



**UNIVERSITAS ANDALAS**



**HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA  
KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP  
MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN  
PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN  
MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS  
RUMAH SAKIT X  
KOTA PADANG  
TAHUN 2024**

**Oleh :**

**FAWWAZ RIF'AT REVISTA**

**No.BP. 2011213016**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG, 2024**



**UNIVERSITAS ANDALAS**

**HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA  
KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP  
MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN  
PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN  
MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS  
RUMAH SAKIT X KOTA  
PADANG TAHUN 2024**

**Oleh :**

**FAWWAZ RIF'AT REVISTA**

**No.BP. 2011213016**

**Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan**

**Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG, 2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN  
PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPORKAN INSIDEN  
KESELAMATAN PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN  
MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT X  
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Oleh :

**FAWWAZ RIF'AT REVISTA**  
No. BP. 2011213016

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, November 2024

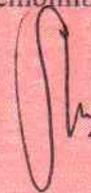
Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Syafrawati, SKM., M.CommHealth Sc  
NIP. 197909192005012001

Pembimbing II



Dr. Dra. Sri Siswati, Apt. SH., M.Kes  
NIP. 196403081992032011

**PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Skripsi dengan judul:

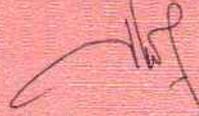
**HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN  
PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPORKAN INSIDEN  
KESELAMATAN PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN  
MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT X  
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

**FAWWAZ RIF'AT REVISTA**  
No. BP. 2011213016

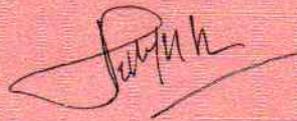
Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Andalas pada tanggal 1 November 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



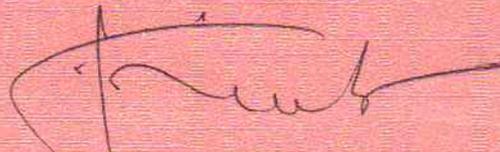
Christiana Tuty Ernawati, SKM, M.Kes  
NIP. 196101161983022001

Penguji II



Shelvy Haria Roza, SKM, M.Kes  
NIP. 198811292019032015

Penguji III



Kamal Kasra, SKM, MQIH, Ph.D  
NIP. 196309131988031006

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Fawwaz Rif'at Revista  
Nomor Buku Pokok : 2011213016  
Tanggal Lahir : 12 April 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Nama Pembimbing Akademik : Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes  
Nama Pembimbing 1 : Dr. Syafrawati, SKM., M.CommHealth Sc  
Nama Pembimbing 2 : Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., SH., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

***“HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT X KOTA PADANG TAHUN 2024”***

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, November 2024



Fawwaz Rif'at Revista  
No.BP 2011213016

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fawwaz Rif'at Revista  
Tempat/Tanggal Lahir : Simpang Tiga Rawang/ 12 April 2002  
Alamat : Jln. M.H. Thamrin, RT.06, Simpang Tiga  
Rawang, Kec. Hamparan Rawang, Kota  
Sungai Penuh, Jambi  
Status Keluarga : Belum Menikah  
No. Telp/HP : 081287347033  
E-mail : [fawwazrevista12@gmail.com](mailto:fawwazrevista12@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan:

1. SD-IT-Amanah Kota Sungai Penuh : Lulus Tahun 2014
2. SMPN 8 Kota Sungai Penuh : Lulus Tahun 2017
3. SMAN Titian Teras : Lulus Tahun 2020
4. S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas : Lulus Tahun 2024

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan dan Apabila engkau telah selesai (dengan suatu kebajikan), teruslah bekerja keras (untuk kebajikan yang lain)”*

*-Al-Insyirah Ayat 6-7-*

*Alhamdulillahirabbil ‘alamin*

Rasa syukur yang tidak henti-hentinya kepada Maha pencipta langit dan bumi, Allah SWT., yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan hamba kekuatan, ketabahan, dan kemudahan dalam penyusunan skripsi sehingga hamba mampu untuk mendapatkan gelar Serjana Kesehatan Masyarakat ini. Ya Allah, sesungguhnya Engkau selalu tahu apa yang terbaik bagi setiap hamba-Mu. Terima kasih atas segala nikmat yang telah Engkau berikan kepada hamba.

### ***Teruntuk Umi dan Ayah***

Terimakasih Umi dan Ayah telah menjadi orang tua terbaik di dunia yang selalu ada untuk Aat, Rakan, dan Yaya setiap saat. Terimakasih kembali untuk Umi dan Ayah telah memberikan banyak dukungan kepada Aat dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini, baik dukungan moral, finansial, dan masih banyak lagi yang tentunya tidak dapat disebutkan satu per satu. Aat minta maaf jika sudah banyak menyusahkan dan seringkali membuat Umi dan Ayah khawatir, serta terkadang tidak mengindahkan perkataan Umi dan Ayah. Meskipun Aat masih belum bisa menjadi anak yang baik dan sempurna, tapi Aat selalu berusaha untuk menjadi anak yang bisa dibanggakan oleh Umi dan Ayah dan tentunya dapat menjadi contoh baik untuk adik-adik Aat. Aat hanya dapat berharap Umi dan Ayah diberikan nikmat sehat dan umur yang panjang hingga dapat melihat Aat dan anak-anaknya menjadi orang yang sukses, baik di dunia dan akhirat.

Terimakasih Umi dan Ayah, semoga doa baik untuk Umi dan Ayah yang Aat panjatkan dapat dikabulkan oleh Allah SWT.

### ***Teruntuk Rakan dan Yaya***

Terimakasih Rakan, adikku yang pertama telah menjadi adik yang selalu membantu abangnya ketika dalam kesulitan dan tidak pernah menyulitkan abangnya, meskipun dalam keadaan terdesak sekalipun. Pesan Abang rajinlah belajar, jika tidak bisa menjadi orang yang jenius, setidaknya janganlah menjadi orang yang tidak bisa berpikir kritis, sehingga keberadaanmu tidak akan dianggap oleh orang lain. Untuk Yaya, adikku yang kedua, terimakasih juga telah menjadi penyemangat ketika Abang sedang lelah dengan banyak hal yang harus dilakukan di dunia ini. Pesan Abang hanya satu, rajinlah belajar agar Yaya bisa menjadi orang yang sukses dan bisa membanggakan nama Yaya sendiri tanpa ada embel-embel nama orang lain. Terimakasih untuk Rakan dan Yaya telah mendoakan yang terbaik untuk Abang, Abang juga mendoakan yang terbaik untuk kalian agar bisa menjadi anak dan adik yang bisa dibanggakan oleh Umi, Ayah dan Abang.

### ***Teruntuk Keluarga Besar H. Taufik Bakri***

Terimakasih untuk Atuk dan Nenek yang telah selalu mendoakan cucu-cucunya agar bisa menjadi orang yang sukses dan dapat dibanggakan. Terimakasih Atuk yang telah mendidik Aat dan semua cucunya dengan gaya semi militer, sehingga kami semua memiliki keberanian dan kedisiplinan sebagai bekal untuk mengarungi kehidupan. Aat selalu mendoakan agar Atuk dan Nenek diberikan nikmat sehat dan umur yang panjang agar dapat melihat semua cucu dan cicitnya menjadi orang yang sukses di dunia dan akhirat, dan dapat membantu banyak orang.

Terimakasih untuk Mama, Papa, Ibu, Om Tin, Tante Sarah, Om Yi, Tante Eva, Om Dek, dan Tante Ara yang selalu mendoakan yang terbaik untuk Aat dan juga menjadi pembimbing Aat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih untuk Kakak Pipin, Abang Rais, dan Abang Agri yang juga telah memberikan banyak dukungan kepada Aat dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini, terutama pada bantuan finansial hehe....

Terimakasih untuk Caca, Vikri, dan Adit yang juga telah memberikan dukungan untuk Abang selama pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.

Terakhir, terimakasih untuk Penpen dan Na yang memiliki angok terharum di dunia dan sebagai tempat untuk melepas penat karena tingkah lucunya yang dapat menjadi penyemangat dalam penyelesaian skripsi ini.

### ***Teruntuk Tatang dan Nenek***

Terimakasih Tatang dan Nenek yang Insyaallah telah hidup nyaman di alam sana karena telah mendidik Aat sehingga bisa menjadi orang yang seperti sekarang ini. Terimakasih Tatang dan Nenek yang selalu mendoakan Aat di alam sana agar dapat menjadi orang yang sukses di dunia dan akhirat dan bermanfaat bagi banyak orang.

### ***Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji***

Terimakasih Fawwaz ucapkan kepada Ibu Syafrawati dan Ibu Sri Siswati yang telah sabar dalam memberikan bimbingan kepada Fawwaz dalam penyusunan skripsi ini. Skripsi ini tidak akan selesai dan menjadi sebaik saat ini tanpa adanya bimbingan dari Ibu. Terimakasih juga kepada Ibu Tuty, Ibu Shely, dan Pak Kamal yang telah dengan sabar dan dengan senang hati dalam memberikan Fawwaz saran dan masukannya. Fawwaz mohon maaf yang sebesar-besarnya jika pernah membuat Ibu dan Bapak tersinggung atas perbuatan dan sikap Fawwaz. Fawwaz mendoakan yang terbaik bagi Ibu dan Bapak pembimbing maupun penguji.

### ***Teruntuk Teman Dekatku***

Untuk Abdan, terimakasih yo Dan, sudah banyak membantu aku dalam belajar dari SMA dan mau diganggu dalam banyak waktu meskipun sedang sibuk. Terimakasih yo Dan sudah bantu aku dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama dalam mengajarkan metodologi penelitian, sehingga aku bisa lebih fleksibel dalam menentukan uji apa saja yang harus dilakukan selama penelitian. Untuk Adib, Ayu, dan Aul, terimakasih telah membantu dan menjadi teman diskusi yang asyik selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini

### ***Teruntuk Diri Sendiri***

Selamat telah menyelesaikan salah satu dari banyak ujian yang harus kamu lakukan dalam hidup. Boleh senang, tetapi ingat setelah kesenangan pasti akan kesedihan dan begitu pula sebaliknya. Masih banyak hal yang harus kamu gapai dalam hidup ini, kamu tidak boleh lengah dan banyak santai dan bekerjalah dengan lebih cerdas dan keras agar bisa menjadi orang yang dibanggakan orang tua, adik, dan keluarga. Semoga kamu bisa menjadi orang yang sukses kelak, Aamiin ya Rabbal Alamin.

***-Fawwaz Rif'at Revista-***

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, November 2024

**Fawwaz Rif'at Revista, No. BP 2011213016**

**HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT X KOTA PADANG TAHUN 2024**

xvii + 274 halaman, 39 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

**ABSTRAK**

**Tujuan Penelitian**

Angka IKP di Indonesia 2015-2019 naik  $\pm 90\%$  dan hanya 8% rumah sakit di Sumbar yang melakukan pelaporan IKP. Survei budaya keselamatan pasien (BKP) di Rumah Sakit X tidak pernah dilakukan dari tahun 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

**Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Ex post facto cross-sectional*. Jumlah sampel adalah 152 orang dengan *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang, bulan Maret – Agustus 2024. Pengumpulan data melalui angket. Analisis data Uji korelasi *Pearson* dan Regresi Linier Berganda.

**Hasil**

Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang (63%). Terdapat korelasi positif BKP dengan sikap melaporkan IKP secara parsial dan simultan. Hasil uji pengaruh parsial hanya 6 variabel berpengaruh. Secara simultan BKP berpengaruh terhadap sikap melaporkan IKP.

**Kesimpulan**

BKP di RS X budaya sedang (63%). Terdapat korelasi positif BKP dengan sikap melaporkan IKP secara parsial dan simultan. Secara parsial hanya ada hanya 6 variabel yang berpengaruh. Secara simultan BKP berpengaruh terhadap sikap melaporkan IKP. RS X harus dapat melakukan manajemen SDM lebih baik, komunikasi lebih terbuka, dan berfokus pada kesalahan yang terjadi.

**Daftar Pustaka** : 109 (1994 – 2024)

**Kata Kunci** : Budaya Keselamatan Pasien; Insiden Keselamatan Pasien; Sikap

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, November 2024

**Fawwaz Rif'at Revista, No. BP 2011213016**

**RELATIONSHIP AND INFLUENCE OF PATIENT SAFETY CULTURE  
DIMENSIONS ON ATTITUDE TOWARDS REPORTING PATIENT SAFETY  
INCIDENTS (IKP) IN MEDICAL SERVICE AND MEDICAL SUPPORT UNIT  
AT X HOSPITAL, PADANG CITY IN 2024**

xvii + 274 pages, 39 tables, 2 pictures, 8 appendices

**ABSTRACT**

**Objective**

The IKP figure in Indonesia from 2015 to 2019 increased by  $\pm 90\%$  and only 8% of hospitals in West Sumatra reported IKP. The patient safety culture (BKP) survey at Hospital X has never been conducted since 2022. The purpose of this study was to determine the relationship and influence of patient safety culture dimensions on the attitude of reporting IKP.

**Method**

This study is a quantitative study with an Ex post facto cross-sectional design. The number of samples was 152 people with Simple Random Sampling. The study was conducted at the Medical Service and Support Unit of Hospital X, Padang City, March-August 2024. Data collection through questionnaires. Data analysis Pearson correlation test and Multiple Linear Regression.

**Results**

Patient safety culture at Hospital X is included in the moderate culture category (63%). There is a positive correlation between BKP and the attitude of reporting IKP partially and simultaneously. The results of the partial influence test only have 6 influential variables. Simultaneously, BKP has an effect on the attitude of reporting IKP.

**Conclusion**

BKP at Hospital X is a moderate culture (63%). There is a positive correlation between BKP and the attitude of reporting IKP partially and simultaneously. Partially, there are only 6 variables that have an effect. Simultaneously, BKP has an effect on the attitude of reporting IKP. Hospital X must be able to carry out better HR management, more open communication, and focus on errors that occur.

**References** : 109 (1994 – 2024)

**Keywords** : Patient Safety Culture; Patient Safety Incident; Attitude

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan dan Pengaruh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024”**. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Efa Yonnedi, SE. MPPM, Akt, CA, CRGP. selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu Dr. Mery Ramadani, SKM, MKM, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Bapak Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Shelvy Haria Roza, SKM, M.Kes, selaku Koordinator Bidang Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan dan selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukannya terkait skripsi peneliti.
6. Ibu Dr. Syafrawati, SKM, M.CommHealthSc, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan selama proses penyelesaian skripsi ini.

7. Ibu Dr. Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan selama proses penyelesaian skripsi ini.
8. Ibu CH. Tuty Ernawati, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukannya terkait skripsi peneliti.
9. Bapak Kamal Kasra, SKM, MQIH, Ph.D, selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukannya terkait skripsi peneliti.
10. Bapak dan Ibu Dosen FKM Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
11. Seluruh Jajaran Rumah Sakit X Kota Padang yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam menyusun skripsi ini
12. Teristimewa kepada orang tua, adik-adik, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan baik dalam bentuk moral maupun finansial kepada peneliti selama proses penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat berharap untuk mendapatkan saran, masukan maupun kritikan dari berbagai pihak sebagai bahan perbaikan untuk masa mendatang. Akhir kata, peneliti berharap agar skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca.

