

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan



Oleh:

JOSEFINA BAKITA DOS REIS ARAUJO

196070300111028

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG
2021**



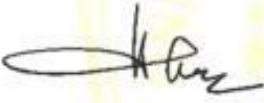

TESIS

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MGR.
GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**

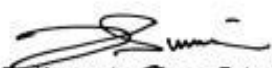

Oleh:
Jose fina Bakita Dos Reis Araujo
196070300111028

Dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal: 17 September 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

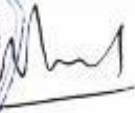
Menyetujui
Komisi Pembimbing


Ketua	Anggota
	
<u>Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kep</u> NP: 19640814984011001	<u>Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep</u> NP: 197707112005012001

Komisi Penguji

Ketua	Anggota
	
<u>Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep</u> NP: 197905222005021005	<u>Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., Sp.KepJ</u> NP: 1198002262005012000

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya


Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp. A (K)
NP.197307282005011008



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Pendidikan di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar Pendidikan yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Malang, 17 September 2021

Mahasiswa,




Josefina Bakita Dos Reis Araujo

HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI

JUDUL TESIS : Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, Svd Atambua

Nama Mahasiswa : Josefina Bakita Dos Reis Araujo

NIM : 196070300111028

Program Studi : Magister Keperawatan

Minat : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan

KOMISI PEMBIMBING:

Ketua : Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes

Anggota : Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep

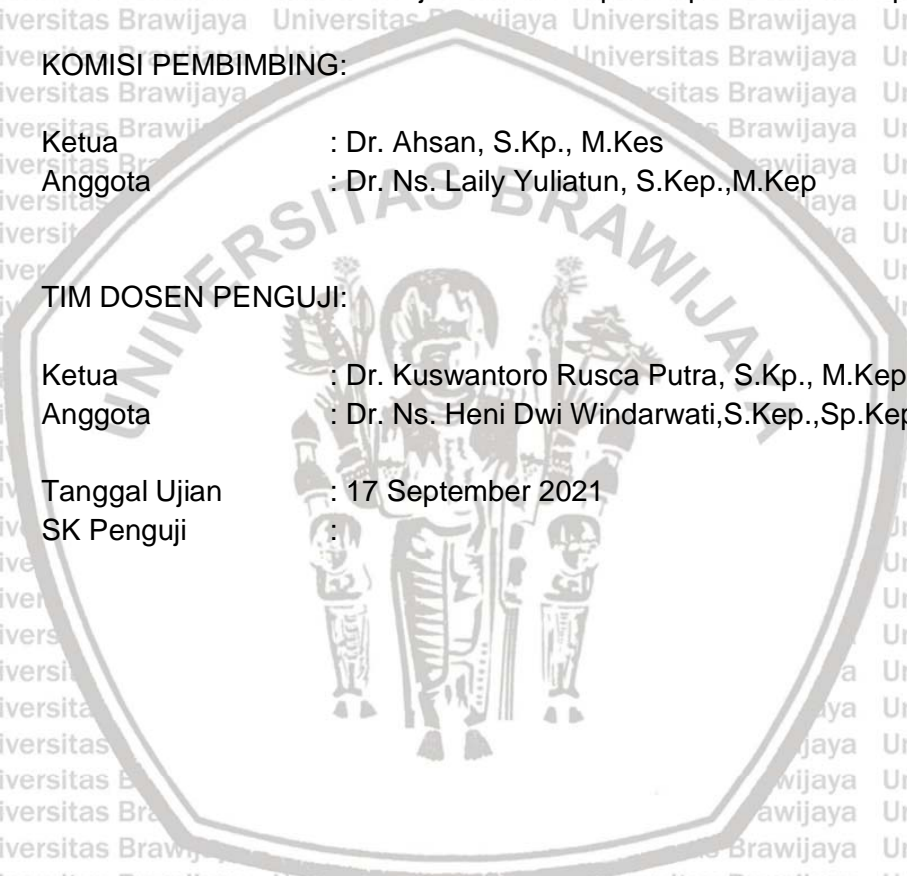
TIM DOSEN PENGUJI:

Ketua : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep

Anggota : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., Sp.KepJ

Tanggal Ujian : 17 September 2021

SK Penguji :



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya. Tesis dengan judul “Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi

Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua” telah diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan tesis ini telah melibatkan banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.si.Med., Sp.A (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menempuh pendidikan magister di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Brawijaya.
2. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sekaligus selaku ketua komisi penguji, atas motivasi dan memberikan masukan serta arahan dalam proses ujian tesis ini.
4. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku ketua komisi pembimbing yang selalu sabar memberikan bimbingan, masukan, arahan selama proses penulisan tesis penelitian.
5. Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep selaku anggota komisi pembimbing yang selalu sabar memberikan bimbingan, masukan, arahan selama proses penulisan tesis penelitian.
6. Dr. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., Sp.KepJ selaku anggota komisi penguji atas motivasi dan memberikan masukan serta arahan dalam proses ujian tesis ini.
7. Dosen pengajar serta staf administrasi akademik Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
8. Suami saya Petrus Y.T.M Kedati dan kedua anak saya Benedikto M.R Kedati dan Eleanora M. Kedati yang selalu menjadi penyemangat serta

memberikan dukungan moril juga motivasi kepada saya dalam setiap proses hingga sampai pada tahap ini.

9. Kedua Orang tua dan adik-adik saya yang selalu mendoakan dan mendukung saya baik moril dan materil.

10. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Angkatan 2019 yang telah bersama-sama berjuang dan memotivasi penulis.

11. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah berkontribusi dalam setiap tahap pendidikan saya.

Penulis sangat menyadari masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga dirasakan banyak kekurang dalam penulisan tesis ini.

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan

Malang, 17 September 2020

Penulis



RINGKASAN

Josefina Bakita Dos Reis Araujo, NIM. 196070300111028. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Agustus 2021. Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Komisi Pembimbing Ketua : Ahsan, Anggota : Laily Yuliatun.

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen dan kemampuan suatu budaya organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Dampak dari budaya keselamatan pasien yang kurang di rumah sakit adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Organisasi kesehatan dunia mengestimasi bahwa di Asia orang menerima lebih dari 5 kali injeksi/tahun dan 50% dari tindakan injeksi tersebut tidak aman. Sekitar 4% pasien mengalami *adverse event* selama dirawat di rumah sakit, 70% berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian. Sedangkan *Institute of Medicine* mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal per tahunnya di Amerika Serikat yang disebabkan oleh kesalahan medis. Dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit melaporkan adanya sejumlah 877 insiden terkait keselamatan pasien. WHO mengembangkan empat kategori faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab insiden keselamatan pasien yaitu : kategori faktor budaya organisasi, kategori faktor kerja tim, kategori faktor individu, dan kategori faktor lingkungan kerja.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua. Penelitian ini merupakan rancangan penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* yang dianalisis dengan regresi linear berganda. Responden pada penelitian ini sebanyak 127 responden.

Hasil penelitian, pada univariat di dapatka hasil distribusi frekwensi budaya organisasi, tim kerja, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik, ini menggambarkan semakin tinggi budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja maka akan semakin baik budaya keselamatan pasien di Rumah sakit. Uji *pearson corelation* diperoleh hasil hubungan budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien $p=0,000$ dan memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *corelation coefision* 0,829. Hubungan kerja tim dengan budaya keselamatan pasien $p=0,000$ dan memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *corelation coefision* 0,868. Hubungan Individu dengan budaya keselamatan pasien $p=0,000$ dan memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,856. Hubungan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien $p=0,000$ dan memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,863. Ini menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan upaya untuk meningkatkan ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat, tepat lokasi prosedur operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh melalui budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja baik. Sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi linear berganda didapatkan persamaan $Y = 40,842 + 1,007(\text{Faktor Kerja tim}) + 1,042 (\text{Faktor Lingkungan kerja})$. Nilai constanta positif menunjukkan

pengaruh positif variabel independen yaitu variabel kerja tim dan variabel lingkungan kerja. 1,007 merupakan nilai koefisien regresi variabel kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien, yang artinya jika variabel kerja tim mengalami kenaikan satu satuan maka budaya keselamatan pasien akan mengalami peningkatan 1,007. Dan 1,042 merupakan nilai koefisien regresi variabel lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien, yang artinya jika variabel lingkungan kerja mengalami kenaikan satu satuan maka budaya keselamatan pasien akan mengalami peningkatan 1,042.

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan dan faktor yang paling dominan mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua berdasarkan pemodelan regresi linear adalah tim kerja. Kerja tim akan menjadi penentu lancar tidaknya suatu organisasi. Interaksi dalam tim berpengaruh terhadap perilaku anggota dalam berkomunikasi dan terbuka dalam mengungkapkan kesalahan yang terjadi.



SUMMARY

Josefina Bakita Dos Reis Araujo, NIM. 196070300111028. Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang, August 2021. Analysis of Determinant Factors Affecting the Implementation of Patient Safety Culture in General Hospitals Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Chief adviser : Ahsan, Member : Laily Yuliatun.

Patient safety culture is a product of the values, attitudes, competencies and behavior patterns of individuals and groups that determine the commitment and ability of a health care organizational culture to patient safety programs. The impact of a patient safety culture that is lacking in hospitals is a decrease in the level of public trust in health services. The World Health Organization estimates that in Asia people receive more than 5 injections/year and 50% of these injections are unsafe. Approximately 4% of patients experience an adverse event during hospitalization, 70% end up with temporary disability, while 14% end in death. While the Institute of Medicine records as many as 44,000-98,000 people die per year in the United States due to medical errors. And for Indonesia in the period 2006-2011 Hospital Patient Safety Committee reported a number of 877 incidents related to patient safety. WHO developed four categories of factors that are closely related to the causes of patient safety incidents, namely: organizational culture factor category, team work factor category, individual factor category, and work environment factor category.

The purpose of this study was to determine the determinant factors that affect the implementation of patient safety culture at the Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua. This study is a quantitative research design using a cross sectional design which was analyzed by multiple linear regression. Respondents in this study were 127 respondents.

The results of the study, in univariate that the results of the frequency distribution of organizational culture, work teams, individuals, work environments and patient safety culture were in the good category, this illustrates the higher the organizational culture, teamwork, individual and work environment, the better patient safety culture. in the hospital. Pearson correlation test showed that the relationship between organizational culture and patient safety culture was $p = 0.000$ and had a strong relationship with the correlation coefficient value of 0.829.

The relationship between teamwork and patient safety culture is $p=0.000$, and has a strong relationship with the correlation coefficient value of 0.868. Individual relationship with patient safety culture $p = 0.000$ and has a strong relationship with the correlation coefficient value of 0.856. The relationship between the work environment and patient safety culture is $p = 0.000$ and has a strong relationship with the correlation coefficient value of 0.863. This explains that patient safety culture is an effort to increase the accuracy of patient identification, increase effective communication, increase drug safety, precise location of surgical procedures, reduce the risk of infection related to health services and reduce the risk of patient falls through organizational culture, teamwork, individual and work environment. good. While the multivariate analysis using multiple linear regression test obtained the equation $Y = 40,842 + 1,007$ (Teamwork Factor) + 1,042 (Work Environment Factor). The positive constant value shows the positive influence of the independent variables, namely the team work variable and the work environment variable. 1.007 is the regression coefficient value of the teamwork variable on patient safety culture, which means that if the teamwork variable increases by one unit, the patient safety culture will increase by 1.007. And 1.042 is the regression coefficient value of the work

environment variable on patient safety culture, which means that if the work environment variable increases by one unit, the patient safety culture will increase by 1.042.

There is a significant relationship between organizational culture, team work, individual and work environment factors on safety culture and the most dominant factor influencing patient safety culture at Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua based on linear regression modeling is the work team. Team work will determine the success or failure of an organization. Interaction in the team affects the behavior of members in communicating and being open in revealing mistakes that occur.



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Orisinalitas Tesis	iii
Halaman Identitas Tim Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Ringkasan	vii
Summary	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Rumah sakit	12
2.1.1 Pengertian Rumah sakit	12
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah sakit	12
2.1.3 Klasifikasi Rumah sakit	13
2.2 Keselamatan Pasien	14
2.2.1 Pengertian	14



2.2.2 Standar Keselamatan Pasien	15
2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien	16
2.2.4 Enam Sasaran Keselamatan Pasien	17
2.2.5 Insiden Terkait Keselamatan Pasien	17
2.3 Budaya Keselamatan Pasien	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Aspek Budaya Keselamatan Pasien	19
2.3.3 Karakteristik Budaya Keselamatan Pasien	20
2.3.4 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	21
2.3.5 <i>Framework</i> budaya keselamatan Pasien	23
2.4 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Budaya keselamatan Pasien	23
2.4.1 Faktor Budaya organisasi	24
2.4.1.1 Pengertian	25
2.4.1.2 Faktor Pembentuk Budaya Organisasi	25
2.4.1.3 Karakteristik Budaya Organisasi	26
2.4.1.4 Indikator Budaya Organisasi	27
2.4.2 Faktor Kerja Tim	28
2.4.2.1 Pengertian	28
2.4.2.2 Aspek-Aspek Kerja Tim	28
2.4.2.3 Jenis-Jenis Kerja Tim	31
2.4.2.4 Komponen Kerja Tim	33
2.4.2.5 Tahapan-Tahapan Perkembangan kerja Tim	35
2.4.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kerja Tim	36
2.4.3 Faktor individu	37
2.4.3.1 Kelelahan Kerja	37
2.4.3.1.1 Pengertian	37
2.4.3.1.2 Faktor yang Menyebabkan kelelahan Kerja	38
2.4.3.1.3 Gejala Kelelahan Kerja	39
2.4.3.1.4 Mekanisme Kelelahan	39



2.4.3.2	Stres kerja	40
2.4.3.2.1	Pengertian	40
2.4.3.2.2	Sumber-Sumber Stres kerja	41
2.4.3.2.3	Dampak Stres Kerja	42
2.4.4	Faktor Lingkungan kerja	44
2.4.4.1	Pengertian	45
2.4.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Lingkungan Kerja	45
2.4.4.3	Aspek Lingkungan Kerja	47
2.4.4.4	Indikator Lingkungan Kerja	48
2.4.4.5	Manfaat Lingkungan Kerja	48
2.5	Penelitian Terdahulu	49
2.6	Kerangka Teori	51
BAB 3	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	52
3.1	Kerangka Konsep	52
3.2	Hipotesis Penelitian	53
BAB 4	METODE PENELITIAN	54
4.1	Desain Penelitian	54
4.2	Populasi dan Sampel	54
4.2.1	Populasi Penelitian	54
4.2.2	Sampel Penelitian	54
4.2.3	Teknik Penentuan Sampel	55
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	55
4.3	Variabel Penelitian	55
4.3.1	Variabel Dependensi	56
4.3.2	Variabel Independensi	56
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian	56
4.5	Bahan dan alat/Instrumen Penelitian	56
4.5.1	Faktor-Faktor Yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien	56
4.5.2	Budaya keselamatan pasien	57

4.6 Definisi Operasional	58
4.7 Uji Instrumen Penelitian	61
4.7.1 Uji Validitas	61
4.7.2 Uji Reabilitas	61
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	62
4.9 Pengelolaan dan Analisis Data	63
4.10 Analisis Data	64
4.10.1 Analisis <i>Univariat</i>	64
4.10.2 Analisis <i>Bivariat</i>	64
4.10.3 Analisis <i>Multivariat</i>	65
4.11 Etik Penelitian	66
BAB 5 HASIL PENELITIAN	69
5.1 Analisa univariat	69
5.1.1 Distribusi frekwensi karakteristik responden	69
5.1.2 Distribusi budaya organisasi, tim kerja, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien	71
5.2 Analisa Bivariat	71
5.3 Analisa Multivariat	72
BAB 6 HASIL PENELITIAN	74
6.1 Hubungan Faktor Budaya Organisasi dengan Budaya Keselamatan Pasien	74
6.2 Hubungan Faktor Kerja Tim dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	77
6.3 Hubungan Faktor Individu dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	89
6.4 Hubungan Faktor Lingkungan kerja dengan Budaya Keselamatan Pasien	81
6.5 Faktor yang Paling Dominan berpengaruh terhadap Budaya Keselamatan Pasien.....	82
6.6 Implikasi Keperawatan	85

BAB 7 Kesimpulan dan Saran	88
7.1 Kesimpulan	88
7.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	94



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor keselamatan pasien 23

Tabel 4.1 Definisi Operasional 59

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Responden 70

Tabel 5.2 Distribusi budaya organisasi, tim kerja, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien 71

Tabel 5.3 Hubungan budaya organisasi, tim kerja, individu, lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien 71

Tabel 5.4 Hasil Analisis Regresi Linear 72



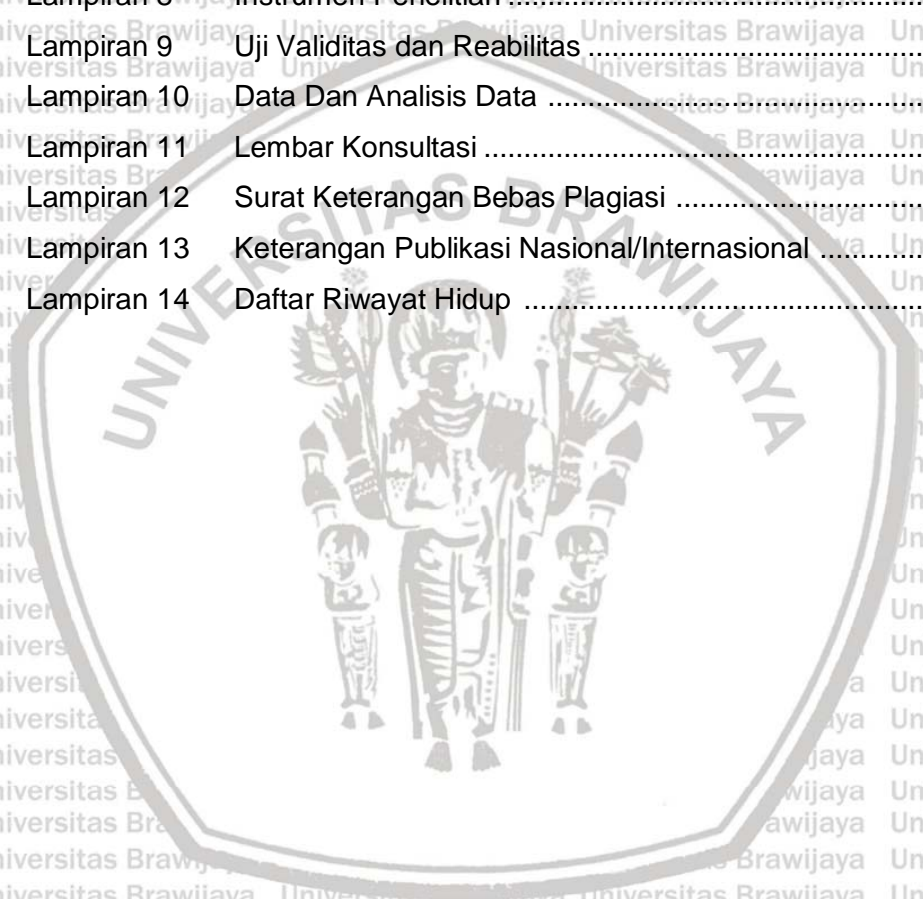
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian 52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Keterangan Laik Etik	95
Lampiran 2	Surat ijin Penelitian Dari Kampus	96
Lampiran 3	Surat ijin penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Belu	97
Lampiran 4	Surat ijin penelitian dari RSDU Mgr. Gabriel Manek, SVD	98
Lampiran 5	Surat selesai penelitian dari RSDU Mgr. Gabriel Manek, SVD ..	99
Lampiran 6	Surat Selesai penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Belu ..	100
Lampiran 7	Surat <i>Informed Consent</i>	101
Lampiran 8	Instrumen Penelitian	102
Lampiran 9	Uji Validitas dan Reabilitas	110
Lampiran 10	Data Dan Analisis Data	113
Lampiran 11	Lembar Konsultasi	134
Lampiran 12	Surat Keterangan Bebas Plagiasi	136
Lampiran 13	Keterangan Publikasi Nasional/Internasional	137
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup	138



DAFTAR SINGKATAN

AE	: <i>Adverse Event</i>
AHRQ	: <i>Agency for Health Care Research and Quality</i>
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
HSPSC	: <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
ISMA	: <i>International Superphosphate manufacturers Association</i>
KPRS	: Keselamatan Pasien Rumah sakit
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kondisi Potensi Cedera
KTC	: Kejadian tidak cedera
MGR	: Monsinyur (<i>Monsignor</i>)
NHS	: <i>National Health Service</i>
PerMenKes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PMA	: Penanaman Modal Asing
PMKP	: Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSUD	: Rumah sakit Umum Daerah
SAQ	: <i>Safety Atitudes Questionnaire</i>
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistical Product and service Solutions</i>
SVD	: <i>Societas Vebri Divini (Soverdi)</i>
UUD	: Undang-Undang Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki peran sangat strategis selain itu rumah sakit juga merupakan bagian integrasi kesehatan berkaitan dalam pemberian kesehatan secara kontinyu kepada masyarakat yang didalamnya memiliki berbagai profesi yang memiliki bidang ilmu kesehatan yang beragam (Yanriatuti *et al.*, 2020). Keselamatan Pasien merupakan suatu sistem yang membuat perawatan pasien lebih aman, yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegahnya. (Kemenkes RI, 2011).

Pelaksanaan budaya keselamatan pasien masih sangat sulit dilakukan di rumah sakit tertentu, diketahui bahwa masih terjadi *human error* berupa *diagnostic errors*, yaitu kesalahan penegakan diagnosis dan *medical errors*. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Rahayu *et al.*, 2018). *Medical errors* seperti kejadian tidak diharapkan (KTD) menjadi salah satu kasus yang sering terjadi, kejadian ini seperti fenomena yang belum bisa dipecahkan, dimana kasus yang sering mengancam jiwa lebih sering tercatat dan dilaporkan, sedangkan kasus-kasus yang sifatnya ringan sampai pada tingkat sedang umumnya tidak tercatat dan tidak dilaporkan (Fadillah & Nisa, 2018).

Dampak dari budaya keselamatan pasien yang kurang di rumah sakit adalah tingginya angka kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC), ataupun kejadian sentinel dan salah satu bentuk dari KTD adalah

infeksi nosokomial dan pasien jatuh. Hal ini menunjukkan rendahnya mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu secara keseluruhan (Febriansyah *et al.*, 2020).

Dampak lain dari budaya keselamatan yang kurang adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena budaya keselamatan yang buruk bisa mengancam keselamatan pasien (Sorra *et al.*, 2016). Beberapa tantangan yang dihadapi oleh praktik keperawatan yakni terkait dengan integrasi budaya keselamatan dan konflik di lingkungan kerja. Selain itu, beberapa tantangan lain belum teratasi, seperti manajemen perawatan pasien yang tidak memadai, kurangnya rasa saling percaya di antara petugas kesehatan, perasaan tertekan, kurangnya bukti kolaborasi dan kerja tim, kurangnya komunikasi yang jelas, dan kontribusi konflik terhadap kepuasan kerja perawat (Hao *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) mengestimasi bahwa di Asia orang menerima lebih dari 5 kali injeksi/tahun dan 50% dari tindakan injeksi tersebut “unsafe” (tidak aman), sekitar 4% pasien mengalami *adverse event* selama dirawat di rumah sakit, 70% berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian (Saw *et al.*, 2019). *Institute of Medicine* (IOM) mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal di Amerika Serikat pertahun disebabkan oleh kesalahan medis (Setyawan, 2018). Untuk Indonesia sendiri dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKPRS) melaporkan adanya sejumlah 877 insiden terkait keselamatan pasien (KKPRS, 2015).

Keselamatan pasien mulai disorot mengikuti laporan *Institute of Medicine* (IOM) dalam laporannya dikatakan jika ada budaya keselamayan pasien dimana efek samping dilaporkan tanpa menyalahkan orang, maka orang tersebut mempunyai kesempatan untuk belajar dari kesalahan mereka dan

memungkinkan orang tersebut memperbaikinya untuk mencegah kesalahan yang disebabkan oleh manusia sehingga hal tersebut dapat mempromosikan keselamatan pasien. Oleh sebab itu jika rumah sakit ingin meningkatkan keselamatan pasien, penting untuk mengetahui lebih banyak tentang pandangan stafnya terkait budaya keselamatan pasien (Nie *et al.*, 2013). Budaya keselamatan diartikan sebagai sikap, keyakinan, nilai dan asumsi bersama yang mendasari seseorang melihat dan bertindak atas keselamatan di dalam suatu organisasi (WHO, 2017). Budaya keselamatan merupakan keyakinan, norma, perilaku, peran dan praktik sosial maupun teknis dalam menimbulkan paparan yang membahayakan atau mencelakanan staf, manajemen, pasien dan masyarakat lainnya (Hamdani, 2007). Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Budaya keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat (Abreu *et al.*, 2019). Didalam lingkup rumah sakit, budaya keselamatan merupakan suatu lingkungan yang kolaboratif, karena staf medis pemberi asuhan pasien bekerja sama dengan tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi antar profesi dalam memberi asuhan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). Budaya keselamatan pasien yang positif bergantung pada komunikasi yang efektif, staf yang tepat, kepatuhan prosedur, dukungan kepemimpinan, tanggapan non-hukuman terhadap kesalahan dan kerja tim. (Akologo *et al.*, 2019).

Sebagai rumah sakit yang terus berupaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien, harus didukung dengan kepemimpinan di rumah sakit yang menyadari pentingnya membangun budaya keselamatan

pasien (Saw *et al.*, 2019). Keselamatan pasien di rumah sakit akan tercapai jika semua petugas rumah sakit mampu menerapkan budaya keselamatan pasien dimana kondisi keselamatan pasien akan terlaksana dengan baik jika ada sistem keselamatan yang efektif untuk melindungi pasien dan semua petugas kesehatan dalam lingkup rumah sakit, serta melindungi petugas kesehatan dari tuntutan pasien ketika terjadi kesalahan medis (Darmawan & Darmika, 2019).

Budaya keselamatan pasien menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program keselamatan pasien dimana budaya keselamatan pasien akan memotivasi petugas untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi, demi meminimalisir terjadinya kejadian tidak diharapkan (Nygren *et al.*, 2013).

