KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/106/VII/2026

tentang

PEDOMAN PROGRAM PENGUKURAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang :

a. bahwa dalam Upaya meningkatkan kesadaran staf dalam budaya keselamatan, sebagai aspek-aspek budaya organisasi yang akan memengaruhi sikap dan perilaku terkait dengan peningkatan mutu dan penurunan resiko di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa;

b. sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Panduan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa;

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

6. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

1. Program Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Program Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan mutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

3. Pada saat keputusan ini mulai berlaku, Panduan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien yang disahkan dengan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/68/VII/2025 tentang Panduan Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien telah direvisi dan dinyatakan tidak berlaku.

4. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 21 Juli 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., MARS.
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lampiran Kep. Ka RSAU dr. E. Antariksa
Nomor Kep/ 106 /VII/2026
Tanggal 21 Juli 2026



PEDOMAN PROGRAM BUDAYA KESELAMATAAN PASIEN DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

BAB I

PENDAHULUAN

1. Umum

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, melalui peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan rumah sakit yang bermutu dan aman merupakan kebutuhan dan tuntutan masyarakat pengguna rumah sakit. Pelayanan kesehatan seperti itu telah menjadi fokus perhatian pemerintah yang dituangkan dalam kewajiban rumah sakit dan hak pasien (UU RI no.44 tahun 2009 tentang rumah sakit). Pada pasal 29 UU tersebut bahwa rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan pada pasal 32 disebutkan bahwa pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat dan dengan mengacu pada UU tentang rumah sakit tersebut, serta sesuai dengan rencana strategis RSAU dr. Esnawan Antariksa, RSAU dr. Esnawan Antariksa melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan keselamatan pasien. Menurut Guldenmund (2010) mengatakan bahwa budaya keselamatan sebagai aspek-aspek dari budaya organisasi yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku terkait dengan peningkatan mutu atau penurunan resiko. Pengukuran budaya keselamatan juga perlu dilakukan oleh rumah sakit.

Budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga, mempromosikan kesejahteraan secara psikologis. Sebagai upaya memecahkan masalah tersebut dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih aman diperlukan suatu perubahan budaya dalam pelayanan kesehatan dari budaya menyalahkan individu menjadi suatu budaya dimana insiden dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem. Sistem pelaporan yang

mengutamakan pembelajaran dari kesalahan dan perbaikan sistem pelayanan merupakan dasar budaya keselamatan. Meningkatnya kesadaran pelayanan kesehatan mengenai pentingnya mewujudkan budaya keselamatan pasien menyebabkan meningkatnya pula kebutuhan untuk mengukur budaya keselamatan. Perubahan budaya keselamatan dapat dipergunakan sebagai bukti keberhasilan implementasi program keselamatan pasien

Budaya keselamatan juga dikenal sebagai budaya yang aman, yakni sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang menghawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa imbal jasa dari rumah sakit. Kepala rumah sakit melakukan evaluasi rutin sesuai jadwal yang tetap dengan menggunakan beberapa metode, survei resmi, wawancara staf, analisis data, dan diskusi kelompok.

2. Maksud dan Tujuan. Maksud penyusunan panduan ini adalah sebagai panduan dalam mengukur budaya keselamatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Dengan tujuan sebagai berikut:

a. **Umum**. Tujuan umum dari panduan ini adalah untuk mengetahui implementasi budaya keselamatan yang ada di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. **Khusus**. Adapun tujuan khusus dari panduan ini adalah:
   1) Meningkatkan kesadaran staf tentang keselamatan,
   2) Menilai status budaya keselamatan saat ini,
   3) Mengidentifikasi kekuatan dan area untuk peningkatan budaya keselamatan
   4) Memeriksa tren perubahan budaya keselamatan dari waktu ke waktu
   5) Mengevaluasi dampak budaya dari inisiatif dan intervensi keselamatan
   6) Melaksanakan perbandingan di dalam dan di seluruh organisasi

3. Ruang Lingkup

a. Persiapan
b. Pelaksanaan Survei Budaya Keselamatan Pasien
c. Analisis Data
d. Pembuatan Laporan

BAB II
KEBIJAKAN

A. Kebiajakan Umum

Kepala Rumah Sakit melaksanakan, melakukan monitor, mengambil tindakan untuk memperbaiki program budaya keselamatan di seluruh area di Rumah Sakit.