Padang, November 2024



Peneliti

Fawwaz Rif'at Revista

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

HALAMAN PERSEMBAHAN

ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR ISTILAH .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
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 .....	14
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	14

1.4.2 Manfaat Akademis.....	14
1.4.3 Manfaat Praktis.....	14
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	16
<b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
2.1 Keselamatan Pasien.....	17
2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien.....	17
2.1.2 Standar Keselamatan Pasien .....	18
2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien .....	20
2.1.4 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien .....	23
2.2 Insiden Keselamatan Pasien (IKP).....	24
2.2.1 Definisi Insiden Keselamatan Pasien (IKP).....	24
2.2.2 Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP).....	24
2.2.3 Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) .....	26
2.3 Sikap.....	30
2.3.1 Definisi Sikap.....	30
2.3.2 Komponen Sikap .....	31
2.3.3 Ciri-ciri Sikap.....	33
2.3.4 Faktor Pembentuk Sikap.....	33
2.3.5 Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).....	36
2.3.6 Instrumen Pengukuran Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) .....	36
2.4 Budaya Keselamatan Pasien .....	37
2.4.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien.....	37
2.4.2 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien .....	38

2.4.3	Regulasi Budaya Keselamatan Pasien .....	40
2.4.4	Instrumen Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien .....	41
2.5	Hubungan dan Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).....	53
2.6	Telaah Sistematis .....	63
2.7	Kerangka Teori .....	69
2.8	Kerangka Konsep .....	70
2.9	Hipotesis .....	70
BAB 3	: METODE PENELITIAN .....	73
3.1	Jenis Penelitian.....	73
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian .....	73
3.2.1	Waktu Penelitian.....	73
3.2.2	Lokasi Penelitian .....	74
3.3	Populasi dan Sampel .....	74
3.3.1	Populasi.....	74
3.3.2	Sampel .....	74
3.4	Variabel dan Definisi Operasional .....	77
3.5	Pengumpulan Data.....	82
3.5.1	Data Primer .....	82
3.5.2	Data Sekunder .....	82
3.5.3	Instrumen Penelitian.....	82
3.6	Pengolahan Data .....	84
3.7	Pengujian Instrumen Penelitian .....	85
3.7.1	Uji Validitas.....	85

3.7.2 Uji Reliabilitas.....	86
3.8 Uji Asumsi Klasik .....	87
3.8.1 Uji Normalitas .....	87
3.8.2 Uji Linearitas .....	88
3.8.3 Uji Heterokedastisitas .....	88
3.8.4 Uji Multikolinearitas.....	89
3.9 Analisis Data.....	89
3.9.1 Analisis Univariat.....	90
3.9.2 Analisis Bivariat.....	91
3.9.3 Analisis Multivariat .....	91
BAB 4 : HASIL .....	95
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit X .....	95
4.1.1 Visi, Misi, Moto dan Tujuan Rumah Sakit.....	95
4.1.2 Tugas dan Tanggung Jawab Unit Kerja .....	96
4.2 Uji Instrumen Penelitian.....	98
4.2.1 Uji Validitas.....	98
4.2.2 Uji Reliabilitas.....	100
4.3 Uji Asumsi Klasik.....	102
4.3.1 Uji Normalitas .....	102
4.3.2 Uji Linearitas.....	103
4.3.3 Uji Heterokedastisitas .....	104
4.3.4 Uji Multikolinearitas.....	104
4.4 Analisis Univariat.....	105
4.4.1 Karakteristik Responden.....	105
4.4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Independen .....	107

4.4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Dependen .....	123
4.5 Analisis Bivariat.....	127
4.6 Analisis Multivariat.....	130
4.6.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Kesalahan Baku Estimasi .....	130
4.6.2 Uji t Parsial.....	132
4.6.3 Uji F (ANOVA) Simultan .....	136
<b>BAB 5 : PEMBAHASAN .....</b>	<b>138</b>
5.1 Keterbatasan Penelitian .....	138
5.2 Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X.....	138
5.3 Gambaran Karakteristik Responden.....	139
5.4 Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X.....	142
5.4.1 Kerja Sama Tim dalam Unit.....	143
5.4.2 Kerja Sama Tim antar Unit .....	145
5.4.3 Keterbukaan Komunikasi.....	148
5.4.4 Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien .....	151
5.4.5 Serah Terima Informasi dan Transisi .....	154
5.4.6 Pengaturan Staf.....	156
5.4.7 Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan.....	159
5.4.8 Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan .....	162
5.4.9 Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Berkesinambungan .....	165
5.4.10 Ekspektasi Supervisor/manajer dan Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien.....	167
5.4.11 Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien .....	171
5.4.12 Budaya Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan .....	174
5.5 Gambaran Sikap Melaporkan IKP di Rumah Sakit X.....	178

5.6 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	186
5.6.1 Hubungan Kerja sama Tim dalam Unit dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	186
5.6.2 Hubungan Kerja sama Tim antar Unit dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	187
5.6.3 Hubungan Keterbukaan Komunikasi dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	190
5.6.4 Hubungan Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien	
dengan Sikap Melaporkan IKP.....	193
5.6.5 Hubungan Serah Terima Informasi dan Transisi dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	195
5.6.6 Hubungan Pengaturan Staf dengan Sikap Melaporkan IKP .....	198
5.6.7 Hubungan Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan	
dengan Sikap Melaporkan IKP.....	200
5.6.8 Hubungan Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan	
dengan Sikap Melaporkan IKP.....	203
5.6.9 Hubungan Pembelajaran Organisasi - Perbaikan	
Berkesinambungan dan Sikap Melaporkan IKP .....	205
5.6.10 Hubungan Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang	
Mendukung Keselamatan Pasien dengan Sikap	
Melaporkan IKP .....	208
5.6.11 Hubungan Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien	
dengan Sikap Melaporkan IKP.....	211

5.6.12 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dan Sikap Melaporkan IKP secara Simultan.....	213
5.7 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP secara Parsial.....	215
5.7.1 Pengaruh Kerja sama Tim dalam Unit terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	216
5.7.2 Pengaruh Kerja sama Tim antar Unit terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	218
5.7.3 Pengaruh Keterbukaan Komunikasi terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	220
5.7.4 Pengaruh Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	224
5.7.5 Pengaruh Serah Terima Informasi dan Transisi terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	227
5.7.6 Pengaruh Pengaturan Staf terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	229
5.7.7 Pengaruh Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	232
5.7.8 Pengaruh Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	234
5.7.9 Pengaruh Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	238
5.7.10 Pengaruh Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	240

5.7.11 Pengaruh Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP .....	243
5.8 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP secara Simultan .....	246
5.8.1 Uji F ANOVA.....	246
5.8.2 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Kesalahan Baku Estimasi .....	248
<b>BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>250</b>
6.1 Kesimpulan.....	250
6.2 Saran.....	254
6.2.1 Bagi Rumah Sakit X.....	254
6.2.2 Bagi Staf Rumah Sakit X.....	257
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	257
DAFTAR PUSTAKA.....	259
LAMPIRAN .....	275



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Telaah Sistematis .....	63
Tabel 3.1 Total Sampel .....	76
Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional .....	77
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas .....	99
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	101
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas .....	102
Tabel 4.4 Hasil Uji Linearitas .....	103
Tabel 4.5 Hasil Uji Heterokedastisitas .....	104
Tabel 4.6 Hasil Uji Multikolinearitas .....	104
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	105
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kerja Sama Tim dalam Unit .....	107
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kerja Sama Tim antar Unit .....	108
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Keterbukaan Komunikasi .....	109
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien .....	111
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Serah Terima Informasi & Transisi .....	112
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pengaturan Staf .....	114
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Umpan Balik & Komunikasi Mengenai Kesalahan .....	115
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan .....	117
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan .....	118
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Ekspektasi Supervisor/manajer dan Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien .....	120
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien .....	121
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Sikap Melaporkan IKP .....	123
Tabel 4.20 Hasil Uji <i>Product Moment (Pearson)</i> .....	128
Tabel 4.21 Hasil Uji Koefisien Determinasi & Kesalahan Baku Estimasi .....	130
Tabel 4.22 Hasil Uji t Parsial .....	132

Tabel 4.23 Hasil Uji F (ANOVA) Simultan.....	136
Tabel 5.1 Respons Positif Kerja Sama Tim dalam Unit.....	143
Tabel 5.2 Respons Positif Kerja Sama Tim antar Unit.....	145
Tabel 5.3 Respons Positif Keterbukaan Komunikasi.....	148
Tabel 5.4 Respons Positif Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien .....	151
Tabel 5.5 Respons Positif Serah Terima Informasi & Transisi.....	154
Tabel 5.6 Respons Positif Pengaturan Staf.....	156
Tabel 5.7 Respons Positif Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan .....	159
Tabel 5.8 Respons Positif Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan .....	162
Tabel 5.9 Respons Positif Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan .....	165
Tabel 5.10 Respons Positif Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien.....	167
Tabel 5.11 Respons Positif Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien .....	171
Tabel 5.12 Respons Positif Budaya Keselamatan Pasien.....	174
Tabel 5.13 Respons Positif Sikap Melaporkan IKP.....	178



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	69
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	70



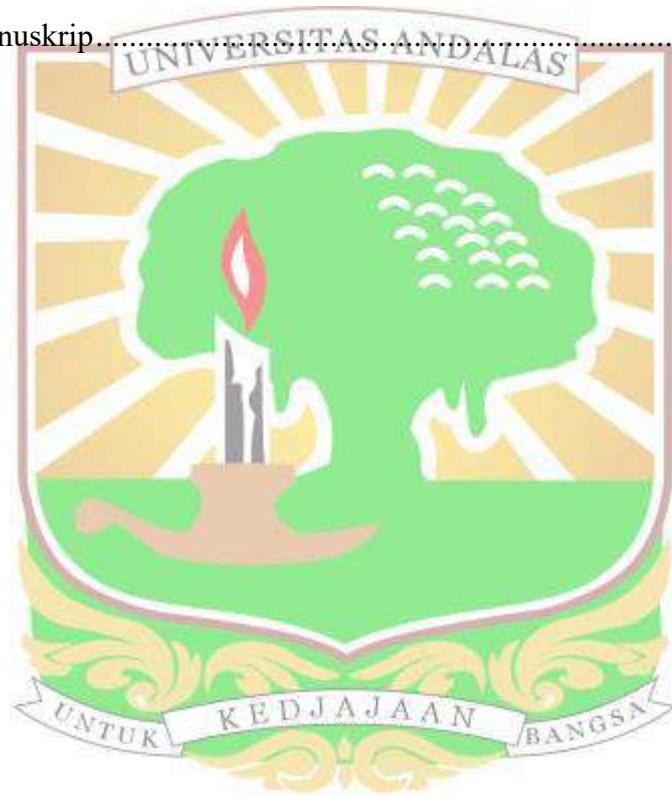
## DAFTAR ISTILAH

AHRQ	: <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
BKP	: Budaya Keselamatan Pasien
HSOPSC	: <i>Hospital Survey On Patient Safety Culture</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
JCI	: <i>Joint Commision International</i>
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KP	: Keselamatan Pasien
KPCS	: Kondisi Potensial Cedera Signifikan
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
MAPSAF	: <i>Manchester Patient Safety Framework</i>
MSI	: <i>Method of Successive Interval</i>
NRLS	: <i>National Reporting and Learning System</i>
RCA	: <i>Root Cause Analysis</i>
RS	: Rumah Sakit
RTL	: Rencana Tindak Lanjut
SAQ	: <i>Safety Attitude Questionnaire</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TNA	: <i>Training Need Analysis</i>
VIF	: <i>Variance Inflation Factor</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	1
Lampiran 2 Informed Consent.....	5
Lampiran 3 Angket .....	6
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian .....	12
Lampiran 5 Output Analisis Data .....	13
Lampiran 6 Hasil Cek Similarity.....	24
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	25
Lampiran 8 Manuskrip.....	27



# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah semua insiden atau kejadian yang tidak disengaja dan dapat menyebabkan pasien mengalami bahaya cedera yang dapat dihindari.<sup>(1)</sup> Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel. Kejadian sentinel adalah kejadian yang dapat menyebabkan kematian, cedera permanen, ataupun cedera berat yang bersifat sementara dan membutuhkan tindakan dari berbagai pihak untuk mempertahankan hidupnya, baik secara fisik dan psikis, yang mana tidak berkaitan terhadap perjalanan penyakit atau keadaan pasien itu sendiri.<sup>(1)</sup>

Secara global, IKP juga masih sering terjadi di rumah sakit pada negara-negara maju, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada beberapa rumah sakit yang sudah diakreditasi oleh *Joint Commission International* (JCI) tahun 2018, ditemukan terjadinya 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara dengan proporsi Amerika 12%, Kanada 10%, Australia 25%, India 23%, dan posisi tertinggi dengan jumlah insiden terbanyak dipegang oleh Hongkong dengan total 31% kasus.<sup>(2)</sup> *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2020 juga mencatatkan ada sekitar 98 ribu orang kehilangan nyawa di Amerika Serikat yang penyebabnya adalah kesalahan medis yang bisa dicegah dan total angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika berjumlah 33,6 juta.<sup>(3)</sup> Selain itu, laporan dari *National Reporting and*

*Learning System* (NRLS) tahun 2015 di Inggris, selama periode Oktober 2014 – Maret 2015 tercatat ada 825.416 insiden keselamatan pasien yang terjadi. Berdasarkan laporan tersebut, terjadinya peningkatan 6% dari insiden yang terjadi pada tahun sebelumnya, dan didapati bahwa 0,22% dari insiden tersebut menyebabkan kematian.<sup>(4)</sup> Pada Mei 2022 NRLS juga telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris untuk periode April 2021 – Maret 2022, dari laporan tersebut diketahui bahwa 2.345.817 IKP telah terjadi selama periode tersebut, naik 11,2% dari periode sebelumnya (April 2020 – Maret 2021).<sup>(5)</sup>

Kasus keselamatan pasien juga terjadi di Indonesia, menurut WHO tahun 2018, 1 dari 10 pasien di negara berkembang seperti Indonesia mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di rumah sakit.<sup>(6)</sup> Berdasarkan data Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2019, telah terjadi peningkatan Insiden Keselamatan Pasien dari tahun 2015 di Indonesia, yaitu Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 2837 kasus (meningkat 96,5%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2314 kasus (meningkat 97,3%), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 2314 kasus (meningkat 96,5%).<sup>(7)</sup>

Angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia biasanya bukanlah angka yang sebenarnya terjadi karena rumah sakit masih cenderung takut jika melaporkan angka IKP yang sebenarnya karena beberapa alasan, seperti dapat mengganggu karir, mendapatkan hukuman, dan dibahas di forum terbuka. Angka insiden kecelakaan keselamatan pasien dapat diibaratkan seperti fenomena gunung es, maksudnya angka kejadian yang terlihat atau dilaporkan hanya sebagian kecil dari kejadian yang sebenarnya terjadi di suatu rumah sakit.<sup>(8)</sup> Tidak terjadinya

angka IKP satupun di rumah sakit dapat dikatakan sangat sulit terjadi karena kesalahan praktisi medis tidak dapat dihindari, frekuensi dan puncaknya hingga kejadian buruk pada pasien dapat dikurangi melalui penelitian, pemantauan dan pelatihan yang lebih baik, serta budaya organisasi.<sup>(9,10,11)</sup> Umumnya angka IKP yang rendah di Indonesia disebabkan karena tidak semua IKP yang terjadi dilaporkan, beberapa insiden yang terjadi tidak dicatat karena luput dari perhatian petugas dan insiden yang dibuat pelaporannya hanyalah insiden yang ditemui secara kebetulan.<sup>(12)</sup> Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang buruk dapat menghambat kemajuan suatu rumah sakit dalam hal memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada tiap pasien. Angka IKP yang tinggi tidak selalu berarti buruk karena dengan makin banyaknya IKP yang dilaporkan maka makin banyak pelajaran yang dapat diambil dari kejadian tersebut yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi agar kejadian yang sama tidak akan terulang lagi nantinya. Pelaporan insiden yang baik akan memberikan dampak positif terhadap upaya-upaya dalam mengidentifikasi risiko insiden yang dapat menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien.<sup>(13)</sup>

Angka pelaporan IKP di rumah sakit Indonesia masih cukup rendah. Berdasarkan data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), hanya ada 12% rumah sakit di Indonesia yang melakukan pelaporan IKP, sedangkan di Sumatera Barat sendiri hanya ada 8% rumah sakit yang melakukan pelaporan IKP. Menurut regulasi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes, pelaporan IKP wajib dilakukan oleh semua rumah sakit tanpa terkecuali setiap bulannya dan ini berarti masih ada 92% rumah sakit di

Sumatera Barat yang tidak mematuhi regulasi Kemenkes tentang keselamatan pasien ini.

Angka pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) ini dipengaruhi oleh sikap staf dalam melaporkan IKP. Sikap staf dalam melaporkan IKP sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan hal yang krusial dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas. Namun, masih ada rumah sakit yang memiliki skor pelaporan insidennya masih rendah, seperti dalam penelitian yang dilakukan Engeda (2016) di Rumah Sakit Khusus Komprehensif Universitas Gondar Etiopia yang mendapatkan kesimpulan bahwa sikap perawat dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien masih sangat rendah, yaitu 25,4%.<sup>(14)</sup> Angka IKP yang dilaporkan staf dipengaruhi oleh sikap personal dalam melakukan pelaporan IKP.<sup>(15)</sup> Staf yang memiliki sikap positif akan cenderung untuk melakukan pelaporan IKP yang terjadi.<sup>(14)</sup> Berdasarkan pernyataan beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik/positif sikap staf maka angka IKP yang dilaporkan juga akan meningkat.

Salah satu cara untuk meningkatkan sikap staf dalam melaporkan IKP adalah dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang akan menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien.<sup>(16)</sup> Pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien dijelaskan dalam Kepmenkes RI No. HK.01.07 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit yang menjelaskan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang baik di suatu rumah sakit ditandai dengan adanya partisipasi penuh dari semua staf dalam melaporkan insiden yang terjadi tanpa

adanya rasa takut disalahkan atas laporan tersebut.<sup>(16)</sup> Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sangat diperlukan karena berpengaruh terhadap sikap staf dalam melaporkan IKP. Budaya keselamatan pasien memiliki korelasi yang signifikan positif terhadap sikap staf dalam melaporkan insiden.<sup>(17)</sup> Itoh et al (2017) menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien yang positif berkontribusi secara efektif pada sikap dan perilaku melaporkan insiden dan interaksi dengan pasien setelah terjadinya insiden.<sup>(18)</sup> Saifuddin Azwar (2016) dalam bukunya yang berjudul “Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya” menyatakan bahwa faktor pembentuk sikap salah satunya adalah kebudayaan.<sup>(19)</sup> Teori ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Anggraeni et al (2016) dan Kusumawati et al (2019) yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan dan pengaruh signifikan terhadap sikap dalam melaporkan IKP.<sup>(20,21)</sup>

Budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit penting untuk diketahui dan harus diukur dengan metode yang tepat, agar hasil dari pengukuran tersebut dapat digunakan sebagai evaluasi dan pembelajaran untuk memperbaiki kesalahan sebelumnya dan mencegah kesalahan lainnya terjadi yang akan merugikan pasien dan rumah sakit sendiri. Menurut Kepmenkes RI, budaya keselamatan pasien harus diukur secara rutin oleh pihak rumah sakit dengan cara melakukan survei budaya keselamatan pasien minimal sekali setiap tahun.<sup>(16)</sup> Budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat diukur dengan beberapa metode yang sudah banyak digunakan oleh rumah sakit yang ada di dunia dan juga di Indonesia, yaitu metode pengukuran dengan menggunakan angket yang diisi oleh seluruh sampel/populasi dari staf rumah sakit. Instrumen pengukuran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan angket yang

paling sering dipakai oleh rumah sakit yang ada di dunia adalah *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang dirancang oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang mana angket dalam penelitian ini terdiri dari dimensi kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, keterbukaan komunikasi, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, Serah terima informasi dan transisi, pengaturan staf, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi-perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien. Angket ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dan sudah dipakai oleh banyak rumah sakit di dunia termasuk Indonesia.