Survei rumah sakit untuk staf rumah sakit dalam upaya mengetahui pendapat mereka tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Sorra *et al.*, 2016). Salah satu manfaat dari mengukur budaya keselamatan adalah memberikan indikator nyata dari status saat ini dan kemajuan budaya organisasi dan tim dari waktu ke waktu untuk melakukan perbaikan dan instrumen budaya keselamatan yang dikeluarkan oleh AHRQ telah banyak digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien di tingkat individu, unit, dan budaya organisasi atau untuk membuat perbandingan antara industri dan negara yang berbeda (Hao *et al.*, 2020). AHRQ mengukur budaya keselamatan pada 12 dimensi, termasuk keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, timbal balik, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, tanggapan tanpa hukuman atas kesalahan, pembelajaran budaya organisasi, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, kepegawaian, ekspektasi dan tindakan supervisor/manajer mempromosikan keselamatan, kerja tim lintas unit, kerja tim dalam unit, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan (Bartonickova *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menggunakan 12 dimensi budaya keselamatan pasien rata-rata adalah 58,3-86,6%. Dimensi budaya keselamatan pasien dengan nilai tertinggi adalah pembelajaran budaya organisasi (rata-rata, 86.6), dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (rata-rata, 84.9), dan *handoff* dan transisi (rata-rata, 84.3). Dimensi budaya keselamatan pasien yang dinilai paling rendah adalah dimensi *staffing* (rata-rata, 58,3) dan persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan (rata-rata, 65,5). (Hao *et al.*, 2020) Ada perbedaan yang signifikan dalam profesi di berbagai dimensi keselamatan pasien kecuali untuk sub manajemen untuk keselamatan pasien dan kerja tim dalam unit dimana manajer mendapatkan nilai budaya keselamatan pasien tertinggi di semua dimensi kecuali untuk keterbukaan komunikasi, *handoff* dan transisi, respon tanpa hukuman untuk kesalahan, dan pembelajaran budaya organisasi (Febriansyah *et al.*, 2020)

WHO dalam mengembangkan empat kategori faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab insiden keselamatan pasien yaitu : kategori faktor budaya organisasi, kategori faktor kerja tim, kategori faktor individu, dan kategori faktor lingkungan kerja (World Health Organization, 2009). Budaya organisasi merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kinerja suatu organisasi termasuk di rumah sakit. Budaya organisasi adalah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen, dan gaya serta kecakapan manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi. Budaya organisasi dengan budaya keselamatan yang positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada rasa saling percaya, oleh persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan oleh keyakinan pada tindakan pencegahan (Sorra *et al.*, 2016).

Penelitian lain tentang hubungan budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruangan rawat inap rumah sakit menunjukkan adanya hubungan positif bermakna antara budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang rawat inap (Mariati *et al.*, 2010). Budaya organisasi mempengaruhi bagaimana perawat memahami konteks pekerjaan dan sikap kerja (Mwachofi *et al.*, 2011). Dampak budaya organisasi terhadap manajemen budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan manajemen budaya keselamatan pasien (Fujita *et al.*, 2013).

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr. Esnawan Antariksa Jakarta diketahui bahwa faktor budaya organisasi merupakan salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi persepsi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Mulyaningsih, 2013). Penelitian Widyanti tentang budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien di 3 rumah sakit di Jakarta menunjukkan hasil bahwa ketiga rumah sakit tidak memiliki budaya organisasi yang dominan. Namun, jenis budaya organisasi yang memiliki korelasi positif signifikan dengan aspek keselamatan pasien paling banyak adalah budaya *adhocracy*, meskipun lainnya jenis budaya organisasi juga mendukung keselamatan pasien (Widyanti, 2016).

Adanya kerja sama tim merupakan bagian dari sebuah budaya organisasi yang akan mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Sammer Christine & James Barbara, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perlu *monitoring* dan evaluasi oleh tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) secara periodik, kebijakan, sosialisasi, motivasi, pengawasan, pelaporan insiden keselamatan pasien dan dukungan dari manajemen rumah sakit untuk

meningkatkan kepatuhan pelaksanaan dan membudayakan keselamatan pasien (Tulus H, 2015).

Adanya faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, diantara faktor tersebut menunjukkan bahwa adanya keterlibatan tingkat stress dan tingkat kelelahan (Needleman *et al.*, 2011).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mencatat sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Sementara itu, sebanyak 74% perawat mengalami kejadian stres, yang mana sumber utamanya adalah lingkungan kerja yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan (Bruno, 2019). Penelitian Yarnita, mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kelelahan kerja dengan budaya keselamatan pasien (Yarnita & Efitra, 2020). Hasil penelitian Darmawan dan Darmika menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan cukup stres dalam pekerjaannya yaitu sebanyak 44 orang (61,1%) dari jumlah 72 responden yang diteliti (Darmawan & Darmika, 2019).

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan karyawan untuk dapat bekerja secara optimal. Jika karyawan merasa nyaman dengan lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat menurunkan kinerja karyawan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktariani, tentang hubungan antara lingkungan kerja dan kesadaran individu dengan penerapan *patient safety* di RSUD Kabupaten Sukoharto menunjukkan ada hubungan faktor lingkungan kerja terhadap penerapan *patient safety* (Oktariani & Murharyati, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua merupakan

salah satu institusi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Kabupaten Belu dan sekitarnya. Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua berdiri pada tahun 1996 dengan tipe C oleh Menteri Kesehatan RI, kemudian pada tahun 1998 disahkan oleh Gubernur NTT. Pada tahun 2008 sebagai lembaga teknis daerah, pada tahun 2012 Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terakreditasi dengan lima pelayanan dasar nomor KARS. SERT/595/VI/2012 tanggal 29 Juni 2012 – Juni 2015. Pada tahun 2014 ditetapkan sebagai Rumah sakit Umum Daerah BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) oleh Bupati Belu dengan Nomor : 23/HK/2014 dan pada tahun 2015 menjadi RS Rujukan Regional oleh Menteri Kesehatan RI. Tahun 2017 Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua kembali melakukan akreditasi dengan SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit) dan terakreditasi C.

Kinerja pelayanan Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dimana BOR pada tahun 2018 mencapai 72%. Standar pelayanan minimal (SPM) Rumah sakit menunjukkan bahwa SPM ruang rawat inap yang berkaitan dengan pasien jatuh harus menunjukkan angka nol atau pada nilai “*zorro defect*” (tingkat insidensi 0%) dalam tiap tahun. Dalam pelaksanaannya Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua belum melaksanakan budaya keselamatan pasien dengan optimal, ini terlihat dari hasil wawancara yang dilakukan dengan ketua PMKP Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD via WA yang mengungkapkan bahwa untuk SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang keselamatan pasien sudah ada tetapi pelaksanaannya belum maksimal ini mungkin dikarenakan banyaknya perawat belum memahami pentingnya menerapkan budaya kesehatan pasien di rumah sakit. Koordinasi tim PMKP dengan tim lain seperti tim PPI dan tenaga kesehatan

belum terkoordinasi dengan baik. Gangguan lingkungan kerja seperti fasilitas yang tidak mendukung, kemudian bahwa pelaporan insiden KTD oleh tenaga kesehatan masih bersifat pasif yaitu belum sesuai dengan keadaan di lapangan karena takut mendapat sanksi atau teguran yang keras (dipecat) sehingga pelaporan tentang budaya keselamatan pasien di ruangan belum ada sama sekali. Kinerja manajemen *patient safety* rumah sakit pun belum optimal.

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks, dan padat mutu serta padat risiko sehingga sangat memungkinkan terjadi kejadian tidak diinginkan yang dapat berakibat pada terjadinya cedera bahkan sampai dengan kematian pasien. Dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya tidak diambil terkait dengan aspek keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit, maka sangat diperlukan pentingnya membangun budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi pelaksanaan Budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka peneliti mengajukan rumusan masalah yaitu : faktor apa yang paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh faktor budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
- b. Menganalisis pengaruh faktor kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
- c. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
- d. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
- e. Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang status keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan memberi kontribusi terhadap ruang lingkup manajerial rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan untuk memotivasi para peserta didik untuk melaksanakan penelitian berkaitan dengan budaya keselamatan pasien dan penelitian ini dapat dipublikasikan dan digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan.

b. Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan manfaat sebagai masukan dan pertimbangan bagi management rumah sakit untuk memperhatikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Serta membantu proses pengaplikasian ilmu pengetahuan, terutama berhubungan dengan manajemen sumberdaya manusia keperawatan yaitu faktor determinan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien.

c. Pelaksana Perawat

Dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman perawat tentang budaya keselamatan pasien serta meningkatkan kesadaran mereka akan kebutuhan untuk mengembangkan dan mempraktikkan budaya keselamatan pasien untuk menghasilkan pengetahuan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu budaya organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 56 Tahun 2014, rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dengan gawat darurat (Kemenkes RI, 2014). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengorganisir staf medis, dan staff profesi lain, mempunyai fasilitas rawat inap pasien, dan memberikan pelayanan selama 24 jam sehari dengan 7 hari seminggu. Rumah sakit menyediakan pelayanan untuk kondisi pasien yang akut, pasien yang menuju kesembuhan maupun pasien yang berada dalam kondisi perawatan terminal, dengan menggunakan pelayanan diagnostik dan kuratif (WHO, 2017).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu: (Republik Indonesia, 2009)

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemimpinan, jenis pelayanan dan kelas (Kesehatan, 2010).

- a. Berdasarkan kepemimpinan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah Rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi dan kabupaten), Rumah sakit BUMN (ABRI), dan Rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) atau Rumah sakit milik luar negeri (PMA).

- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk kedalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C dan Kelas D.

- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik spesialisik luas dan sub spesialisik luas

- 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan sub spelialistik terbatas.

- 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar
- 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.2 Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien juga merupakan atribut sistem perawatan kesehatan; Ini meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari efek samping.

2.2.1 Pengertian

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Standar keselamatan pasien meliputi : hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien,

pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.2.2 Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11

Tahun 2017, meliputi:

a. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan Rumah sakit harus berperan terhadap keselamatan pasien di Rumah sakit; antara lain Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi

program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam budaya organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.

f. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama Rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Fasilitas pelayanan kesehatan terutama Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien meliputi, tercapainya hal-hal : mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri atas : membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem

pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dari berbagai pengalaman tentang keselamatan pasien dan mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.2.4 Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Tujuan dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari consensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Enam sasaran keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 1691 Tahun 2011:

- a. Sasaran I : ketepatan identifikasi pasien
- b. Sasaran II : peningkatan komunikasi yang efektif
- c. Sasaran III : peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)
- d. Sasaran IV : kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- e. Sasaran V : pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. Sasaran VI : pengurangan resiko pasien jatuh (Kemenkes RI, 2011)

2.2.5 Insiden terkait Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat

berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien

e. Kejadian sentinel merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel dapat disebabkan oleh hal lain selain insiden

2.3 Budaya keselamatan Pasien

Budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan kerja yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

2.3.1 Pengertian

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu budaya organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Jika suatu budaya organisasi pelayanan kesehatan tidak

mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menimbulkan konflik internal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Konsep budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konteks budaya keselamatan di dunia industri dimana budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai keyakinan nilai, perilaku, yang dihubungkan dengan keselamatan pasien dan dianut bersama oleh tenaga kesehatan yang berada didalam ruang lingkup rumah sakit (BEGINTA, 2012).

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu kondisi di mana budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merujuk dari keyakinan, nilai dan norma-norma yang ditunjukkan oleh praktisi pelayanan kesehatan dan staf lain dalam suatu budaya organisasi yang mempengaruhi tindakan dan sikapnya. Budaya keselamatan pasien merupakan sesuatu yang bisa diukur dengan cara menghargai apa yang dilakukan oleh pegawai, dukungan yang diberikan dan penerimaan dari budaya organisasi terhadap sesuatu yang terkait dengan keselamatan pasien (Sorra *et al.*, 2016).

2.3.2 Aspek budaya keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien dapat ditegakkan pada beberapa hal, diantaranya:

- a. Aktifitas budaya organisasi yang beresiko tinggi dan kegiatan yang membutuhkan keamanan lebih
- b. Lingkungan kerja harus menyediakan suasana yang tidak menghakimi terhadap kesalahan yang dilakukan, sehingga kejadian terkait *error* atau *near miss* dapat dilaporkan untuk perbaikan tanpa adanya ketakutan tersendiri

c. Kolaborasi dari semua pihak lintas sektoral dan kedisiplinan dapat menghasilkan solusi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien

d. Komitmen budaya organisasi diperlukan untuk mendukung semua hal yang terkait dengan keselamatan pasien (Sorra *et al.*, 2016).

2.3.3 Karakteristik Budaya Keselamatan Pasien

Beberapa karakteristik sebagai penciri jika suatu rumah sakit berkomitmen untuk menegakkan budaya keselamatan pasien antara lain: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

a. Pemimpin mendemonstrasikan komitmen untuk keselamatan dalam setiap keputusan dan perilakunya

b. Keputusan pimpinan yang mendukung atau mempengaruhi keselamatan merupakan keputusan yang bersifat sistematis, kaku atau mengikat, dan penuh ketelitian

c. Rasa saling percaya dan saling menghargai harus ditanamkan dalam suatu budaya organisasi

d. Kesempatan untuk belajar mengenai cara mempertahankan keselamatan pasien terbuka lebar dan setelahnya akan diimplementasikan

e. Isu-isu terkait yang berdampak pada keselamatan diidentifikasi secara tepat, dievaluasi secara menyeluruh, tepat sasaran dan sepadan dengan signifikansi tindakan yang dilakukan

f. Lingkungan kerja yang aman dan penuh kesadaran terkait keselamatan yaitu lingkungan kerja di mana para personelnnya merasa bebas untuk memperhatikan aspek keselamatan tanpa merasa terintimidasi, tanpa ada gangguan, diskriminasi dan ketakutan akan pembalasan.

g. Proses perencanaan dan aktifitas kontroling harus diimplementasikan sehingga keselamatan dapat dipertahankan.

Pemimpin dapat membangun budaya keselamatan pasien dengan kesiapan dan kemauan untuk berpartisipasi bersama anggota timnya, untuk berinisiatif.

2.3.4 Dimensi budaya keselamatan Pasien

Dimensi dalam budaya keselamatan pasien yaitu (Sorra *et al.*, 2016) :

a. Keterbukaan komunikasi

Staff merasa bebas untuk berbicara jika melihat sesuatu yang negative yang berpengaruh terhadap pasien dan staff merasa bebas untuk bertanya lebih dalam dengan menggunakan otoritas yang mereka miliki

b. *Feedback* dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi

Staff diinformasikan mengenai kesalahan yang terjadi, diberikan *feedback* mengenai perubahan yang akan diimplementasikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan

c. Frekuensi pelaporan kejadian

Kesalahan yang dilaporkan yaitu dalam bentuk:

- 1) Kesalahan yang diketahui dan diperbaiki karena menyangkut pasien
- 2) Kesalahan yang tidak berpotensi membahayakan pasien
- 3) Kesalahan yang dapat membahayakan pasien

d. *Handoff* dan transisi

Pertukaran informasi mengenai perawatan pasien disebarkan antar unit dalam Rumah sakit dan disebarkan ketika pergantian shift jaga

e. Dukungan budaya organisasi untuk keselamatan pasien

Manajemen rumah sakit menyediakan lingkungan kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa

keselamatan pasien merupakan prioritas dalam manajemen rumah sakit

f. *Nonpunitive respon to error*/respon tidak menghakimi pada kesalahan yang dilakukan

Staff merasa bahwa kesalahan dan kejadian yang dilaporkan tidak ditujukan untuk menyalahkan dirinya, dan kesalahan tersebut tidak hanya menjadi masalah pribadinya saja

g. *Organizational learning*-pembelajaran berkelanjutan

Kesalahan akan mendorong perubahan positive dan perubahan tersebut akan dievaluasi untuk menilai keefektifannya

h. *Persepsi* keseluruhan mengenai keselamatan pasien

Sistem dan prosedur yang ada sudah bagus untuk pencegahan kesalahan dan hanya terdapat sedikit masalah mengenai keselamatan pasien

i. *Staffing*

Staff yang ada di rumah sakit sudah cukup untuk mengatasi beban kerja yang tinggi dan jam kerja sudah sesuai untuk melakukan perawatan dan pelayanan terbaik untuk pasien

j. *Supervisor*/harapan manajer dan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien

Supervisor/manajer mempertimbangkan saran dari staff untuk meningkatkan keamanan pasien, memberikan respon positif terhadap staff yang mengikuti prosedur keselamatan pasien dengan benar dan tidak berlebihan dalam melakukan pembahasan mengenai masalah keselamatan pasien

k. *Kerjasama lintas unit*

Unit-unit dalam rumah sakit bekerja sama dan berkordinasi satu sama lain untuk menyediakan pelayanan terbaik untuk pasien

l. Kerjasama antar unit/dalam unit

Staff dalam unit saling mendukung satu sama lain, saling menghargai satu sama lain dan bekerja sama sebagai satu tim.

2.3.5 Framework Budaya Keselamatan Pasien

Pembelajaran budaya organisasi, kerjasama dan kolaborasi akan secara langsung mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Kerjasama tim dan lingkungan kerja kerja yang mendukung suasana kolaborasi akan meningkatkan pertukaran ilmu pengetahuan dan lingkungan kerja kerja yang aman untuk mendukung pelaporan kejadian yang terkait keselamatan pasien dan *adverse event* yang terjadi di tempat bekerja. Dukungan budaya organisasi struktural yang dilakukan seperti menyediakan pelatihan dan penyebaran informasi pengetahuan di dalam tim, dan dalam hirarki budaya organisasi, yang dibutuhkan untuk mengembangkan pembelajaran dalam budaya organisasi dan formalisasi pekerjaan (Goh *et al.*, 2016).

2.4 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Budaya Keselamatan Pasien

a. *World Health Organization (WHO)*

WHO (2009) mengembangkan 4 kategori faktor dengan 10 topik keselamatan pasien yang relevan.

Tabel 2.1 Faktor keselamatan pasien (*World Health Organization, 2009*)

Kategori	Topik
Budaya organisasi/Managerial	1. Budaya keselamatan
	2. Kepemimpinan/manager
	3. Komunikasi
Kerja Tim	4. Kerja Tim-Struktural /proses (Dinamika)
	5. Team Leadership (<i>Supervisor</i>)
Individual Pekerja	6. Kewaspadaan situasi
Kemampuan Kognitif (berpikir)	7. Pengambilan keputusan
Sumber daya manusia	8. Stres
	9. Kelelahan
Lingkungan kerja	10. Lingkungan kerja kerja dan budaya kerja

b. *Total Safety Culture*

Total Safety Culture membutuhkan perhatian khusus terhadap tiga (3) faktor antara lain (Williams, 2008) :

- 1) Faktor Personal (Pengetahuan, sikap, motivasi, kompetensi, kepribadian)
- 2) Faktor perilaku (Kepemimpinan, kewaspadaan situasi, komunikasi, kerja tim, stress, kelelahan, kepemimpinan tim, pengambilan keputusan).
- 3) Lingkungan kerja (perlengkapan, peralatan, mesin, kebersihan, teknik standar prosedur operasional).

c. O'Donnell dan Richard Boyle

Hal yang berkaitan dalam mempengaruhi budaya dalam suatu organisasi yang berjalan ialah kepemimpinan, kerja tim, keterlibatan pegawai, kebijakan, teknologi dan komunikasi (O'Donnell & Richard Boyle 2008).

Berdasarkan uraian teori tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien tersebut, maka peneliti mengkolaborasikannya sehingga peneliti akan mengkaji beberapa item yaitu : budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja kerja.

2.4.1 Faktor Budaya organisasi

budaya organisasi sebagai konstruksi multidimensi yang relatif stabil yang bergantung pada nilai dan norma di lingkungan kerja. Nilai dan norma tersebut mempengaruhi sikap, persepsi dan perilaku semua anggota dalam organisasi.

Budaya keselamatan, sebagai bagian dari budaya organisasi, memiliki dampak mendasar pada perilaku keselamatan dan pada keselamatan budaya organisasi secara keseluruhan (Hammer *et al.*, 2011).

2.4.1.1 Pengertian

Budaya organisasi adalah pola asumsi dasar yang ditentukan atau dikembangkan oleh sekelompok orang ketika mereka belajar mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah berhasil dengan baik sehingga dianggap sah untuk diajarkan kepada anggota baru sebagai cara yang tepat untuk berfikir, melihat, merasakan dan memecahkan masalah (Schein, 2010). Budaya organisasi yang positif ditandai dengan komunikasi terbuka berdasarkan landasan nilai dan kepercayaan yang sama, serta persepsi bersama dan saling mendukung di antara anggota organisasi. (Hammer *et al.*, 2011).

2.4.1.2 Faktor Pembentuk Budaya Organisasi

Unsur-unsur yang mempengaruhi terbentuknya budaya organisasi yaitu : (Pabunda, 2010).

a. Asumsi dasar

Asumsi dasar berfungsi sebagai pedoman bagi anggota maupun kelompok dalam organisasi untuk berperilaku.

b. Keyakinan yang dianut

Dalam budaya organisasi terdapat keyakinan yang dianut dan dilaksanakan oleh para anggota organisasi. Keyakinan ini mengandung nilai-nilai yang dapat berbentuk slogan atau motto, asumsi dasar, tujuan umum organisasi, filosofi, atau prinsip-prinsip.

c. Pemimpin Budaya organisasi perlu diciptakan dan dikembangkan oleh pemimpin organisasi atau kelompok tertentu dalam organisasi tersebut.

d. Pedoman mengatasi masalah

Dalam organisasi terdapat dua masalah pokok yang sering muncul, yakni masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal. Kedua masalah tersebut dapat diatasi dengan asumsi dasar keyakinan yang dianut bersama anggota organisasi.

e. Berbagi nilai (*sharing value*)

Dalam budaya organisasi perlu berbagai nilai terhadap apa yang paling penting diinginkan atau apa yang lebih baik atau berharga bagi seseorang.

f. Pewarisan (*learning process*)

Asumsi dasar dan keyakinan yang dianut oleh anggota organisasi perlu diwariskan kepada anggota-anggota baru dalam organisasi sebagai pedoman untuk bertindak dan berperilaku dalam organisasi/perusahaan tersebut.

g. Penyesuaian atau adaptasi

Perlu adanya penyesuaian terhadap pelaksanaan peraturan atau norma yang berlaku dalam organisasi tersebut, serta penyesuaian antara organisasi dengan perubahan lingkungan.

2.4.1.3 Karakteristik Budaya Organisasi

Budaya organisasi merujuk pada suatu sistem/makna bersama yang dipegang oleh anggota-anggota suatu organisasi, yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi lainnya. Sistem/makna bersama ini dalam pengamatan yang lebih seksama merupakan serangkaian karakter penting yang membangun organisasi.

Karakteristik utama dalam budaya organisasi yang dikutip dalam (Robbins & Judge 2011), yaitu:

a. Inovasi dan keberanian mengambil risiko (*Innovation and risk taking*).
sejauh mana karyawan didorong untuk bersikap inovatif dan berani mengambil resiko.

b. Perhatian terhadap detil (*Attention to detail*).
sejauh mana karyawan diharapkan menjalankan kecermatan, analisis dan perhatian pada hal-hal detil.

c. Berorientasi kepada hasil (*Outcome orientation*). sejauh mana manajemen memusatkan perhatian pada hasil dibandingkan pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil tersebut.

d. Berorientasi kepada manusia (*People orientation*). sejauh mana keputusan-keputusan manajemen mempertimbangkan efek dari hasil tersebut pada orang-orang di dalam organisasi.

e. Berorientasi tim (*Team orientation*). sejauh mana kegiatan-kegiatan kerja diorganisasikan pada tim tidak hanya pada individu-individu.

f. Agresifitas (*Aggressiveness*). sejauh mana orang-orang dalam organisasi itu agresif dan kompetitif dari pada santai.

g. Stabilitas (*Stability*). sejauh mana kegiatan-kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya *status quo* dalam perbandingannya dengan pertumbuhan.

2.4.1.4 Indikator Budaya Organisasi

Indikator budaya organisasi yang biasanya digunakan sebagai kerangka pengukuran budaya organisasi, (Umar, 2008) yaitu :

- a. Kebebasan dalam merampungkan pekerjaan
- b. Toleransi organisasi terhadap pekerjaan yang beresiko
- c. Keterbukaan mengenai harapan dan saran atas pencapaian organisasi
- d. Usaha organisasi menciptakan koordinasi yang baik antar unit organisasi
- e. Dukungan atasan termasuk dalam hal komunikasi
- f. Komitmen karyawan secara komprehensif pada tujuan
- g. Toleransi terhadap konflik, sejauh mana karyawan didorong untuk mengemukakan konflik dan pendapat secara terbuka
- h. Pola komunikasi, sejauh mana komunikasi dibatasi oleh hirarki kewenangan yang formal. Kadang-kadang hirarki kewenangan dapat

menghalangi terjadinya pola komunikasi antara atasan dan bawahan atau antar bawahan itu sendiri.

2.4.2 Faktor Kerja Tim

Kerja tim Merupakan proses psikologis, perilaku dan mental dari anggota tim dalam berkolaborasi satu dengan yang lain dalam melaksanakan tugas dan upaya mencapai tujuan (Follet, 2005).

2.4.2.1 Pengertian

Kerja tim adalah kumpulan orang-orang yang mampu bekerja sama dalam sebuah tim, setiap orang memiliki derajat yang sama dan penting dalam organisasi. Setiap individu berhubungan dengan individu lain melalui seorang pemimpin yang ditetapkan (Hughes, 2012). Kerja tim adalah kemampuan individu untuk melakukan kerja sama dengan baik dalam mencapai maksud dan tujuan tim serta para anggotanya mampu berpartisipasi di dalam tim dan memperoleh kepuasan di dalam tim tersebut, dengan ciri memiliki tujuan, memahami peran dan tugas, saling percaya dan mendukung serta bertanggungjawab dalam menjalankan tugas-tugas untuk mencapai tujuan bersama (Janasz, 2006). Tim dibentuk oleh para professional yang bekerja sebagai tim, memiliki komitmen yang sama untuk mencapai suatu tujuan kualitas pelayanan yang baik. (BEGINTA, 2012)

2.4.2.2 Aspek-Aspek Kerja Tim

Aspek kerja tim atau kerja sama tim dibagi menjadi dua kelompok yaitu aspek yang berkaitan dengan tugas (komunikasi, koordinasi dan keseimbangan terhadap kontribusi anggota) dan aspek interaksi sosial (dukungan, usaha dan kohesifitas tim). Adapun penjelasan dari aspek-aspek kerja tim tersebut adalah sebagai berikut (Hoegl & Gemuenden 2006) :

a. Komunikasi

Komponen dasar dari kerja tim adalah komunikasi di antara anggota tim.

Komunikasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara anggota tim. Kualitas komunikasi di antara anggota tim dapat dilihat dari frekuensi, formalisasi, struktur dan keterbukaan dari pertukaran informasi.

Frekuensi mengacu kepada seberapa intensif anggota tim dalam berkomunikasi, formalisasi berkaitan dengan seberapa spontan anggota tim dalam menyampaikan pendapatnya, struktur berkaitan dengan cara komunikasi di antara para anggota (langsung atau terdapat mediator) dan keterbukaan dari pertukaran informasi berkaitan dengan seberapa banyak pihak-pihak yang dapat mengakses informasi.

b. Koordinasi

Koordinasi berarti bahwa tim harus membuat sebuah jenjang tanggung jawab dari pekerjaan secara jelas di antara anggota tim sehingga tidak terdapat jarak dan tumpang tindih wewenang dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Koordinasi mengurangi kesenjangan dan tumpang tindih tugas dalam tim. Koordinasi menyelaraskan dan menyelaraskan kontribusi setiap anggota tim. Untuk membuat koordinasi lebih efisien dan efektif, para anggota perlu menyepakati tugas-tugas yang ditentukan, struktur kerja, jadwal, anggaran dan pengiriman. Dengan demikian, setiap anggota tim memiliki sub-tujuan yang cukup jelas. Tingkat pemahaman bersama mengenai kontribusi antara masing-masing anggota tim menentukan kualitas kerja tim.

c. Keseimbangan Kontribusi Anggota

Hal penting bagi sebuah tim yang berkualitas adalah semua anggota tim dapat memberikan kontribusi terhadap tugas yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman terhadap tim. Selain itu terdapat juga

penghargaan terhadap pengetahuan dan pengalaman spesifik dari masing-masing anggota tim. Keseimbangan kontribusi anggota membawa pengalaman anggota tim pada potensi penuh mereka. Dominasi dalam diskusi atau proses pengambilan keputusan harus dibatasi untuk memungkinkan semua anggota tim untuk memiliki kontribusi yang seimbang dan berbagi pandangan dan ide mereka. Penting untuk menciptakan suasana di mana semua anggota merasa bebas untuk membawa keahlian yang relevan dengan tugas mereka ke diskusi dan proses pengambilan keputusan.

d. Dukungan

Dukungan di antara anggota tim merupakan komponen yang penting dalam kualitas kerja tim. Kolaborasi anggota tim dan bekerja sama lebih diutamakan daripada kompetisi dalam sebuah kerja tim yang berkualitas. Perilaku kooperatif membantu anggota kelompok mengenali bagaimana mencapai tujuan dan memahami bahwa mereka bekerja untuk kepentingan bersama. Orang percaya bahwa mereka bisa sukses bersama. Akibatnya, mereka berbagi informasi yang akurat, mengidentifikasi masalah secara terbuka, mendiskusikan pandangan yang berlawanan dengan jelas, mengembangkan dan memilih solusi alternatif berkualitas tinggi yang akan diterapkan oleh semua anggota. Rasa saling hormat yang besar antara anggota tim mengembangkan ide dan kontribusi anggota tim lain, yang sangat penting untuk aspek kualitas kerja tim dalam kerja tim.

e. Usaha

Usaha diperlukan oleh anggota tim untuk mencapai harapan bersama. Pembagian beban kerja di antara anggota tim dan memprioritaskan tugas tim untuk diselesaikan merupakan indikator adanya usaha dari anggota tim. Upaya anggota tim mengacu pada bagaimana anggota tim berbagi dan

memprioritaskan beban kerja tugas tim. Upaya tingkat tinggi dari semua anggota tim ditunjukkan oleh suasana mendukung yang tinggi ketika mengerjakan tugas yang diprioritaskan. Anggota tim didorong untuk menyelesaikan tugas tim sebagai prioritas utama; sebagai akibatnya, anggota tim menyumbangkan banyak upaya untuk proyek tersebut. Mereka saling membantu dan bekerja sama untuk meminimalkan konflik dalam interaksi sosial yang positif

f. **Kohesivitas**

Kohesivitas tim mengacu kepada tingkat di mana anggota tim berusaha untuk tetap berada dalam tim. Terdapat tiga kekuatan yang mendorong terjadinya kohesivitas; 1) Daya tarik pribadi anggota tim, 2) Komitmen pada tugas tim, dan 2) Kebanggaan-semangat kelompok.

2.4.2.3 Jenis-Jenis Kerja Tim

Kerja tim terbagi menjadi enam jenis, yaitu (Daft, 2006) :

- a. Tim formal, adalah sebuah tim yang dibentuk oleh organisasi sebagai bagian dari struktur organisasi formal.
- b. Tim vertikal, adalah sebuah tim formal yang terdiri dari seorang manajer dan beberapa orang bawahannya dalam rantai komando organisasi formal.
- c. Tim horizontal, adalah sebuah tim formal yang terdiri dari beberapa karyawan dari tingkat hierarki yang hampir sama tapi berasal dari area keahlian yang berbeda.
- d. Tim dengan tugas khusus, adalah sebuah tim yang dibentuk di luar organisasi formal untuk menangani sebuah proyek dengan kepentingan atau kreativitas khusus.
- e. Tim mandiri, adalah sebuah tim yang terdiri dari 5 hingga 20 orang pekerja dengan beragam keterampilan yang menjalani rotasi pekerjaan untuk

menghasilkan sebuah produk atau jasa secara lengkap, dan pelaksanaannya diawasi oleh seorang anggota terpilih.

f. Tim pemecahan masalah, adalah tim yang terdiri dari 5 hingga 12 karyawan yang dibayar per-jam dari departemen yang sama, dimana mereka bertemu untuk mendiskusikan cara memperbaiki kualitas, efisiensi, dan lingkungan kerja.

Kerja tim dapat dikelompokkan menjadi tiga bentuk, yaitu (Hariandja, 2006) :

a. *Problem solving team*. Sebuah tim yang dibentuk untuk mengatasi berbagai masalah yang muncul dalam upaya memperbaiki produktivitas.

Pada dasarnya, kegiatan tim ini adalah mengidentifikasi berbagai masalah, mendiskusikan bagaimana memecahkan masalah tersebut dan melakukan tindakan untuk memperbaiki. Anggota tim biasanya berasal dari satu departemen yang beranggotakan kurang lebih sepuluh orang yang melakukan pertemuan rutin setiap minggu.

b. *Self managed team*. Sebuah tim yang dimaksudkan untuk memperbaiki produktivitas dengan memberikan kewenangan pada kelompok untuk mengatur kerja mereka, misalnya menjadwalkan kerja, menentukan metode kerja, mengawasi anggota, memberi *reward* dan hukuman bagi anggota dan merekrut anggota. Keanggotaan ini biasanya berasal dari satu departemen yang melakukan tugas yang sama.

c. *Cross functional team*. Sebuah tim yang ditujukan untuk menyelesaikan tugas-tugas khusus, misalnya pengembangan produk baru atau perencanaan dan perubahan sistem kompensasi. Anggota tim ini berasal dari berbagai departemen yang memiliki keahlian dan orientasi yang berbeda yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan.

2.4.2.4 Komponen Kerja Tim

Terdapat lima komponen inti yang mempengaruhi kerja tim yang biasa disebut sebagai *Big Five of teamwork*, yaitu sebagai berikut (Salas *et al.*, 2005)

a. *Team Leadership*

Team leadership menjadi salah satu komponen dalam *Big Five of Kerja tim* karena kegagalan pimpinan dalam membimbing dan mengkoordinasi anggota tim dapat menjadi faktor kunci dalam ketidak-efektifan tim kerja.

Team Leadership memungkinkan kerja sama tim menjadi efektif tidak hanya dengan menggabungkan kontribusi dari masing-masing anggota tim, tetapi juga dengan memberikan pemahaman pada setiap anggota mengenai tujuan tim. Dengan kata lain *team leadership* adalah kemampuan ketua tim dalam mengarahkan dan mengkoordinasikan kegiatan anggota tim lainnya, menilai kinerja tim, menetapkan tugas, mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan tim, memotivasi anggota tim dan membuat suasana yang positif.

b. *Mutual Performance Monitoring*

Tim yang efektif merupakan tim yang terdiri dari anggota yang memiliki kesadaran fungsi tim dengan memantau kerja sama anggota kelompoknya. Hal ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan, menyadari kesalahan sebelum atau sesegera mungkin setelah kesalahan terjadi. Dengan kata lain, *performance monitoring* adalah kemampuan anggota tim untuk mengembangkan pemahaman umum tentang tim dan menerapkan strategi yang secara akurat memantau kinerja rekan se-tim untuk memastikan bahwa pekerjaan dapat berjalan seperti yang diharapkan.

c. *Backup Behaviour*

Backup behavior didefinisikan sebagai kemampuan anggota tim untuk mengantisipasi kebutuhan rekan tim lainnya. mencakup kemampuan untuk

menggeser beban kerja rekan tim untuk mencapai keseimbangan beban kerja di antara rekan se-tim. Jika pada mutual *performance monitoring*, beban kerja anggota tim telah melampaui batas, tim dapat melakukan *backup behavior* dengan menggeser tanggung jawab pekerjaan kepada anggota tim yang kekurangan beban kerja. Kemampuan tim dalam mendistribusikan beban kerja berlebih mengakibatkan tim dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di lingkungan. Oleh karena itu pentingnya backup behavior tidak hanya meningkatkan kinerja tiap anggota namun juga memungkinkan tim dapat beradaptasi.

d. *Adaptability*

Adaptability didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyesuaikan strategi berdasarkan informasi dari lingkungan, realokasi rekan tim dan mengubah perilaku data terjadi perubahan lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa tim yang anggotanya mudah beradaptasi menjadi lebih efektif daripada tim dengan anggota yang tidak fleksibel. Namun perubahan dalam lingkungan atau tugas tim harus terus dikaji untuk menentukan apakah proses tim menjadi efektif dalam mencapai tujuan dari waktu ke waktu. Kemampuan beradaptasi membantu tim dapat merespon tuntutan yang tidak terduga misalnya penurunan kesehatan pasien. Oleh karena itu, komponen ini bukan hanya berbicara mengenai kemampuan untuk mengubah perilaku tim tetapi juga kemampuan untuk menghadapi perubahan yang baru ditemui.

e. *Team Orientation*

Team orientation adalah kecenderungan untuk mengambil tanggung jawab rekan selama interaksi kelompok dan keyakinan bahwa tujuan tim lebih penting dari tujuan pribadi. Selain itu *team orientation* tidak hanya meningkatkan usaha dan kinerja individu dalam tim serta kepuasan

individu, tetapi tim orientation juga mempermudah kinerja tim secara keseluruhan misalnya pengambilan keputusan yang lebih baik.

2.4.2.5 Tahapan-Tahapan Perkembangan kerja Tim

Sebuah kerja tim yang solid dan baik dapat terwujud melalui tahapan perkembangan sebagai berikut (Griffin *et al.*, 2004):

a. *Forming* (pembentukan), adalah tahapan di mana para anggota setuju untuk bergabung dalam suatu tim. Karena kelompok baru dibentuk maka setiap orang membawa nilai-nilai, pendapat dan cara kerja sendiri-sendiri.

Konflik sangat jarang terjadi, setiap orang masih sungkan, malu-malu, bahkan sering kali ada anggota yang merasa gugup. Kelompok cenderung belum dapat memilih pemimpin (kecuali tim yang sudah dipilih ketua kelompoknya terlebih dahulu).

b. *Storming* (merebut hati), adalah tahapan di mana kekacauan mulai timbul di dalam tim. Pemimpin yang telah dipilih sering kali dipertanyakan kemampuannya dan anggota kelompok tidak ragu-ragu untuk mengganti pemimpin yang dinilai tidak mampu. Faksi-faksi mulai terbentuk, terjadi pertentangan karena masalah-masalah pribadi, semua bersikeras dengan pendapat masing-masing. Komunikasi yang terjadi sangat sedikit karena masing-masing orang tidak mau lagi menjadi pendengar.

c. *Norming* (pengaturan norma), adalah tahapan di mana individu-individu dan subgroup yang ada dalam tim mulai merasakan keuntungan bekerja bersama dan berjuang untuk menghindari tim tersebut dari kehancuran (bubar). Karena semangat kerja sama sudah mulai timbul, setiap anggota mulai merasa bebas untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya kepada seluruh anggota tim.

d. *Performing* (melaksanakan), adalah tahapan merupakan titik kulminasi di mana tim sudah berhasil membangun sistem yang memungkinkannya

untuk dapat bekerja secara produktif dan efisien. Pada tahap ini keberhasilan tim akan terlihat dari prestasi yang ditunjukkan.

2.4.2.6 Faktor yang mempengaruhi kerja tim

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja kerja tim, yaitu sebagai berikut (Griffin *et al.*, 2004):

a. Kepercayaan terhadap rekan kerja. Kualitas Kerja tim yang baik dalam organisasi akan tercapai jika di antara pegawai dapat menumbuhkan rasa percaya terhadap rekan kerja. Rasa percaya di antara sesama rekan kerja akan memudahkan komunikasi dan koordinasi sehingga proses penyelesaian pekerjaan menjadi lebih mudah.

b. Pengayaan pekerjaan (*job enrichment*) kepada anggota tim dalam mencapai tujuan kelompok. Pengayaan pekerjaan penting untuk dilakukan kepada anggota tim supaya mereka memahami dan merasakan pekerjaan yang dilakukan oleh rekan kerja yang lain. Hal ini akan memudahkan mereka memahami kesulitan yang dirasakan oleh rekan kerja dalam mencapai tujuan kelompok.

c. Kebebasan anggota tim untuk lebih otonom. Hal ini akan memberikan kesempatan kepada anggota tim untuk menunjukkan kemampuan mereka secara optimal dan kebebasan berkreasi sehingga memudahkan mereka mengambil keputusan ketika menghadapi masalah dalam pekerjaan.

d. Kepercayaan mengenai peran dan tanggung jawab anggota tim. Anggota tim perlu diberikan kepercayaan mengenai tugas dan tanggung jawab supaya mereka tidak saling melempar kesalahan kepada rekan kerja yang lain ketika terjadi permasalahan dalam pekerja.

e. Umpan balik di antara sesama anggota tim. Umpan balik perlu diberikan kepada sesama anggota tim supaya mereka mengetahui kesalahan yang

perlu diperbaiki dalam melaksanakan pekerjaan sehingga dapat dipecahkan bersama.

2.4.3 Faktor Individu

Adanya faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, diantara faktor tersebut menunjukkan bahwa adanya keterlibatan tingkat stress dan tingkat kelelahan (Needleman *et al.*, 2011).

2.4.3.1 Kelelahan Kerja

2.4.3.1.1 Pengertian

Kelelahan kerja adalah aneka keadaan yang disertai penurunan efisiensi dan ketahanan dalam bekerja, yang dapat disebabkan oleh :

- Kelelahan yang sumber utamanya adalah mata (kelelahan visual)
- Kelelahan fisik umum
- Kelelahan syaraf
- Kelelahan oleh lingkungan yang monoton
- Kelelahan oleh lingkungan kronis terus-menerus sebagai faktor secara menetap (Suma'mur, 2009).

Kelelahan bagi setiap orang memiliki arti tersendiri dan bersifat subyektif. Lelah adalah aneka keadaan yang disertai penurunan efisiensi dan ketahanan dalam bekerja. Kelelahan merupakan mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh menghindari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan (Suma'mur, 2009).

Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (Tarwaka, 2004). Kelelahan menurunkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja yang ditandai oleh sensasi lelah, motivasi menurun, aktivitas menurun. Keadaan yang ditandai oleh adanya perasaan kelelahan kerja

dan penurunan kesiagaan keadaan pada saraf sentral sistimik akibat aktivitas yang berkepanjangan dan secara fundamental dikontrol oleh sistim aktivasi dan sistim inhibisi batang otak. Merupakan fenomena kompleks yang disebabkan oleh faktor biologi pada proses kerja dan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memberikan peluang terjadinya kecelakaan kerja dalam industri. Pembebanan otot secara statis pun (*static muscular loading*) jika dipertahankan dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan RSI (*Repetition Strain Injuries*), yaitu nyeri otot, tulang, tendon, dan lain-lain yang diakibatkan oleh jenis pekerjaan yang bersifat berulang (*repetitive*). Selain itu karakteristik kelelahan akan meningkat dengan semakin lamanya pekerjaan yang dilakukan, sedangkan menurunnya rasa lelah (*recovery*) adalah didapat dengan memberikan istirahat yang cukup.

2.4.3.1.2 Faktor yang Menyebabkan Kelelahan Kerja

Faktor penyebab kelelahan kerja berkaitan dengan (Siswanto, 2009) :

- a. Pengorganisasian kerja yang tidak menjamin istirahat dan rekreasi, variasi kerja dan intensitas pembebanan fisik yang tidak serasi dengan pekerjaan.
- b. Faktor psikologis, misalnya rasa tanggungjawab dan khawatir yang berlebihan, serta konflik yang kronis/menahun.
- c. Lingkungan kerja yang tidak menjamin kenyamanan kerja serta tidak menimbulkan pengaruh negatif terhadap kesehatan pekerja.
- d. Status kesehatan (penyakit) dan status gizi.
- e. Monotoni (pekerjaan/lingkungan kerja yang membosankan)

Terdapat lima kelompok sebab kelelahan yaitu (Suma'mur, 2009):

- a. Keadaan monotonitas
- b. Beban dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental

- c. Keadaan lingkungan seperti cuaca kerja, penerangan dan kebisingan.
- d. Keadaan kejiwaan seperti tanggung jawab, kekhawatiran atau konflik.
- e. Penyakit, perasaan sakit dan keadaan gizi.

Tarwaka (2004) berpendapat agak lain, bahwa kontraksi otot baik statis maupun dinamis dapat meyebabkan kelelahan otot setempat. Kelelahan tersebut terjadi pada waktu ketahanan (*Endurance time*) otot terlampaui. Waktu ketahanan otot tergantung pada jumlah tenaga yang dikembangkan oleh otot sebagai suatu prosentase tenaga maksimum yang dapat dicapai oleh otot.

Kemudian pada saat kebutuhan metabolisme dinamis dan aktivitas melampaui kapasitas energi yang dihasilkan oleh tenaga kerja, maka kontraksi otot akan terpengaruh sehingga kelelahan seluruh badan terjadi (Tarwaka, 2004).

2.4.3.1.3 Gejala Kelelahan Kerja

Gejala yang timbul akibat kelelahan kerja antara lain:

- a. Menurun kesiagaan dan perhatian.
- b. Penurunan dan hambatan persepsi.
- c. Cara berpikir atau perbuatan anti sosial.
- d. Tidak cocok dengan lingkungan.
- e. Depresi, kurang tenaga, dan kehilangan inisiatif.
- f. Gejala umum (sakit kepala, vertigo, gangguan fungsi paru dan jantung, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kecemasan, perubahan tingkah laku, kegelisahan, dan kesukaran tidur).

2.4.3.1.4 Mekanisme Kelelahan

Keadaan dan perasaan kelelahan adalah reaksi fungsional dari pusat kesadaran yaitu korteks serebri, yang dipengaruhi oleh dua sistem antagonistik yaitu sistem penghambat (inhibisi) dan sistem penggerak (aktivasi). Sistem penghambat terdapat dalam *thalamus* yang mampu menurunkan kemampuan manusia bereaksi dan menyebabkan kecenderungan untuk tidur. Sistem

penggerak terdapat dalam *formasio retikularis* yang dapat merangsang peralatan dalam tubuh ke arah bekerja, berkelahi, melarikan diri dan sebagainya.

Keadaan seseorang pada suatu saat sangat tergantung kepada hasil kerja diantara dua sistem antagonis dimaksud. Apabila sistem penghambat lebih kuat seseorang dalam keadaan lelah. Sebaliknya manakala sistem aktivitas lebih kuat seseorang dalam keadaan segar untuk bekerja. Konsep ini dapat dipakai menjelaskan peristiwa-peristiwa sebelumnya yang tidak jelas. Misalnya peristiwa seseorang dalam keadaan lelah, tiba-tiba kelelahan hilang oleh karena terjadi peristiwa yang tidak diduga sebelumnya atau terjadi tegangan emosi. Dalam keadaan ini, sistem penggerak tiba-tiba terangsang dan dapat mengatasi sistem penghambat. Demikian pula peristiwa dalam monoton, kelelahan terjadi oleh karena hambatan dari sistem penghambat, walaupun beban kerja tidak begitu berat.

Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan saraf pusat, terdapat sistem aktivasi dan inhibisi. Kedua sistem ini saling mengimbangi tetapi kadang-kadang salah satu dari padanya lebih dominan sesuai dengan keperluan.

Sistem aktivasi bersifat simpatis, sedangkan inhibisi adalah parasimpatis. Agar tenaga kerja berada dalam keserasian dan keseimbangan, kedua sistem tersebut harus berada pada kondisi yang memberikan stabilitasi kepada tubuh (Suma'mur, 2009).

2.4.3.2 Stres kerja

2.4.3.2.1 Pengertian

Stres kerja dapat dipahami sebagai suatu keadaan dimana seseorang menghadapi tugas atau pekerjaan yang tidak bisa atau belum bisa dijangkau oleh kemampuannya (Ubaidillah, 2007). Stres kerja diartikan sebagai suatu interaksi antara kondisi kerja dengan sifat-sifat pekerja yang mengubah fungsi

fisik maupun fungsi psikis yang normal. Definisi tersebut menunjukkan bahwa stres kerja merupakan tuntutan pekerjaan yang tidak dapat diimbangi oleh kemampuan karyawan (Diahsari, 2009). Stress kerja merupakan gejala psikologis yang dirasakan mengganggu dalam pelaksanaan tugas sehingga dapat mengancam eksistensi diri dan kesejahteraan. Stres kerja pada intinya merujuk pada kondisi dari pekerjaan yang mengancam individu. Stres kerja timbul sebagai bentuk ketidakharmonisan individu dengan lingkungan kerja.

Dari beberapa teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa stres kerja merupakan bentuk respon psikologis dari tubuh terhadap tekanan-tekanan, tuntutan-tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan yang dimiliki, baik berupa tuntutan fisik atau lingkungan dan situasi sosial yang mengganggu pelaksanaan tugas, yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya, dan dapat merubah fungsi fisik serta psikis yang normal, sehingga dinilai membahayakan, dan tidak menyenangkan.

2.4.3.2.2 Sumber-sumber Stres Kerja

Banyak ahli mengemukakan mengenai penyebab stres kerja itu sendiri.

Soewondo (1992) mengadakan penelitian dengan sampel 300 karyawan swasta di Jakarta, menemukan bahwa penyebab stres kerja terdiri atas 4 (empat) hal utama, yakni (Soewando, 1992) :

- a. Kondisi dan situasi pekerjaan
- b. Pekerjaannya
- c. *Job requirement* seperti status pekerjaan dan karir yang tidak jelas
- d. Hubungan interpersonal

Luthans (1992) menyebutkan bahwa penyebab stres (*stressor*) terdiri atas empat hal utama, yakni (Luthans, 1992) :

- a. *Extra organizational stressors*, yang terdiri dari perubahan sosial/teknologi, keluarga, relokasi, keadaan ekonomi dan keuangan, ras dan kelas, dan keadaan komunitas/tempat tinggal.
- b. *Organizational stressors*, yang terdiri dari kebijakan organisasi, struktur organisasi, keadaan fisik dalam organisasi, dan proses yang terjadi dalam organisasi.
- c. *Group stressors*, yang terdiri dari kurangnya kebersamaan dalam grup, kurangnya dukungan sosial, serta adanya konflik intra individu, interpersonal, dan intergrup.
- d. *Individual stressors*, yang terdiri dari terjadinya konflik dan ketidakjelasan peran, serta disposisi individu seperti pola kepribadian tipe A, kontrol personal, *learned helplessness*, *self-efficacy*, dan daya tahan psikologis.

Dua penyebab stres dalam pekerjaan, yakni:

- a. *Group stressor*, adalah penyebab stres yang berasal dari situasi maupun keadaan di dalam perusahaan, misalnya kurangnya kerjasama antara karyawan, konflik antara individu dalam suatu kelompok, maupun kurangnya dukungan sosial dari sesama karyawan di dalam perusahaan.
- b. *Individual stressor*, adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, misalnya tipe kepribadian seseorang, kontrol personal dan tingkat kepasrahan seseorang, persepsi terhadap diri sendiri, tingkat ketabahan dalam menghadapi konflik peran serta ketidakjelasan peran.

2.4.3.2.3 Dampak Stres Kerja

Empat konsekuensi yang dapat terjadi akibat stres kerja yang dialami oleh individu, yaitu terganggunya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, *performance*, serta mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan. Beberapa kasus

stres pekerjaan dan menyimpulkan tiga gejala dari stres pada individu, yaitu (Rice, 1992):

a. Gejala psikologis

Berikut ini adalah gejala-gejala psikologis yang sering ditemui pada hasil penelitian mengenai stres pekerjaan :

- 1) Kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung
- 2) Perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian)
- 3) Sensitif dan *hyperreactivity*
- 4) Memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi
- 5) Komunikasi yang tidak efektif
- 6) Perasaan terkucil dan terasing
- 7) Kebosanan dan ketidakpuasan kerja
- 8) Kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kehilangan konsentrasi
- 9) Kehilangan spontanitas dan kreativitas
- 10) Menurunnya rasa percaya diri

b. Gejala fisiologis

Gejala-gejala fisiologis yang utama dari stres kerja adalah:

- 1) Meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecenderungan mengalami penyakit kardiovaskular.
- 2) Meningkatnya sekresi dari hormon stres (contoh: adrenalin dan nonadrenalin).
- 3) Gangguan gastrointestinal (misalnya gangguan lambung).
- 4) Meningkatnya frekuensi dari luka fisik dan kecelakaan.
- 5) Kelelahan secara fisik dan kemungkinan mengalami sindrom kelelahan yang kronis (*chronic fatigue syndrome*).
- 6) Gangguan pernapasan.

