="checkbox"/> Belum ada pelajaran yang diambil dari insiden.
Siapa yang berperan dalam memutuskan adanya perubahan pasca insiden	<input type="checkbox"/> Insiden KP dibicarakan terbuka dan mendiskusikannya bersama petugas guna menghasilkan satu perubahan.	<input type="checkbox"/> Petugas turut aktif dalam memutuskan perubahan setelah suatu insiden KP dan berkomitmen melaksanakannya.	<input type="checkbox"/> Komite Keselamatan Pasien dan manajer memutuskan perubahan tetapi kurang melibatkan peran serta petugas.	<input type="checkbox"/> Perubahan hanya dibuat oleh manajer senior.	<input type="checkbox"/> Tidak ada perubahan yang dibuat kecuali atas ketentuan hukum.

Komentar terkait belajar dari insiden:

7. Komunikasi tentang isu keselamatan pasien

Aspek					
Komunikasi tentang KP	<input type="checkbox"/> Ada keterbukaan RS, termasuk melibatkan peran pasien dalam mengembangkan kebijakan manajemen resiko.	<input type="checkbox"/> Ada komunikasi dengan institusi lain yang dianggap lebih pakar dalam KP.	<input type="checkbox"/> Ada komunikasi internal tentang KP, kebijakan dan prosedur dibuat untuk hal tersebut.	<input type="checkbox"/> Komunikasi tentang KP tidak terencana dan terbatas pada siapa yang terlibat di dalam insiden	<input type="checkbox"/> Tidak ada komunikasi tentang KP.
Membagi informasi	<input type="checkbox"/> Ide inovatif yang menyangkut KP dikomunikasikan dan jalur komunikasi disediakan,	<input type="checkbox"/> Informasi tentang KP dibagikan pada sesi <i>briefing</i> sudah diagendakan oleh petugas.	<input type="checkbox"/> Banyak informasi tentang KP tetapi hanya sedikit yang dimengerti oleh petugas.	<input type="checkbox"/> Komunikasi tentang KP hanya berasal dari manajemen yang bersifat instruksi.	<input type="checkbox"/> Komunikasi sangat buruk.
Komunikasi tentang KP kepada pasien	<input type="checkbox"/> Tercipta komunikasi yang baik di dalam dan luar RS.	<input type="checkbox"/> Dilakukan komunikasi yang efektif tentang KP kepada pasien dan keluarga/pengunjung RS.	<input type="checkbox"/> Banyak informasi tentang KP diperoleh dari pasien tetapi tidak dipergunakan secara efektif.	<input type="checkbox"/> Komunikasi dengan pasien bersifat satu arah saja.	<input type="checkbox"/> Pasien mendapat informasi bila diatur secara hukum.

Komentar terkait komunikasi tentang keselamatan:

8. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan

Aspek					
Apakah petugas merasa didukung ?	<input type="checkbox"/> Manajemen kepegawaian melakukan refleksi dan pembahasan tentang kompetensi petugas,. Melakukan supervisi dan mentoring. Kesehatan petugas diperhatikan.	<input type="checkbox"/> Manajemen merancang dukungan terhadap kebutuhan petugas. Kesehatan petugas diperhatikan.	<input type="checkbox"/> Prosedur manajemen kepegawaian merupakan cara untuk mengontrol petugas.	<input type="checkbox"/> Tupoksi petugas diperhatikan bila ada insiden.	<input type="checkbox"/> Petugas merasa tidak didukung karena manajemen tidak memperhatikan kesehatan petugas. Tidak ada peningkatan program SDM.

Komentar terkait manajemen kepegawaian & isu keselamatan:

9. Pendidikan dan pelatihan staf

Aspek					
Kebutuhan pelatihan	<input type="checkbox"/> Petugas diberikan kesempatan untuk mengambil pelatihan sesuai kebutuhan mereka.	<input type="checkbox"/> Ada upaya untuk mengidentifikasi pelatihan apa yang dibutuhkan petugas dan menyelaraskan dengan kebutuhan RS.	<input type="checkbox"/> Pelatihan diadakan untuk memenuhi kebutuhan RS.	<input type="checkbox"/> Pelatihan hanya dilakukan bila ada insiden. Petugas kurang memiliki ketrampilan.	<input type="checkbox"/> Tidak ada prioritas untuk pelatihan. Pelatihan dianggap sebagai kegiatan yang mengganggu, membuang waktu dan memakan biaya
Tujuan pelatihan	<input type="checkbox"/> Pelatihan dilihat sebagai cara untuk mendukung staf guna mengembangkan potensinya.	<input type="checkbox"/> Pelatihan dipandang sebagai kesatuan utuh dengan perkembangan pegawai dan terkait dengan sistem lain, misalnya pelaporan insiden.	<input type="checkbox"/> Fokus pelatihan adalah untuk meningkatkan pendapatan RS dan bukan untuk perkembangan karir petugas.	<input type="checkbox"/> Pelatihan dianggap untuk mencegah kesalahan.	<input type="checkbox"/> RS melihat petugas sudah terlatih dan siap bekerja. Mengapa masih membutuhkan pelatihan?

