

**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

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

**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 &amp; 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