- 7) Gangguan pada kulit.
- 8) Sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot.
- 9) Gangguan tidur.
- 10) Rusaknya fungsi imun tubuh, termasuk risiko tinggi kemungkinan terkena kanker.

c. Gejala perilaku

Gejala-gejala perilaku yang utama dari stres kerja adalah:

- 1) Menunda, menghindari pekerjaan, dan absen dari pekerjaan.
- 2) Menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas.
- 3) Meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat-obatan.
- 4) Perilaku sabotase dalam pekerjaan.
- 5) Perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan mengarah ke obesitas.
- 6) Perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba, kemungkinan berkombinasi dengan tanda-tanda depresi.
- 7) Meningkatnya kecenderungan berperilaku beresiko tinggi, seperti menyetir dengan tidak hati-hati dan berjudi.
- 8) Meningkatnya agresivitas, vandalisme, dan kriminalitas.
- 9) Menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman.
- 10) Kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

2.4.4 Faktor Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan perawat untuk dapat bekerja secara optimal. Jika perawat menyukai lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan

betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif (Nuraini 2013).

2.4.4.1 Pengertian

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekitar karyawan dan dapat mempengaruhi dalam menjalankan tugas yang diembankan kepadanya (Nuraini 2013). Lingkungan kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan alat perkakas yang dihadapi, lingkungan sekitarnya dimana seorang bekerja, metode kerjanya, sebagai pengaruh kerjanya baik sebagai perorangan maupun sebagai kelompok (Simanjuntak, 2003).

2.4.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Lingkungan Kerja

Secara umum lingkungan kerja terdiri dari lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja psikis (Suwanto & Priansa, 2011).

a. Faktor Lingkungan Fisik

Faktor lingkungan fisik adalah lingkungan yang berada di sekitar pekerja itu sendiri. Kondisi di lingkungan kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan yang meliputi:

1) Rencana Ruang Kerja

Meliputi kesesuaian pengaturan dan tata letak peralatan kerja, hal ini berpengaruh besar terhadap kenyamanan dan tampilan kerja kariawan.

2) Rancangan Pekerjaan

Meliputi peralatan kerja dan prosedur kerja atau metode kerja, peralatan kerja yang tidak sesuai dengan pekerjaannya akan mempengaruhi kesehatan hasil kerja kariwan.

3) Kondisi Lingkungan Kerja

Penerangan dan kebisingan sangat berhubungan dengan kenyamanan para pekerja dalam bekerja. Sirkulasi udara, suhu ruangan dan penerangan yang sesuai sangat mempengaruhi kondisi seseorang dalam menjalankan tugasnya.

4) Tingkat *Visual Privacy* dan *Acoustical Privacy*

Dalam tingkat pekerjaan tertentu membutuhkan tempat kerja yang dapat memberi privasi bagi karyawannya. Yang dimaksud privasi di sini adalah sebagai "keleluasan pribadi" terhadap hal-hal yang menyangkut dirinya dan kelompoknya. Sedangkan *acoustical privacy* berhubungan dengan pendengaran.

b. Faktor Lingkungan Psikis

Faktor lingkungan psikis adalah hal-hal yang menyangkut dengan hubungan sosial dan keorganisasian. Kondisi psikis yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan adalah:

1) Pekerjaan Yang Berlebihan

Pekerjaan yang berlebihan dengan waktu yang terbatas atau mendesak dalam penyelesaian suatu pekerjaan akan menimbulkan penekanan dan ketegangan terhadap karyawan, sehingga hasil yang didapat kurang maksimal.

2) Sistem Pengawasan Yang Buruk

Sistem pengawasan yang buruk dan tidak efisien dapat menimbulkan ketidakpuasan lainnya, seperti ketidakstabilan suasana politik dan kurangnya umpan balik prestasi kerja.

3) Frustrasi

Frustrasi dapat berdampak pada terhambatnya usaha pencapaian tujuan, misalnya harapan perusahaan tidak sesuai dengan harapan

karyawan, apabila hal ini berlangsung terus menerus akan menimbulkan frustrasi bagi kariawan.

4) Perubahan-Perubahan Dalam Segala Bentuk

Perubahan yang terjadi dalam pekerjaan akan mempengaruhi cara orang-orang dalam bekerja, misalnya perubahan lingkungan kerja seperti perubahan jenis pekerjaan, perubahan organisasi, dan pergantian pemimpin perusahaan.

2.4.4.3 Aspek Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja dapat dibagi menjadi beberapa bagian atau bisa disebut juga aspek pembentuk lingkungan kerja, bagian-bagian itu bisa diuraikan sebagai berikut (Simanjuntak, 2003) :

a. Pelayanan kerja

Pelayanan karyawan merupakan aspek terpenting yang harus diberikan terhadap tenaga kerja. Pelayanan yang baik akan membuat karyawan lebih bergairah dalam bekerja, mempunyai rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaannya, serta dapat terus menjaga nama baik instansi melalui produktivitas kerjanya dan tingkah lakunya. Pada umumnya pelayanan karyawan meliputi beberapa hal yakni :

- 1) Pelayanan makan dan minum.
- 2) Pelayanan kesehatan
- 3) Pelayanan kamar kecil/kamar mandi ditempat kerja, dan sebagainya.

b. Kondisi Kerja

Kondisi kerja karyawan sebaiknya diusahakan oleh manajemen sebaik mungkin agar timbul rasa aman dalam bekerja untuk karyawannya, kondisi kerja ini meliputi penerangan yang cukup, suhu udara yang tepat, kebisingan yang ddaapat dikendalikan, pengaruh warna, ruang gerak yang diperlukan dan keamanan kerja karyawan.

c. Hubungan karyawan

Hubungan karyawan akan sangat menentukan dalam menghasilkan produktivitas kerja. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara motivasi serta semangat dan kegairahan kerja dengan hubungan yang kondusif antar sesama karyawan dalam bekerja.

2.4.4.4 Indikator lingkungan kerja

Untuk dapat menciptakan lingkungan kerja yang efektif ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan (Nuraini, 2013) :

a. Cahaya

Cahaya penerangan yang cukup memancarkan dengan tepat akan menambah efisiensi kerja para karyawan/pegawai, karna mereka dapat bekerja dengan lebih cepat lebih sedikit membuat kesalahan.

b. Warna

Warna merupakan salah satu faktor yang penting untuk memperbesar efisiensi kerja para karyawan, khususnya warna akan mempengaruhi keadaan jiwa mereka.

c. Udara

Mengenai faktor udara ini, yang sering sekali adalah suhu udara dan banyaknya uap air pada udara itu.

d. Suara

Untuk mengatasi terjadinya kegaduhan, perlu kiranya meletakkan alat-alat yang memiliki suara yang keras, seperti mesin ketik pesawat telpon, parkir motor, dan lain-lain. Pada ruang khusus, sehingga tidak mengganggu pekerja lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

2.4.4.5 Manfaat Lingkungan Kerja

Manfaat lingkungan kerja adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena

bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat. Artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Kinerjanya akan dipantau oleh individu yang bersangkutan dan tidak akan membutuhkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Darmawan dan Darmika menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kerja tim, kepemimpinan, dan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Namun tidak ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dan kepuasan kerja dengan budaya keselamatan pasien (Darmawan & Darmika, 2019). Penelitian Yarnita dan Efitra didapat ada hubungan sikap, kerja tim, kelelahan, dengan budaya keselamatan. Namun stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. (Yarnita & Efitra, 2020).

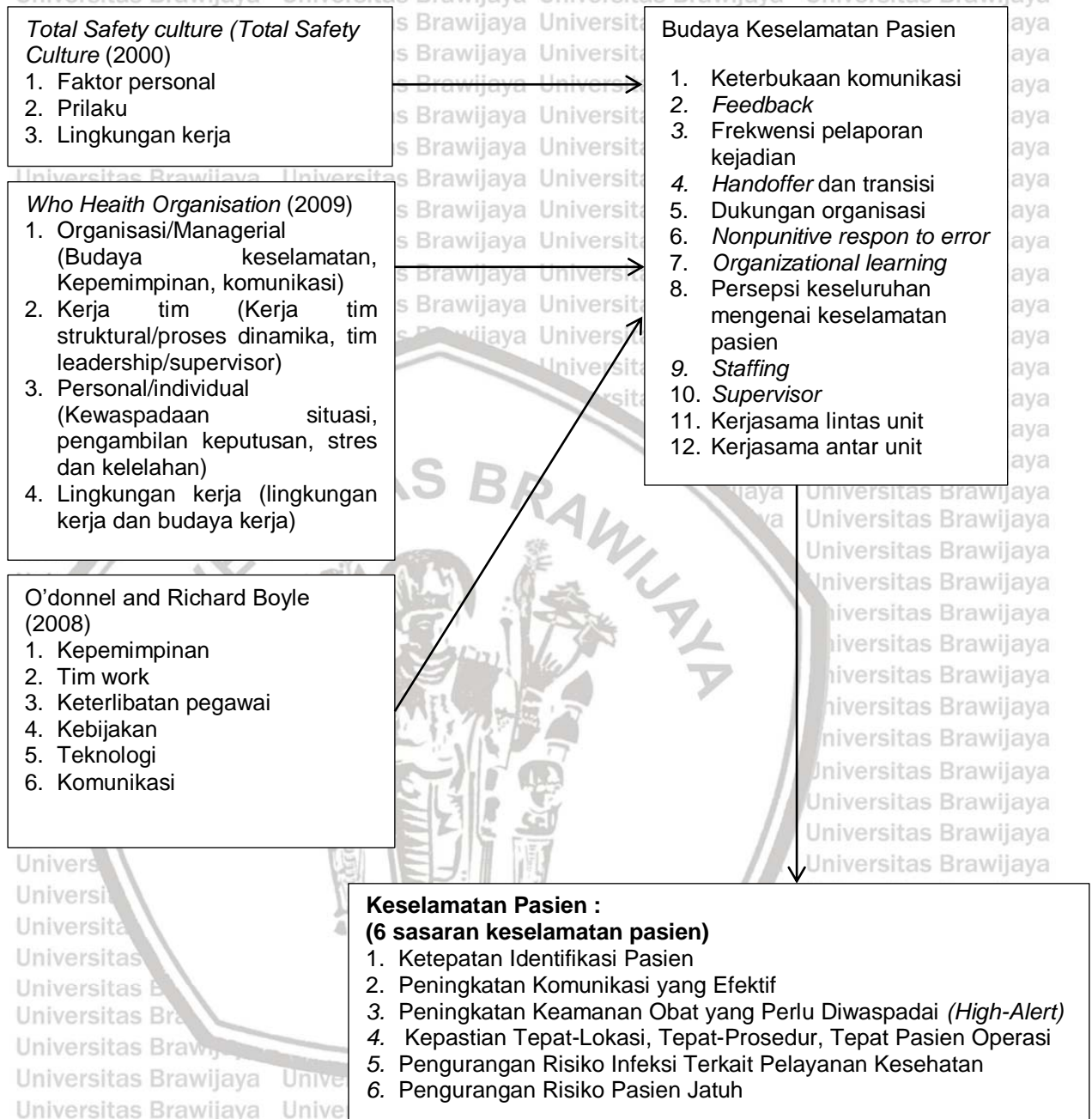
Dalam penelitian Mariati tentang hubungan budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruangan rawat inap Rumah sakit menunjukkan adanya hubungan positif bermakna antara budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang rawat inap (Mariati *et al.*, 2016). Penelitian Mwachofi menunjukkan bahwa budaya organisasi mempengaruhi bagaimana perawat memahami konteks pekerjaan dan sikap kerja (Mwachofi *et al.*, 2011). Penelitian yang dilakukan Chiu tentang dampak budaya organisasi terhadap *management patient safety* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan *manajemen patient safety* di rumah sakit Taiwan (Fujita *et al.*, 2013). Penelitian Mulyati menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi terhadap manajemen, dukungan kerja tim, stress kerja, kepuasan kerja

dengan budaya keselamatan pasien. Namun tidak terdapat pengaruh yang signifikan kondisi kerja dengan budaya keselamatan pasien (Mulyati *et al.*, 2016).

Iririvanty mendapatkan bahwa kerjasama dalam unit merupakan dimensi budaya keselamatan pasien yang terkuat. Sementara *staffing* dan *respons non punitive* merupakan dimensi yang terlemah. Tipe budaya *Clan* didapatkan sebagai tipe budaya organisasi yang dominan sekaligus kuat dan menjadi panduan untuk melakukan perubahan dalam organisasi khususnya dalam pengembangan keselamatan pasien (Iririvanty, 2014).

Hasil penelitian Oktariani dan Murhayati menunjukkan ada hubungan faktor lingkungan kerja terhadap penerapan *pasient safety* oleh perawat, ada hubungan faktor kesadaran individu terhadap terhadap *patient safety* oleh perawat. Ada hubungan secara bersama-sama antara faktor lingkungan kerja dan kesadaran individu terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana (Oktariani & Murharyati, 2015). Penelitian Widyanti dan Agtriani menunjukkan bahwa ketiga rumah sakit tidak memiliki budaya organisasi yang dominan. Namun, jenis budaya organisasi yang memiliki korelasi positif signifikan dengan aspek keselamatan pasien paling banyak adalah budaya *adhocracy*, meskipun lainnya jenis budaya organisasi juga mendukung keselamatan pasien (Widyanti, 2016).

2.6 Kerangka Teori



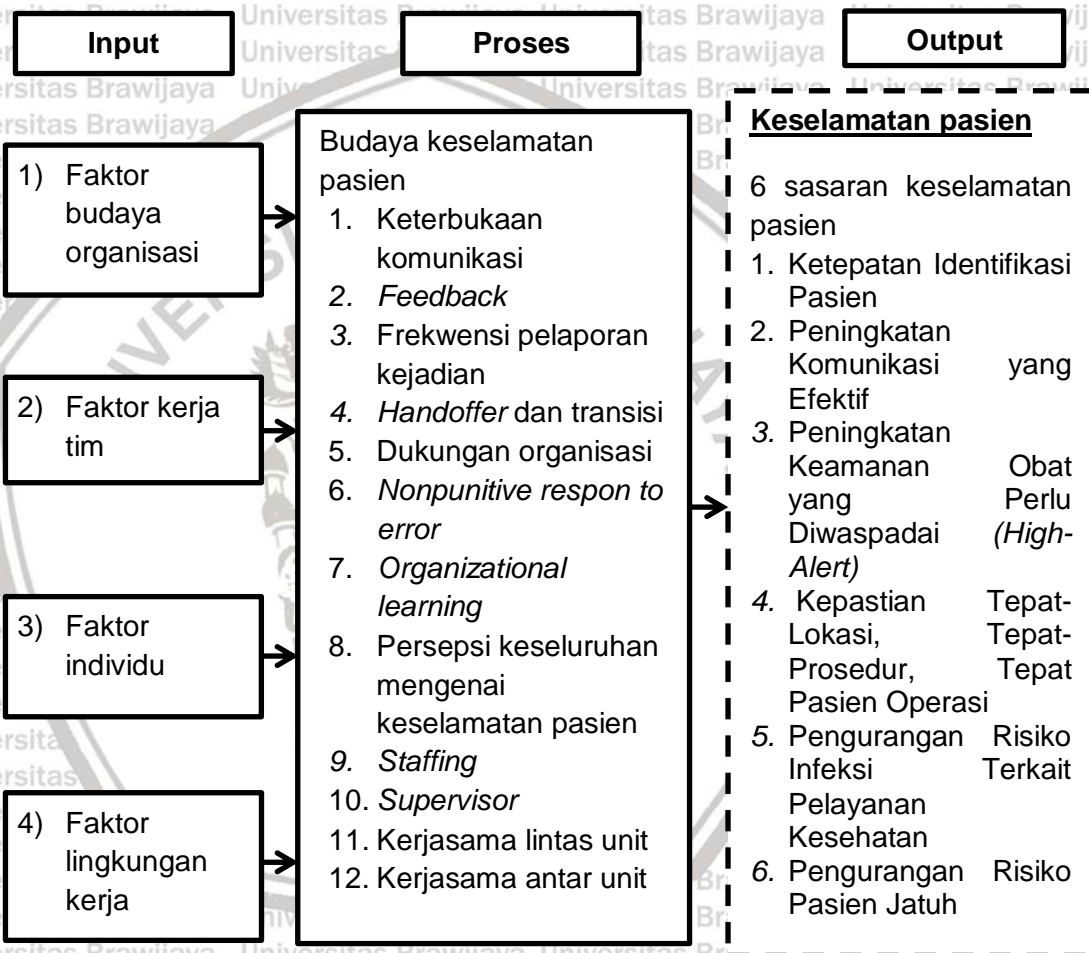
Gambar 2.1 Kerangka teor

BAB 3


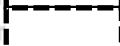

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2017). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian yang diadopsi dari faktor keselamatan pasien (*World Health Organization* 2019).

 = Variabel yang diteliti
 = Tidak diteliti
 = alur pikir

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat apakah faktor budaya organisasi, faktor kerja tim, faktor lingkungan kerja dan faktor Individu yang merupakan faktor independen berpengaruh pada budaya keselamatan pasien yang merupakan faktor dependen. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Terdapat pengaruh faktor budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua
- b. Terdapat pengaruh faktor kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua
- c. Terdapat pengaruh faktor individu terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua
- d. Terdapat pengaruh faktor lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua
- e. Terdapat faktor yang paling dominan mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor individu, faktor lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Model regresi linier berganda dapat disebut sebagai model yang baik (memiliki ketepatan dalam estimasi, tidak bias, dan konsisten) jika model tersebut memenuhi asumsi normalitas dan bebas dari asumsi klasik multikolinearitas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua sebanyak 220 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimal

N : populasi

Z : skor Z berdasarkan nilai α yang diinginkan

e : batas tolerans kesalahan sebesar 10%

$$n = \frac{220}{1 + 220 \times 10\%} = 69,75$$

Sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 70 orang perawat. Pada penelitian ini, peneliti mengambil sebanyak 127 perawat sebagai responden di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling*.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sample tersebut digunakan (Hidayat, 2017).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruangan IGD dan ruang rawat inap dengan status pegawai tetap dan kontrak yang telah bekerja di Rumah sakit Umum Daerah MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua lebih dari 6 (enam bulan).

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi, yaitu perawat yang sedang melakukan cuti, tugas belajar dan tugas luar.

c. Kriteria *dropped out*

Perawat yang tidak mengisi kuesioner penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal

tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Variabel penelitian ini terdiri atas variabel *independen* dan *dependen*.

4.3.1 Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* terkait dengan penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien.

4.3.2 Variabel *Independen*

Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah : budaya organisasi, kerja Tim, Individu dan Lingkungan kerja.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada tanggal 7 Juni - 21 Juni 2021.

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data utama dalam penelitian survei. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

4.5.1 Faktor-Faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien

Kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu :

a. Faktor budaya organisasi. Untuk mengukur faktor budaya organisasi menggunakan kuesioner yang diadopsi dari teori Robins dan Coulter (2012) yang merupakan hakekat kultur dari sebuah organisasi, dengan 10 item pertanyaan. Indikator yang digunakan adalah budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. Untuk pengukuran dalam variabel ini menggunakan skala *likert* (STS=Sangat tidak setuju, TS=Tidak setuju, S=Setuju dan SS=Sangat setuju).

b. Faktor kerja Tim. Untuk mengukur kerja tim perawat menggunakan kuesioner *Team Stepps Kerja tim Assessment Questionnaire (T-TAQ)* berdasarkan WHO (2009). dengan 12 item pertanyaan. Indikator yang digunakan adalah dinamika dan supervisor. Untuk pengukuran dalam variabel ini menggunakan skala *likert* (STS=Sangat tidak setuju, TS=Tidak setuju, S= Setuju dan SS=Sangat setuju).

c. Faktor individu. Untuk mengukur Faktor individu menggunakan kuesioner *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* yang di keluarkan oleh WHO (2009), dan telah di adaptasi untuk digunakan di Unit perawatan Intensif, ruang operasi, rawat inap umum (bangsal penyakit dalam dan bedah), dan klinik rawat jalan (Sexton et al., 2006), dengan 9 item pertanyaan. Indikator yang digunakan adalah stres kerja dan kelelahan. Untuk pengukuran dalam variabel ini menggunakan skala *likert* (STS=Sangat tidak setuju, TS=Tidak setuju, S= Setuju dan SS=Sangat setuju).

d. Faktor Lingkungan kerja. Untuk mengukur Faktor Lingkungan Kerja menggunakan kuesioner yang diambil dari teori Sedarmayati 2001, tentang jenis lingkungan kerja (Oldemar, 2015). Dengan 10 item pertanyaan. Indikator yang digunakan adalah lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik. Untuk pengukuran dalam variabel ini menggunakan skala *likert* (STS=Sangat tidak setuju, TS=Tidak setuju, S=Setuju dan SS=Sangat setuju).

4.5.2 Budaya Keselamatan Pasien

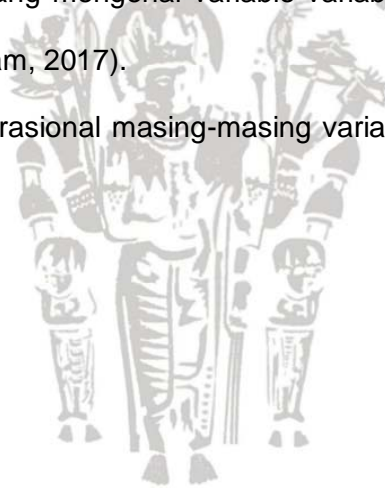
Alat Pengumpulan data untuk mengukur budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner *Hospital Survey On Patient Safety (HSPSC)* yang mengukur 12 dimensi budaya keselamatan pasien di Rumah sakit yang dipublikasikan oleh *The Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, (2016). dengan 38 item pertanyaan. Indikator yang

digunakan adalah keterbukaan komunikasi, *feedback*, frekwensi pelaporan kejadian, *handoffer* dan transisi dukungan budaya organisasi, respon tidak menyalahkan, *organizational learning*, persepsi keselamatan pasien, *stafing*, *supervisor*, kerja sama lintas unit dan kerja sama antar unit. Untuk pengukuran dalam variabel ini menggunakan skala *likert* (STS=Sangat tidak setuju, TS=Tidak setuju, S= Setuju dan SS=Sangat setuju).

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan arti atau makna pada masing-masing variable berdasarkan karakteristik masing-masing variable untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar pemberian pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variable-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Definisi operasional masing-masing variable penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut ini :



Tabel 4.1 Definisi Operasional variabel penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator /Parameter	Pengukuran		
				Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Faktor budaya organisasi (X1)	Kemampuan seseorang atau suatu organisasi untuk memimpin atau membimbing orang lain.	Indikator : Budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi.	Menggunakan Kuesioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala Likert 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju.	Interval	Nilai 0-40. (Nilai 4-20 dikatakan kurang dan nilai 21-40 dikatakan baik)
2	Faktor Kerja Tim (X2)	Dinamika suatu kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama.	Indikator : dinamika dan supervisor	Menggunakan Kuesioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala Likert 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju.	Interval	Nilai 0-48. (Nilai 4-24 dikatakan kurang dan nilai 25-48 dikatakan baik)
3	Faktor Individu (X3)	Kualitas orang perorang baik ditinjau dari segi tingkat pendidikan, penampilan, maupun ketrampilan pribadi.	Indikator : Stres kerja dan kelelahan	Menggunakan Kuesioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala Likert 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju.	Interval	Nilai 0-36. (Nilai 4-18 dikatakan kurang dan nilai 19-36 dikatakan baik)
4	Faktor Lingkungan kerja (X4)	Segala sesuatu yang berada disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia	Indikator : Lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik	Menggunakan Kuesioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala Likert 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju.	Interval	Nilai 0-40. (Nilai 4-20 dikatakan kurang dan nilai 21-40 dikatakan baik)

No	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator/Parameter	Pengukuran	
Dependen				Cara Ukur Skala Ukur Hasil Ukur	
5	Budaya Keselamatan Pasien (Y)	Seperangkat keyakinan, norma, perilaku, peran dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan pasien.	Indikator : 1. Keterbukaan komunikasi 2. <i>Feedback</i> 3. Frekwensi pelaporan kejadian 4. <i>Handoffer</i> dan transisi 5. Dukungan budaya organisasi 6. <i>Nonpunitive respon to error</i> 7. <i>Organizational learning</i> 8. Persepsi keselamatan pasien 9. <i>Staffing</i> 10. <i>Supervisor</i> 11. Kerjasama lintas unit 12. Kerjasama antar unit	Menggunakan Kuesioner. Terdiri dari 4 pernyataan (nomor 1-4) dengan skala Likert : 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju.	Interval Nilai 0-152. (Nilai 4-76 dikatakan kurang dan nilai 77-152 dikatakan baik)

4.7 Uji Instrumen Penelitian

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan melakukan perbandingan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Penghitungan nilai korelasi setiap pertanyaan signifikan, diperoleh dengan perbandingan antara nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel, dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 5%.

Instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel (r table=0,361). Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 orang perawat di Rumah sakit Sito Husada Atambua kabupaten Belu.

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji validitas untuk kuesioner faktor budaya organisasi dengan 10 pertanyaan pada 30 perawat dikatakan valid karena memiliki nilai r hitung \geq 0,361. Hasil uji validitas untuk kuesioner faktor kerja tim dengan 12 pertanyaan dikatakan valid karena memiliki nilai r hitung \geq 0,361. Hasil uji validitas untuk kuesioner faktor individu dengan 10 pertanyaan didapatkan satu pertanyaan tidak valid karena memiliki nilai r hitung $<$ 0,361 yaitu 0,210 (pertanyaan nomor 8). Hasil uji validitas untuk kuesioner faktor lingkungan kerja dengan 10 pertanyaan dikatakan valid karena memiliki nilai r hitung \geq 0,361. Dan hasil uji validitas untuk kuesioner budaya keselamatan pasien dengan 42 pertanyaan didapatkan empat pertanyaan tidak valid karena memiliki nilai r hitung $<$ 0,361 yaitu 0,314 (pertanyaan no.23), 0,325 (pertanyaan no. 35), 0,250 (pertanyaan no. 41) dan 0,327 (pertanyaan no. 42).

4.7.2 Uji Reabilitas

Selain uji validitas dilakukan pula pengujian reliabilitas instrumen secara *internal consistency* yakni mencobakan instrumen sekali saja kemudian butir yang telah dinyatakan valid berdasarkan uji validitas dianalisis dengan *Cronbach Alpha*. Penilaian dilakukan dengan memperhatikan nilai alpha, kuesioner

dikatakan reliabel jika nilai alpha $> 0,60$. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji reabilitas untuk variabel Faktor budaya organisasi 0,803, variabel faktor kerja tim 0,829, variabel individu 0,754, variabel lingkungan kerja 0,932 dan variabel Budaya keselamatan pasien 0,945. kuesioner reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$, sehingga semua kuesioner dikatakan reliabel karena memiliki nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dari tahap uji kelayakan etik yang dilaksanakan di Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang. Tahap selanjutnya peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada Pemerintah Kabupaten Belu, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik (Kesbangpol) Kabupaten Belu Provinsi Nusa Timur. Selanjutnya Peneliti menyampaikan surat pengantar izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik (Kesbangpol) Kabupaten Belu kepada Direktur Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua melalui Kepala bidang perencanaan dan pendidikan.