Penelitian sebelumnya yang juga membahas pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan yang menghasilkan kesimpulan terdapat pengaruh simultan budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP masih memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, yaitu hanya beberapa dimensi budaya keselamatan pasien yang diteliti dan tidak adanya penjelasan mengenai dasar pemilihannya sebagai variabel independen, tidak dijelaskannya teori ahli yang digunakan dalam kuesioner/angket sikap melaporkan IKP, dan responden penelitian sebagian besar hanya berasal dari 1 unit saja atau hanya dokter dan perawat saja. Selain itu pengumpulan data melalui angket yang terlalu lama juga menjadi kekurangan pada penelitian karena dapat mempengaruhi hasil yang sebenarnya terjadi di lapangan. Oleh karena itu, berdasarkan beberapa keterbatasan pada penelitian sebelumnya, peneliti memasukkan semua dimensi budaya

keselamatan pasien dalam penelitian agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik dan peneliti juga akan melakukan proses pengumpulan data dengan lebih cepat, yaitu hanya dalam waktu seminggu agar hasil penelitian yang didapatkan nantinya lebih valid sesuai dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan. Peneliti juga melibatkan unit penunjang medis dalam penelitian ini karena potensi timbulnya kesalahan atau insiden tidak hanya berasal dari unit pelayanan medis, tetapi juga unit-unit lain, seperti unit penunjang medis.

Rumah Sakit X Kota Padang adalah salah satu rumah sakit yang juga harus memperhatikan keselamatan pasien dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit X Kota Padang pada tahun 2022 – 2023 adalah nihil (nol), sedangkan pada tahun 2024 hingga bulan April jumlah IKP yang terjadi juga nihil (nol). Hasil survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X juga tidak ada karena tidak pernah dilakukan dari tahun 2022, padahal menurut Kepmenkes RI tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, survei budaya keselamatan pasien harus dilakukan setiap tahun yang artinya harus dilaksanakan minimal 1x setahun. Berdasarkan data tersebut, maka hal ini menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X masih belum maksimal yang ditandai dengan belum dilaksanakannya survei budaya keselamatan pasien rutin dan juga angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang selalu nihil (nol). Jika kita pikirkan dengan lebih baik lagi, hampir mustahil tidak pernah terjadi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sekalipun dalam rentang waktu 1 tahun atau lebih di suatu rumah sakit dan juga angka IKP yang selalu nihil (nol) bertentangan dengan teori, Benn j et al, Kaldjian LC et al dan Howanitz PJ yang menyatakan bahwa kesalahan medis itu tidak dapat dihindari, sehingga

mustahil untuk tidak terjadi kesalahan atau insiden sedikitpun di suatu rumah sakit.<sup>(9,10,11)</sup> Rendahnya tingkat pelaporan suatu insiden dapat mendorong pentingnya kajian yang dapat menyebabkan rendahnya pelaporan suatu insiden keselamatan pasien.<sup>(22)</sup>

Unit pelayanan medis dan penunjang medis dipilih sebagai unit/tempat yang ingin diteliti karena 2 unit inilah yang memiliki hubungan paling dekat dengan pasien dalam setiap pelayanan yang diberikannya. Unit penunjang medis juga masih sangat jarang diteliti terkait penerapan budaya keselamatan pasiennya yang dibuktikan dari banyak penelitian bahwa hampir tidak ada unit penunjang medis yang diteliti, padahal penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit tidak hanya melibatkan unit pelayanan medis saja. Peneliti telah melakukan riset terhadap puluhan penelitian yang berkaitan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dan peneliti menemukan bahwa penelitian yang melibatkan unit penunjang medis dan unit diluar pelayanan medis dalam penelitiannya sangat sedikit. Pada penelitian ini terdapat 3 unit pelayanan medis dan 3 unit penunjang medis yang terlibat yang mana pemilihan unit ini didasarkan data capaian IMP-RS Rumah Sakit X.

Urgensi penelitian ini adalah untuk membantu Rumah Sakit X membentuk *habit* dalam melaksanakan survei budaya keselamatan pasien secara rutin tiap tahunnya karena tidak pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien dari tahun 2021, padahal dalam Kepmenkes RI Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, survei budaya keselamatan pasien wajib dilaksanakan oleh rumah sakit secara rutin setiap tahunnya. Jika survei budaya keselamatan pasien sudah dilakukan secara rutin oleh Rumah Sakit X, maka pihak rumah sakit dapat mengetahui kekurangan apa saja yang

berpotensi membahayakan keselamatan pasien, sehingga dapat dicegah dan pasien pun juga akan merasa lebih aman ketika rumah sakit memprioritaskan keselamatan pasien pada setiap tindakan yang dilakukan.

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit X untuk mengetahui pelaksanaan dimensi budaya keselamatan pasien dan sekaligus hubungan & pengaruhnya terhadap sikap staf dalam melaporkan IKP karena tidak pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut, baik yang dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit sendiri maupun yang dilakukan oleh peneliti lain dalam penelitiannya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pelaksanaan survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X tidak pernah dilakukan dari tahun 2022, padahal menurut regulasi yang dikeluarkan Kemenkes RI, rumah sakit harus melakukan survei budaya keselamatan pasien rutin setiap tahun minimal satu kali. Selain itu, angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit X dari tahun 2022-April 2024 selalu nihil (nol) yang merupakan hal yang aneh karena kesalahan atau insiden medis tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, perlu untuk diteliti hubungan & pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) agar dapat diketahui bagaimana dimensi budaya keselamatan pasien dan sikap staf dalam melaporkan IKP yang sebenarnya di Rumah Sakit X. Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Hubungan dan Pengaruh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

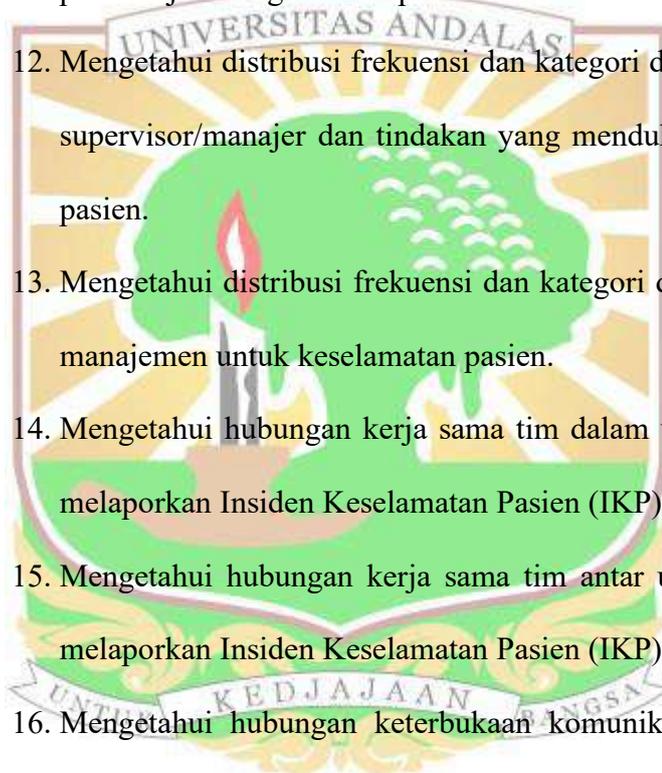
#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 11 dimensi terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di unit pelayanan medis dan penunjang medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024.

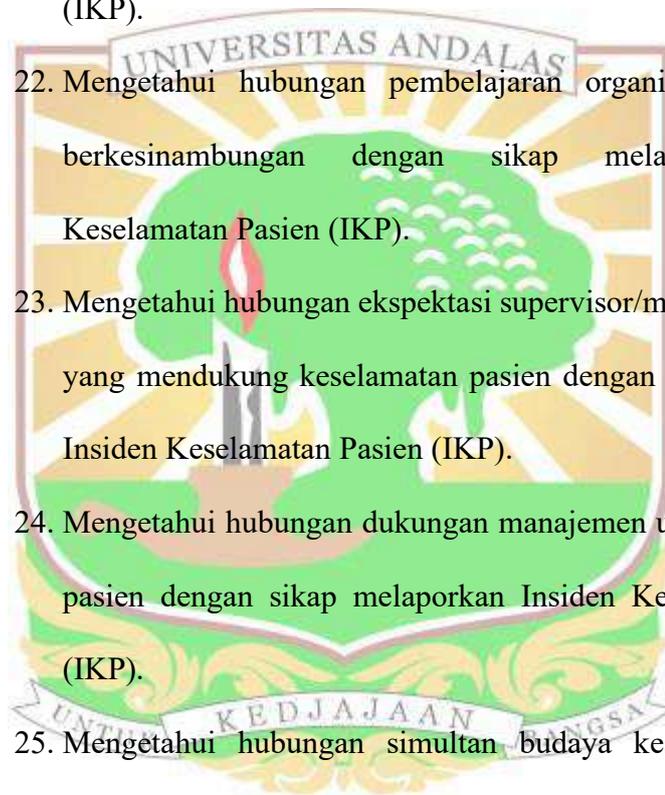
#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
2. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori budaya keselamatan pasien secara keseluruhan.
3. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi kerja sama tim dalam unit.
4. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi kerja sama tim antar unit.
5. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi keterbukaan komunikasi.
6. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien.
7. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi serah terima informasi dan transisi.

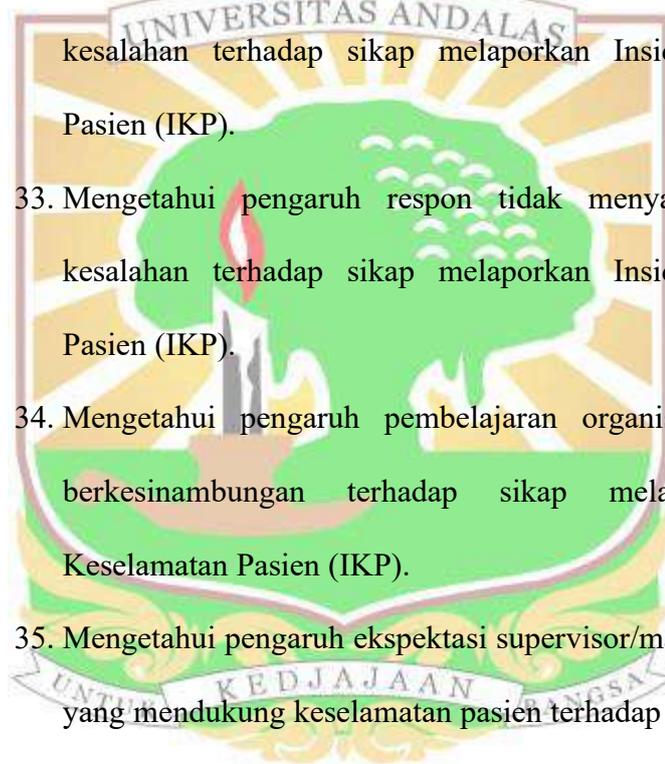
8. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi pengaturan staf.
9. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan.
10. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan.
11. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan.
12. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien.
13. Mengetahui distribusi frekuensi dan kategori dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien.
14. Mengetahui hubungan kerja sama tim dalam unit dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
15. Mengetahui hubungan kerja sama tim antar unit dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
16. Mengetahui hubungan keterbukaan komunikasi dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
17. Mengetahui hubungan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
18. Mengetahui hubungan Serah terima informasi dan transisi dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).



19. Mengetahui hubungan pengaturan staf dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
20. Mengetahui hubungan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
21. Mengetahui hubungan respon tidak menyalahkan dengan kesalahan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
22. Mengetahui hubungan pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
23. Mengetahui hubungan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
24. Mengetahui hubungan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
25. Mengetahui hubungan simultan budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
26. Mengetahui pengaruh kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
27. Mengetahui pengaruh kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
28. Mengetahui pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).



29. Mengetahui pengaruh persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
30. Mengetahui pengaruh Serah terima informasi dan transisi terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
31. Mengetahui pengaruh pengaturan staf terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
32. Mengetahui pengaruh umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
33. Mengetahui pengaruh respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
34. Mengetahui pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
35. Mengetahui pengaruh ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
36. Mengetahui pengaruh dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
37. Mengetahui pengaruh terbesar dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).



38. Mengetahui pengaruh simultan penerapan budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

39. Mengetahui model regresi linier yang terbentuk.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan hal-hal yang berkaitan dengan hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi oleh peneliti di masa mendatang.

### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian dari peneliti dapat digunakan sebagai referensi bagi akademisi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai sumber acuan serta informasi mengenai hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

### **1.4.3 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi yang bermanfaat terkait hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP bagi pihak Rumah Sakit X Kota Padang, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu rumah sakit kedepannya dan

diharapkan setelah penelitian ini selesai pihak Rumah Sakit X dapat melakukan survei budaya keselamatan pasien secara rutin dan mandiri sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan Kemenkes RI.

## 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

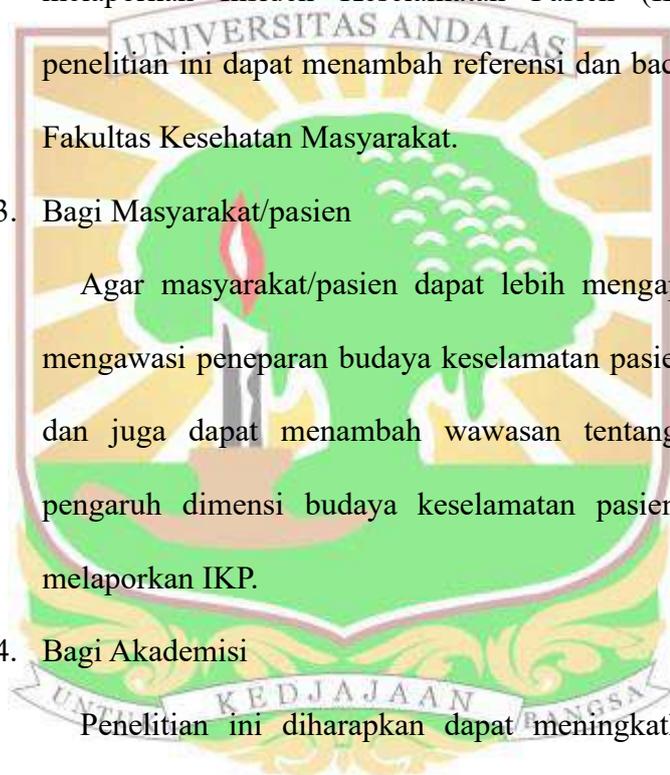
Memperluas penelitian yang berkaitan dengan hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan bacaan literatur bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

## 3. Bagi Masyarakat/pasien

Agar masyarakat/pasien dapat lebih mengapresiasi dan ikut mengawasi penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dan juga dapat menambah wawasan tentang hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

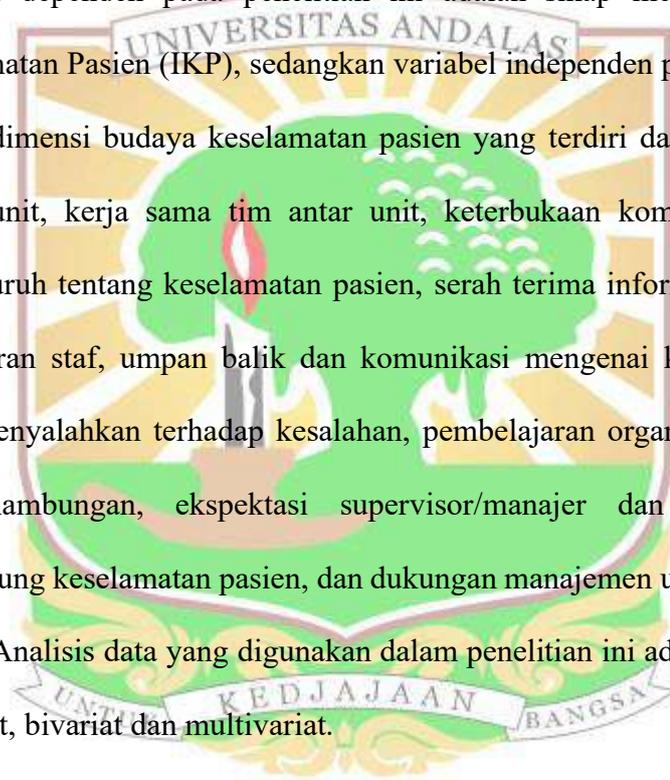
## 4. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peneliti dalam menemukan, menganalisis, memecahkan masalah, meningkatkan skill *public speaking*, dan menambah wawasan peneliti terkait hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi berganda dan dengan desain studi *Ex post facto cross-sectional*. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder, data primer diperoleh melalui angket, sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen terkait budaya keselamatan pasien dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi di Rumah Sakit X Kota Padang. Variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah dimensi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, keterbukaan komunikasi, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, serah terima informasi dan transisi, pengaturan staf, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada 3, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.



## BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Keselamatan Pasien

#### 2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah sistem yang dapat membuat pelaksanaan asuhan pasien lebih aman yang terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>(1)</sup>

Menurut *Canadian Patient Safety Institute*, keselamatan pasien merupakan indikator paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien.<sup>(23)</sup>

Menurut WHO, keselamatan pasien adalah sebuah kerangka kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam perawatan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya kerugian yang dapat dihindari, membuat kesalahan lebih kecil kemungkinannya dan mengurangi dampak kerugian ketika hal itu terjadi.<sup>(24)</sup>

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien adalah kerangka kegiatan perawatan pasien yang

terorganisir yang dilakukan dengan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi yang tujuan akhirnya adalah menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal, mengurangi insiden bagi pasien, dan mencegah timbulnya kerugian bagi rumah sakit sendiri.