Komentar terkait pendidikan & pelatihan keselamatan pasien:

10. Kerjasama tim

Aspek					
Struktur tim	<input type="checkbox"/> Tim bersifat fleksibel. Kontribusi dari bidang lain dihargai.	<input type="checkbox"/> Tim terdiri dari unsur multidisplin dengan struktur yang lebih fleksibel.	<input type="checkbox"/> Tim terdiri dari unsur multidisiplin untuk memenuhi kebijakan pemerintah.	<input type="checkbox"/> Petugas bekerja secara tim bila ada instruksi.	<input type="checkbox"/> Anggota tim KP bekerja sendiri-sendiri dan struktur hirarki yang kaku.
Seperti apa menjadi anggota tim	<input type="checkbox"/> Kerjasama tim terlihat memiliki kesamaan dalam pemahaman dan visi.	<input type="checkbox"/> Kolaborasi antar anggota tim berjalan dengan baik.	<input type="checkbox"/> Anggota tim terdiri dari unsur mmultidisplin tetapi tidak memiliki komitmen terhadap tim.	<input type="checkbox"/> Kerjasama tim hanya sebatas ucapan saja.	<input type="checkbox"/> Tim hanya sebagai kumpulan nama saja.
Arus informasi dan <i>sharing</i>	<input type="checkbox"/> Tim terbuka untuk membagi informasi dengan pihak lain yang berskala lokal, nasional maupun internasional..	<input type="checkbox"/> Tim terbuka untuk membagikan informasi termasuk pada pihak luar.	<input type="checkbox"/> Mekanisme yang mengatur informasi sudah ada tetapi tidak berjalan efektif.	<input type="checkbox"/> Arus informasi berlanjut sesuai dengan jenjang hirarki sesuai kepentingan.	<input type="checkbox"/> Informasi dibagikan antar anggota tim, saling merahasiakan

Komentar terkait kerjasama tim:

Distribusi Karakteristik Responden

Medis dan Paramedis

No .	Umur	J. Kelamin	Masa kerja	Tingkat pendidikan	sosialisasi patient safety	Unit kerja
1	27	L	1 thn	S1 prof	sudah	UGD
2	29	P	3 thn	S1 prof	sudah	UGD
3	24	P	1 thn	S1 prof	sudah	UGD
4	24	P	1 thn	S1 prof	sudah	UGD
5	33	P	9 thn	S1 kep	sudah	UGD
6	26	P	1 thn	S1 prof	sudah	Bungur
7	42	P	17 thn	D3 Bidan	sudah	Bungur
8	24	P	8 bulan	S1 prof	sudah	Bungur
9	24	P	1 thn	D3 Bidan	sudah	Bungur
10	33	P	10 thn	D3 Bidan	sudah	Bungur
11	25	P	2, 8 thn	D3 kep	sudah	poli pensiunan
12	30	P	2 thn	D3 kep	sudah	poli pensiunan
13	27	P	2 thn	S1 prof	sudah	poli pensiunan
14	30	P	5 thn	D3 kep	sudah	poli pensiunan
15	25	P	2 thn	D3 kep	sudah	poli pensiunan
16	49	p	20 thn	S1 prof	sudah	poli MCU
17	33	P	9 thn	D3 kep	sudah	poli MCU
18	27	P	4 thn	D3 kep	sudah	poli MCU
19	31	p	7 thn	D3 kep	sudah	poli MCU
20	29	p	3 thn	S1 prof	sudah	Hemodialisa
21	33	L	5 thn	D3 kep	sudah	Hemodialisa
22	34	L	10 thn	D3 kep	sudah	Hemodialisa
23	43	P	9 thn	D3 kep	sudah	Hemodialisa
24	46	P	25 thn	D3 kep	sudah	Hemodialisa
25	38	P	9 thn	D3 kep	sudah	Hemodialisa
26	31	p	9 thn	D3 kep	sudah	ICU
27	32	P	7 thn	D3 kep	sudah	ICU