Tahap selanjutnya yaitu proses pengambilan data yaitu peneliti menyebarkan kuesioner kepada semua perawat IGD dan ruang rawat. Pembagian kuesioner diawali dengan tahap pemberian informasi serta pemberian lembar kesediaan menjadi responden (*inform consent*). Dalam teknisnya peneliti memberikan penjelasan terkait petunjuk teknis pengisian kuesioner, adapun kuesionernya yaitu budaya organisasi berjumlah 10 item pertanyaan, kerja tim 12 item pertanyaan, individu 9 item pertanyaan, lingkungan kerja 10 item pertanyaan dan budaya keselamatan pasien 38 item pertanyaan. Peneliti meminta bantuan pada kepala ruangan untuk melakukan pendampingan berkaitan dengan kuesioner yang sudah dibagikan di ruangan sesuai dengan jadwal shift masing-masing.

Selanjutnya peneliti melakukan penelitian sekali dan saat itu, juga peneliti membuat kontrak waktu terkait dengan jangka waktu pengisian kuesioner selama satu minggu, agar semua perawat memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Kemudian setelah waktu yang ditentukan peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diisi untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.9 Pengelolaan dan Analisa Data

Setelah pengambilan data dari kuesioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data yang dilakukan adalah:

- a. *Editing*. Peneliti memeriksa kembali data yang diperoleh dan melakukan validasi data yang sudah masuk untuk diperiksa kelengkapan, kejelasan, relevansi dan kesamaannya dengan skala pengukuran yang sudah ditentukan.
- b. *Coding*. Peneliti memberi kode-kode tertentu pada lembar kuesioner masing-masing responden sehingga memudahkan peneliti dalam proses pengolahan data.
- c. *Entry*. Melakukan *entry* data daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan pengkodean dan diproses dengan komputer sehingga siap dianalisis. Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data yang sesuai dengan variasi penelitian ke program *software* komputer (*SPSS* versi 26) secara teliti dan seksama untuk mengurangi kesalahan.
- d. *Cleaning*. Dalam penelitian ini teknik analisis data dilakukan tiga tahapan perhitungan baik secara *univariat*, *bivariate* dan *multivariate*. Analisis yang dilakukan berturut-turut yaitu uji normalitas dan uji korelatif serta uji analisis regresi linier berganda dengan metode *backward*. Semua penghitungan dilakukan dengan bantuan piranti lunak (*software*) *Excel Office 2010* dan *SPSS for Windows 26*.

4.10 Analisis Data

Analisis data adalah pengolahan data yang didapat dengan menggunakan rumus atau dengan aturan-aturan yang ada sesuai dengan pendekatan penelitian. Pendekatan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan analisis regresi linear berganda. Teknik regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh signifikan dua atau lebih variabel bebas terhadap variabel terikat.

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, status pernikahan dan ruangan) dalam bentuk distribusi frekwensi. Pada penelitian ini juga menampilkan deskripsi variabel penelitian (budaya organisasi, kerja tim, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien) yang ditampilkan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal serta standar defiasi.

4.10.2 Analisis Bivariat

Peneliti melakukan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk melakukan uji normalitas data. Data sampel pada penelitian ini berjumlah 127 responden dengan kriteria normal jika nilai $p > 0,05$. Adapun data pada penelitian ini berdistribusi normal sehingga analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *pearson* untuk menganalisis hubungan faktor budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien, hubungan faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien, hubungan faktor individu dengan budaya keselamatan pasien, dan hubungan faktor lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien.

variabel dinyatakan bermakna jika nilai $p < 0,05$ yaitu dengan kekuatan hubungan dari nilai r (koefisien korelasi) yaitu lemah (0,0-0,25), sedang (0,26-0,50), kuat (0,51-0,75) dan sangat kuat (0,76-1,00). Peneliti menilai arah

hubungan dari nilai r apakah positif yang artinya semakin tinggi variabel *independent* maka semakin tinggi juga variabel dependen atau sebaliknya.

4.10.3 Analisis *Multivariat*

Peneliti melakukan uji asumsi klasik yang meliputi uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji autokorelasi. Analisis *multivariat* digunakan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Analisis *multivariat* yang digunakan adalah uji regresi linear berganda. Prosedur yang dilakukan terhadap uji regresi linier berganda pemodelan multivariat adalah sebagai berikut :

- a. Menyeleksi variabel yang dimasukkan dalam analisis *multivariat* yaitu variabel yang pada analisis *bivariat* mempunyai nilai $p\text{ value} < 0,25$.
- b. Melakukan analisis multivariat regresi linier dengan metode *backward* yaitu dengan memasukkan semua variabel yang layak masuk lalu mengeliminasi satu per satu variabel yang tidak bermakna sampai pemodelan terakhir.
- c. Melakukan interpretasi hasil dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 1. Variabel yang berpengaruh terhadap variabel dependen diketahui dari nilai p masing-masing tabel.
 2. Urutan kekuatan hubungan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel dependen diketahui dari besarnya nilai koefisien ter-standarisasi (B).
 3. Rumus atau model untuk memprediksi variabel dependen adalah :

$$Y = a + A_1X_1 + A_2X_2 + \dots + A_nX_n$$

Keterangan :

Y = nilai dari variabel terikat

a = Kostanta

A = nilai koefisien tiap variabel

X = nilai variabel bebas

d. Menilai kualitas persamaan analisis multivariat yang dinilai dari determinasi (nilai R^2) dan kalibrasi (uji anova). Determinasi baik jika nilai R^2 semakin mendekati angka 1 dan kalibrasi baik apabila nilai p pada uji anova $<0,05$.

e. Menilai syarat atau asumsi pada regresi linier yaitu asumsi normalitas, multikolinearitas dan heteroskedasitas.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari komisi etik penelitian

kesehatan Politeknik kesehatan kementerian kesehatan kupang dengan nomor :

LB.02.03/1/0073/2021. Sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu

peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan

tujuan dan manfaat penelitian. Responden dijamin hak dan kerahasiaannya.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa,

sehingga responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri atau menolak

dalam pengisian kuesioner. Prinsip etik penelitian berdasarkan komisi etik

penelitian kesehatan (KNEPK, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Penghormatan terhadap manusia (*Respect for persons*)

Setiap orang memiliki hak yang harus di hormati, setiap orang berhak untuk

menentukan pilihan (*self determination*) antara mau dan tidak untuk

diikutsertakan menjadi subyek penelitian.

1) Lembar persetujuan responden (*Informen Consent*)

Informen consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti

dengan responden penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan (Hidayat, 2012). *Informen consent* penelitian telah

diberikan sebelum peneliti memberi lembar persetujuan untuk

menjadi responden yang lebih memenuhi kriteria dan akan diteliti.

Pada saat pemberian *informen consent* tidak ada subyek yang menolak untuk ikut dalam penelitian ini.

2) Kerahasiaan nama (*Autonomy*)

Pada penelitian ini kerahasiaan nama dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada kuesioner.

3) Otonomi

Setiap individu dalam penelitian mempunyai kebebasan menentukan tindakan atau keputusan berdasarkan yang mereka pilih (Haryono, 2013). Peneliti telah memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif pada penelitian. Pada penelitian ini tidak ada responden yang mengajukan keberatan dalam penelitian.

b. Kebaikan dan meminimalkan kerugian (*Beneficence & Non Maleficence*)

Peneliti berupaya agar penelitian yang dilakukan bermanfaat untuk kepentingan manusia dan tidak merugikan bagi orang lain. Adapun manfaat penelitian yaitu responden mendapatkan pengetahuan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Peneliti juga telah meminimalkan kerugian dari perawat dengan tidak mengambil jam kerja perawat karena pengisian kuesioner diberikan bebas waktu sampai dua minggu sehingga responden tidak perlu mengambil jam kerjanya untuk mengisi kuesioner.

c. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini dilakukan peneliti untuk menjunjung tinggi keadilan dengan menghargai hak, menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap responden. Peneliti memperlakukan semua responden

sama, penilaian terhadap hasil kuisioner peneliti lakukan tanpa subjektifitas.

d. *Veracity*

Veracity dilakukan peneliti dengan cara menyampaikan hal yang benar kepada responden secara jujur dan apa adanya (Haryono, 2013). Peneliti diawal perkenalan diri menyampaikan tujuan dari penelitian dengan jelas dan benar adanya bahwa penelitian ini dilakukan unuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Peneliti juga menyampaikan segala pertanggung jawaban peneliti jika ada kerugian yang dialami responden dengan memberikan *contact person* yang bisa dihubungi.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai uraian dan hasil analisis data yang diperoleh dari data hasil penyebaran kuesioner kepada 127 perawata baik perempuan atau laki-laki di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada tanggal 7 Juni – 21 Juni 2021. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner terdiri dari dua macam, yaitu data karakteristik responden dan data penelitian. Hasil analisis data di jelaskan dalam bentuk tabel dan keterangan seperti dibawah ini.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat penelitian ini menjelaskan karakteristik responden dan distribusi frekuensi penelitian. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, pendidikan, status pernikahan dan ruangan. Distribusi frekwensi meliputi budaya organisasi, tim kerja, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien.

5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini memiliki jumlah responden 127 orang. Distribusi karakteristik responden dijabarkan dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik		N	Presentase
Usia	20-29 Tahun	22	17,3%
	30-39 tahun	93	73,2%
	≥ 40 Tahun	12	9,4%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	18,1%
	Perempuan	104	81,9%
Lama Kerja	1-5 Tahun	11	8,7%
	5-10 Tahun	63	49,6%
	≥10 Tahun	53	41,7%
Status Kepegawaian	PNS	62	48,8%
	Tenaga Kontrak	10	7,9%
	BLUD	55	43,3%
Pendidikan	DIII Keperawatan	112	88,2%
	S1	15	11,8%
Status Pernikahan	Sudah Menikah	100	78,7%
	Belum Menikah	27	21,3%
Ruangan	IGD	20	15,7%
	ICU	15	11,8%
	Bedah	17	13,4%
	Ruang anak	17	13,4%
	VIP	13	10,2%
	Perina	16	12,6%
	Internal Wanita	18	14,2%
	Isolasi	11	8,7%

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas usia bekerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel manek, SVD Atambua adalah 30-39 tahun dengan presentase 73,2%. Jenis Kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 104 responden dengan presentase 81,9%. Lama kerja responden di Rumah sakit adalah 5-10 tahun sebanyak 63 responden dengan presentase 49,6%. Pendidikan didominasi oleh DIII Keperawatan sebanyak 112 responden sebanyak 112 dengan presentase 88,2%. Sedangkan status kepegawaian didominasi oleh pegawai Negeri Sipil sebanyak 62 responden dengan presentase 48,8%. Status pernikahan adalah sudah menikah sebanyak 100 responden dengan presentase 78,7%, dan presentase jumlah perawat ruangan terbanyak adalah IGD sebanyak 20 responden dengan presentase 15,7%.

5.1.2 Distribusi budaya organisasi, kerja tim, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien

Distribusi frekwensi penelitian budaya organisasi, kerja tim, individu, lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien digambarkan sebagai berikut.

Tabel 5.2 Deskripsi variabel penelitian

Variabe	Mean	Min-Max	SD
Budaya organisasi	29,35	19-40	3,618
Tim Kerja	34,49	25-48	4,154
Individu	25,98	20-36	3,305
Lingkungan Kerja	28,95	23-40	3,563
Budaya Keselamatan Pasien	105,76	93-136	8,720

Berdasarkan tabel 5.2. budaya organisasi memiliki nilai mean 29,35 yang berarti variabel budaya organisasi berada pada kategori baik. Tim kerja memiliki nilai mean 35,49 yang berarti variabel tim kerja berada pada kategori baik. Individu memiliki nilai mean 25,98 yang berarti variabel individu berada pada kategori baik. Lingkungan kerja memiliki nilai mean 28,95 yang berarti variabel lingkungan kerja berada pada kategori baik. Dan budaya keselamatan pasien memiliki nilai mean 105,76 yang berarti variabel budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik.

5.2 Uji Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *pearson* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien.

Tabel 5.3 Hubungan budaya organisasi, kerja tim, individu, lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien

Variabel Independen	P Value	Correlation coefficient
Budaya organisasi	0,000	0,829
Kerja tim	0,000	0,868
Individu	0,000	0,856
Lingkungan kerja	0,000	0,863

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji *pearson correlation* menunjukkan nilai *p value* 0,000, sehingga nilai *p-Value* $< 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Hubungan budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,829. Hubungan kerja tim dengan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,868. Hubungan individu dengan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,856. Hubungan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang kuat dengan nilai *correlation coefficient* 0,863. Nilai *correlation coefficient* positif maka dapat dikatakan semakin baik budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja maka akan semakin baik budaya keselamatan pasien.

5.3 Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil pengujian secara bivariat diketahui bahwa keempat variabel independen (budaya organisasi, kerja tim, individu dan lingkungan kerja) memiliki nilai *p value* $< 0,25$. Oleh karena itu keempat variabel independen tersebut akan dianalisis menggunakan regresi linear dengan metode *backward*. Setelah semua variabel yang menjadi kandidat dimasukkan kedalam analisis regresi, hasilnya hanya variabel kerja tim dan lingkungan kerja saja yang berpotensi berpengaruh dan paling dominan dalam mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Selain itu metode ini memiliki kelebihan yaitu mengeksklusi variabel yang tidak signifikan sehingga didapatkan model terbaik. Berikut hasil analisis yang diperoleh :

Tabel 5.4 Hasil analisis regresi linear

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koefisien Regresi	standardized Coefficients (B)	p-value	Ket.
Budaya Keselamatan Pasien (Y)	Konstanta	40,842			
	Kerja tim	1,007	0,480	0,000	Signifikan
	Lingkungan kerja	1,042	0,426	0,000	Signifikan
α		0,05			
R		0,888			
Koefisien Determinasi (R^2)		0,788 (78,8%)			
F-hitung		2,45			

Dari Tabel 5.4 Didapatkan model persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 40,842 + 1,007(\text{Faktor Kerja tim}) + 1,042 (\text{Faktor Lingkungan kerja}).$$

Nilai constanta positif menunjukkan pengaruh positif variabel independen yaitu variabel kerja tim dan variabel lingkungan kerja. 1,007 merupakan nilai koefisien regresi variabel kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien, yang artinya jika variabel kerja tim mengalami kenaikan satu satuan maka budaya keselamatan pasien akan mengalami peningkatan 1,007. Dan 1,042 merupakan nilai koefisien regresi variabel lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien, yang artinya jika variabel lingkungan kerja mengalami kenaikan satu satuan maka budaya keselamatan pasien akan mengalami peningkatan 1,042.

Dan dari hasil analisis linear berganda ini didapatkan faktor yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah faktor kerja tim dengan nilai *standardized Coefficients* Beta paling tinggi yaitu 0,480 dengan nilai sig. 0,000.

BAB 6**PEMBAHASAN**

Bab ini menjabarkan tentang hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. meliputi diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

6.1 Hubungan faktor budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua

Organisasi merupakan tempat atau wadah berkumpulnya orang-orang dan saling bekerjasama dan dapat memberikan keuntungan bersama. Organisasi juga dapat dikatakan sebagai proses karena fungsiya menelaah kerjasama antara satu pegawai dengan lainnya. Jika pegawai memiliki kemampuan dan keterampilan, maka keberhasilan dapat dicapai dengan mudah (Hasibuan 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yanriatuti (2020) yang mengatakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah faktor organisasi (Yanriatuti *et al.*, 2020). Penelitian lain tentang hubungan budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruangan rawat inap rumah sakit menunjukkan adanya hubungan positif bermakna antara budaya organisasi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang rawat inap (Mariati *et al.*,2010). Dampak budaya organisasi terhadap manajemen keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan manajemen keselamatan pasien (Fujita *et al.*, 2013).

Indikator budaya organisasi adalah budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. Dimana budaya keselamatan sendiri merupakan suatu kondisi di mana organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merujuk dari keyakinan, nilai dan norma-norma yang ditunjukkan oleh praktisi pelayanan kesehatan dan staf lain dalam suatu organisasi yang mempengaruhi tindakan dan sikapnya (Sorra *et al.*, 2016).

Perawat dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh kekhasan dari rumah sakit masing-masing dimana perawat tersebut bekerja. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan gaya kepemimpinan dan budaya organisasi.

Budaya dapat mempunyai pengaruh yang bermakna pada perilaku anggota dalam organisasi (Robbins 2011). Budaya menunjukkan fungsi dalam organisasi diantaranya dapat memfasilitasi pembangunan komitmen pada tujuan yang lebih besar dari interaksi pribadi masing-masing orang. Budaya juga dapat membantu dan melayani mekanisme kontrol yang memberikan petunjuk dan pembinaan sikap serta perilaku dari perawat (Muchlas 1999).

Dukungan budaya organisasi untuk keselamatan pasien ditunjukkan melalui manajemen rumah sakit dalam menyediakan lingkungan kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas dalam manajemen rumah sakit (Sorra *et al.*, 2016).

Pendekatan budaya organisasi digunakan untuk melihat budaya keselamatan pasien pada sumber daya manusia karena organisasi dapat meningkatkan komitmen para kariawan sehingga diharapkan apabila komitmen tinggi maka organisasi akan lebih mudah mengendalikan kariawannya, serta memperkuat aturan formal yang telah ada (Ndraha 2003). Apabila seorang individu dapat memahami sasaran dan kebijakan dalam pengembangan budaya organisasi di

rumah sakit, maka diharapkan dapat menciptakan komitmen bersama untuk tujuan penerapan budaya keselamatan pasien demi peningkatan mutu dan kualitas pelayanan.

Komunikasi yang digambarkan dalam budaya organisasi menunjukkan keterbukaan komunikasi antara anggota dalam organisasi. Komunikasi yang baik ditunjukkan dari logika berpikir, pengetahuan dan kematangan seseorang dalam berinteraksi. Faktor usia berhubungan langsung dengan logika berpikir dan pengetahuan (Robbins 2013). Usia dewasa merupakan usia yang memiliki tingkat pencapaian produktifitas baik dimana potensi dan energi yang dimiliki merupakan motivasi dan semangat yang membara dalam peningkatan kinerja seseorang (Santrock 2002). Dalam penelitian ini juga ditemukan usia perawat terbanyak adalah 30-39 tahun. Peningkatan usia dapat mengembangkan daya tangkap dan pola pikir serta pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik. Selain itu, kemampuan mengendalikan emosi psikis juga meningkat. Sehingga perawat yang berusia dewasa bila berada di dalam organisasi dapat merubah budaya organisasi menjadi lebih baik sehingga berdampak positif pada penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Budaya organisasi yang kuat memberikan pemahaman yang jelas kepada kariawan tentang cara menyelesaikan urusan dalam organisasinya dan memberikan stabilitas pada organisasi (Robbins 2013). Budaya organisasi sebagai konstruksi multidimensi yang relatif stabil yang bergantung pada nilai dan norma di lingkungan kerja. Nilai dan norma tersebut mempengaruhi sikap, persepsi dan perilaku semua anggota dalam organisasi. Budaya keselamatan, sebagai bagian dari budaya organisasi, memiliki dampak mendasar pada perilaku keselamatan dan pada keselamatan budaya organisasi secara keseluruhan (Hammer *et al.*, 2011).

6.2 Hubungan faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Kerja tim adalah kumpulan orang-orang yang mampu bekerja sama dalam sebuah tim, setiap orang memiliki derajat yang sama dan penting dalam organisasi, dan setiap individu berhubungan dengan individu lain melalui seorang pemimpin yang ditetapkan (Hughes 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriansyah *et al.*, yang menunjukkan kerja tim berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien (Febriansyah *et al.*, 2020) Darmawati dan Darmika juga menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara kerja tim dengan budaya keselamatan pasien (Darmawan & Darmika, 2019). Mulyati *et al.*, mengatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien (Mulyati *et al.*, 2016). penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yarnita dan Efitra yang mengatakan bahwa ada hubungan kerja tim dengan budaya keselamatan pasien (Yarnita & Efitra, 2020).

Dalam literatur keselamatan pasien, telah diketahui secara luas bahwa kinerja tim sangat penting untuk melakukan perawatan pasien yang aman. Oleh karena itu kerja tim menjadi fokus intervensi berbasis sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien dan standar pendidikan medis (Manser, 2008). Setiap tenaga kesehatan adalah bagian dari sebuah tim di dalam unit rawat inap sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan dapat berdampak pada pasien dan dipengaruhi oleh anggota lain dari tim dengan cara mereka berkomunikasi, mendukung dan mengawasi antara tenaga kesehatan lainnya (Yarnita & Efitra, 2020).

Penelitian ini mengukur kerja tim melalui dinamika dan supervisor. Dinamika mengandung arti adanya interaksi dan interdependensi antara anggota

kelompok dengan kelompok secara keseluruhan, selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap keadaan (Yarnita & Efitra, 2020). Pendidikan menjadi salah satu hal penting yang mempengaruhi interaksi dalam dinamika kelompok. Dalam penelitian ini pendidikan perawat didominasi oleh DIII keperawatan. Diketahui bahwa pendidikan secara umum merupakan segala upaya untuk perencanaan seseorang baik secara individu maupun kelompok sehingga apa yang diharapkan dapat dilakukan (Herpan 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin baik dan kompetensi perawat berinteraksi dalam suatu tim kerja akan meningkat.

Didalam kerjasama tim dibutuhkan rasa saling membantu antar tim agar mencapai tujuan dengan baik sehingga dalam budaya keselamatan pasien, kerjasama tim akan mendukung penerapan budaya keselamatan pasien ((Yarnita & Efitra, 2020). Dalam hal ini Supervisor perlu mempertimbangkan saran dari staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan respon positif terhadap staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien dengan benar dan tidak berlebihan dalam melakukan pembahasan mengenai masalah keselamatan pasien (Sorra *et al.*, 2016). Hal ini dikarenakan kerja tim yang mendukung suasana kolaborasi akan mempengaruhi pemahaman seseorang dalam meningkatkan tindakan pelaporan kejadian yang terkait keselamatan pasien dan kejadian tidak diharapkan yang terjadi di tempat kerja (Sorra *et al.*, 2016). Tim yang anggotanya mudah beradaptasi menjadi lebih efektif dari pada tim dengan anggota yang tidak fleksibel, dimana kemampuan beradaptasi dalam tim membuat tim dapat merespon tuntutan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit agar menjadi lebih baik (Salas *et al.*, 2005)

6.3 Hubungan faktor Individu dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua

Tenaga kesehatan rumah sakit sebagai *provider* yang langsung kontak dengan pasien dan lingkungan sekitarnya harus didukung dari aspek kualitas dan kuantitas. Tenaga kesehatan wajib mengikuti ujian kompetensi sesuai profesi. Rumah sakit sebagai fasilitator bertanggung jawab dalam memenuhi standar kompetensi petugas (Beginta, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor individu dengan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, yang mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara faktor individu dengan budaya keselamatan pasien (Rahayu *et al.*, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati, yang mengatakan sters kerja dan keleahan memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien (Mulyati *et al.*, 2016)

Pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan pelayanan terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya dan mempunyai peran penting dalam terwujudnya kesehatan dan keselamatan pasien (Herawati, 2015). Melibatkan pasien menjadi awal dari langkah menuju keselamatan pasien. Dalam hal ini, karakteristik individu memiliki kontribusi penting dalam peningkatan budaya keselamatan pasien. karakteristik individu juga mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan perawat sebagai penanggung jawab dalam menerapkan budaya keselamatan pasien (Pittet 2001).

Adanya faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, diantara faktor tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan tingkat stress dan tingkat kelelahan (Needleman *et al.*, 2011). kekurangan kebutuhan tidur yang akan berdampak pada kelelahan perawat akan mempengaruhi keselamatan pasien. Hubungan yang bermakna antara budaya

keselamatan pasien dengan faktor kelelahan kerja merupakan dua fenomena yang dapat terjadi disetiap pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan kelelahan yang dirasakan oleh individu akan mempengaruhi seluruh aktivitas individu tersebut baik secara fisik maupun secara mental (Roger 2012). kelelahan yang berkaitan dengan beban kerja yang tinggi pada perawat dapat mempengaruhi kelelahan yang berdampak pada kinerja dalam penerapan budaya keselamatan pasien (Sandarwati 2013).

Stres kerja pada perawat merupakan salah satu permasalahan dalam manajemen sumber daya manusia di Rumah Sakit. Stres merupakan suatu respons adaptif terhadap suatu situasi yang dirasakan menantang atau mengancam kesehatan seseorang (Sopiah 2008). Apabila perawat memiliki stres kerja yang tinggi maka akan menurunkan kualitas kerja perawat (Russeng 2007). Stres yang dialami tenaga kerja sebagai hasil atau akibat lain dari proses bekerja, yang dapat berkembang menjadikan tenaga kerja sakit fisik dan mental, sehingga tidak dapat bekerja lagi secara optimal (Ashar 2008).

Status perkawinan dapat berpengaruh terhadap pekerjaan, dimana individu yang menikah biasanya memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak menikah. Hal ini dikarenakan apabila pekerja mendapat dukungan dalam karir dari pasangannya maka stres kerja yang dialaminya akan cenderung berkurang karena adanya dukungan dari pasangan (Sari *et al.*, 2019).

Kelelahan dan stres kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja, meningkatnya kesalahan kerja akan memberikan peluang terjadinya kecelakaan kerja, sehingga penerapan budaya organisasi di rumah sakit menjadi tidak optimal (Ashar 2008). Seorang perawat akan mampu melakukan pekerjaannya dengan mudah apabila didukung oleh kondisi fisik yang baik yang akan mempengaruhi kekuatan secara psikologis.

6.4 Pengaruh faktor lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua

Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang ada untuk mempermudah pekerjaan, lingkungan sekitar, metode kerja, serta pedoman kerja perseorangan maupun kelompok. Lingkungan kerja tersebut terbagi menjadi dua yaitu lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik (Sedarmayati, 2013).

Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara faktor Lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktariani dan Murharyati, yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Oktariani & Murharyati, 2015). Penelitian Darmawan dan Darmika juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien (Darmawan & Darmika, 2019).

Penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja (Vincent 2003). Kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila perawat dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman (Nursasongko 2012). Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan perawat untuk dapat bekerja secara optimal. Jika perawat menyukai lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka perawat tersebut akan betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat menurunkan kinerja perawat (Nuraini 2013). Lingkungan kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan alat perkakas yang dihadapi, lingkungan sekitarnya dimana seorang bekerja, metode kerjanya, sebagai pengaruh

kerjanya baik sebagai perorangan maupun sebagai kelompok (Simanjuntak, 2003).

Indikator yang diukur dalam lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien adalah lingkungan fisik dan non fisik. Lingkungan fisik merupakan lingkungan yang berada disekitar pekerja itu sendiri. Kondisi lingkungan fisik yang mempengaruhi kerja perawat adalah ruangan kerja dimana kesesuaian pengaturan, tata letak, sirkulasi udara, suhu ruangan dan penerangan akan sangat mempengaruhi kondisi seseorang dalam menjalankan tugas. Selain itu lingkungan psikis yang mempengaruhi perawat dalam bekerja adalah sistem pengawasan yang buruk dan tidak efisien (Suwanto & Priansa 2011). Ini menunjukkan bahwa kenyamanan perawat di lingkungan kerja akan meningkatkan keselamatan pasien (Purdi 2011). Selama melakukan pekerjaan, perawat akan berinteraksi dengan berbagai kondisi yang terdapat dalam lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam menerapkan budaya keselamatan pasien (Sedarmawati 2009).

Lingkungan kerja juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia responden dimana karyawan yang lebih tua akan merasa puas dari pada perawat yang berumur lebih muda hal ini disebabkan karena perawat yang berumur lebih tua akan berpengalaman dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya, sementara karyawan yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang baik mengenai dunia kerjanya sehingga apabila terdapat kesenjangan dapat menyebabkan mereka tidak puas (Isyandi 2005).

6.5 Faktor yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua

Pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien. Analisis multivariat dengan

metode *backward* terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien yaitu tim kerja dan lingkungan kerja. Dan faktor yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah faktor kerja tim. Pernyataan yang memiliki skor tertinggi adalah “misi tim lebih bernilai dari pada tujuan anggota tim secara individu”.

Penelitian Yarnita dan Efitra mengungkapkan terdapat hubungan yang bermakna antara tim kerja dengan budaya keselamatan pasien (Yarnita & Efitra, 2020). Kerja sama tim berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien (Mulyati *et al.*, 2016). Tim yang baik adalah tim yang saling mendukung dan saling menghargai dalam melakukan tugas (Eiras *et al.*, 2014). Tracy menyatakan bahwa kerja tim merupakan kegiatan yang dikelola dan dilakukan sekelompok orang yang tergabung dalam satu organisasi. Kerja tim dapat meningkatkan kerja sama dan komunikasi di dalam dan diantara bagian-bagian organisasi. Kerja tim beranggotakan orang-orang yang memiliki perbedaan keahlian sehingga dijadikan kekuatan dalam mencapai tujuan dalam organisasi (Trancy 2006). Sistem budaya keselamatan yang terdapat dalam organisasi dapat bersifat positif dengan adanya komunikasi terbuka yang berdasarkan nilai-nilai organisasi dan kepercayaan serta adanya persepsi yang didukung oleh anggota organisasi atau individu dalam suatu organisasi (Hammer *et al.*, 2011). Dengan demikian adanya kerja sama tim yang baik akan meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien adalah keyakinan, persepsi, perilaku dan kompetensi individu atau kelompok dalam suatu organisasi yang mempunyai komitmen untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang aman (Brady *et al.*, 2012). Menciptakan budaya pelayanan kesehatan yang aman maka adanya tanggung jawab dari setiap petugas kesehatan untuk menanamkan nilai-nilai budaya keselamatan pasien disebuah rumah sakit. Nilai tersebut dapat berupa

kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, *teamwork*, adanya nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain yang dijunjung tinggi oleh petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit (Cahyono 2008).

Dalam budaya keselamatan pasien terdapat dua dimensi kerja tim yaitu kerjasama lintas unit dan kerjasama antar unit dimana kerjasama lintas unit dalam rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi satu sama lain untuk menyediakan pelayanan terbaik kepada pasien, sedangkan kerjasama antar unit yaitu staf dalam unit saling mendukung satu sama lain, saling menghargai dan bekerja sama sebagai satu tim (Sorra *et al.*, 2016). Budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari (Reiling 2006). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya keselamatan adalah dengan mendorong setiap orang bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, dan pengunjung, mengutamakan keselamatan dan keuntungan di atas keuntungan dan tujuan organisasi (Beginta, 2012).

Terdapat lima komponen yang mempengaruhi kerja tim yang disebut sebagai *Big Five of teamwork*, yaitu 1) *Team Leadership*, dimana kegagalan pemimpin dalam membimbing dan mengkoordinasi anggota tim dapat menjadi faktor kunci dalam ketidak efektifan kerja tim. 2) *Mutual performance monitoring*, adalah kemampuan anggota tim untuk mengembangkan pemahaman umum tentang tim dan menerapkan strategi yang secara akurat memantau kinerja rekan se-tim untuk memastikan bahwa pekerjaan dapat berjalan seperti yang diharapkan. 3) *Backup behavior*, didefinisikan sebagai kemampuan anggota tim

untuk mengantisipasi kebutuhan rekan tim lainnya. mencakup kemampuan untuk menggeser beban kerja rekan tim untuk mencapai keseimbangan beban kerja di antara rekan satu tim. 4) *Adaptability*, didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyesuaikan strategi berdasarkan informasi dari lingkungan, realokasi rekan tim dan mengubah perilaku data terjadi perubahan lingkungan. 5) *Team orientation*, adalah kecenderungan untuk mengambil tanggung jawab rekan selama interaksi kelompok dan keyakinan bahwa tujuan tim lebih penting dari tujuan pribadi (Griffin *et al.*, 2004).

Kerja tim menentukan kualitas dan mutu pelayanan, kerja tim merupakan bagian penting dari struktur organisasi perawatan kesehatan untuk memberikan perawatan berkualitas (Logan 2014). Dan budaya keselamatan pasien yang baik akan membuat implementasi keselamatan pasien menjadi baik, karena budaya keselamatan pasien merupakan fondasi keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

6.6 Implikasi keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara budaya organisasi, kerja tim, individu lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Implikasi dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

6.6.1 Implikasi bagi institusi pelayanan

Rumah sakit merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan yang utama. Dengan demikian rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai pengguna layanan.

6.6.1.1 Implikasi budaya organisasi bagi institusi pelayanan

Dukungan budaya organisasi untuk keselamatan pasien ditunjukkan melalui manajemen rumah sakit dalam mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas dalam manajemen rumah sakit. Hal ini dapat di capai dengan dukungan manajemen dalam memberi

kebasan pada perawat untuk bekerja, keterbukaan tentang harapan dan saran atas pencapaian organisasi, menciptakan koordinasi yang baik antar unit organisasi, dan menerapkan pola komunikasi yang terbuka kepada perawat.

6.6.1.2 Implikasi kerja tim bagi institusi pelayanan

Komponen dasar dari kerja tim adalah komunikasi di antara anggota tim dan dukungan dalam kerja tim, dimana komunikasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara anggota tim. Kualitas komunikasi di antara anggota tim dapat dilihat dari frekuensi, formalisasi, struktur dan keterbukaan dari pertukaran informasi. Sedangkan dukungan anggota tim merupakan komponen yang penting dalam kualitas kerja tim. Kolaborasi anggota tim dan bekerja sama lebih diutamakan daripada kompetisi dalam sebuah kerja tim yang berkualitas. Perilaku kooperatif membantu anggota kelompok mengenali bagaimana mencapai tujuan dan memahami bahwa mereka bekerja untuk kepentingan bersama. Hal inilah yang akan mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

6.6.1.3 Implikasi faktor individu bagi institusi pelayanan

Adanya faktor individu perawat sangat berpengaruh terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di institusi pelayanan. Hal ini dikarenakan tenaga perawat di rumah sakit merupakan ujung tombak pelayanan keperawatan. Sehingga kondisi fisik maupun psikis seorang perawat harus terhindar dari stres dan kelelahan, karena akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja dan penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang.

6.6.1.4 Implikasi lingkungan kerja bagi institusi pelayanan

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan karyawan untuk dapat bekerja optimal. Jika karyawan menyenangi lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan betah ditempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan

secara efektif. Hal ini dapat berdampak pada penerapan budaya keselamatan pasien.

6.6.1.5 Implikasi Budaya keselamatan pasien bagi institusi Pelayanan

Implikasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi manajemen Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD dan komite keselamatan pasien dalam upaya menerapkan budaya keselamatan pasien.

Dengan begitu budaya keselamatan pasien dapat diterapkan oleh perawat di semua tingkatan, mulai dari perawat pelaksana hingga manajer. sehingga Jika budaya keselamatan pasien telah diterapkan dengan baik dan efektif, maka akan berdampak pada mutu pelayanan dalam aspek keselamatan pasien yang akan meningkat dan semakin berkualitas.

6.6.2 Implikasi bagi penelitian Keperawatan

Penelitian ini menggambarkan faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti berikutnya yang ingin menggali lebih mendalam tentang budaya keselamatan pasien. Beberapa faktor yang mungkin memiliki pengaruh namun tidak peneliti teliti yaitu kepemimpinan, keterlibatan pegawai, kebijakan, teknologi dan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien.

6.6.3 Implikasi bagi Keilmuan

Penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah kepada ilmuwan di bidang manajemen keperawatan bahwa faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor individu dan faktor lingkungan kerja merupakan aspek yang sangat penting dalam manajemen sumber daya manusia keperawatan.

BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

7.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

7.1.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

7.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor Individu dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

7.1.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

7.1.5 Faktor yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua berdasarkan pemodelan regresi linear adalah kerja tim.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberi saran sebagai berikut :

7.2.1 Institusi pelayanan

Pihak manajemen rumah sakit hendaknya dapat melakukan evaluasi kebijakan penerapan budaya keselamatan pasien melalui beberapa cara yaitu : 1) terkait penempatan petugas dan melakukan rotasi berkala agar memberikan peluang berkembang bagi petugas dan mencegah kejenuhan.

2) pihak manajemen menekankan pelaksanaan sistim pelaporan terkait keselamatan pasien 3) meningkatkan sosialisasi serta menerapkan secara nyata standar keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu para perawat

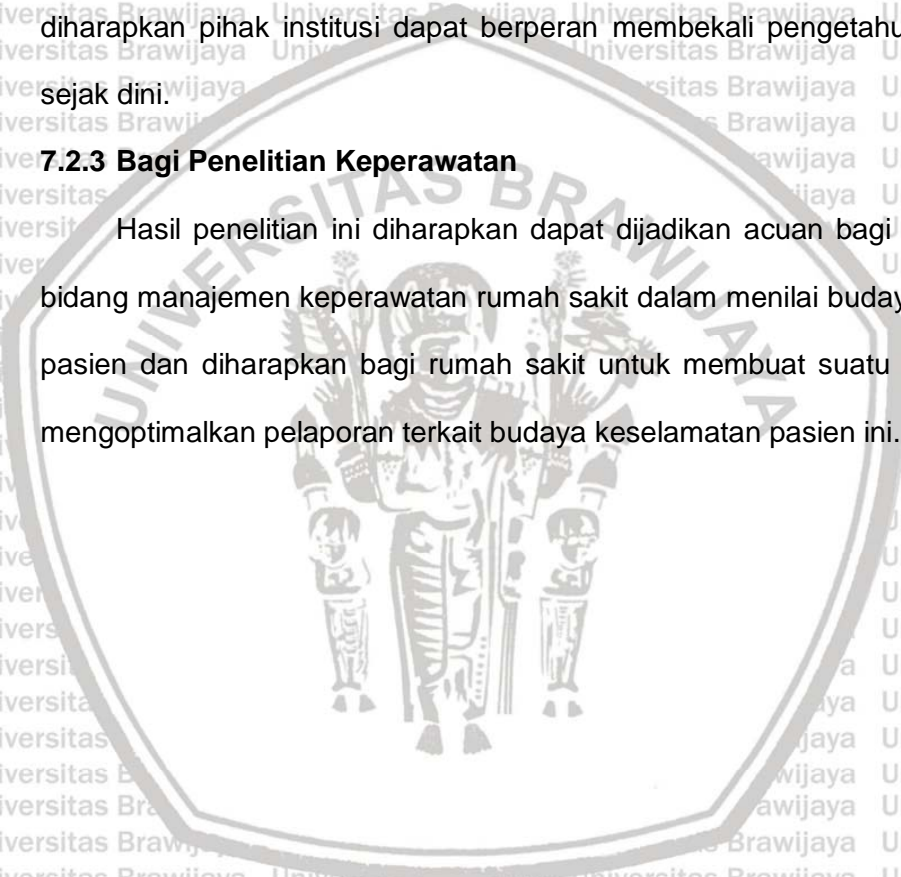
juga diharapkan selalu berupaya belajar untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan maupun belajar dari kesalahan yang telah terjadi agar tidak terulang lagi dikemudian hari.

7.2.2 Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada bidang keperawatan terutama manajemen keperawatan melalui peningkatan mutu pelayanan yang terkait dengan budaya keselamatan pasien, sehingga diharapkan pihak institusi dapat berperan membekali pengetahuan mahasiswa sejak dini.

7.2.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi keilmuan pada bidang manajemen keperawatan rumah sakit dalam menilai budaya keselamatan pasien dan diharapkan bagi rumah sakit untuk membuat suatu kebijakan agar mengoptimalkan pelaporan terkait budaya keselamatan pasien ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Abreu, I. M. de, Rocha, R. C., Avelino, F. V. S. D., Guimarães, D. B. O., Nogueira, L. T., & Madeira, M. Z. de A. (2019). Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. *Revista Gaucha de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
- Akologo, A., Abuosi, A. A., & Anaba, E. A. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>
- Bartoničková, D., Kalánková, D., Mikšová, Z., Žiaková, K., & Mazalová, L. (2019). Patient safety culture from a nursing point of view in a broader context. *Kontakt*. <https://doi.org/10.32725/kont.2018.008>
- Beginta, R. (2012). *Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Keselamatan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- Bruno, L. (2019). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Darmawan, E. S., & Darmika, P. (2019). Determinant Factors Associated With Patient Safety Culture In Dharma Yadnya General Hospital, Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.2.139-146>
- Fadillah, B., & Nisa, S. A. (2018). Membudayakan patient safety sebagai bentuk dari organisasi reform dalam mencegah human err. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 6. <https://doi.org/10.22146/bkm.37760>
- Febriansyah, F., Kusumapradja, R., & Ahmad, H. (2020). The Role Of Teamwork In Improving Patient Safety Culture. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 9(1). <https://doi.org/10.18196/jmmr.91115>
- Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C. C., & Hasegawa, T. (2013). The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-20>
- Hammer, A., Ernstmann, N., Ommen, O., Wirtz, M., Manser, T., Pfeiffer, Y., & Pfaff, H. (2011). Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture for hospital management (HSOPS-M). In *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-165>
- Hao, H. S., Gao, H., Li, T., & Zhang, D. (2020). Assessment and comparison of patient safety culture among health-care providers in shenzhen hospitals. *Risk Management and Healthcare Policy*. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S266813>

Hidayat, A. A. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data. Jakarta : Salemba Medika

Iririranty, A. (2014). Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(3).

kemenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *Berita Negara Republik Indonesia*.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. In *Litbang Kementrian Kesehatan*.

Kesehatan, P. M. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. In *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit*.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. In *Litbang Kementrian Kesehatan*.

Mulyaningsih. (2013). Peningkatan Kinerja Perawat dalam Penerapan MPKP Dengan Supervisi oleh Kepala Ruang di RSJD Surakarta. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (1970). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i2.241>

Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.8>

Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmsa1001025>

Nie, Y., Mao, X., Cui, H., He, S., Li, J., & Zhang, M. (2013). Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-228>

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.

Nygren, M., Roback, K., Öhrn, A., Rutberg, H., Rahmqvist, M., & Nilsen, P. (2013). Factors influencing patient safety in Sweden: Perceptions of patient safety officers in the county councils. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-52>

Oktariani, M., & Murharyati, A. (2015). Hubungan Antara Lingkungan Kerja Dan Kesadaran Individu Dengan Penerapan Patient Safety Di Rsud Kabupaten Sukoharjo. *KesMaDaSka*

Oldemar. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FISIP*.

Rahayu, S., Sulistiadi, W., & Trigono, A. (2018). Pengaruh Karakteristik Individu dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(2).

Republik Indonesia. (2009). UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Jakarta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Sammer Christine, E., & James Barbara, R. (2011). Patient Safety Culture: The Nursing Unit Leader's Role. *Online Journal of Issues in Nursing*.

Sari, D. M., Zainuddin, A., & Saptaputra, S. K. (2019). Hubungan Status Perkawinan, Kelelahan Kerja, dan Beban Kerja dengan Stres Kerja di Proyek Jembatan Teluk Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Universitas Halu Oleo*, 1(4).

Saw, Y. M., Than, T. M., Thaug, Y., Aung, S., Wen-Shuan Shiao, L., Win, E. M., Khaing, M., Tun, N. A., Iriyama, S., Win, H. H., Sakisaka, K., Jimba, M., Hamajima, N., & Saw, T. N. (2019). Myanmar's human resources for health: current situation and its challenges. *Heliyon*. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01390>

Setyawan, F. E. B. (2018). Health financing system Febri. *Sistem Pembiayaan Kesehatan* 5, 2, 1–14. <https://www.google.co.id/search?q=Sistem+Pembiayaan+Kesehatan+Health+financing+system&oq=Sistem+Pembiayaan+Kesehatan+Health+financing+system&aqs=chrome.69i57.438j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>

Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R., & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>

Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. In *AHRQ Publication No. 15(16)-0049-EF*.

Sugiyono. (2017). Statistika untuk Penelitian. Bandung: Penerbit Alfabeta. In *Alfabeta*.

Tulus H, M. H. (2015). Redesain Sistem Identitas Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit Redesigning Patient Identity System as Patient Safety Implementation at Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.

Widyanti, A. (2016). Budaya Organisasi yang Mendukung Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Industri*, 18(2).
<https://doi.org/10.9744/jti.18.2.95-102>

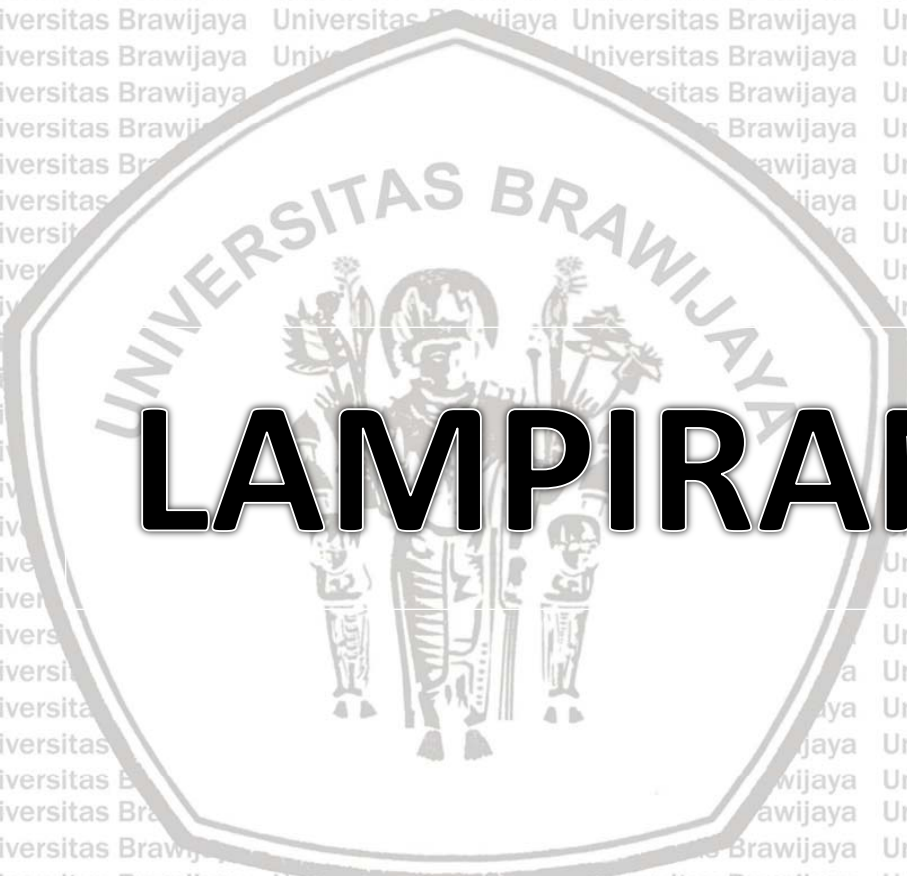
Williams, J. (2008). Communication Strategies: for Achieving a Total Safety Culture. *Occupational Hazards*, 70(7).

World Health Organization. (2009). WHO Guidelines for Safe Surgery

World Health Organisasi, (2017). Guidelines for Safe Surgery.

Yanriatuti, I., Nursalam, N., & M, R. S. (2020). Faktor Pendukung dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(4). <https://doi.org/10.33846/sf11408>

Yarnita, Y., & Efitra. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 3, 827–833.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan Laik Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH KUPANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : LB.02.03/1/0073/2021

Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Kementerian Kesehatan Dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti sesuai dengan pedoman CIOMS 2016, protokol berjudul : *The Ethics Committee Of The Health Polytechnic Ministry Of Health Kupang, with regards Of The Protection of Human Rights and Welfare in Medical Research, has carefully reviewed the research based on CIOMS 2016 guidelines, protocol entitled :*

Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Peneliti Utama : Josefina Bakita Dos Reis Araujo, S.Kep.Ns
Principal Of Investigator
Nama Institusi : Universitas Brawijaya
Name Of Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas
And Approved the above mentioned protocol

Kupang, 18 Juni 2021
Ketua (Chairman)



Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes
NIP. 196911281993031005

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Kampus



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 2833/UN10.F08/PP/2021
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

26 April 2021

Yth. Bupati Belu Cq. Kesbangpol kabupaten Belu
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Josefina Bakita Dos Reis Araujo
NIM : 196070300111028
Judul Penelitian : Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya
Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek,
SVD Atambua

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja
Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Muhammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 195810311997021001

- Tembusan :
- 1. Direktur RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua
 - 2. Direktur Rumah Sakit Sito Husada Atambua

imam-ta.psk



Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Belu



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan El Tari Nomor 1 Atambua Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Telp/Fax. Nomor (0389) 21152, Email kesbangpolkabbelu@yahoo.co.id

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : BKBP- 070/ 109 IV/2021

Kepada
 Yth. Direktur RSUD.Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua
 di -
TEMPAT

Menunjuk Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor: 2833/ UN.10F08/ PP/ 2021 tanggal :26 April 2021 perinal Permohonan ijin Penelitian dengan ini memberikan ijin kepada :

N a m a : JOSEFINA BAKITA DOS REIS ARAUJO
NIM : 19507300111028
Program Studi / Jurusan : Magister Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan kegiatan penelitian Mandiri di Kantor / wilayah sebagaimana yang telah ditentukan dalam rangka penulisan tesis dengan judul :

"ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA " .

Lokasi : RSUD.Mgr.Gabriel Manek, SVD Atambua – Kab. Belu
Pengikut : -
Lamanya : 2(dua) minggu terhitung mulai saat pemberitahuan ini dikeluarkan.
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Peneliti berkewajiban menghormati / mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat dan menyampaikan laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Belu Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Belu.

Atambua,31 Mei 2021

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BELU
 KABID POLITIK DALAM NEGERI, B.



Tembusan :

1. Bupati Belu di Atambua sebagai laporan;
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang di Malang;
3. Yang Bersangkutan.



Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua



**PEMERINTAH KABUPATEN BELU
RSUD Mgr. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**

Jalan Dr. Soetomo No. 2 Atambua, Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telepon (0389) 2513137 email: rsudatambua@gmail.com

Atambua, 03 Juni 2021

Nomor : RSU/890/Diklat/343.VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. 1. Kepala Ruangan Instalasi Rawat Jalan,
2. Kepala Ruangan Tulip, ICU, Melati,
Dahlia, Bougenville, Flamboyan,
Angrek
RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD
Atambua
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Nomor : BKBP-070/109/V/2021, tanggal 31 Mei 2021, Perihal : Ijin Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin untuk melakukan Penelitian di ruangan saudara, atas nama :

N a m a : Josefina Bakita Dos Reis Araujo
NIM : 19607300111028
Program : Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Studi/Jurusan
Judul Penelitian : "Anallsis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua."
Lokasi : Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Waktu : 07 Juni s.d 21 Juni 2021.

Sehubungan dengan itu disampaikan kepada saudara agar membantu dan memberikan informasi serta data yang berhubungan dengan Penelitian mahasiswa tersebut.

Demikian untuk maklum, atas perhatian disampaikan terimakasih.