### 2.1.2 Standar Keselamatan Pasien

Standar Keselamatan Pasien yang terdapat didalam Permenkes RI No.11 tahun 2017 disusun berdasarkan *Hospital Patient Safety Standards* yang dikeluarkan oleh *Joint Commission International*. Berdasarkan acuan tersebutlah maka disusunlah standar keselamatan pasien di Indonesia sebagai berikut :

#### 1. Hak pasien

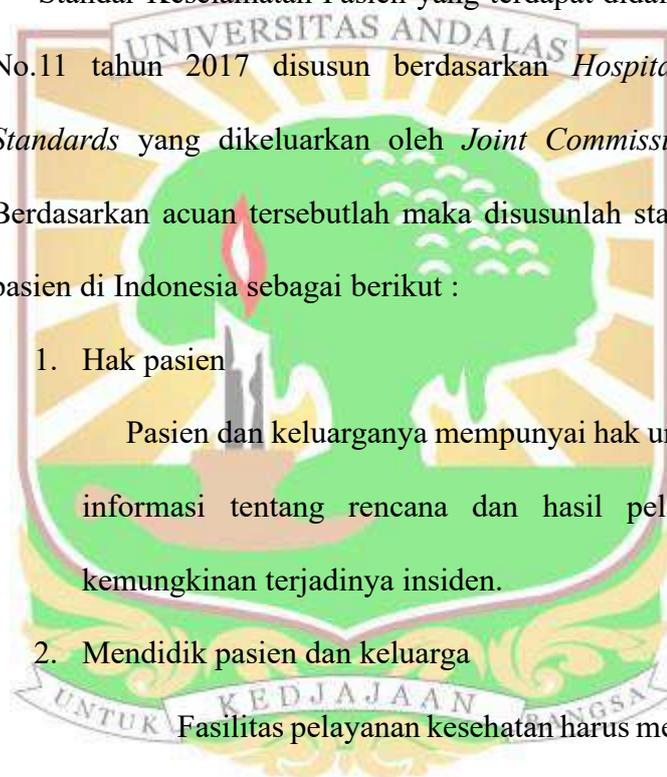
Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

#### 2. Mendidik pasien dan keluarga

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

#### 3. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan

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



4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program 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.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
  - a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien“.
  - b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
  - c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
  - d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.
  - e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
  - a. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
  - b. 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.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien
  - a. Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
  - b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat

### 2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Sasaran keselamatan pasien di Indonesia terdapat didalam Permenkes RI No.11 tahun 2017 yang disusun dengan mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO dan *International Patient Safety Goals* dari *Joint Commission International*. Tujuan dari dibentuknya sasaran keselamatan pasien ini adalah untuk mendorong perbaikan secara spesifik dalam keselamatan

pasien. Penyediaan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi membutuhkan desain sistem yang baik, dan sasaran sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem. Berikut enam sasaran keselamatan pasien dalam Permenkes RI No.11 tahun 2017 :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan yang terjadi karena keliru-pasien dapat terjadi pada semua aspek, baik diagnosis maupun pengobatan. Keadaan yang bisa mengarahkan pada terjadinya kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien adalah pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya.

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan akibat miskomunikasi dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti melalui elektronik, lisan, ataupun secara tertulis.

Komunikasi yang biasanya sering mengalami kesalahan adalah perintah yang diberikan melalui lisan dan telepon.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka manajemen obat merupakan hal yang penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang memiliki

persentase tinggi untuk menjadi penyebab terjadinya kesalahan dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*). Obat yang memiliki risiko tinggi dapat menjadi penyebab terjadinya dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*), termasuk obat-obatan yang memiliki tampilan/ucapan yang mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM).

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Salah-lokasi, salah-prosedur, dan salah-pasien operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar anggota tim bedah, kurang atau bahkan tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi, dan tidak adanya prosedur khusus untuk memverifikasi lokasi operasi.

5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan (*nosocomial*)

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan tersendiri bagi para praktisi dalam mayoritas tatanan pelayanan kesehatan. Terjadinya peningkatan biaya dalam mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar, baik bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan

pneumonia. Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat.

#### 6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang harus diperhatikan sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Pada konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan evaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan konkret untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi yang dilakukan bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

#### 2.1.4 Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien

Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien disusun dengan mengacu kepada standar dan sasaran keselamatan pasien, maka rumah sakit harus mendesain (merancang) 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. Berikut 7 langkah menuju keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI No.11 tahun 2017, yaitu :

1. Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien

## 2.2 Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

### 2.2.1 Definisi Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera, Kejadian Potensial Cedera Signifikan, dan Kejadian Sentinel.<sup>(1)</sup>

### 2.2.2 Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Terdapat 5 jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, yaitu :

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ Adverse event

Kejadian Tidak Diharapkan adalah suatu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat pelaksanaan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan disebabkan oleh penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat disebabkan oleh kesalahan medis yang tidak dapat dicegah. Analisis Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dilakukan pada hal-hal berikut ini, yaitu :

- a. Semua reaksi transfusi yang sudah dikonfirmasi, jika terjadi sesuai dengan definisi yang ditetapkan rumah sakit.
- b. Semua kejadian serius akibat efek samping obat (*adverse drug event*), jika terjadi sesuai dengan definisi yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Semua kesalahan pengobatan (*medication error*) yang signifikan, jika terjadi sesuai dengan definisi rumah sakit.
- d. Semua perbedaan besar (*discrepancy*) antara diagnosis pra-operasi dan diagnosis pasca-operasi.
- e. Efek samping atau pola efek samping selama sedasi moderat atau mendalam dan pemakaian anestesi.
- f. Kejadian lain, seperti infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau wabah penyakit menular yaitu *our break*.

## 2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian Nyaris Cedera adalah suatu kesalahan yang terjadi yang dapat mengakibatkan suatu insiden, tetapi insiden tersebut belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian yang tergolong KNC

dan harus dilaporkan adalah:

- a. Kesalahan pemberian obat.
- b. Kesalahan expertise kesalahan laboratorium.

## 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

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

yang harus dilaporkan adalah semua kejadian yang terjadi di rumah sakit.

#### 4. Kondisi Potensial Cedera Signifikan (KPCS)

Suatu kondisi (selain dari proses penyakit atau kondisi pasien itu sendiri) yang berpotensi menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden yang dapat menyebabkan cedera kepada pasien.

#### 5. Kejadian Sentinel

Kejadian Sentinel adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 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 merupakan salah satu jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang harus dilaporkan dan menyebabkan terjadinya hal-hal berikut :

- a. Kematian.
- b. Cedera permanen.
- c. Cedera berat yang bersifat sementara/*reversible*.

### 2.2.3 Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien sebenarnya tidak hanya sekedar “pelaporan”, mungkin ketika orang-orang mendengar kata “pelaporan” mereka akan mengira bahwa “pelaporan” ini hanya sekedar memberikan laporan kepada atasan, hal itu tidaklah salah karena dalam KBBI juga dijelaskan bahwa arti kata pelaporan adalah perbuatan melaporkan. Namun, kasusnya berbeda jika “pelaporan” ini

diartikan dalam konteks pelaporan IKP, dalam pelaporan IKP kegiatan yang dilakukan tidak hanya sekedar melaporkan ke atasan, tetapi didalamnya terdapat banyak proses yang harus dilakukan sebelum dilakukan pelaporan kepada atasan, seperti grading, investigasi sederhana, RCA (*Root Cause Analysis*) dan masih banyak lagi yang harus dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan pelaporan kepada atasan.

Banyak cara yang dapat digunakan untuk melakukan identifikasi risiko, salah satunya adalah dengan mengembangkan sistem pelaporan dan sistem analisis yang baik, sehingga dapat memastikan bahwa sistem pelaporan tersebut dapat mengajak semua orang di dalam organisasi untuk peduli akan bahaya atau potensi bahaya yang dapat terjadi kepada pasien. Pelaporan IKP penting untuk dilakukan karena dari pelaporan inilah nantinya akan didapatkan akar penyebab masalahnya yang kemudian akan menghasilkan rekomendasi solusi yang dapat diterapkan agar tidak terjadi lagi permasalahan yang sama di kemudian hari.

#### **2.2.3.1 Sistem Pelaporan Insiden Kepada Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**

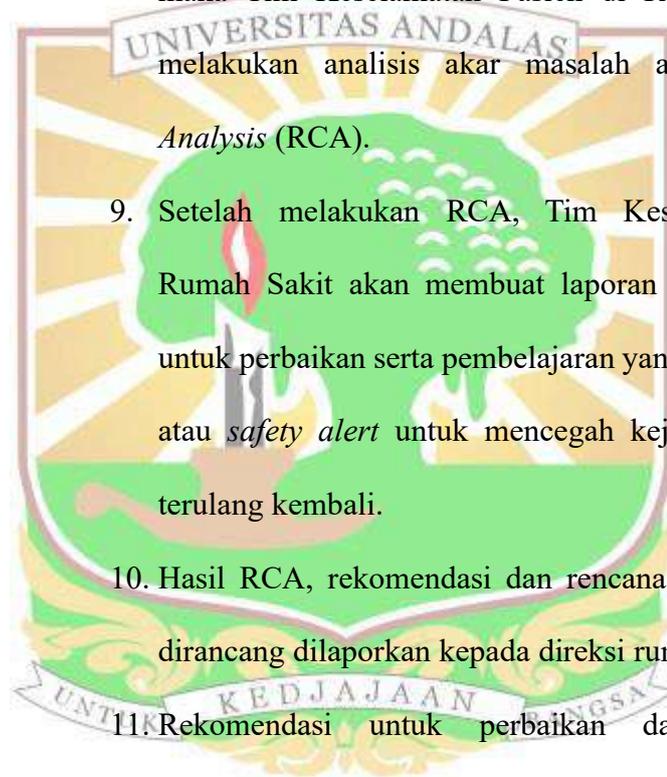
1. Apabila terjadi suatu insiden di rumah sakit, wajib untuk segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak yang tidak diharapkan.
2. Setelah melakukan tindak lanjut, sesegera mungkin untuk membuat laporan insiden dengan mengisi formulir laporan insiden pada akhir jam kerja kepada atasan

langsung (paling lambat 2 x 24 jam), sebaiknya pelaporan insiden tidak ditunda.

3. Setelah mengisi laporan, harus segera menyerahkan kepada atasan langsung. Atasan langsung disepakati sesuai keputusan manajemen rumah sakit yang terdiri dari supervisor, kepala bagian, kepala instalasi, kepala departemen, kepala unit.
4. Atasan langsung akan melakukan pemeriksaan terhadap laporan tersebut dan melakukan *grading* risiko terhadap insiden yang dilaporkan.
5. Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan, *grading* tersebut terdiri dari:
  - a. *Grade* biru : Investigasi sederhana yang dilakukan oleh atasan langsung dengan waktu maksimal 1 minggu.
  - b. *Grade* hijau : Investigasi sederhana yang dilakukan oleh atasan langsung dengan waktu maksimal 2 minggu.
  - c. *Grade* kuning : Investigasi komprehensif atau *Root Cause Analysis* yang dilakukan oleh Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dengan waktu maksimal 45 hari.
  - d. *Grade* merah : Investigasi komprehensif atau *Root Cause Analysis* yang dilakukan oleh Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit dengan waktu maksimal 45 hari.
6. Setelah investigasi sederhana dilakukan, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.



7. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit akan melakukan analisis kembali pada hasil Investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (*Root Cause Analysis*) dengan melakukan *regrading*.
8. Jika hasil *regrading* yang dilakukan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit didapatkan *grade* kuning atau merah, maka Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit akan melakukan analisis akar masalah atau *Root Cause Analysis* (RCA).
9. Setelah melakukan RCA, Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta pembelajaran yang berupa petunjuk atau *safety alert* untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.
10. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja yang telah dirancang dilaporkan kepada direksi rumah sakit.
11. Rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran diberikan melalui *feedback* kepada unit kerja terkait serta dilakuakn sosialisasi kepada seluruh unit di rumah sakit.
12. Unit kerja kemudian membuat analisis kejadian di satuan kerjanya masing-masing.
13. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rekomendasi perbaikan dan pembelajaran pada unit yang terlibat.



### 2.2.3.2 Pelaporan Insiden ke KKPRS

Laporan hasil investigasi sederhana/analisis akar masalah/RCA yang terjadi pada pasien dan telah mendapatkan rekomendasi dan solusi oleh Tim KP di RS (internal)/Pimpinan RS dikirimkan ke KKPRS dengan melakukan entry data (*e-reporting*) melalui website resmi KKPRS : [www.buk.depkes.go.id](http://www.buk.depkes.go.id).

## 2.3 Sikap

### 2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Saifuddin Azwar, 2016).<sup>(19)</sup> Sikap adalah suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu yang mana walaupun memiliki objek yang sama, tetapi tidak semua individu akan memiliki sikap yang sama terhadap objek tersebut, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman, kebutuhan individu, keadaan individu, pengalaman, dan informasi yang didapat mengenai objek tersebut.<sup>(25)</sup> Menurut Ajzen & Fishbein, sikap adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh), yang dipelajari untuk menanggapi secara konsisten terhadap suatu objek, baik dalam bentuk tanggapan positif maupun tanggapan negatif. Menurut Allport, sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon terhadap suatu objek dalam bentuk rasa suka atau tidak suka.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah reaksi atau respon yang muncul dari individu terhadap suatu objek yang mana reaksi tersebut dapat berbeda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, kebutuhan individu, keadaan individu, pengalaman, dan informasi mengenai objek tersebut.

### 2.3.2 Komponen Sikap

Menurut beberapa ahli seperti Allport, Engel et al, Ketz & Stotland, Triandis dan Saifuddin Azwar terdapat 3 komponen sikap, yaitu :

#### 1. Komponen Kognitif

Kognitif adalah representasi sesuatu yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif ini terdiri dari kepercayaan, pendapat, keyakinan, pemikiran serta pandangan tentang hal yang berlaku atau benar terhadap objek sikap yang mana telah terbentuk pola didalam pikirannya. Komponen ini terdiri masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami oleh seseorang, artinya pengetahuan dan pengalaman seseorang dapat memengaruhi sikapnya.

#### 2. Komponen Afektif

Afektif adalah perasaan yang dimiliki seseorang yang bersifat subjektif terhadap suatu objek. Reaksi emosional/perasaan seseorang yang terbentuk terhadap suatu objek dapat bersifat positif atau negatif. Komponen ini memberikan penilaian yang

terdiri dari 2 sifat, yaitu suka/senang dan tidak suka/tidak senang. Seseorang akan memiliki perasaan positif jika memiliki rasa suka/senang terhadap suatu objek, sebaliknya, jika suatu individu memiliki perasaan negatif, maka individu tersebut akan memiliki rasa tidak suka/tidak senang terhadap suatu objek.

### 3. Komponen konatif

Konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berdasarkan keyakinan/pikiran dan perasaan/emosional yang dimiliki seseorang. Komponen kognitif dan afektif seseorang akan memengaruhi kecenderungan seseorang dalam berperilaku. Kecenderungan berperilaku ini maksudnya adalah keinginan seseorang untuk melakukan suatu tindakan terhadap suatu objek. Jadi, tindakan yang ingin dilakukan tersebut masih berada didalam pikirannya saja dan belum dimanifestasikan dalam bentuk tindakan konkret.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli tentang komponen sikap, maka dapat disimpulkan bahwa sikap seseorang terdiri dari komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi, memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek. Sikap belum sampai pada tahap melakukan tindakan konkret, jika sudah melakukan tindakan konkret maka dikategorikan sebagai perilaku. Jadi, sikap dimulai dari proses individu memikirkan dan merasakan (emosi), lalu individu tersebut akan memiliki kecenderungan berperilaku berdasarkan dari pemikiran dan perasaan yang dimilikinya tersebut dalam bentuk keinginan untuk merespon objek tersebut.

### 2.3.3 Ciri-ciri Sikap

Terdapat beberapa ciri-ciri sikap menurut Purwanto, yaitu :

1. Sikap bukanlah sesuatu yang dibawa oleh manusia sejak lahir, tetapi dibentuk oleh perkembangan seseorang dalam melakukan hal-hal yang berhubungan dengan suatu objek.
2. Sikap seseorang dapat berubah-ubah karena dapat dipelajari, sehingga bisa berubah jika ada suatu keadaan dan syarat tertentu yang dapat memengaruhi sikap individu tersebut.
3. Sikap tidak dapat berdiri dengan sendirinya karena memiliki hubungan tertentu dengan suatu objek, dengan kata lain sikap dapat dibentuk, dipelajari atau berubah berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi juga dapat merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

### 2.3.4 Faktor Pembentuk Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2016), sikap terbentuk dari adanya interaksi yang dialami oleh individu tersebut.<sup>(19)</sup> Berikut faktor-faktor

yang memengaruhi pembentukan sikap adalah :

1. Pengalaman pribadi

Sesuatu hal yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu hal fundamental dari terbentuknya sikap. Oleh karena itu, untuk

memiliki penghayatan dan tanggapan, seorang individu harus memiliki pengalaman terkait dengan objek tersebut.

## 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang berada disekeliling individu merupakan salah satu dari beberapa komponen sosial yang terlibat dalam memengaruhi individu dalam menentukan sikapnya. Seseorang yang dianggap penting atau dikhususkan akan memiliki dampak yang besar dalam pembentukan sikap individu terhadap suatu objek.

## 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor yang dapat memengaruhi proses pembentukan kepribadian seseorang. Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman untuk individu didalam suatu lingkungan, sehingga perbedaan kebudayaan di suatu tempat dapat memberikan pengaruh yang berbeda pula terhadap sikap seseorang. Jika kebudayaan di suatu tempat/lingkungan mendukung terlaksananya kegiatan-kegiatan yang bersifat positif, maka orang-orang yang berada di lingkungan tersebut juga akan cenderung untuk bersikap positif.