28	34	P	7 thn	D3 kep	sudah	ICU
29	31	p	7 thn	D3 kep	sudah	ICU
30	31	p	9 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
31	29	L	1,5 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
32	37	p	14 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
33	26	p	1 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
34	35	p	8 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
35	39	p	14 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
36	29	L	2 thn	D3 kep	sudah	Cempaka
37	35	p	10 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
38	30	p	9 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
39	39	p	16 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
40	24	p	7 bulan	D3 kep	sudah	Kenanga
41	32	p	7 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
42	28	p	1 thn	S1 prof	sudah	Kenanga
43	29	p	2 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
44	24	p	8 bulan	D3 kep	sudah	Kenanga
45	30	p	8 thn	D3 kep	sudah	Kenanga
46	31	p	6 thn	D3 kep	sudah	Kenanga

Penunjang Medis

No .	Umur	J. Kelamin	Masa kerja	Tingkat pendidikan	sosialisasi patient safety	Unit kerja
1	22	P	1 thn	D3	sudah	Gizi
2	28	L	8 thn	D3	sudah	Fisioterapi
3	37	P	13 thn	D3	sudah	Fisioterapi
4	22	L	1,5 thn	D3	sudah	Laboratorium
5	23	P	1 thn	D3	sudah	Laboratorium
6	26	P	6,5 bulan	S1 farmasi	sudah	Apotik
7	24	P	1 thn	S1 farmasi	sudah	Apotik
8	22	P	1 thn	D3	sudah	Apotik

				farmasi		
9	36	P	9,5 thn	D3 radiologi	sudah	Radiologi
10	22	P	6 bulan	D3 radiologi	sudah	Radiologi
11	25	L	2,5 thn	D3 radiologi	sudah	Radiologi

Manajemen

No.	Umur	J. Kelamin	Masa kerja	Tingkat pendidikan	sosialisasi patient safety	Unit kerja
1	42	p	5 thn	D3	tidak	SDM
2	49	p	5 thn	SM	tidak	SDM

Hasil Olah Data Kuesioner 10 Dimensi MaSPaF

Distribusi kuesioner berdasarkan masing-masing dimensi MaPSaF

1. Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan

	1A	1B	1C	
Patologik	0	0	0	0
Reaktif	7	4	2	13
Birokratif	9	13	11	33
Proaktif	33	32	34	99
Generatif	10	10	12	32
	59	59	59	177

	1A	1B	1C	
Patologik	0%	0%	0%	0%
Reaktif	12%	7%	3%	7%
Birokratif	15%	22%	19%	19%
Proaktif	56%	54%	58%	56%
Generatif	17%	17%	20%	18%
	100%	100%	100%	100%

- 1 A : Komitmen untuk perbaikan
 1 B : Pemeriksaan/ audit
 1 C : SOP dan kebijakan

2. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

	2A	2B	2C	
Patologik	0	3	0	3
Reaktif	2	10	4	16
Birokratif	12	10	5	27
Proaktif	8	11	36	55
Generatif	37	25	14	76
	59	59	59	177

	2A	2B	2C	
Patologik	0%	5%	0%	2%
Reaktif	3%	17%	7%	9%
Birokratif	20%	17%	8%	15%
Proaktif	14%	19%	61%	31%
Generatif	63%	42%	24%	43%
	100%	100%	100%	100%

2 A Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

2 B Sistem manajemen risiko

2 C Pelaksanaan keselamatan pasien

3. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu

	3A	3B	
Patologik	2	5	7
Reaktif	5	4	9
Birokratif	25	21	46
Proaktif	24	11	35
Generatif	3	18	21
	59	59	118

	3A	3B	
Patologik	3%	8%	6%
Reaktif	8%	7%	8%
Birokratif	42%	36%	39%
Proaktif	41%	19%	30%
Generatif	5%	31%	18%
	100%	100%	100%

3 A Penyebab insiden

3 B Budaya keselamatan pasien

4. Perekaman insiden dan *best practices*

	4A	4B	
Patologik	1	1	2
Reaktif	5	5	10
Birokratif	18	8	26
Proaktif	21	34	55

Generatif	14	11	25
	59	59	118

	4A	4B	
Patologik	2%	2%	2%
Reaktif	8%	8%	8%
Birokratif	31%	14%	22%
Proaktif	36%	58%	47%
Generatif	24%	19%	21%
	100%	100%	100%

4 A Sistem pelaporan dan kegunaan

4 B Apa yang petugas rasakan pada saat melaporkan insiden

5. Evaluasi insiden dan *best practices*

	5A	5B	5C	
Patologik	2	0	1	3
Reaktif	2	7	5	14
Birokratif	9	14	24	47
Proaktif	33	24	16	73
Generatif	13	14	13	40
	59	59	59	177

	5A	5B	5C	
Patologik	3%	0%	2%	2%
Reaktif	3%	12%	8%	8%
Birokratif	15%	24%	41%	27%
Proaktif	56%	41%	27%	41%
Generatif	22%	24%	22%	23%
	100%	100%	100%	100%