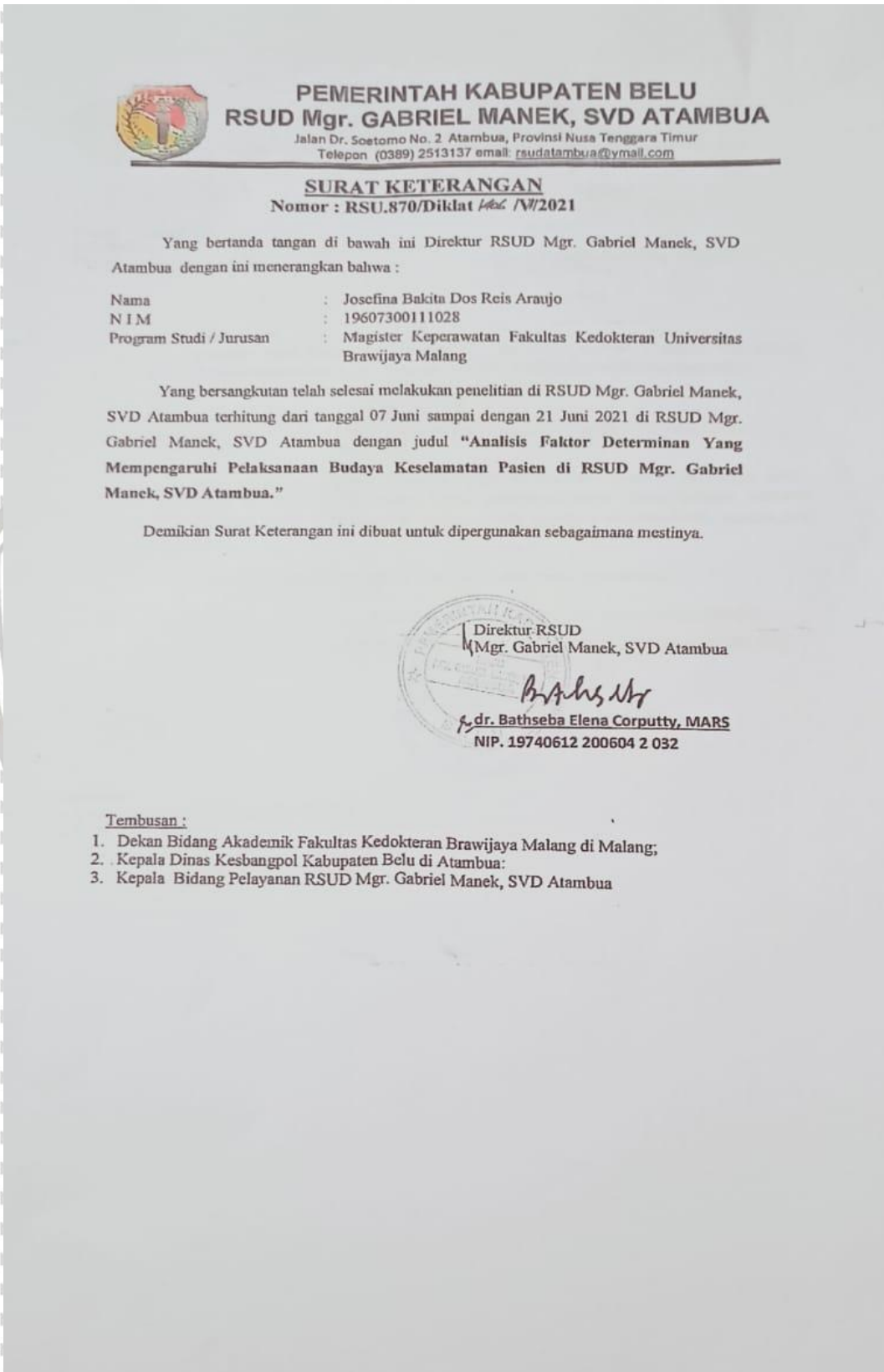
Direktur RSUD
Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

dr. Bathseba Elena Corputty, MARS
NIP. 19740612 200604 2 032

Tembusan:

Kepala Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua



Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Belu



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan El Tari Nomor 1 Atambua Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telp/Fax. Nomor (0389) 21152, Email : kesbangpoikabbelu@yahoo.co.id

Atambua, 23 Juni 2021

Nomor : BKBP-070/145/VI/2021
Lampiran :-
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

K e p a d a

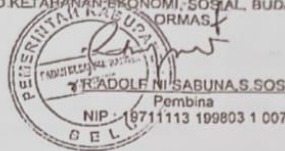
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya Malang
di -
MALANG

Menunjuk Surat Direktur RSUD Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua Kabupaten Belu Nomor
RSU.870/Diklat/406/VI/2021 perihal Surat Keterangan ,maka dengan ini disampaikan bahwa :
N a m a : JOSEFINA BAKITA DOS REIS ARAUJO
NIM : 196070300111028
Program Studi / Jurusan : Magister Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Kebangsaan : Indonesia

Telah melakukan Kegiatan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul
" ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MGR.GABRIEL MANEK,SVD
ATAMBUA ".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperiunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BELU
KABID KETAHANAN EKONOMI, SOSIAL, BUDAYA, AGAMA DAN
ORMAS



- Tembusan :
1. Bupati Belu di Atambua sebagai laporan;
 2. Yang Bersangkutan.



Lampiran 7. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua” yang dilakukan oleh Josefina Bakita D.R. Araujo mahasiswa program studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

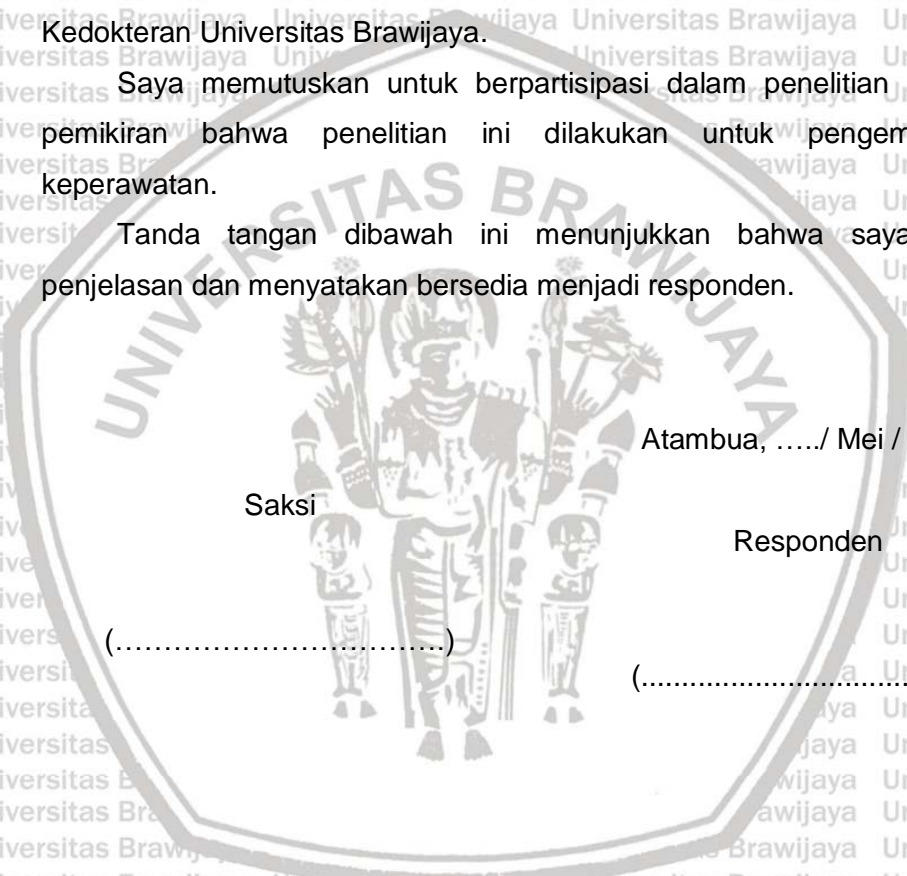
Atambua,/ Mei / 2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)



Lampiran 8. Instrumen Penelitian

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berilah tanda centang (√) pada pilihan yang sesuai dengan karakteristik saudara

DATA DEMOGRAFI

No. Kuisisioner

Nama

.....Inisial

Usia

.....Tahun

Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

Lama Kerja

1-5 Tahun

5-10 Tahun

≥ 10 Tahun

Status Kepegawaian

PNS

Tenaga Kontrak

Pendidikan

BLUD

DIII Keperawatan

Status Pernikahan

S1

Sudah menikah

Ruangan

Belum Menikah

IGD

ICU

Bedah

Ruang Anak

VIP

Perina

Ruang Internal Wanita

Ruang Isolasi



KUESIONER BUDAYA ORGANISASI

Kuesioner yang diadopsi dari teori Robins dan Coulter (2012) yang merupakan hakekat kultur dari sebuah organisasi.

- a. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
- b. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara

c. Pilihlah jawaban sebagai berikut :

- Sangat setuju (SS)
- Setuju (S)
- Tidak setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemimpin mendorong saya untuk meningkatkan kreatifitas agar pekerjaan dapat diselesaikan dengan cepat dan aman				
2	Pemimpin memberikan arahan dan komunikasi yang jelas mengenai pekerjaan yang harus saya lakukan				
3	Saya selalu dituntut untuk berorientasi kepada hasil kerja yang tinggi dalam bekerja				
4	Rumah sakit memberikan fasilitas dalam menunjang penyelesaian pekerjaan saya secara optimal				
5	Saya merasa dihargai dan nyaman dengan kondisi budaya organisasi yang ada saat ini				
6	Saya akan merekomendasikan Rumah sakit ini sebagai tempat yang baik untuk membangun karir.				
7	Perawat dan dokter bekerja sama sebagai tim dan terkoordinasi dengan baik.				
8	Pihak manajemen dalam menegakkan disiplin sangat tegas				
9	Peraturan-peraturan dalam budaya organisasi yang diterapkan tidak memberatkan saya				
10	Promosi di tempat saya bekerja dilakukan secara objektif				

KUESIONER KERJA TIM

Kuesioner *TeamSteps Kerja tim Assessment Questionnaire (T-TAQ)* berdasarkan WHO (2009).

- a. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
- b. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
- c. Pilihlah jawaban sebagai berikut :
 Sangat setuju (SS)
 Setuju (S)
 Tidak setuju (TS)
 Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Penting untuk ditanyakan kepada pasien dan keluarganya umpan balik tentang perawatan				
2	Pasien adalah komponen penting dari tim perawat				
3	Manajemen ruangan mempengaruhi keberhasilan tim perawatan secara langsung				
4	Misi tim lebih bernilai daripada tujuan anggota tim secara individu				
5	Anggota tim yang efektif dapat mengantisipasi kebutuhan anggota tim lain				
6	Supervisor/manajer saya mengucapkan kata-kata yang baik ketika dia melihat pekerjaan dilakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien yang ditetapkan				
7	Supervisor/manajer saya dengan serius mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien				
8	Kapanpun tekanan meningkat, supervisor/manajer saya mengingatkan kami bekerja lebih cepat.				
9	Supervisor/manajer saya mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali				
10	Saya lebih senang menyelesaikan pekerjaan dengan kerjasama tim dan menjalani kerjasama dengan anggota tim lainnya.				
11	Saya selalu berbagi informasi pada rekan kerja dalam melaksanakan pekerjaan.				
12	Ketidak sepakatan diselesaikan dengan tepat (yaitu bukan siapa yang benar, tetapi apa yang terbaik untuk pasien)				

KUESIONER INDIVIDU

Kuesioner *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) yang di keluarkan oleh WHO (2009).

- a. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
- b. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
- c. Pilihlah jawaban sebagai berikut :
 Sangat setuju (SS)
 Setuju (S)
 Tidak setuju (TS)
 Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya Siap mengambil resiko dalam melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya				
2	Saya merasa sangat senang dengan pekerjaan yang saya jalani saat ini karena memberikan manfaat kepada saya				
3	Saya sangat menyukai pekerjaan saya				
4	Manajemen mendukung upaya kerja saya di ruangan				
5	Kepercayaan diri saya sangat tinggi dalam bekerja				
6	Saya kurang efektif bekerja saat lelah				
7	Jumlah staf perawat dalam ruangan cukup untuk menangani jumlah pasien, sehingga beban pekerjaan saya menjadi ringan				
8	Ketika beban kerja saya berlebihan, kinerja saya terganggu.				
9	Dengan kemampuan intelektual yang saya miliki, saya merasa mudah dalam memahami suatu pekerjaan				

KUISIONER LINGKUNGAN KERJA

Kuesioner yang diambil dari teori Sedarmayati 2001, tentang jenis lingkungan kerja kerja.

- a. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
- b. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
- c. Pilihlah jawaban sebagai berikut :
 Sangat setuju (SS)
 Setuju (S)
 Tidak setuju (TS)
 Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Penerangan lampu dalam ruangan sudah memadai				
2	Saya merasakan lingkungan kerja yang kondusif dan sangat mendukung kelancaran pekerjaan saya.				
3	Saya merasakan sirkulasi udara yang baik di tempat kerja				
4	Tata warna di dalam ruangan membuat saya semangat dalam bekerja				
5	Pihak Rumah sakit menyediakan ruangan kerja yang nyaman dalam mendukung aktifitas kerja				
6	Penataan ruangan sesuai dengan kebutuhan staf perawat				
7	Temperatur di ruangan kerja sesuai dengan kebutuhan staf perawat				
8	Adanya jaminan keamanan lingkungan kerja yang diberikan pihak Rumah sakit				
9	Terjalin hubungan yang baik antara sesama staf dalam ruangan				
10	Peralatan di ruangan sangat memadai				

KUISIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Kuesioner ini diadaptasi dari HSOPC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) yang dikembangkan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*).

2016.

- a. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
- b. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
- c. Pilihlah jawaban sebagai berikut :
 Sangat setuju (SS)
 Setuju (S)
 Tidak setuju (TS)
 Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
	Kerjasama dalam unit (dalam satu ruangan)				
1	Karyawan di ruangan kami saling mendukung satu sama lain				
2	Karyawan di ruangan kami saling bekerjasama agar pekerjaan cepat selesai				
3	Karyawan di ruangan kami saling menghargai satu sama lain				
4	Jika satu area (satu tim perawatan pasien) di dalam unit ini sibuk, maka karyawan dari area yang lain (tim yang lain) dalam unit ini akan ikut membantu				
	Supervisor				
5	Supervisor/manajer/pimpinan saya mengucapkan kata-kata yang baik jika pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien				
6	Supervisor / manajer / pimpinan saya mempertimbangkan saran dari karyawan untuk peningkatan keselamatan pasien				
7	Jika pekerjaan kami menumpuk, maka supervisor/manajer/pimpinan kami mengizinkan kami untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang tidak benar				
8	Supervisor/manajer/pimpinan kami melihat permasalahan keselamatan pasien secara berlebihan (mempermasalahkan hal-hal yang tidak penting)				
	Pembelajaran budaya organisasi/peningkatan berkelanjutan				
9	Rumah sakit kami giat melakukan program peningkatankeselamatan pasien				

10	Kesalahan dianggap sebagai sesuatu yang membawa dampak Positif			
11	Setelah dilakukan program perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi keefektifan program tersebut			
	Dukungan dari pihak manajemen untuk keselamatan pasien			
12	Manajemen Rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung keselamatan pasien			
13	Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam Rumah sakit kami (tercermin dari tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seluruh karyawan Rumah sakit)			
14	Setelah terjadi insiden keselamatan pasien (kejadian tidak diharapkan/KTD/adverse event), maka pihak manajemen Rumah sakit baru akan tertarik untuk membahas masalah keselamatan pasien			
	Persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien			
15	Kami tidak memperhatikan masalah keselamatan pasien, agar pekerjaan kami cepat selesai			
16	Prosedur dan sistem di Rumah sakit kami sangat bagus dalam hal pencegahan error atau kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien			
17	Di tempat kami bekerja tidak ada kesalahan terkait keselamatan pasien yang berarti, kesalahan hanya terjadi secara tidak disengaja			
18	Unit kami mempunyai masalah mengenai keselamatan pasien			
	Kerjasama antar unit			
19	Terdapat kerjasama yang baik antar unit (antar ruangan) dalam Rumah sakit			
20	Unit-unit dalam Rumah sakit bekerjasama dengan baik untuk menyediakan pelayanan terbaik untuk pasien			
21	Unit-unit dalam Rumah sakit tidak saling bekerjasama dengan baik satu sama lain			
22	Terkadang saya merasa tidak suka jika harus bekerja sama dengan staff dari unit lain di Rumah sakit			
	Staffing			
23	Staff di unit kami membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya untuk melayani pasien, agar kami dapat dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien			
24	Staff di unit kami membutuhkan tambahan pegawai untuk membantu pelayanan			
25	Kami melakukan pekerjaan dengan terburu-buru			
	Handoffs & transisi			
26	Terdapat kekacauan (masalah) yang kami lakukan ketika transfer pasien dari satu unit ke unit yang lain			
27	Terdapat beberapa informasi mengenai perawatan pasien yang tidak tersampaikan saat pergantian shift jaga			
28	Saat pertukaran informasi antar unit dalam Rumah sakit, sering terjadi permasalahan			

39	Pergantian shift merupakan sesuatu yang menjadi masalah dalam Rumah sakit kami			
	Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan			
30	Staff merasa bahwa kesalahan yang dilakukan merupakan sesuatu yang menakutkan bagi mereka			
31	Jika ada suatu kesalahan yang dilaporkan, maka yang disoroti lebih banyak adalah staff yang melakukan kesalahan, bukan kesalahan yang dilakukan oleh staf tersebut			
32	Staff merasa khawatir jika kesalahan yang mereka lakukan akan mengganggu kehidupan pribadinya			
	Feedback (umpan balik) dan komunikasi tentang kesalahan			
33	Kami memperoleh feedback (umpan balik) mengenai perubahan yang dilakukan di tempat kami, berdasarkan informasi pelaporan Kesalahan			
34	Di unit ini, kami mendiskusikan cara untuk mencegah terjadinya kembali suatu kesalahan			
	Komunikasi terbuka			
35	Staff merasa bebas untuk berbicara jika staff melihat suatu kejadian yang berpengaruh negative untuk pasien			
36	Staff merasa bebas untuk menanyakan keputusan atau tindakan yang berkaitan dengan otoritas			
37	Staff di ruangan kami tidak berani mengungkapkan kesalahan yang terjadi di ruangan			
	Frekuensi pelaporan kejadian			
38	Di unit kerja kami sering dilaporkan suatu kesalahan terkait keselamatan pasien, dan kesalahan tersebut membahayakan pasien			

Lampiran 9. Data uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas Pada Faktor Budaya Organisasi, Faktor Kerja Tim, Faktor Individu, Faktor Lingkungan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien**Hasil Uji Validitas Budaya organisasi**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,449	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,406	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,644	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,627	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,482	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,784	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,656	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,694	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,517	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,686	0,361	Valid

Hasil Uji Validitas Kerja tim

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,566	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,546	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,396	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,674	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,806	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,486	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,614	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,684	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,507	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,624	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,614	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,725	0,361	Valid

Hasil Uji Validitas Individu

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,518	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,640	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,697	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,669	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,595	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,606	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,549	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,210	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,460	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,520	0,361	Valid

Hasil Uji Validitas Lingkungan kerja

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,748	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,644	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,920	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,870	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,773	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,810	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,811	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,735	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,811	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,779	0,361	Valid

Hasil Uji Validitas Budaya Keselamatan Pasien

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,461	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,547	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,611	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,579	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,444	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,624	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,709	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,539	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,475	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,655	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,613	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,792	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,519	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,670	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,568	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,477	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,467	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,518	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,368	0,361	Valid
Pertanyaan 20	0,397	0,361	Valid
Pertanyaan 21	0,576	0,361	Valid
Pertanyaan 22	0,788	0,361	Valid
Pertanyaan 23	0,314	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 24	0,577	0,361	Valid
Pertanyaan 25	0,596	0,361	Valid
Pertanyaan 26	0,712	0,361	Valid
Pertanyaan 27	0,664	0,361	Valid
Pertanyaan 28	0,803	0,361	Valid
Pertanyaan 29	0,795	0,361	Valid
Pertanyaan 30	0,757	0,361	Valid
Pertanyaan 31	0,527	0,361	Valid
Pertanyaan 32	0,565	0,361	Valid
Pertanyaan 33	0,604	0,361	Valid
Pertanyaan 34	0,468	0,361	Valid
Pertanyaan 35	0,325	0,361	Tidak Valid

Pertanyaan 36	0,671	0,361	Valid
Pertanyaan 37	0,481	0,361	Valid
Pertanyaan 38	0,959	0,361	Valid
Pertanyaan 39	0,769	0,361	Valid
Pertanyaan 40	0,451	0,361	Valid
Pertanyaan 41	0,250	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 42	0,327	0,361	Tidak Valid

Hasil Uji Reabilitas Pada Faktor Budaya Organisasi, Faktor Kerja Tim, Faktor Individu, Faktor Lingkungan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Budaya organisasi	0,803	Reliabel
Kerja Tim	0,829	Reliabel
Individu	0,754	Reliabel
Lingkungan kerja	0,932	Reliabel
Budaya Keselamatan Pasien	0,948	Reliabel



Lampiran 10. Data dan Analisis data

Tabulasi Data Penelitian
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien
(Faktor Budaya Organisasi dan Faktor Kerja Tim)

No Responden	Budaya Organisasi (X1)										Total X1	Kerja Tim (X2)											Total X2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
1	1	1	4	3	4	3	3	1	4	1	25	3	4	3	3	1	4	1	3	2	4	1	1	30
2	3	1	1	3	3	4	3	3	1	4	26	3	3	4	3	3	1	4	3	2	1	1	3	31
3	2	3	1	1	3	3	4	2	3	2	24	1	3	3	4	2	3	2	3	2	1	3	2	29
4	3	2	4	1	1	4	4	4	3	3	29	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	35
5	4	4	2	3	1	1	3	3	4	3	28	3	1	1	3	3	4	3	3	2	2	4	4	33
6	4	4	3	2	3	1	1	2	3	4	27	2	3	1	1	2	3	4	3	3	3	4	4	33
7	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	37	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	45
8	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	30	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	34
9	2	3	2	2	4	3	2	1	2	2	23	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	26
10	2	1	1	3	3	3	4	2	3	2	24	3	3	3	4	2	3	2	2	2	1	1	2	28
11	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	37	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	43
12	3	4	4	3	1	4	2	1	2	3	27	3	1	4	2	1	2	3	4	1	4	4	3	32
13	2	1	3	3	3	3	4	2	3	2	26	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	1	2	32
14	1	4	3	4	3	3	4	1	3	3	29	4	3	3	4	1	3	3	4	1	3	4	1	34
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	33
16	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	27	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	32
17	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	27	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	32
18	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	26	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	31
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	34
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	34
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
22	4	4	1	3	3	3	4	3	4	4	33	3	3	3	4	3	4	4	4	3	1	4	4	40
23	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	29	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	2	34
24	2	3	2	3	3	4	3	1	3	2	26	3	3	4	3	1	3	2	3	3	2	3	2	32
25	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	36	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	43
26	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	26	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	31
27	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	29	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	34
28	1	4	3	4	2	3	1	3	3	1	25	4	2	3	1	3	3	1	4	1	3	4	1	30
29	1	4	4	4	2	3	1	3	3	1	26	4	2	3	1	3	3	1	4	1	4	4	1	31
30	1	4	4	4	4	3	1	3	3	1	28	4	4	3	1	3	3	1	4	1	4	4	1	33
31	3	1	4	3	3	4	3	2	3	3	29	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	1	3	34
32	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	31
33	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	25	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	30
34	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	33

35	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2	26	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	31
36	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	32	4	3	4	4	4	2	2	4	1	4	3	2	37
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
38	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	34
39	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	28	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	34
40	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34
41	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	30	4	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	34
42	2	3	3	4	3	3	1	2	3	2	26	4	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	31
43	4	4	3	4	4	1	4	1	3	1	29	4	4	1	4	1	3	1	4	1	3	4	4	34
44	1	4	3	4	3	4	4	1	3	1	28	4	3	4	4	1	3	1	4	1	3	4	1	33
45	1	3	4	3	4	2	3	4	3	1	28	3	4	2	3	4	3	1	4	1	4	3	1	33
46	3	4	3	4	2	3	4	1	3	1	28	4	2	3	4	1	3	1	4	1	3	4	3	33
47	1	4	4	4	2	3	4	1	3	1	27	4	2	3	4	1	3	1	4	1	4	4	1	32
48	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	34	3	2	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	39
49	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	33	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	39
50	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	33	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	3	38	
51	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	41
52	2	3	2	2	4	4	4	3	4	2	30	2	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	2	35
53	2	3	2	4	4	2	4	3	3	4	31	4	4	2	4	3	3	4	3	2	2	3	2	36
54	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	33	3	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	38
55	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	33	3	2	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	38
56	4	3	2	2	4	2	4	3	3	4	31	2	4	2	4	3	3	4	3	2	2	3	4	36
57	3	4	4	3	2	3	4	3	4	1	31	3	2	3	4	3	4	1	3	2	4	4	3	36
58	4	4	3	3	4	1	3	4	1	3	30	3	4	1	3	4	1	3	2	2	3	4	4	34
59	3	4	3	3	1	3	4	1	3	4	29	3	1	3	4	1	3	4	3	2	3	4	3	34
60	4	3	4	1	3	4	1	2	4	4	30	1	3	4	1	2	4	4	3	2	4	3	4	35
61	4	4	1	3	4	1	3	4	3	2	29	3	4	1	3	4	3	2	3	2	1	4	4	34
62	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	29	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	34
63	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	37
64	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	36	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	41
65	1	3	3	4	3	3	4	2	3	2	28	4	3	3	4	2	3	2	3	1	3	3	1	32
66	3	4	4	2	4	4	2	4	4	3	34	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	42
67	1	4	3	3	2	2	3	3	3	1	25	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	4	1	29
68	4	3	4	1	3	3	3	2	2	3	28	1	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	4	33
69	4	2	3	3	1	3	2	2	3	3	26	3	1	3	2	2	3	3	4	2	3	2	4	32
70	4	4	2	3	3	1	2	3	3	4	29	3	3	1	2	3	3	4	2	3	2	4	4	34
71	4	4	4	3	3	4	4	1	1	3	31	3	3	4	4	1	1	3	3	3	4	4	4	37
72	3	4	4	3	3	4	1	3	1	1	27	3	3	4	1	3	1	1	4	2	4	4	3	33
73	3	4	4	3	4	1	4	1	1	1	26	3	4	1	4	1	1	1	4	1	4	4	3	31
74	1	4	3	3	3	3	4	2	3	3	29	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	1	35
75	2	1	3	4	4	3	4	3	3	3	30	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	2	37
76	1	2	2	3	3	4	4	3	3	4	29	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	2	1	35
77	1	1	1	3	4	4	4	3	3	3	27	3	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	30

78	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	24	1	4	4	3	3	3	3	2	1	1	1	29	
79	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	23	1	1	4	4	3	4	3	4	2	1	1	1	29
80	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	19	1	1	1	3	3	4	3	4	2	1	1	1	25
81	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	28	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	32
82	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	28	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	32
83	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	28	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	32
84	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	27	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	31
85	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	33
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35
92	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	34
93	1	4	3	4	2	3	3	3	3	1	27	4	2	3	3	3	3	1	4	1	3	4	1	32
94	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	29	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	34
95	1	4	3	4	3	3	3	2	2	1	26	4	3	3	3	2	2	1	4	1	3	4	1	31
96	4	4	3	3	3	3	2	2	1	1	26	3	3	3	2	2	1	1	4	1	3	4	4	31
97	1	4	3	4	2	3	4	1	3	1	26	4	2	3	4	1	3	1	4	1	3	4	1	31
98	4	1	3	3	3	3	3	3	1	3	27	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	4	32
99	4	4	1	3	3	3	3	1	3	3	28	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	4	4	33
100	4	4	4	4	4	1	3	2	2	2	30	4	4	1	3	2	2	2	3	2	4	4	4	35
101	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	26	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	30
102	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	27	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	31
103	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	1	3	4	4	3	35
104	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	36
105	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	30	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	34
106	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	27	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	31
107	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	32
108	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	32
109	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	32
110	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	26	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	30
111	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	24	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	28
112	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	33	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	38
113	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	38
114	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	34	4	2	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	39
115	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	32	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	37
116	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	32	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	37
117	1	3	4	4	3	4	4	2	3	4	32	4	3	4	4	2	3	4	3	1	4	3	1	36
118	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	36	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	42
119	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	44
120	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	46