## 4. Media massa

Media massa dapat berupa radio, televisi, surat kabar, majalah, dan masih banyak lagi yang mana mempunyai pengaruh besar dalam hal pembentukan opini dan keyakinan atau kepercayaan seseorang. Media massa dapat memberikan

pesan-pesan yang bersifat sugesti, sehingga dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi yang baru didapatkan tersebut dapat menjadi landasan pengetahuan baru terhadap terbentuknya sikap seseorang. Pesan yang memiliki sugesti yang kuat dapat memberikan dasar afektif dalam melakukan penilaian terhadap sesuatu sehingga terbentuklah suatu arah sikap tertentu.

#### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan agama memengaruhi pembentukan sikap seseorang karena dapat meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang. Pemahaman dan pengetahuan tentang nilai-nilai yang baik dan buruk memisahkan antara hal-hal yang boleh dan tidak boleh untuk dilakukan sebagai suatu individu. Pemahaman dan pengetahuan ini dapat diperoleh dari pendidikan dan kegiatan keagamaan.

#### 6. Pengaruh Faktor Emosional

Faktor emosional berfungsi sebagai suatu cara dalam menyalurkan frustrasi atau mengalihkan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut dapat bersifat temporer/sementara dan dapat dengan cepat berlalu ketika rasa kekecewaan atau frustrasi hilang, tetapi juga dapat menjadi sikap yang bertahan lebih lama dan membutuhkan waktu yang lama untuk kembali seperti semula, bahkan pada beberapa kondisi dapat menjadi sikap yang bersifat permanen.

### 2.3.5 Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah reaksi atau respon individu yang dimanifestasikan dalam bentuk keyakinan, perasaan, dan kecenderungan berperilaku dalam melakukan pelaporan insiden sesuai alur ketika melihat ataupun terlibat langsung dalam suatu Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Sikap melaporkan IKP sangat penting karena akan memengaruhi angka IKP yang terjadi di suatu rumah sakit. Sikap melaporkan IKP akan memengaruhi angka IKP yang terjadi, makin baik sikap melaporkan IKP maka angka IKP yang terjadipun juga akan meningkat. <sup>(14,15)</sup> Meningkatnya angka IKP tidak selalu berarti buruk karena dengan meningkatnya angka IKP, maka sikap staf dalam melaporkan IKP juga dalam taraf yang baik dan makin banyak pelajaran yang dapat diambil dari IKP yang terjadi sebagai bahan perbaikan kedepannya.

### 2.3.6 Instrumen Pengukuran Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh staf rumah sakit dapat diukur dengan menggunakan angket. Pada penelitian ini angket sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien diadaptasi dari teori Saifuddin Azwar, angket penelitian Jessica et al (2020) dan *Hospital Survey On Patient Safety Culture* pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian.

Pada angket ini terdapat 3 pembagian komponen sikap yang diadaptasi dari teori Allport, Engel et al, Ketz & Stotland, Triandis dan

Saifuddin Azwar yang menjadi dasar dalam pembuatan angket ini, yaitu komponen kognitif (pemikiran/keyakinan), afektif (perasaan/emosional), dan konatif (kecenderungan berperilaku).

Penentuan baik buruknya sikap melaporkan IKP dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, sedang, buruk yang ditentukan berdasarkan persentase respon positifnya. Sikap melaporkan IKP dikatakan baik jika respon positif sebesar  $>75\%$ , dikategorikan sedang apabila respon positif sebesar  $50\%-75\%$ , dan dikategorikan lemah jika respon positif  $<50\%$ .

## 2.4 Budaya Keselamatan Pasien

### 2.4.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program *patient safety*.<sup>(1)</sup> Jika suatu 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 bisa menimbulkan konflik internal.<sup>(26)</sup>

Menurut Flemming (2005) budaya keselamatan pasien adalah suatu cara membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, dikarenakan apabila kita fokus pada budaya keselamatan

pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja.<sup>(27)</sup>

Menurut Sorra & Nieva (2003) budaya keselamatan adalah *output* dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan pasien.<sup>(28)</sup>

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien adalah output dari nilai, sikap, perilaku, kompetensi, pola serta kebiasaan dari individu dan kelompok yang mencerminkan komitmen dan gaya dari manajemen organisasi terhadap program *patient safety* yang jika penerapannya baik, maka akan memberikan hasil yang lebih optimal.

#### 2.4.2 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Teori dimensi budaya keselamatan pasien yang paling banyak digunakan saat ini adalah teori yang dibuat oleh Reason yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat dibagi menjadi 4 dimensi, yaitu :

1. Budaya keterbukaan (*open culture*)

Budaya keterbukaan di rumah sakit adalah proses pertukaran informasi antar staf rumah sakit. Dimensi ini memiliki ciri staf akan merasa nyaman dan tidak tertekan ketika membahas topik-topik yang berkaitan dengan insiden keselamatan pasien serta tidak takut dalam mengangkat hal-hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien baik dengan rekan kerja maupun dengan atasan/supervisor/manajer.

## 2. Budaya pelaporan (*reporting culture*)

Budaya pelaporan termasuk dalam bagian penting dalam proses meningkatkan keselamatan pasien. Staf akan membuat laporan terkait insiden jika merasa aman, artinya jika staf tersebut membuat laporan maka tidak akan mendapatkan hukuman ataupun tekanan dari berbagai pihak. Jika staf yang melaporkan merasa aman dan bebas dalam menceritakan kejadian yang sebenarnya terjadi, maka dapat dikatakan bahwa budaya pelaporan pada rumah sakit tersebut sudah baik.

## 3. Budaya keadilan (*just culture*)

Budaya keadilan yang baik terjadi ketika staf ataupun pimpinan berperilaku dengan adil ketika terjadi insiden keselamatan pasien dan tidak berfokus dalam mencari kesalahan individu untuk disalahkan dan dibebankan kepada individu tersebut, tetapi lebih difokuskan untuk mempelajari sistem yang ada dan diterapkan saat ini, lalu mengevaluasi hal apa yang menyebabkan kesalahan tersebut terjadi. Terdapat 2 aspek dalam budaya keadilan yang dirasa perlu untuk mendapat perhatian, yaitu keseimbangan antara kondisi yang tidak tampak yang dapat menimbulkan bahaya dan dampak hukuman yang akan diberikan atas kesalahan yang diperbuat.

## 4. Budaya pembelajaran (*learning culture*)

Budaya pembelajaran adalah budaya yang diketahui baik atau buruk penerapannya jika organisasi tersebut memiliki sistem umpan balik yang baik terhadap semua pelaporan yang

berkaitan dengan insiden atau kejadian kesalahan, serta terdapat pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas staf dalam melaksanakan tugasnya masing-masing dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien. Seluruh staf tanpa terkecuali harus memiliki komitmen untuk mempelajari insiden yang terjadi dan belajar dalam mengambil tindakan yang tepat atas insiden tersebut, sehingga akan menghasilkan *output* berupa pembelajaran untuk mencegah insiden atau kesalahan yang sama terjadi lagi.

### 2.4.3 Regulasi Budaya Keselamatan Pasien di Indonesia

Regulasi adalah suatu cara di mana negara atau lembaga pemerintah mengatur atau mengendalikan perilaku individu dan entitas dalam suatu masyarakat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam masyarakat.<sup>(29)</sup> Sehingga tujuan dibuatnya regulasi atau aturan adalah untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan batasan-batasan tertentu, dan regulasi tersebut diberlakukan pada berbagai lembaga masyarakat baik untuk keperluan masyarakat umum maupun untuk bisnis.<sup>(31)</sup>

Regulasi yang mengatur tentang budaya keselamatan pasien di Indonesia adalah Kepmenkes RI No. HK.01.07 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit. Pada aturan tersebut dijelaskan pentingnya pengukuran/ survei budaya keselamatan pasien untuk dilakukan karena akan menjadi salah satu dasar dalam memberikan pendidikan dan pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan

dan keterampilannya terkait pentingnya keselamatan pasien dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

Selain itu, dalam regulasi ini juga diatur tentang kewajiban untuk melakukan pengukuran dan evaluasi budaya keselamatan pasien, yaitu pada standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) 10 yang menjelaskan bahwa rumah sakit wajib untuk melakukan survei/pengukuran budaya keselamatan pasien setiap tahunnya yang berarti minimal 1x dalam 1 tahun dengan menggunakan metode yang telah terbukti valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dan melakukan tindak lanjut jika terjadi suatu kesalahan, hasil survei budaya keselamatan pasien ini juga digunakan sebagai acuan dalam penyusunan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di rumah sakit.

#### 2.4.4 Instrumen Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan penelitian yang berjudul “*Instrument for Measuring Patient Safety Culture: Literature Review*”, terdapat 3 instrumen pengukuran budaya keselamatan pasien yang paling banyak digunakan di rumah sakit dunia yang mana 3 instrumen ini memiliki kesamaan, yaitu sama-sama dikembangkan dengan berdasarkan teori Reason tentang dimensi budaya keselamatan pasien. Instrumen tersebut adalah *Hospital Survey On Patient Safety Culture*, *Safety Attitude Questionnaire (SAQ)*, dan *Manchester Patient Safety Framework (MAPSAF)*, pada penelitian ini pengukuran budaya keselamatan pasien akan menggunakan *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang

dikeluarkan oleh *Agency Health Care and Research Quality (AHRQ)* dengan beberapa alasan, yaitu :

1. Memiliki dimensi dan pertanyaan yang lebih banyak, sehingga dapat menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan lebih komprehensif mulai dari individu hingga unit terkait tempat staf bekerja.
2. Sudah banyak digunakan di Indonesia dan dunia dengan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum pengukuran dan penelitian, sehingga lebih terjamin validitas dan reliabilitasnya. Selain itu, sudah dilakukan penelitian untuk menguji validitas dan reliabilitas terhadap terjemahan/adaptasi linguistik kedalam bahasa Indonesia, sehingga terjemahan angket tersebut sudah dapat digunakan di seluruh rumah sakit Indonesia tanpa perlu diterjemahkan lagi.
3. Mempermudah kegiatan *benchmarking* antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya karena sudah banyak digunakan dalam pengukuran budaya keselamatan pasien.
4. Instrumen ini dibuat khusus untuk fasyankes khususnya rumah sakit.

Berikut 12 dimensi budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dalam HSOPSC yang dibuat berdasarkan teori reason :

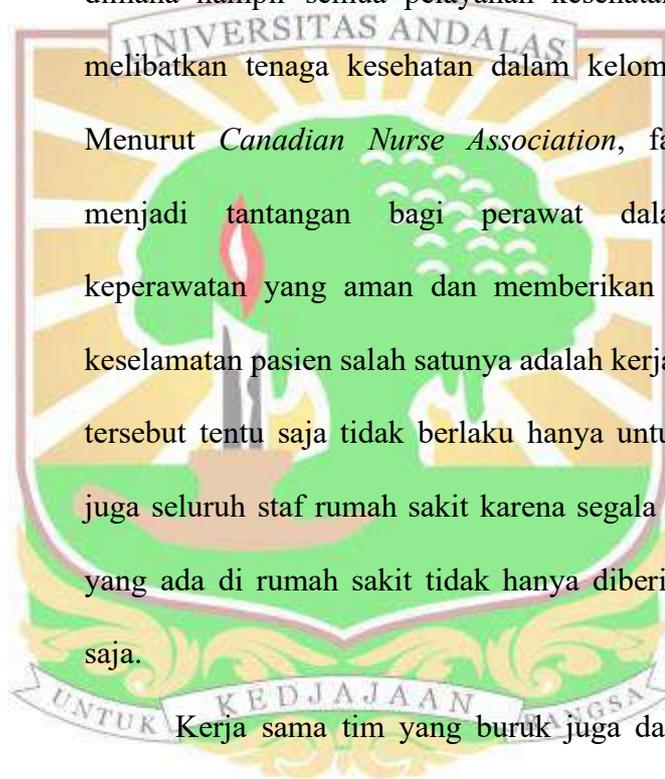
1. Budaya keterbukaan (*open culture*)
  - a. Kerja sama dalam unit

Kerja tim merupakan kumpulan individu dalam suatu unit kerja yang saling bekerja sama, berkolaborasi dan

berinteraksi antar individu dengan tujuan untuk menurunkan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP).<sup>(30)</sup> Kerjasama antar staf di rumah sakit merupakan aspek penting karena sebagian besar pekerjaan membutuhkan dan melibatkan banyak orang dalam pelaksanaannya, sehingga akan memberikan hasil yang lebih optimal. Hal ini juga didukung oleh pernyataan WHO yang menyatakan kerjasama tim juga berlaku di rumah sakit dimana hampir semua pelayanan kesehatan yang diberikan melibatkan tenaga kesehatan dalam kelompok interdisiplin.

Menurut *Canadian Nurse Association*, faktor-faktor yang menjadi tantangan bagi perawat dalam memberikan keperawatan yang aman dan memberikan kontribusi dalam keselamatan pasien salah satunya adalah kerja sama tim.<sup>(31)</sup> Hal tersebut tentu saja tidak berlaku hanya untuk perawat, tetapi juga seluruh staf rumah sakit karena segala bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit tidak hanya diberikan oleh perawat saja.

Kerja sama tim yang buruk juga dapat menyebabkan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya gangguan lingkungan dan kerjasama tim yang tidak berjalan.<sup>(32)</sup> Menurut WHO 70% hingga 80% kesalahan medis yang terjadi disebabkan karena pengertian yang buruk didalam tim.<sup>(33)</sup> .



b. Kerja sama antar unit

Kerja tim merupakan kumpulan individu dalam suatu unit kerja yang saling bekerja sama, berkolaborasi dan berinteraksi antar individu dengan tujuan untuk menurunkan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP).<sup>(30)</sup> Kerjasama tim tidak hanya diperlukan didalam unit saja, tetapi juga antar unit di rumah sakit karena dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya dari satu unit saja, tetapi juga dari unit-unit yang lainnya. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antar unit yang baik di rumah sakit dengan cara berkoordinasi dengan baik dan jelas antar staf, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal untuk pasien. Menurut AHRQ kerjasama tim antar unit di rumah sakit dapat dilihat dari kenyamanan saat bekerja dengan staf dari unit yang berbeda.<sup>(34)</sup>

c. Keterbukaan komunikasi

Komunikasi terbuka adalah saling memahami, percaya, membuka diri, yakni mengungkapkan tanggapan terhadap situasi yang sedang dihadapi, termasuk kata-kata yang diucapkan atau perbuatan lewat komunikasi.<sup>(35)</sup> Komunikasi terbuka merupakan suasana batin yang menyenangkan bagi setiap anggota untuk berbicara, mengemukakan ide ataupun pendapat, dan perasaan yang nyaman tanpa ada rasa sungkan, khawatir, atau tidak enak bahkan takut.<sup>(35)</sup>

Komunikasi yang baik sangat diperlukan dalam setiap kegiatan yang dilakukan, tidak terkecuali di rumah sakit yang

berhubungan langsung dengan hidup manusia, sehingga diperlukan komunikasi yang baik agar tidak terjadi miskomunikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien.

Komunikasi terbuka dapat dilaksanakan pada awal staf melamar pekerjaan hingga mulai bekerja. Staf melakukan komunikasi yang terbuka kepada staf lainnya yang berhubungan dengan keselamatan pasien sedetail mungkin agar tidak ada satu hal pun yang terlewatkan terkait pasien yang dapat membahayakan pasien itu sendiri. Pada pagi hari sebelum mulai bekerja, sebaiknya dilakukan *briefing* atau *sharing* yang digunakan untuk berbagi informasi tentang keselamatan pasien dan staf dapat dengan bebas mempertanyakan isu-isu keselamatan pasien tanpa ada rasa takut.

d. Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien

Menurut AHRQ, persepsi tenaga kesehatan adalah interpretasi dari prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien.<sup>(34)</sup>

Menurut William James, persepsi terbentuk atas dasar data-data yang kita peroleh dari lingkungan yang diserap oleh indra, serta sebagian lainnya diperoleh dari pengolahan ingatan (memori) (diolah kembali berdasarkan pengalaman yang dimiliki).<sup>(36)</sup> Jadi, dapat disimpulkan bahwa lingkunganlah yang membentuk persepsi kita terhadap suatu hal, dalam konteks keselamatan pasien, baiknya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

dipengaruhi oleh lingkungan atau budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

## 2. Budaya pelaporan (*reporting culture*)

### a. Serah terima informasi dan transisi

Serah terima informasi dan transisi adalah proses serah terima informasi penting terkait perawatan pasien baik didalam unit yang sama maupun berbeda pada saat pergantian jam tugas.<sup>(34)</sup> Serah terima informasi dan pertukaran petugas pada setiap pergantian shift sangat penting dalam pelayanan pasien karena dapat menunjukkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menjaga efektifitas pelayanan dan melindungi keselamatan pasien.

Serah terima informasi dan transisi yang tidak baik antar unit pelayanan ataupun antar staf dalam satu unit kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan, sehingga dapat berpengaruh terhadap diambilnya tindakan yang tidak tepat dan dapat berpotensi menjadi penyebab terjadinya insiden terhadap pasien. Hal tersebutlah yang menyebabkan kesalahan medis sering terjadi pada pasien setelah transisi atau pertukaran *shift* dilakukan.

### b. Frekuensi pelaporan insiden

Menurut Kemenkes RI (2017) pelaporan insiden keselamatan pasien adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran.<sup>(1)</sup> Pelaporan kejadian

merupakan laporan tertulis dari setiap keadaan yang tidak konsisten atau kegiatan yang tidak sesuai dengan kegiatan rutin yang telah diatur dalam regulasi terutama kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kepada pasien. Tujuan dari pelaporan ini adalah sebagai pengingat bagi manajemen rumah sakit bahwa ada risiko atau keadaan yang dapat mengancam pasien maupun pihak rumah sakit karena ketika suatu insiden terjadi tidak hanya pasien saja yang akan mengalami kerugian.