5 A Analisis data

5 B Fokus investigasi

5 C Hasil investigasi

6. Pembelajaran dan perubahan efektif

	6A	6B	
Patologik	0	0	0
Reaktif	3	0	3
Birokratif	21	21	42
Proaktif	24	21	45
Generatif	11	17	28
	59	59	118

	6A	6B	
Patologik	0%	0%	0%
Reaktif	5%	0%	3%
Birokratif	36%	36%	36%
Proaktif	41%	36%	38%
Generatif	19%	29%	24%
	100%	100%	100%

6 A Belajar dari insiden keselamatan

6 B Siapa yang berperan dalam memutuskan adanya perubahan pasca insiden

7. Komunikasi tentang isu keselamatan

	7A	7B	7C	
Patologik	1	0	0	1
Reaktif	8	5	7	20
Birokratif	18	15	8	41
Proaktif	13	22	32	67
Generatif	19	17	12	48
	59	59	59	177

	7A	7B	7C	
Patologik	2%	0%	0%	1%
Reaktif	14%	8%	12%	11%
Birokratif	31%	25%	14%	23%
Proaktif	22%	37%	54%	38%
Generatif	32%	29%	20%	27%
	100%	100%	100%	100%

- 7 A Komunikasi tentang keselamatan pasien
- 7 B Membagi informasi
- 7 C Komunikasi tentang keselamatan pasien kepada pasien

8. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan

Patologik	8
Reaktif	8
Birokratif	12
Proaktif	13
Generatif	18
	59

Patologik	14%
Reaktif	14%
Birokratif	20%
Proaktif	22%
Generatif	31%
	100%

8A Apakah petugas merasa didukung

9. Pendidikan dan pelatihan staf

	9A	9B	
Patologik	4	3	7
Reaktif	11	7	18
Birokratif	14	18	32
Proaktif	24	12	36
Generatif	6	19	25
	59	59	118

	9A	9B	
Patologik	7%	5%	6%
Reaktif	19%	12%	15%
Birokratif	24%	31%	27%
Proaktif	41%	20%	31%
Generatif	10%	32%	21%
	100%	100%	100%

9 A Kebutuhan pelatihan

9 B Tujuan pelatihan

10. Kerjasama tim

	10A	10B	10C	
Patologik	0	2	2	4
Reaktif	15	3	4	22
Birokratif	9	12	15	36
Proaktif	15	28	24	67
Generatif	20	14	14	48
	59	59	59	177

	10A	10B	10C	
Patologik	0%	3%	3%	2%
Reaktif	25%	5%	7%	12%
Birokratif	15%	20%	25%	20%
Proaktif	25%	47%	41%	38%
Generatif	34%	24%	24%	27%
	100%	100%	100%	100%

10 A Kebutuhan pelatihan

10 B Tujuan pelatihan

10 C Arus informasi dan sharing

CURICULUM VITAE



Data pribadi

Nama : dr. Dewi Agustina
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 27 tahun
Tempat tanggal lahir : Sekayu, 2 Agustus 1991
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jl. Sersan Sani Kandis 1 No. 54 Sekip Ujung
Palembang Sumatera Selatan
Telepon : 081367695971
Email : dewijk09@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

Pendidikan	Jurusan	Kota	Periode
Sd Islamiyah		Sekayu	1997-1999
Sd Muhammadiyah 6		Palembang	1999-2003
Smp N 9		Palembang	2003-2006
Sma Methodist 1		Palembang	2006-2009

S1 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Kedokteran Umum	Yogyakarta	2009-2013
S2 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Magister Manajemen Rumah Sakit	Yogyakarta	2014-2018

Riwayat Pekerjaan

Nama Institusi	JABATAN	PERIODE
Rsud Panembahan Senopati Bantul	Koas Muda	2013-2015
Rsud Waras-Wiris Boyolali	Dokter Internsip	2016-2017
Rsia Kader Bangsa Palembang	Dokter Umum	2017
Klinik	Dokter Umum	2017-Sekarang

Riwayat Pelatihan / Seminar

Nama Pelatihan / Seminar	Penyelenggara	Tahun
ACLS (<i>Advanced Cardiac Course & Penanganan Penyakit Cardiovascular</i>)	PERKI Solo	2016
Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja	HIPERKES Yogyakarta	2016
<i>Initial Shock and Stroke Management in Primary Care</i>	CME UMY	2016
<i>Stroke Emergency Treatment and Post Stroke Rehabilitation</i>	CME UMY	2015

Riwayat Penelitian

Judul	Tahun
Peberdaan Lingkungan <i>Indoor</i> dan <i>Outdoor</i> dengan Sindrom Mata Kering Pada Masyarakat di Yogyakarta	2012