121	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	46	
122	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	
123	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	32	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	37
124	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	34	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	39
125	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	38
126	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	34	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	4	3	38
127	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	38	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	46

Tabulasi Data Penelitian
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien
(Faktor Individu dan Faktor Lingkungan Kerja)

No Responden	Individu (X3)									Total X3	Lingkungan Kerja (X4)										Total X4
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	1	3	2	4	3	4	3	3	27	4	1	3	2	4	3	4	3	3	3	30
2	1	4	3	2	1	3	3	4	3	24	1	4	3	2	1	3	3	4	3	3	27
3	3	2	3	2	1	1	3	3	4	22	3	2	3	2	1	1	3	3	4	3	25
4	3	3	3	3	4	1	1	4	4	26	3	3	3	3	4	1	1	4	4	3	29
5	4	3	3	2	2	3	1	1	3	22	4	3	3	2	2	3	1	1	3	2	24
6	3	4	3	3	3	2	3	1	1	23	3	4	3	3	3	2	3	1	1	3	26
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
8	3	3	3	1	3	3	3	2	4	25	3	3	3	1	3	3	3	2	4	3	28
9	2	2	2	1	2	2	4	3	2	20	2	2	2	1	2	2	4	3	2	3	23
10	3	2	2	2	1	3	3	3	4	23	3	2	2	2	1	3	3	3	4	3	26
11	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	36
12	2	3	4	1	4	3	1	4	2	24	2	3	4	1	4	3	1	4	2	3	27
13	3	2	3	3	3	3	3	3	4	27	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	30
14	3	3	4	1	3	4	3	3	4	28	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	31
15	3	2	3	2	3	3	3	3	3	25	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	27
16	3	2	3	2	3	3	2	3	3	24	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	26
17	3	2	3	2	3	3	3	2	3	24	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	26
18	3	1	3	2	3	3	3	3	2	23	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	25
19	3	1	3	3	3	3	3	3	3	25	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28
20	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28
21	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
22	4	4	4	3	1	3	3	3	4	29	4	4	4	3	1	3	3	3	4	3	32
23	2	2	3	2	3	3	3	3	4	25	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	28
24	3	2	3	3	2	3	3	4	3	26	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	29
25	3	4	4	3	3	4	4	4	4	33	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	37
26	3	1	3	2	2	3	3	3	3	23	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	25
27	3	4	3	2	3	3	3	3	3	27	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	31
28	3	1	4	1	3	4	2	3	1	22	3	1	4	1	3	4	2	3	1	3	25
29	3	1	4	1	4	4	2	3	1	23	3	1	4	1	4	4	2	3	1	3	26

30	3	1	4	1	4	4	4	3	1	25	3	1	4	1	4	4	4	3	1	3	28
31	3	3	3	2	4	3	3	4	3	28	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	32
32	3	3	3	2	1	3	3	3	1	22	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	25
33	3	3	3	2	3	1	3	3	3	24	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	27
34	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
35	2	2	3	2	2	3	2	3	3	22	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	25
36	2	2	4	1	4	4	3	4	4	28	2	2	4	1	4	4	3	4	4	3	31
37	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
38	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
39	2	4	3	3	3	3	2	2	3	25	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	28
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
41	3	3	3	1	1	4	3	3	4	25	3	3	3	1	1	4	3	3	4	2	27
42	3	2	3	2	3	4	3	3	1	24	3	2	3	2	3	4	3	3	1	2	26
43	3	1	4	1	3	4	4	1	4	25	3	1	4	1	3	4	4	1	4	3	28
44	3	1	4	1	3	4	3	4	4	27	3	1	4	1	3	4	3	4	4	3	30
45	3	1	4	1	4	3	4	2	3	25	3	1	4	1	4	3	4	2	3	3	28
46	3	1	4	1	3	4	2	3	4	25	3	1	4	1	3	4	2	3	4	3	28
47	3	1	4	1	4	4	2	3	4	26	3	1	4	1	4	4	2	3	4	3	29
48	3	4	3	2	4	3	2	3	4	28	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	31
49	4	3	3	3	4	3	2	3	4	29	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	32
50	3	3	3	2	4	4	2	3	4	28	3	3	3	2	4	4	2	3	4	3	31
51	3	3	3	2	4	3	4	4	4	30	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	33
52	4	2	3	2	2	2	4	4	4	27	4	2	3	2	2	2	4	4	4	3	30
53	3	4	3	2	2	4	4	2	4	28	3	4	3	2	2	4	4	2	4	3	31
54	3	3	3	2	4	3	2	3	4	27	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	30
55	4	3	3	2	4	3	2	4	3	28	4	3	3	2	4	3	2	4	3	4	32
56	3	4	3	2	2	2	4	2	4	26	3	4	3	2	2	2	4	2	4	3	29
57	4	1	3	2	4	3	2	3	4	26	4	1	3	2	4	3	2	3	4	3	29
58	1	3	2	2	3	3	4	1	3	22	1	3	2	2	3	3	4	1	3	3	25
59	3	4	3	2	3	3	1	3	4	26	3	4	3	2	3	3	1	3	4	3	29
60	4	4	3	2	4	1	3	4	1	26	4	4	3	2	4	1	3	4	1	2	28
61	3	2	3	2	1	3	4	1	3	22	3	2	3	2	1	3	4	1	3	3	25
62	3	3	3	2	3	3	4	2	2	25	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	28
63	3	4	3	2	3	3	4	3	3	28	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	31
64	3	3	3	2	4	4	3	4	4	30	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	33
65	3	2	3	1	3	4	3	3	4	26	3	2	3	1	3	4	3	3	4	3	29
66	4	3	4	4	4	2	4	4	2	31	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	35
67	3	1	3	1	3	3	2	2	3	21	3	1	3	1	3	3	2	2	3	3	24
68	2	3	3	2	4	1	3	3	3	24	2	3	3	2	4	1	3	3	3	3	27
69	3	3	4	2	3	3	1	3	2	24	3	3	4	2	3	3	1	3	2	3	27
70	3	4	2	3	2	3	3	1	2	23	3	4	2	3	2	3	3	1	2	3	26
71	1	3	3	3	4	3	3	4	4	28	1	3	3	3	4	3	3	4	4	3	31
72	1	1	4	2	4	3	3	4	1	23	1	1	4	2	4	3	3	4	1	4	27

73	1	1	4	1	4	3	4	1	4	23	1	1	4	1	4	3	4	1	4	3	26
74	3	3	3	3	3	3	3	3	4	28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31
75	3	3	4	3	3	4	4	3	4	31	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	35
76	3	4	4	2	2	3	3	4	4	29	3	4	4	2	2	3	3	4	4	2	31
77	3	3	2	1	1	3	4	4	4	25	3	3	2	1	1	3	4	4	4	3	28
78	3	3	3	2	1	1	4	4	3	24	3	3	3	2	1	1	4	4	3	3	27
79	4	3	4	2	1	1	1	4	4	24	4	3	4	2	1	1	1	4	4	3	27
80	4	3	4	2	1	1	1	1	3	20	4	3	4	2	1	1	1	1	3	3	23
81	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	25
82	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	25
83	3	3	2	2	4	2	2	3	3	24	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	26
84	2	2	2	2	3	3	3	3	3	23	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26
85	3	3	3	1	3	2	3	3	3	24	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	26
86	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
89	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28
90	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28
91	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28
92	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28
93	3	1	4	1	3	4	2	3	3	24	3	1	4	1	3	4	2	3	3	3	27
94	2	4	3	2	3	3	3	3	3	26	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	28
95	2	1	4	1	3	4	3	3	3	24	2	1	4	1	3	4	3	3	3	3	27
96	1	1	4	1	3	3	3	3	2	21	1	1	4	1	3	3	3	3	2	3	24
97	3	1	4	1	3	4	2	3	4	25	3	1	4	1	3	4	2	3	4	3	28
98	1	3	3	2	3	3	3	3	3	24	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	27
99	3	3	3	2	1	3	3	3	3	24	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	27
100	2	2	3	2	4	4	4	1	3	25	2	2	3	2	4	4	4	1	3	3	28
101	2	2	2	2	3	3	3	3	3	23	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26
102	2	3	2	2	2	3	3	3	3	23	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	26
103	3	3	1	3	4	2	3	3	3	25	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	28
104	3	3	3	1	4	3	3	3	3	26	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	29
105	3	2	2	2	3	3	3	4	4	26	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	29
106	2	2	2	2	3	3	3	3	3	23	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26
107	3	3	3	1	2	3	3	3	3	24	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	27
108	3	3	3	1	3	2	3	3	2	23	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	26
109	3	3	3	1	3	3	2	2	3	23	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	26
110	3	2	2	2	3	3	2	2	3	22	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	25
111	2	2	2	2	3	2	3	3	2	21	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	24
112	3	3	3	2	3	3	4	3	4	28	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	32
113	3	3	3	2	4	3	4	3	4	29	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	33
114	4	3	3	2	3	4	2	4	4	29	4	3	3	2	3	4	2	4	4	4	33
115	3	3	3	2	2	3	4	4	4	28	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	31

116	2	3	3	2	3	4	3	4	4	28	2	3	3	2	3	4	3	4	4	3	31
117	3	4	3	1	4	4	3	4	4	30	3	4	3	1	4	4	3	4	4	3	33
118	3	4	3	3	4	4	3	4	4	32	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	36
119	4	4	3	3	3	4	4	4	4	33	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	36
120	4	4	4	4	4	4	3	4	4	35	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
122	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
123	3	4	3	2	2	4	3	3	3	27	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	30
124	4	3	3	2	3	3	3	4	3	28	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	32
125	3	3	3	3	3	3	3	4	4	29	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	32
126	3	4	2	2	3	4	3	4	3	28	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	30
127	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40



Tabulasi Data Penelitian Budaya Keselamatan Pasien

No Responden	Budaya Keselamatan Pasien (Y)																																Total Y								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	4	2	4	98
2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	98
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	99	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	105	
5	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	103			
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	102	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	136	
8	4	2	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	4	1	1	3	2	1	2	1	3	3	3	4	3	3	3	96		
9	3	3	2	3	4	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	99	
10	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	97	
11	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	126		
12	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	3	3	2	1	3	3	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	100	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	101
14	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	107		
15	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	103	
16	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	103	
17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	101	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	101	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	100		
20	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107	

21	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	99					
22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	4	4	2	3	115				
23	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	2	1	3	3	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	104			
24	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	1	2	2	2	1	2	2	4	2	3	2	3	3	4	4	4	1	2	104		
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	2	4	123		
26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	96			
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	107			
28	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	99	
29	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	99		
30	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	102		
31	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	4	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	105			
32	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	4	101		
33	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	4	100		
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	4	3	3	2	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	105			
35	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	102		
36	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	3	3	1	3	4	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	105		
37	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	99	
38	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	99
39	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	102		
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	103			
41	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	99		
42	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	99		
43	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	106
44	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	106
45	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	101	

46	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	100	
47	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	102	
48	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
49	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	114	
50	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
51	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
52	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	1	1	1	110	
53	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
54	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
55	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
56	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
57	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	113	
58	4	4	4	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	100	
59	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	108	
60	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	109	
61	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	99
62	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	110
63	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	4	4	1	1	110
64	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	121
65	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	4	98
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	1	3	114	
67	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	2	2	3	3	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	103
68	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	103	
69	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	4	1	2	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	2	3	96
70	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	2	4	100	

71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	104																						
72	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	2	1	3	3	1	3	3	1	1	3	4	1	2	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	1	3	98																				
73	4	4	4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	4	2	1	3	2	2	4	4	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	4	4	4	3	3	101																				
74	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	106																				
75	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	113																				
76	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	108																			
77	4	4	3	3	3	4	3	2	1	4	4	4	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	99															
78	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	101													
79	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	100																	
80	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	100																		
81	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	97														
82	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	97															
83	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	97														
84	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	99												
85	4	4	4	3	4	3	3	3	1	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	104											
86	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	98											
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114											
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114											
89	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	99									
90	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	97											
91	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	99				
92	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	103			
93	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	102		
94	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	103	
95	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	101

96	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	102				
97	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	102			
98	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	4	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3	99					
99	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	4	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	100					
100	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	105				
101	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	97
102	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	102
103	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	104		
104	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	2	4	2	2	4	112		
105	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	4	1	1	93					
106	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	101					
107	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	4	3	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	3	3	4	4	3	2	4	101					
108	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	4	3	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	3	3	4	4	3	2	4	101					
109	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	4	3	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	3	3	4	4	3	2	4	101					
110	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	101			
111	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	101			
112	3	4	3	3	3	4	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115			
113	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117			
114	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	108					
115	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	1	1	105					
116	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	2	1	3	3	1	4	4	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	1	4	3	3	3	4	2	3	106					
117	3	4	3	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	2	1	4	4	3	4	4	2	1	4	2	2	1	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	115					
118	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	130				
119	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	131				
120	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	127		



121	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	130			
122	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	135		
123	3	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	3	2	3	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	112	
124	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	1	4	3	1	4	4	1	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	108	
125	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	115	
126	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	110
127	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	128		



Hasil Analisa Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Status Kepegawaian, Pendidikan, Status Pernikahan dan Ruangan

Statistics								
	Usia	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Pendidikan	Status Pernikahan	Ruangan	
N Valid	127	127	127	127	127	127	127	127
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	22	17,3	17,3	17,3
	30-39 Tahun	93	73,2	73,2	90,6
	> 40 Tahun	12	9,4	9,4	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	18,1	18,1	18,1
	Perempuan	104	81,9	81,9	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Status_Kepegawaian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	62	48,8	48,8	48,8
	Tenaga Kontrak	10	7,9	7,9	56,7
	BLUD	55	43,3	43,3	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III Keperawatan	112	88,2	88,2	88,2
	S1 Keperawatan	15	11,8	11,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Status_Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Menikah	100	78,7	78,7	78,7
	Belum Menikah	27	21,3	21,3	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Ruangan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bedah	20	15,7	15,7	15,7
	ICU	15	11,8	11,8	27,6
	Ruang Anak	17	13,4	13,4	40,9
	Ruang Anak	17	13,4	13,4	54,3
	VIP	13	10,2	10,2	64,6
	Ruang Perina	16	12,6	12,6	77,2
	Ruang Internal Wanita	18	14,2	14,2	91,3
	Ruang Isolasi	11	8,7	8,7	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Deskripsi Variabel Penelitian

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pssc	Mean	105,76	,774	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	104,22	
		Upper Bound	107,29	
	5% Trimmed Mean	104,88		
	Median	103,00		
	Variance	76,043		
	Std. Deviation	8,720		
	Minimum	93		
	Maximum	136		
	Range	43		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	1,535	,215	
	Kurtosis	2,217	,427	
	Budaya organisasi	Mean	29,35	,321
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	28,72	

	Mean	Upper Bound	29,99	
	5% Trimmed Mean		29,23	
	Median		29,00	
	Variance		13,088	
	Std. Deviation		3,618	
	Minimum		19	
	Maximum		40	
	Range		21	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,594	,215
	Kurtosis		,610	,427
tim kerja	Mean		34,49	,369
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	33,76	
	Mean	Upper Bound	35,22	
	5% Trimmed Mean		34,25	
	Median		34,00	
	Variance		17,252	
	Std. Deviation		4,154	
	Minimum		25	
	Maximum		48	
	Range		23	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,965	,215
	Kurtosis		1,304	,427
individu	Mean		25,98	,293
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	25,40	
	Mean	Upper Bound	26,56	
	5% Trimmed Mean		25,75	
	Median		26,00	
	Variance		10,920	
	Std. Deviation		3,305	
	Minimum		20	
	Maximum		36	
	Range		16	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		1,060	,215
	Kurtosis		1,471	,427
lingkungan	Mean		28,95	,316
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	28,33	

Mean	Upper Bound	29,58	
5% Trimmed Mean		28,69	
Median		28,00	
Variance		12,696	
Std. Deviation		3,563	
Minimum		23	
Maximum		40	
Range		17	
Interquartile Range		5	
Skewness		1,128	,215
Kurtosis		1,423	,427

Hasil Analisis Bivariat

Uji Normalitas dengan One Sampel K-Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardize d Residual
N		127
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	4,01606461
Most Extreme Differences	Absolute	,054
	Positive	,033
	Negative	-,054
Test Statistic		,054
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Hubungan faktor budaya organisasi dengan budaya keselamatan pasien di

Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

		Budaya Organisasi	Budaya Keselamatan Pasien
Budaya Organisasi	Pearson Correlation	1	,829**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	127	127

Budaya	Pearson Correlation	,829**	1
Keselamatan	Sig. (2-tailed)	,000	
Pasien	N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan faktor kerja tim dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Correlations			
		Kerja Tim	Budaya Keselamatan Pasien
Kerja Tim	Pearson Correlation	1	,868**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	127	127
Budaya Keselamatan Pasien	Pearson Correlation	,868**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan faktor individu dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Correlations			
		Individu	Budaya Keselamatan Pasien
Individu	Pearson Correlation	1	,856**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	127	127
Budaya Keselamatan Pasien	Pearson Correlation	,856**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan faktor lingkungan kerja dengan Budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Correlations			
		Lingkungan Kerja	Budaya Keselamatan Pasien

Lingkungan Kerja	Pearson Correlation	1	,863**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	127	127
Budaya Keselamatan Pasien	Pearson Correlation	,863**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

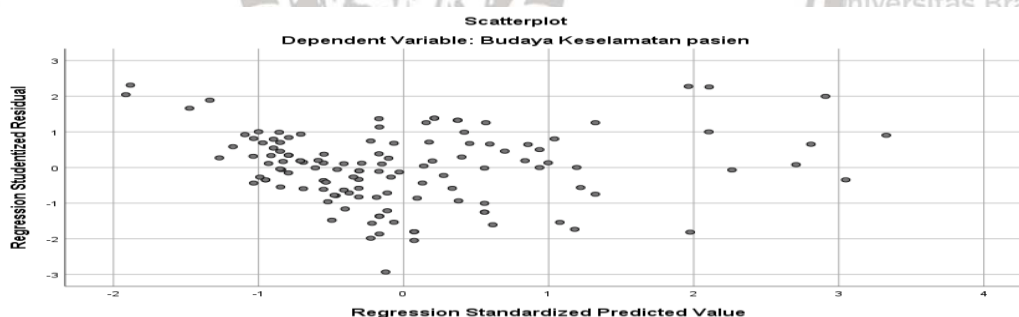
Hasil Uji Multivariat

Existency

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	90,94	131,51	105,76	7,740	127
Residual	-11,799	9,040	,000	4,016	127
Std. Predicted Value	-1,915	3,327	,000	1,000	127
Std. Residual	-2,891	2,215	,000	,984	127

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan Pasien

Homoceadastisity

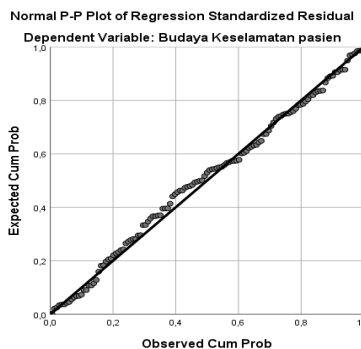
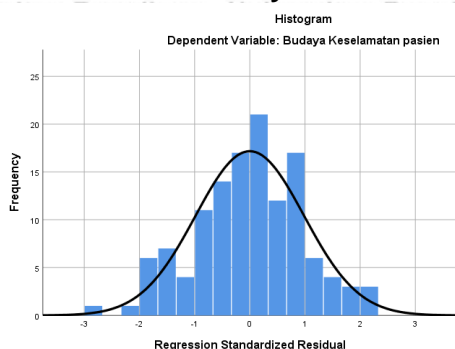


Uji Glejser

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,120	1,950		-,061	,951
	Budaya Organisasi	,238	,315	,343	,755	,451
	Tim Kerja	-,076	,338	-,125	-,224	,823
	Individu	-,732	,519	-,965	-1,410	,161
	Lingkungan kerja	,618	,465	,878	1,328	,187

a. Dependent Variable: Abs_tes

Multivariat Normality



Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,888 ^a	,788	,781	4,081	1,900

a. Predictors: (Constant), Lingkungan, Organisasi, Kerja Tim, Individu

b. Dependent Variable: Budaya Keselamatan pasien

Multicolinearity

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	40,024	3,179		12,591	,000		
	Budaya	-,442	,513	-,183	-,860	,392	,824	6,101
	Organisasi							
	Kerja Tim	1,522	,551	,725	2,762	,007	,969	9,648
	Individu	-1,060	,847	-,402	-1,252	,213	,869	9,252
	Lingkungan	1,856	,759	,758	2,446	,016	,845	5,311
	Kerja							

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan pasien

Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson
					R Change	R Square Change	F	Sig. F Change	
							df1	df2	

1	,888 ^a	,788	,781	4,081	,788	113,300	4	122	,000	1,900
---	-------------------	------	------	-------	------	---------	---	-----	------	-------

a. Predictors: (Constant), Budaya Organisasi, Kerja Tim, Individu, Lingkungan Kerja,

b. Dependent Variable: Budaya Keselamatan Pasien

Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7549,207	4	1887,302	113,300	,000 ^b
	Residual	2032,226	122	16,658		
	Total	9581,433	126			

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan pasien

b. Predictors: (Constant), Lingkungan, Organisasi, Kerja Tim, Individu

Uji T

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	40,024	3,179		12,591	,000
	Budaya Organisasi	-,442	,513	-,183	-,860	,392
	Kerja Tim	1,522	,551	,725	2,762	,007
	Individu	-1,060	,847	-,402	-1,252	,213
	Lingkungan Kerja	1,856	,759	,758	2,446	,016

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan pasien

Uji T ulang dengan mengeluarkan dua variabel yang tidak memiliki pengaruh terhadap variabel Budaya Keselamatan Pasien

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	40,842	3,085		13,239	,000		
	Kerja Tim	1,007	,213	,480	4,736	,000	,170	5,884
	Lingkungan Kerja	1,042	,248	,426	4,205	,000	,170	5,884

a. Dependent Variable: Budaya Keselamatan Pasien

Lampiran 11. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nama : Josefina Bakita Dos Reis Araujo
 NIM : 196070300111028
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
 Judul Tesis : Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
 Ketua komisi Pembimbing : Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kep
 Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
03/07/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kep	Pemberitahuan info batas akhir semester dan jadwal ujian tesis	Segera proses hasil penelitian dan akan segera dikoreksi	
17/07/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kep	Pemberitahuan via wa	Jika pembimbing 2 acc ujian, lengkapi persyaratan dan ajukan ujian	
21/07/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kep	Konsultasi hasil penelitian	ACC, Ajukan Ujian	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Josefina Bakita Dos Reis Araujo
 NIM : 196070300111028
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
 Judul Tesis : Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi
 Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah sakit Umum Daerah Mgr.
 Gabriel Manek, SVD Atambua
 Ketua komisi Pembimbing : Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kep
 Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
22/06/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Konsultasi via zoom	Selesaikan penelitian dan semangat untuk kerjakan tesisnya	
01/07/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Konsultasi hasil uji statistik via zoom	Lengkapi di BAB 5 dan BAB 6	
17/07/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Konsultasi via zoom	Perbaiki bab 5, bab 6 dan bab 7	
19/07/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Mengirimkan file lengkap via WA	Perbaiki Kata pengantar, tambahkan ringkasan, perbaiki hipotesis penelitian pada bab 4, pindahkan tabel uji validitas dan reabilitas ke lampiran, yang di bab 5 dinarasikan saja.	
23/07/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Konsultasi via zoom	Tambahkan Ringkasan Perbaiki Pembahasan	
23/08/2021	Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep	Acc	Acc Ujian	

Lampiran 12. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, Riset, dan Teknologi
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor 465 /UN10.F08.08/ PK.03.08.3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
NIP/NIK : 2012018705212001
pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Josefina Bakita Dos Reis Araujo
NIM : 196070300111028
program studi : Magister Keperawatan
judul : Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
jenis Artikel : Tesis
jumlah halaman : 86

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 2 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 16 Agustus 2021

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
NIK 2012018705212001

Lampiran 13.keterangan Publikasi nasional/Internasional

The screenshot shows a web interface for a journal submission system. At the top, there is a navigation menu with links: HOME, ABOUT, PEOPLE, ISSUE, FOR AUTHORS, CONTACT, and USER HOME. Below the menu, the breadcrumb path is 'Home / User / Author / Active Submissions'. The main heading is 'Active Submissions'. There are two tabs: 'Active' and 'Archive'. A table lists the active submissions:

ID	MM-DD	Sec	Authors	Title	Status
11089	07-24	RART	Araujo	Hospital Surveys On Patient Safety Culture: A Systematic.	Awaiting assignment

Below the table, there is a section titled 'Start a New Submission' with a button that says 'Click here to go to step one of the five-step submission process.' On the right side, there is a 'User' section showing the user is logged in as 'josefina123456'. Below this, there are links for 'My Journals', 'My Profile', and 'Log Out'. At the bottom right, there is a 'Tools and Support' section and a watermark for 'iThenticate: Plagiarism Detection'.



Lampiran14. Daftar Riwayat Hidup

CURRICULUM VITAE

Data Pribadi

Nama Lengkap : Josefina Bakita Dos Reis Araujo

NIM : 196070300111028

Tempat tanggal lahir : Ainaro, 28 April 1987

Alamat : Jl. R.W. Mongensidi, kel. Tenukiik, RT/RW. 002/001. Kec. Kota Atambua. Kab. Belu. Propinsi Nusa Tenggara Timur

Nomor Telepon/HP : 085339033328

e-mail : sheryaraujo@yahoo.com



Data Pendidikan

Sekolah Dasar : SD Negeri 1 Ainaro-Timor Leste, Tahun lulus 1999

SMP : SMP Katolik Sabar-Subur Betun-NTT, Tahun lulus 2002

SMA : SMA Stela Maris Atambua-NTT, Tahun lulus 2005

Perguruan Tinggi :

- D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Kabupaten Belu, Tahun lulus 2009
- S1 Keperawatan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang, Tahun Lulus 2016
- S2 Keperawatan Universitas Brawijaya Malang, Tahun lulus 2021

Pengalaman Pelatihan

1. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) - 2016
2. Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Suport* (BTCLS) – 2017
3. Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) – 2017

Data Organisasi

Anggota Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) – 2010 - sekarang