Frekuensi pelaporan adalah *output* dari penerapan 11 budaya keselamatan pasien yang lainnya dan hal ini juga dijelaskan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Oleh karena itu, dimensi frekuensi pelaporan insiden tidak dimasukkan sebagai variabel independen dalam penelitian ini karena merupakan *output* dari 11 variabel budaya keselamatan pasien lainnya.

Frekuensi pelaporan kejadian yang sedikit merupakan hambatan staf untuk melakukan pembelajaran dari insiden yang terjadi. Laporan merupakan awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Oleh karena itu, untuk mempermudah rumah sakit dalam melakukan pelaporan insiden, KKP-RS telah menetapkan format laporan jika suatu insiden telah terjadi. Staf yang bersangkutan harus segera membuat laporan tentang insiden tersebut, sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat dan cepat terhadap insiden tersebut.

### 3. Budaya keadilan (*justice culture*)

#### a. Pengaturan staf

*Staffing* atau pengaturan staf adalah proses penataan staf dalam unit untuk menangani beban kerja dan jam kerja yang sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Prinsip yang direkomendasikan oleh *Institute Of Medicine* terkait *staffing* untuk penerapan keselamatan pasien di rumah sakit adalah mendesain pekerjaan dengan memperhatikan faktor manusia dengan memperhitungkan jam kerja, beban kerja, *staffing*, rasio dan *shift* dengan memperhatikan faktor kelelahan, siklus tidur dan lainnya.

Ketersediaan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian layanan kesehatan di rumah sakit. Faktor yang berpengaruh dalam risiko terjadinya infeksi di rumah sakit salah satunya adalah beban kerja yang tidak sesuai dengan staf yang tersedia.<sup>(37)</sup> Kekurangan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya beban kerja yang merupakan kontributor terbesar penyebab terjadinya *human error* dalam pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, perlu dibentuknya staf yang adekuat yang dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan orientasi mengenai keselamatan pasien untuk memperoleh pemahaman yang sama terkait upaya keselamatan pasien yang harus dilaksanakan.

b. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

Baiknya penerapan umpan balik terhadap kesalahan dapat diketahui dari informasi yang diterima staf terkait insiden yang terjadi, seperti umpan balik tentang perubahan tata cara pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan membahas cara-cara yang dinilai paling optimal untuk mencegah insiden yang sama terjadi lagi. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sangatlah penting karena staf atau bawahan dapat mengetahui penyebab terjadinya insiden dan langkah apa saja yang diambil untuk mencegah kejadian yang sama terulang lagi, sehingga tidak terjadi miskomunikasi antar staf dalam melakukan tindakan pencegahan.

c. Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan

Menurut AHRQ, respon tidak menyalahkan dapat dilihat melalui sikap staf terhadap kesalahan yang mengakibatkan terjadinya insiden dengan mengasumsikan bahwa kesalahan dan laporan yang mereka buat akan disimpan dalam data personal mereka. Tenaga profesional adalah perfeksionis, sehingga jika terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan masalah psikologis yang akan berdampak pada penurunan kinerja, oleh karena itu, pertanyaan individual perlu dihindari dan lebih berfokus terhadap permasalahan yang terjadi.<sup>(38)</sup> Maksud dari pernyataan tersebut adalah rumah sakit harus berfokus kepada permasalahan yang terjadi dan bukan

sebaliknya malah berfokus untuk menyalahkan staf/individu yang terlibat.

#### 4. Budaya belajar (*learning culture*)

##### a. Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan

Pembelajaran organisasi adalah sebuah proses dimana manajer atau pimpinan berupaya dalam meningkatkan kompetensi anggota organisasi dengan tujuan untuk memahami dan dapat mengelola organisasi beserta lingkungannya sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dalam meningkatkan efektivitas organisasi tersebut.<sup>(39)</sup>

Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkesinambungan dapat diukur dengan adanya budaya belajar di suatu organisasi yang memiliki pandangan bahwa suatu kesalahan yang terjadi dapat membawa perubahan positif yang lebih efektif.

Perbaikan berkesinambungan adalah suatu budaya perbaikan berkelanjutan yang ditargetkan untuk menghapus suatu proses maupun *output* yang tidak memiliki nilai plus pada lini sistem dan proses dari suatu organisasi. Perbaikan berkesinambungan dilakukan dengan melibatkan semua orang untuk bekerja sama untuk melakukan upaya perbaikan tanpa harus mengeluarkan biaya investasi yang banyak.<sup>(40)</sup>

Pembelajaran dan perbaikan yang berkelanjutan dilakukan sepenuhnya untuk menciptakan tenaga kerja yang terlatih dalam menganalisis insiden secara tepat dan cepat

sehingga dapat melakukan proses identifikasi penyebab insiden dengan tepat yang pada ujungnya adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien.

- b. Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut.<sup>(41)</sup>

Penerapan budaya keselamatan pasien tidak lepas dari peran aktif seorang manajer.<sup>(32)</sup> Rumampuk (2013) membuktikan melalui hasil penelitiannya bahwa penerapan *patient safety* ditentukan dari baik atau buruknya peran manajer melalui supervisi.<sup>(42)</sup>

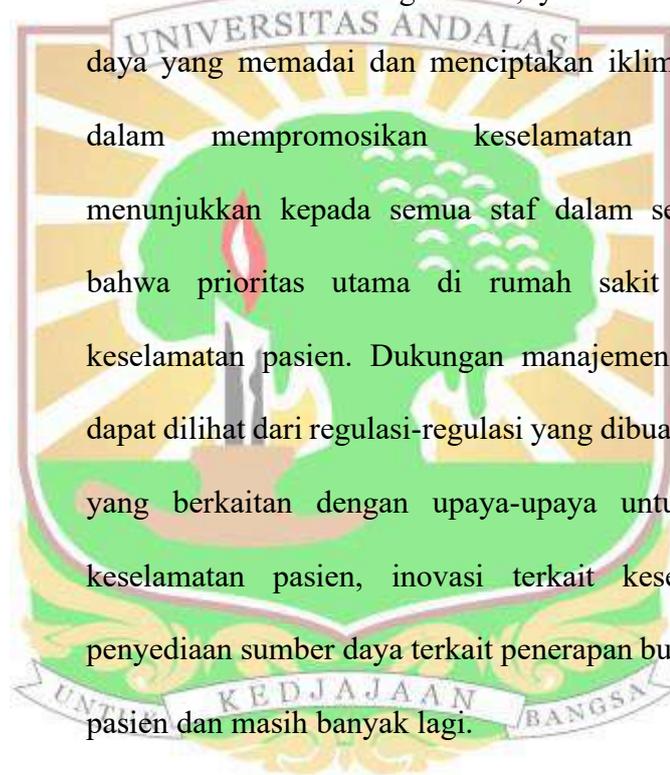
Parameter untuk menilai dimensi ini dapat dilihat dari bagaimana atasan/ supervisor/ manajer dalam mempertimbangkan dan menerima saran & masukan dari seluruh staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan penghargaan kepada staf yang telah melaksanakan prosedur keselamatan pasien dengan baik di setiap kegiatannya, dan sikap untuk tidak mengabaikan insiden yang terjadi sekecil apapun.

- c. Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien

Penerapan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan karena akan

menunjukkan kepada staf apakah manajemen sebagai “pengatur” mendukung setiap kegiatan yang ada di rumah sakit yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Yuswardi (2017) menyatakan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa peran manajemen berhubungan dengan penerapan *patient safety culture* di rumah sakit.<sup>(43)</sup>

Pihak manajemen rumah sakit memiliki tugas yang harus dilaksanakan dengan baik, yaitu menyediakan sumber daya yang memadai dan menciptakan iklim kerja yang baik dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan menunjukkan kepada semua staf dalam setiap kegiatannya bahwa prioritas utama di rumah sakit tersebut adalah keselamatan pasien. Dukungan manajemen rumah sakit ini dapat dilihat dari regulasi-regulasi yang dibuat oleh rumah sakit yang berkaitan dengan upaya-upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien, inovasi terkait keselamatan pasien, penyediaan sumber daya terkait penerapan budaya keselamatan pasien dan masih banyak lagi.



Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan kuat apabila respon positif sebesar > 75% atau lebih, dikatakan budaya sedang apabila respon positif sebesar 50%-75%, dan dikatakan budaya lemah apabila respon positif kurang dari < 50%.

## 2.5 Hubungan dan Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sangat diperlukan karena berpengaruh terhadap sikap staf dalam melaporkan IKP, sudah banyak teori yang menyatakan bahwa terdapat korelasi ataupun pengaruh antara penerapan budaya keselamatan pasien terhadap sikap staf dalam melaporkan IKP. Menurut Anggraeni et al (2016) budaya keselamatan pasien berpengaruh secara signifikan terhadap sikap dan motivasi individu dalam melaporkan IKP.<sup>(20)</sup> Teori ini juga diperkuat oleh Kagan dan Barnoy yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien berkorelasi signifikan positif terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(17)</sup> Kenji Itoh, Henning Boje Andersen and Kim Lyngby Mikkelsen yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien yang positif berkontribusi secara efektif pada sikap dan perilaku melaporkan insiden dan interaksi dengan pasien setelah terjadinya insiden.<sup>(18)</sup> Dimensi frekuensi pelaporan kejadian pada penelitian ini tidak diukur karena dimensi tersebut memiliki pertanyaan yang lebih mengarah kepada sikap staf dalam melaporkan IKP. Berikut pengaruh tiap dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap staf dalam melaporkan IKP :

### 1. Kerja sama dalam unit

Kerja sama tim dan dukungan rekan-rekan di dalam maupun lintas unit sangat diperlukan untuk mendukung keselamatan pasien. Kerjasama tim dibutuhkan untuk lancarnya penerapan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(44)</sup> Perawat atau staf yang takut kehilangan reputasinya di antara rekan kerja melaporkan lebih sedikit insiden dibandingkan perawat yang tidak takut <sup>(15)</sup>. Kurangnya dukungan yang

memadai dari rekan kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam sikap pelaporan insiden,<sup>(45)</sup> artinya kerjasama tim dalam unit sangat dibutuhkan karena dukungan dan kerja sama tim akan sangat membantu dan memengaruhi kesediaan staf untuk melaporkan insiden, yang mungkin juga berkaitan dengan rasa takut disalahkan jika tidak ada seorang pun yang bersedia mendukung laporan mandiri perawat.

Hasil penelitian Anggraeni et al (2016) mendukung teori ini yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan kerja sama tim terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).<sup>(20)</sup>

## 2. Kerja sama antar unit

Kerjasama tim tidak hanya diperlukan didalam unit saja, tetapi juga sangat dibutuhkan antar unit yang berbeda di rumah sakit karena kesehatan adalah disiplin ilmu yang kompleks, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak dapat hanya mengandalkan beberapa orang atau unit saja, tetapi juga mengandalkan semua unit yang ada, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih optimal.

Hasil penelitian Anggraeni et al (2016) mendukung teori ini yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan kerja sama tim terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).<sup>(20)</sup>

## 3. Keterbukaan komunikasi

Komunikasi yang baik sangat diperlukan dalam setiap kegiatan yang dilakukan, tidak terkecuali di rumah sakit yang berhubungan langsung dengan hidup manusia, sehingga diperlukan komunikasi yang baik agar tidak terjadi miskomunikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien.

Komunikasi yang terbuka berdampak positif terhadap keselamatan pasien di rumah sakit karena staf dapat dengan rela mengungkapkan pendapatnya ketika menemukan sesuatu yang dapat mengancam keselamatan pasien dan tidak ragu untuk menanyakan atau menyampaikannya kepada otoritas yang lebih tinggi.<sup>(46)</sup>

Hasil penelitian Wigati (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(47)</sup> Pernyataan tersebut juga didukung dengan hasil penelitian Anggraeni et al (2016) yang juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(20)</sup>

#### 4. Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien

Persepsi membantu individu untuk memilih, mengatur, menyimpan berbagai stimulus yang melibatkan penerimaan dan menafsirkan dari suatu rangsangan untuk memengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Persepsi bahwa tempat kerja memiliki budaya keselamatan dengan kategori lemah merupakan salah satu faktor penghambat yang dapat memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP.<sup>(13)</sup> Menurut Notoadmojo permasalahan terkait keselamatan pasien dapat dicegah dengan persepsi dan sistem yang baik, ini menggambarkan jika semua komponen yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit memiliki persepsi yang sama terkait pelaksanaan budaya keselamatan pasien maka dapat menekan angka Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit/fasyankes tersebut.<sup>(48)</sup> Persepsi staf secara keseluruhan harus dibentuk dengan baik di lingkungan rumah sakit, menurut Wiliam James persepsi dibentuk dari lingkungan. Oleh

karena itu, penerapan budaya keselamatan pasien yang berperan sebagai lingkungan harus baik penerapannya karena dapat memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP.

#### 5. Serah terima informasi dan transisi

Serah terima informasi dan transisi adalah proses serah terima informasi penting terkait perawatan pasien baik didalam unit yang sama maupun berbeda pada saat pergantian jam tugas.<sup>(34)</sup> Serah terima informasi dan transisi tugas pada setiap pergantian shift sangat penting dalam pelayanan pasien karena dapat menunjukkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menjaga efektifitas pelayanan dan melindungi keselamatan pasien. Serah terima dan transisi yang kurang baik menunjukkan bahwa informasi penting terkait perawatan pasien sering terlewatkan saat terjadi pergantian *shift* kerja.

Serah terima informasi dan transisi yang baik dapat dicapai apabila terdapat koordinasi yang terjalin baik antar shift sehingga pelayanan menjadi lebih optimal. Kesenjangan komunikasi saat proses serah terima informasi dan transisi dapat mengganggu kontinuitas layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan peluang timbulnya insiden yang membahayakan pasien. Pendidikan, jenis kelamin, dukungan manajemen, kerjasama antar unit serta handsoff dan transisi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan Triwibowo et al menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *handover* dengan *Patient safety* yang artinya serah terima informasi dan transisi dapat memengaruhi pelaporan IKP di suatu rumah sakit termasuk sikap staf dalam melaporkan IKP.

Serah terima informasi dan transisi yang tidak baik antar unit pelayanan ataupun antar staf dalam satu unit kerja dapat menimbulkan terputusnya kesinambungan pelayanan, sehingga dapat berpengaruh terhadap diambilnya tindakan yang kurang bahkan tidak tepat yang dapat berpotensi menjadi penyebab terjadinya cedera/insiden pada pasien. Hal tersebutlah yang menyebabkan kesalahan medis sering terjadi pada pasien setelah transisi atau pertukaran *shift* dilakukan.

#### 6. Pengaturan staf

Faktor yang berpengaruh dalam risiko terjadinya infeksi di rumah sakit salah satunya adalah beban kerja yang tidak sesuai dengan staf yang tersedia.<sup>(37)</sup> Kekurangan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya beban kerja yang merupakan kontributor terbesar penyebab terjadinya *human error* dalam pelayanan kesehatan, oleh karena itu pengaturan staf atau manajemen SDM harus dilakukan dengan baik.

Beban kerja sebagai masalah kepegawaian juga memengaruhi pelaporan insiden, karena membutuhkan waktu untuk menyelesaikan laporan insiden dan dokumen lainnya. Hal ini, pada gilirannya, mengurangi waktu untuk merawat pasien lain.<sup>(49)</sup> Jadi dapat disimpulkan bahwa pengaturan staf sangat penting untuk dilaksanakan dengan optimal karena akan berpengaruh terhadap sikap staf dalam melaporkan insiden.

Hasil penelitian Utami et al (2023) mendukung teori diatas yang kesimpulannya menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan pengaturan staf terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(50)</sup>

#### 7. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sangatlah penting karena staf atau bawahan dapat mengetahui penyebab terjadinya insiden dan langkah apa saja yang diambil untuk mencegah kejadian yang sama terulang lagi, sehingga tidak terjadi miskomunikasi antar staf dalam melakukan tindakan pencegahan.

Kurangnya umpan balik, tindak lanjut, dan pencegahan untuk mencegah terulangnya insiden akan berdampak negatif pada perawat dalam melaporkan insiden.<sup>(49)</sup> Tidak adanya respon, komunikasi, dan diskusi setelah adanya laporan mungkin membuat perawat enggan melaporkan kejadian di kemudian hari.<sup>(51)</sup> Jadi dapat disimpulkan bahwa umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sangat penting karena akan memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP, jika dapat dilakukan dengan baik maka staf akan merasa bahwa laporan yang dilakukannya ditanggapi dan dihargai dengan baik yang akan meningkatkan semangatnya untuk terus melaporkan insiden yang terjadi.

Hasil penelitian Utami et al (2023) juga mendukung teori diatas yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(50)</sup>

#### 8. Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan

Respon tidak menyalahkan dapat dilihat melalui sikap staf terhadap kesalahan yang mengakibatkan terjadinya insiden dengan mengasumsikan bahwa kesalahan dan laporan yang mereka buat akan disimpan dalam data personal mereka.<sup>(34)</sup> Tenaga profesional adalah perfeksionis, sehingga jika terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan masalah psikologis yang akan berdampak pada penurunan kinerja.<sup>(38)</sup> Oleh karena itu, pertanyaan

individual perlu dihindari dan lebih berfokus terhadap permasalahan yang terjadi.<sup>(37)</sup> Maksud dari pernyataan tersebut adalah rumah sakit harus berfokus kepada permasalahan yang terjadi dan bukan sebaliknya malah berfokus untuk menyalahkan staf/individu yang terlibat.