B. Kebijakan Khusus

1) Kepala Rumah menetapkan regulasi pengaturan sistem, menjaga kerahasiaan, sederhana dan mudah diakses oleh pihak yang mempunyai kewenangan untuk melaporkan masalah yang terkait dengan budaya keselamatan dalam Rumah Sakit secara tepat waktu.
2) Sistem yang rahasia, sederhana dan mudah diakses oleh pihak yang mempunyai kewenangan untuk melaporkan masalah yang terkait dengan budaya keselamatan dalam Rumah Sakit telah disediakan.
3) Semua laporan terkait budaya keselamatan rumah sakit telah diinvestigasi secara tepat waktu.
4) Identifikasi masalah pada sistem yang menyebabkan tenaga kesehatan melakukan perilaku yang berbahaya telah dilaksanakan.
5) Kepala Rumah Sakit telah menggunakan pengukuran atau indikator mutu untuk mengevaluasi dan memantau budaya keselamatan dalam rumah sakit serta melaksanakan perbaikan yang telah teridentifikasi dari pengukuran dan evaluasi tersebut.
6) Kepala Rumah Sakit menerapkan sebuah proses untuk mencegah kerugian atau dampak terhadap individu yang melaporkan masalah terkait budaya keselamatan tersebut.

BAB III
TATALAKSANA

1. Teknis Program Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien

a. Survei Budaya Keselamatan Pasien menggunakan kuesinoner terstandar untuk mengukur sikap dan Perspektif.

b. Menganalisis dan menyebarluaskan hasil survei kepada seluruh staf.

c. Menyusun rencana perbaikan berdasarkan hasil survei.

d. Survei Rumah Sakit terhadap Budaya Keselamatan menekankan masalah keselamatan dan pelaporannya. Survei ini berupa dalam bentuk kuesioner. Selain itu, responden diminta memberikan informasi demografi latar belakang yang terbatas tentang diri mereka sendiri (wilayah kerja/unit mereka, posisi staf, apakah mereka berinteraksi langsung dengan pasien, penguasaan di area kerja/unit mereka, dll.).

e. Data budaya keselamatan di dokumentasikan oleh sub komite mutu rumah sakit berdasarkan hasil survei yang dilakukan setiap 1 tahun sekali. Dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dan dilaporkan kepada kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa oleh Komite Mutu RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan dalam Tahun											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Survei Budaya Keselamatan Pasien												✓

3. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Evaluasi kegiatan akan dilakukan setiap 2 kali dalam 1 tahun yang akan dilaporkan kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan di ketahui oleh Ketua Komite Mutu RS untuk menjadi acuan perbaikan program selanjutnya.

4. Pencatatan dan Pelaporan adalah alur asuhan klinis yang dibuat secara

a. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh tim keselamatan pasien di Survei ini meneliti budaya keselamatan dari perspektif staf rumah sakit. Semua staf yang diminta untuk menyelesaikan survei harus memiliki cukup pengetahuan tentang rumah sakit untuk memberikan jawaban atas pertanyaan survei.

b. Pelaporan

Pengukuran dilakukan melalui survei yang dilakukan minimal 1x dalam 1 tahun dengan pemilihan sampel secara random untuk seluruh anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa, kemudian dilakukan analisis guna menjadi dasar penyusunan program budaya keselamatan pasien yang akan dilaporkan kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

BAB IV
PENUTUP

Demikian panduan pengukuran budaya keselamatan ini dibuat untuk menjadi acuan bagi Komite Mutu RSAU dr. Esnawan Antariksa. Panduan ini mencakup persiapan, pelaksanaan survei, analisis data dan pembuatan pelaporan. Pedoman ini diberlakukan sebagai panduan pelaksanaan program kerja budaya keselamatan pasien. Semoga dengan adanya penduan ini dapat meningkatkan budaya keselamatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 21 Juli 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., MARS.
KOLONEL KES NRP 524330