Respon yang tidak menghukum terhadap kesalahan juga dapat memengaruhi sikap terhadap pelaporan insiden. Ketakutan akan hukuman dan adanya budaya menyalahkan yang hanya fokus pada mencari korban untuk disalahkan merupakan penyebab umum tidak melaporkan kesalahan obat-obatan.<sup>(52)</sup> Oleh karena itu, respon terhadap kesalahan harus dilakukan tanpa menyalahkan individu dan berfokus pada penyebab dan perbaikan masalah yang terjadi karena dapat memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP, jika disalahkan ketika melakukan pelaporan, maka hal itu akan mengurungkan niat staf untuk melaporkan IKP lagi kedepannya.

Teori tersebut juga didukung oleh penelitian Utami et al (2023) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(50)</sup> Penelitian Karmila et al (2023) juga mendukung teori tersebut yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara respon tidak menyalahkan dengan kesalahan terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(53)</sup>

#### 9. Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan

Pembelajaran dan perbaikan harus dilakukan ketika suatu insiden terjadi agar kesalahan yang sama tidak terulang lagi di kemudian hari. Perawat yang sadar bahwa pelaporan bermanfaat untuk pembelajaran akan

cenderung mempunyai sikap belajar terkait dengan kejadian,<sup>(15)</sup> Maksudnya adalah ketika budaya pembelajaran dan perbaikan diterapkan dengan baik di suatu rumah sakit, maka staf yang ada di rumah sakit tersebut akan merasa bahwa pelaporan IKP memiliki manfaat yang besar, sehingga akan mengubah dan meningkatkan sikap staf untuk selalu melaporkan setiap Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi.

Teori tersebut juga didukung oleh penelitian Utami et al (2023) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(50)</sup> Penelitian Karmila et al (2023) juga mendukung teori tersebut yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(53)</sup>

#### 10. Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut.<sup>(41)</sup> Penerapan *patient safety* ditentukan dari peran manajer melalui supervisi.<sup>(42)</sup> Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien dapat menjadi faktor yang memengaruhi atau menghalangi pelaporan IKP.<sup>(13)</sup> Berdasarkan teori yang ada tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ekspektasi pemimpin (supervisor/manajer) dan tindakannya dalam mendukung keselamatan

pasien sangat penting karena dapat memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP.

Hasil penelitian Wigati (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap dalam melaporkan IKP.<sup>(47)</sup> Teori tersebut juga didukung oleh penelitian Utami et al (2023) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden.<sup>(50)</sup>

#### 11. Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien

Manajemen rumah sakit juga memainkan peran penting dalam memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP, dengan adanya dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan keselamatan pasien, maka akan membuat staf selalu merasa aman dan terlindungi ketika hendak melaporkan suatu insiden yang terjadi, sehingga sikap staf dalam melaporkan IKP akan semakin baik seiring berjalannya waktu. Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien dapat menjadi faktor yang memengaruhi atau menghalangi pelaporan IKP.<sup>(13)</sup> Peningkatan keselamatan dan kesehatan dalam suatu organisasi tergantung pada kepemimpinan yang positif dan manajemen yang kompeten.<sup>(54)</sup> Selain itu Yuswardi (2017) juga menyatakan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa peran manajemen berhubungan dengan penerapan *patient safety culture* di rumah sakit.<sup>(43)</sup>

Hasil penelitian Wigati (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap dalam melaporkan IKP.<sup>(47)</sup>



## 2.6 Telaah Sistematis

Tabel 2.1 Telaah Sistematis

No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1.	A Dewi, Ahsan, Azzuhri M	Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen	Budaya Sikap melaporkan insiden keselamatan pasien, Pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan, Kerjasama tim, Keterbukaan komunikasi, Respon tidak menghukum atas suatu kesalahan	Penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional kepada 135 perawat terpilih sebagai sampel yang dipilih menggunakan teknik <i>proposional stratified random sampling</i>	Secara simultan budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden. Secara parsial pembelajaran organisasi & peningkatan berkelanjutan dan tidak menghukum atas suatu kesalahan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden, Kerjasama tim dan keterbukaan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden.
2.	Anastasia Sari Kusumawatia, Hanny Handiyani a, Shanti Farida Rachmi	<i>Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia</i>	Sikap perawat terhadap pelaporan insiden dan Budaya keselamatan pasien	Penelitian <i>Cross-sectional</i> dengan menggunakan <i>cluster sampling</i> pada tiga rumah sakit umum di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 400 perawat.	Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara budaya keselamatan pasien dan sikap perawat terhadap pelaporan insiden ( $r$ hitung=0,838, $p=0,005$ )

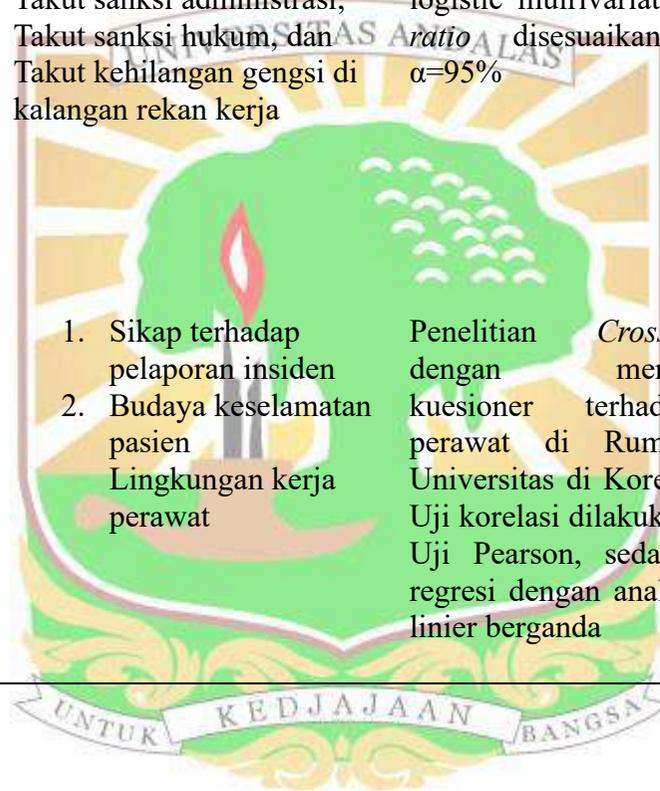
No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil	
3.	Karmila, Suharni, Alwi M.K	Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar	Pelaporan Keselamatan Harapan atasan/menejemen, Organisasi pembelajaran – perbaikan berkelanjutan, Kerjasama dalam unit rumah sakit, Umpan balik komunikasi, Respon tidak menghukum	Insiden pasien, Observasi dengan jumlah sampel penelitian 83 responden menggunakan total sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Uji hubungan dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ .	Penelitian <i>cross sectional study</i> yang dilakukan dengan menggunakan lembar Observasi dengan jumlah sampel penelitian 83 dengan menggunakan total sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Uji hubungan dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien secara simultan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, harapan atasan/menejemen berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, organisasi pembelajaran – perbaikan berkelanjutan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien, kerjasama dalam unit rumah sakit berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan, umpan balik komunikasi berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan, respon tidak menghukum berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan



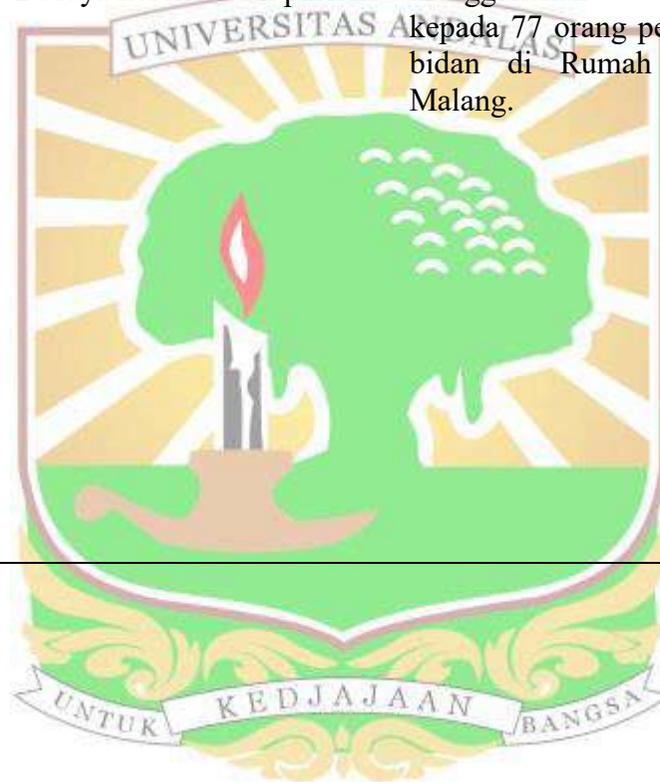
No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil
4.	Aprilianin gtyas A.P	Pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSD dr. Soebandi Jember	Sikap dalam melaporkan IKP, Pengetahuan, dan Motivasi	Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan instrumen penelitian angket kepada 82 sampel yang diambil menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan pada pengetahuan terhadap sikap, pengetahuan terhadap motivasi, motivasi terhadap sikap, dan pengetahuan terhadap sikap melalui motivasi. Pengetahuan menjadi variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap sikap perawat dalam melakukan pelaporan IKP di RSD dr. Soebandi Jember
5.	Suryanto D.T.F	Hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit	Pelaporan IKP oleh perawat, Harapan atasan/ manajer dan tindakan mendukung keselamatan, Organisasi Perbaikan pembelajaran, Kerjasama berkelanjutan, dalam unit rumah sakit, Komunikasi terbuka, Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, Respon tidak menghukum atas kesalahan, dan Susunan kepegawaian/ <i>staffing</i>	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan uji korelasi <i>spearman</i> . Sampel penelitian adalah perawat yang berjumlah 112 orang dengan teknik <i>sample random sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan angket <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)</i> dan angket pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat yang dikembangkan oleh peneliti	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien yang baik akan meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan pasien oleh perawat

No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil
6.	Marselina E.V, Prayitno H, Ismara K.I	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang	Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan 12 dimensi budaya keselamatan pasien	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i> . Responden dipilih dengan teknik <i>simple random sampling</i> dan didapatkan sampel 109 perawat di RS X Kota Malang. Instrumen pengumpulan data adalah <i>Hospital Survey On Patient Safety Culture</i> yang dikeluarkan oleh AHRQ ( <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> ). Metode analisis data yang digunakan adalah uji regresi linier ganda	Dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi pelaporan kejadian, serah terima dan transisi, staffing, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, dan ekspektasi serta tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien.
7.	Wigati T	Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melapor insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo	Sikap melapor IKP, Kepemimpinan, Komunikasi, Kerja tim, Berfokus pada pasien, Keadilan, Berbasis bukti Pembelajaran	Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah karyawan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang berjumlah 327 karyawan, dan jumlah sampel sebesar 100 orang. Penelitian ini dilakukan dengan analisis regresi linier berganda dengan uji instrumen dan asumsi klasik.	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa kepemimpinan, komunikasi, berbasis bukti, dan kerja tim berpengaruh signifikan terhadap sikap melapor IKP, sedangkan berfokus pada pasien, keadilan, dan pembelajaran tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melapor IKP.

No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil
8.	Eshetu Haileselassie Engeda	<i>Incident Reporting Behaviours and Associated Factors among Nurses Working in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia</i>	Sikap perawat dalam melaporkan insiden, Pelatihan pelaporan insiden, Alasan untuk melaporkan, Takut sanksi administrasi, Takut sanksi hukum, dan Takut kehilangan gengsi di kalangan rekan kerja	Penelitian <i>cross-sectional</i> dengan <i>simple random sampling</i> . Alat uji dalam penelitian ini adalah regresi logistic multivariat dan <i>odds ratio</i> disesuaikan dengan $\alpha=95\%$	Proporsi perawat yang melaporkan insiden adalah 25,4%. Pelatihan pelaporan insiden, alasan untuk melaporkan, takut sanksi administrasi, takut sanksi hukum, dan takut kehilangan gengsi di kalangan rekan kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap perawat dalam melaporkan insiden
9.	Moon Sook Yoo, Kyoung Ja Kim	<i>Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sikap terhadap pelaporan insiden</li> <li>Budaya keselamatan pasien Lingkungan kerja perawat</li> </ol>	Penelitian <i>Cross-sectional</i> menggunakan kuesioner terhadap 191 perawat di Rumah Sakit Universitas di Korea Selatan. Uji korelasi dilakukan dengan Uji Pearson, sedangkan uji regresi dengan analisis regresi linier berganda	Lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien berhubungan dengan sikap perawat dalam melaporkan insiden. Hasil analisis regresi menunjukkan hasil sikap perawat dalam melaporkan insiden dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien.

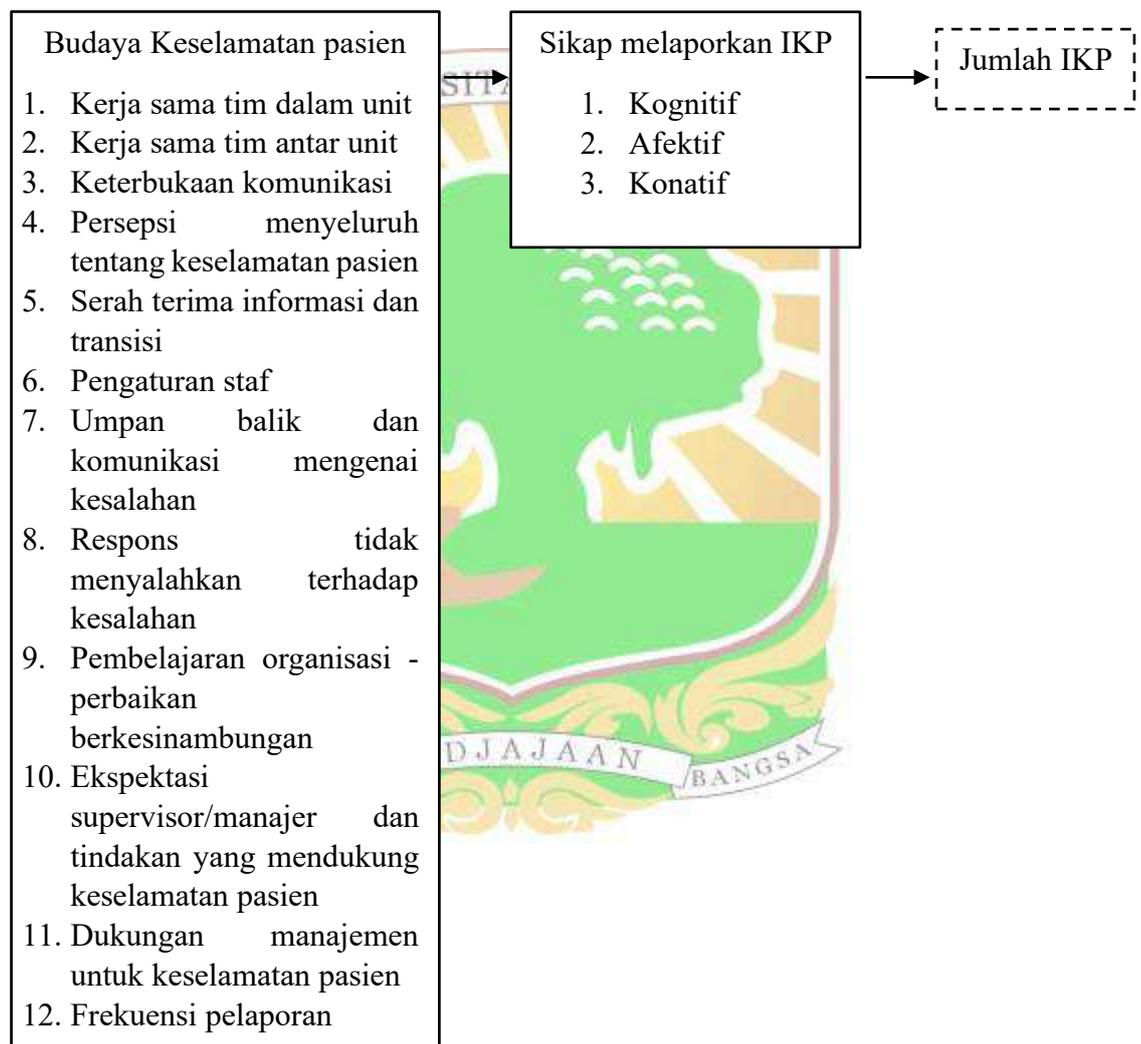


No.	Penulis	Judul	Variabel	Metode	Hasil
10.	Ekowati Supartinah Kamandak a Putri, Asih Trirachmi Nuswanti, Cecilia Widijati Imam	<i>Effect of Perception of Patient Safety Culture Dimensions on The Willingness to Report Patient Safety Incident</i>	1. Keinginan melaporkan IKP Budaya keselamatan pasien	Penelitian kuantitatif <i>Cross-sectional</i> dengan menggunakan kuesioner kepada 77 orang perawat dan bidan di Rumah Sakit X Malang.	Budaya keselamatan pasien secara simultan mempengaruhi keinginan melaporkan IKP. Secara parsial, keterbukaan komunikasi memiliki pengaruh positif signifikan terhadap keinginan melaporkan IKP, sedangkan kerjasama tim komposisi staf, umpan balik dan pembelajaran, respon non-punitif, dukungan manajemen, kooperasi antar tim, dan serah terima pasien tidak berpengaruh signifikan terhadap keinginan melaporkan IKP.



## 2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini diambil dari teori beberapa ahli. Teori pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP diambil dari teori Saifuddin Azwar (2016), Itoh, Andersen, dan Mikkelsen (2014), dan Kagan & Barnoy (2013). Teori pengaruh sikap melaporkan IKP terhadap jumlah IKP diambil berdasarkan teori dari Polisena et al (2014) dan Engeda (2016).



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Saifuddin Azwar (2016), Itoh, Andersen, dan Mikkelsen (2014), Kagan & Barnov (2013), Polisena et al (2014) ,Engeda (2016)

### Keterangan :

———— Variabel yang diteliti

----- Variabel yang tidak diteliti

## 2.8 Kerangka Konsep



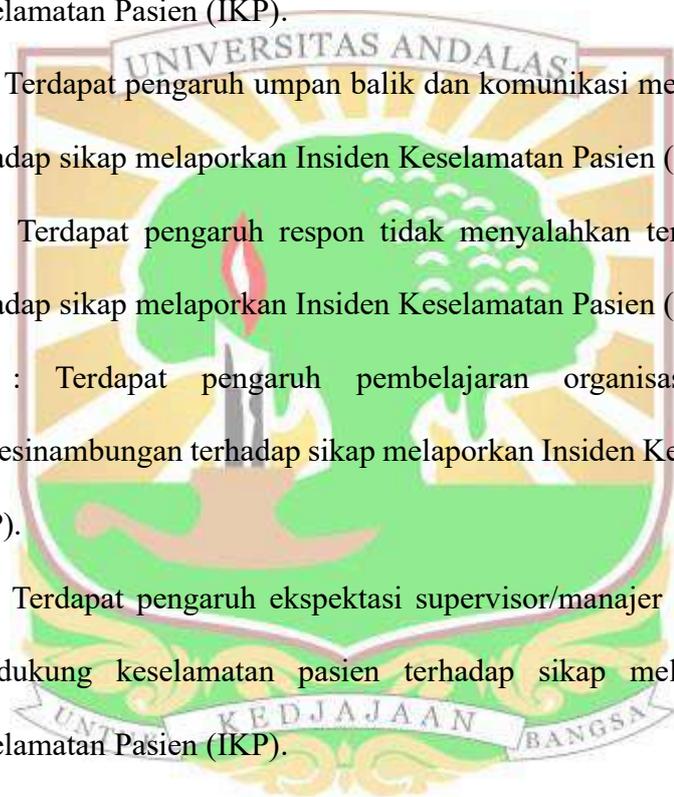
**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.9 Hipotesis

1. Ha : Terdapat Hubungan kerja sama tim dalam unit dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
2. Ha : Terdapat Hubungan kerja sama tim antar unit dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
3. Ha : Terdapat Hubungan keterbukaan komunikasi dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
4. Ha : Terdapat Hubungan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.

5. Ha : Terdapat Hubungan Serah terima informasi dan transisi dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
6. Ha : Terdapat Hubungan pengaturan staf dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
7. Ha : Terdapat Hubungan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
8. Ha : Terdapat Hubungan respon tidak menyalahkan dengan kesalahan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
9. Ha : Terdapat Hubungan pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
10. Ha : Terdapat Hubungan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
11. Ha : Terdapat Hubungan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dengan kesalahan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara parsial.
12. Ha : Terdapat Hubungan Hubungan penerapan budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara simultan.
13. Ha : Terdapat pengaruh kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
14. Ha : Terdapat pengaruh kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

15. Ha : Terdapat pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
16. Ha : Terdapat pengaruh persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
17. Ha : Terdapat pengaruh Serah terima informasi dan transisi terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
18. Ha : Terdapat pengaruh pengaturan staf terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
19. Ha : Terdapat pengaruh umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
20. Ha : Terdapat pengaruh respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
21. Ha : Terdapat pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
22. Ha : Terdapat pengaruh ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
23. Ha : Terdapat pengaruh dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
24. Ha : Terdapat pengaruh penerapan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).



## BAB 3 : METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif, menurut Prof. Dr. Sugiyono penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berangkat dari sesuatu yang bersifat abstrak difokuskan dengan landasan teori yang selanjutnya dirumuskan hipotesis untuk diuji sehingga menuju pada kejadian – kejadian yang konkrit. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Ex post facto cross-sectional* dengan menggunakan angket sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien dan sikap dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), sedangkan variabel independen berjumlah 11 variabel, yaitu kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, keterbukaan komunikasi, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, Serah terima informasi dan transisi, pengaturan staf, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien.

### 3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

#### 3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2024 yang dimulai dari pengambilan data awal hingga penelitian selesai dilakukan.

### 3.2.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Kota Padang.

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh staf/pegawai unit IGD, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, radiologi, dan apotek/farmasi Rumah Sakit X yang berjumlah 244 orang.

### 3.3.2 Sampel

#### 3.3.2.1 Ukuran Sampel

Ukuran sampel yang dibutuhkan dari populasi yang ada pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin,

yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error*/ Tingkat kepercayaan (0,05)

Jumlah populasi di 6 unit yang ingin diteliti adalah 244, sehingga didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{244}{1+244(0,05^2)}$$

n = 151,5 dibulatkan menjadi 152

Berdasarkan penghitungan menggunakan rumus Slovin diatas, maka didapatkan jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 152 sampel, Namun, masih ada potensi sampel untuk

*drop out*, sehingga peneliti menambahkan sampel sebesar 10% dari jumlah sampel yang telah didapatkan dari rumus diatas. Jumlah sampel baru yang ditambahkan dengan 10% dari jumlah sampel sebelumnya didapatkan dengan rumus sebagai berikut :

$$n1 = \frac{n2}{1-f}$$

Keterangan :

n1 = Jumlah sampel baru

n2 = Jumlah sampel sebelumnya

f = Persentase penambahan jumlah sampel (10% = 0,1)

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n1 = \frac{n2}{1-f}$$

$$n1 = \frac{152}{1-0,1}$$

$$n1 = 168,8 \text{ dibulatkan menjadi } 169$$

### 3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Proportionate Random Sampling* dengan pembagian berdasarkan unit yang ada di Rumah Sakit X Kota Padang, lalu dari tiap unit tersebut diambil sampel secara acak dengan proporsi yang sama tiap unitnya dengan menggunakan rumus:

$$n_x = \frac{N_x}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_x$  = Jumlah sampel cluster

$N_x$  = Jumlah populasi cluster

$N$  = Jumlah populasi seluruh cluster

$n$  = Jumlah sampel seluruh cluster

Sehingga dari rumus tersebut didapatkan jumlah sampel penelitian sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Total Sampel**

No.	Unit	Populasi	Rumus	Sampel
1.	IGD	31	$\frac{31}{244} \times 169$	21
2.	Rawat jalan	49	$\frac{49}{244} \times 169$	34
3.	Rawat Inap	109	$\frac{109}{244} \times 169$	76
4.	Laboratorium	22	$\frac{22}{244} \times 169$	15
5.	Radiologi	8	$\frac{8}{244} \times 169$	6
6.	Apotek/Farmasi	25	$\frac{25}{244} \times 169$	17
<b>Total sampel</b>				<b>169</b>

### 3.3.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Staf yang bersedia mengikuti penelitian
- b. Staf yang berasal dari unit pelayanan medis dan penunjang medis
- c. Staf yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun

#### 2. Kriteria eksklusi

- a. Staf yang tidak bisa hadir selama periode pengisian angket.

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b> Sikap melaporkan IKP	Sikap staf terkait pelaporan IKP yang terjadi di rumah sakit tempatnya bekerja terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Sentinal baik yang dilakukan dirinya sendiri atau orang lain	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor seluruh pertanyaan sikap melaporkan IKP  15 item : Skor min. : 15 Skor maks. : 75	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b> Budaya Keselamatan Pasien	Penerapan budaya keselamatan pasien oleh semua staf di setiap kegiatan yang dilakukannya	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor seluruh dimensi budaya keselamatan pasien (11 dimensi)	Interval
Kerja sama tim dalam unit	Kerjasama antar staf dalam unit yang sama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 4 item : Skor min. : 4 Skor maks. : 20	Interval
Kerja sama tim antar-unit	Kerjasama tim antar unit yang berbeda dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 4 item : Skor min. : 4 Skor maks. : 20	Interval



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keterbukaan komunikasi	Kebebasan yang diberikan kepada staf dalam mengemukakan pendapat terhadap setiap keputusan yang diambil yang berhubungan dengan keselamatan pasien	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min. : 3 Skor maks. : 15	Interval
Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien	Persepsi staf terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di unit tempatnya bekerja dan di rumah sakit	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 4 item : Skor min. : 4 Skor maks. : 20	Interval
Serah terima informasi & transisi	Hal-hal yang berkaitan dengan serah terima informasi penting saat pergantian <i>shift</i> antar staf	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min : 3 Skor maks : 15	Interval
Pengaturan staf	Sistem pengaturan staf dalam unit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 4 item : Skor min. : 4 Skor maks. : 20	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	Pemberitahuan umpan balik terkait kesalahan yang terjadi dan diskusi yang dilakukan bersama untuk mencegah kesalahan tersebut terjadi lagi	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min. : 3 Skor maks. : 15	Interval
Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan	Respon staf pada saat pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi baik yang melibatkan dirinya sendiri ataupun staf lainnya	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min. : 3 Skor maks. : 15	Interval
Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan	Pembelajaran dan upaya perbaikan yang dilakukan terhadap kesalahan-kesalahan yang telah terjadi	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min : 3 Skor maks. : 15	Interval



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien	Sikap/tindakan supervisor/manajer dalam mendukung setiap tindakan yang dilakukan staf yang terkait dengan keselamatan pasien	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 4 item : Skor min. : 4 Skor maks. : 20	Interval
Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	Sikap/tindakan manajemen rumah sakit dalam melakukan hal-hal yang dapat mendukung dan meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit	Angket	Pengisian <i>gform</i>	Total skor 3 item : Skor min. : 3 Skor maks. : 15	Interval

Budaya keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP memiliki 3 kategori, yaitu kuat (>75%), sedang (50-75%), dan lemah (<50%) .

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian angket yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer pada penelitian ini didapatkan melalui angket/angket yang digunakan untuk menilai penerapan budaya keselamatan pasien dan sikap staf dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan melalui data IKP rumah sakit tahun 2022 – April 2024, hasil survei budaya keselamatan pasien tahun 2022 hingga yang terbaru, data jumlah staf/Sumber Daya Manusia tiap unit, dan profil Rumah Sakit X Kota Padang tahun 2024.

#### 3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Jika, data yang diperoleh tidak akurat (valid), maka keputusan yang diambil pun akan tidak tepat. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah angket yang jawabannya menggunakan Skala Likert's dari skor 1-5 yang diisi melalui *google form*. Angket digunakan dengan alasan agar jawaban responden lebih valid sesuai dengan kenyataan yang

sebenarnya di lapangan karena responden tidak perlu bertemu secara langsung dengan peneliti, sehingga tidak ada tekanan yang dapat memengaruhi jawaban dan kerahasiaannya dapat lebih terjamin. *Google form* digunakan dengan pertimbangan akan memudahkan responden dalam mengisi angket karena dapat diisi kapanpun dan dimanapun dan juga mencegah adanya kesalahan pengisian seperti jawaban yang kosong. Selain itu, alasan lain *google form* digunakan sebagai instrumen penelitian karena dapat mempermudah dan mempercepat proses analisis data. Angket yang digunakan dalam penelitian ini ada 2, yaitu :

1. Angket A

Angket ini digunakan untuk mengukur penerapan budaya keselamatan pasien oleh staf Rumah Sakit X Kota Padang dengan menggunakan angket *Hospital Survey on Patient Safety Culture* yang diterbitkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* pada tahun 2004 dan telah diperbaharui pada tahun 2016. Pertanyaan pada angket ini merupakan hasil adopsi dari penelitian Monica et al (2020) dengan judul “Adaptasi Linguistik Angket *Hospital Survey on Patient Safety Culture* ke Versi Indonesia” yang juga sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Angket ini terdiri dari 38 pertanyaan yang tujuannya untuk mengukur 11 dimensi budaya keselamatan pasien yang menjadi variabel independen pada penelitian ini.

## 2. Angket B

Angket ini digunakan untuk mengukur sikap staf dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terdiri dari 15 pertanyaan dan diadaptasi dari teori Allport, Engel et al, Ketz & Stotland, Triandis dan Saifuddin Azwar, penelitian Jessica et al (2020), dan angket *Hospital Survey on Patient Safety Culture* pada bagian dimensi frekuensi pelaporan kejadian yang dapat digunakan untuk mengukur sikap.

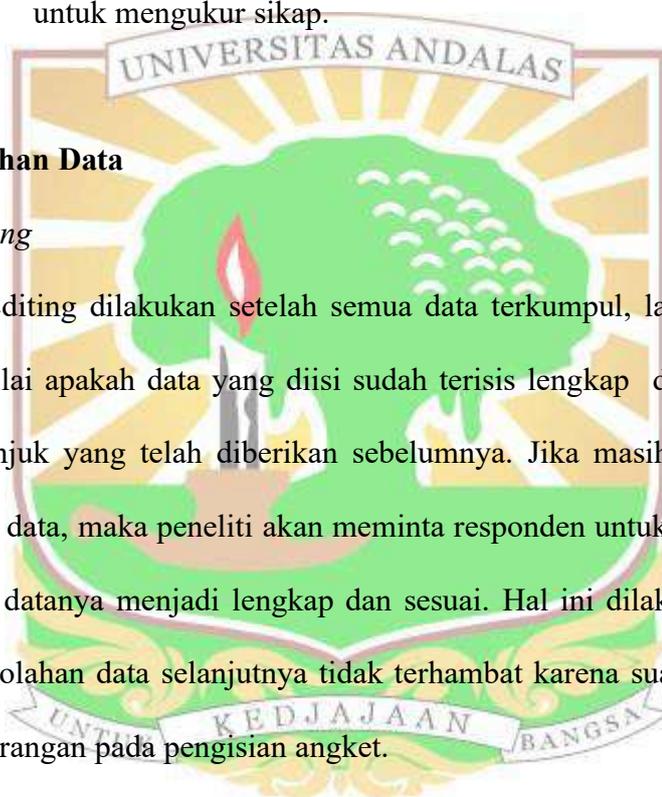
### 3.6 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Editing dilakukan setelah semua data terkumpul, lalu mengecek dan menilai apakah data yang diisi sudah terisi lengkap dan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan sebelumnya. Jika masih ada kekurangan pada data, maka peneliti akan meminta responden untuk memperbaikinya agar datanya menjadi lengkap dan sesuai. Hal ini dilakukan agar proses pengolahan data selanjutnya tidak terhambat karena suatu kesalahan dan kekurangan pada pengisian angket.

#### 2. *Coding*

Coding dilakukan dengan merubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadi bentuk angka agar bisa dianalisis menggunakan uji regresi berganda pada aplikasi SPSS yang mana salah satu syaratnya adalah data bersifat numerik.



### 3. *Entry*

*Entry* adalah proses memasukkan data yang sudah diberi kode/*coding* ke dalam program komputer, data tersebut harus diyakini sudah benar baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya, dan selanjutnya data tersebut akan dimasukkan kedalam aplikasi SPSS untuk di analisis.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* data dilakukan untuk melihat kembali data yang sudah dimasukkan ke program komputer (aplikasi SPSS) untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak pada saat proses *entry* data agar hasil dari analisis data sesuai dengan data yang didapatkan.

### 5. Tabulasi

Data distribusi frekuensi yang telah didapatkan melalui analisis data di SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disusun berdasarkan sifat-sifat yang dimiliki dan sesuai dengan tujuan penelitian.

## 3.7 Pengujian Instrumen Penelitian

### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kevalidan/kesesuaian angket yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengukuran terhadap responden, sehingga dapat diketahui apakah angket yang digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas ini dengan korelasi *product moment (pearson)* pada aplikasi SPSS dengan *Test of Significance* dua arah (*two tailed*). Uji validitas ini dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu menggunakan nilai signifikansi atau menggunakan nilai  $r$ , jika nilai signifikansi  $< \alpha$  (5%) maka data

dapat dikatakan valid, atau jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka data dikatakan valid.

Angket A (Budaya keselamatan pasien) sudah teruji validitasnya karena sudah pernah dilakukan penelitian untuk menguji validitasnya dan sudah digunakan oleh banyak rumah sakit yang ada di dunia dan Indonesia. Sedangkan, angket B (Sikap melaporkan IKP) merupakan hasil adaptasi dari teori dan penelitian yang sudah ada, sehingga belum teruji validitasnya. Namun, uji validitas tetap dilakukan pada angket A dan B dalam penelitian ini untuk memastikan bahwa angket yang digunakan untuk penelitian nantinya benar-benar telah valid, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang lebih tepat.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur apakah suatu instrumen (angket) dapat dipercaya dan menghasilkan jawaban yang konsisten meskipun diuji oleh orang, tempat, dan waktu yang berbeda. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Cronbach's Alpha*. Menurut Sugiyono, suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq$  0,6, maka dengan demikian instrumen penelitian tersebut dapat dikatakan reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Angket A (Budaya keselamatan pasien) sudah teruji reliabilitasnya karena sudah pernah dilakukan penelitian untuk menguji reliabilitasnya dan sudah digunakan oleh banyak rumah sakit yang ada di dunia dan Indonesia. Sedangkan, angket B (Sikap melaporkan IKP) merupakan hasil adaptasi dari teori dan penelitian yang sudah ada, sehingga belum

teruji reliabilitasnya. Namun, uji reliabilitas tetap dilakukan pada angket A dan B dalam penelitian ini untuk memastikan bahwa angket yang digunakan untuk penelitian nantinya benar-benar telah reliabel, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang lebih tepat.

### 3.8 Uji Asumsi Klasik

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis regresi berganda, analisis regresi berganda termasuk kedalam statistika parametrik yang memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi, salah satunya adalah harus memenuhi asumsi-asumsi yang telah ditetapkan atau yang disebut dengan uji asumsi klasik agar data tersebut dapat digunakan dalam analisis regresi berganda, sehingga kesimpulan yang dihasilkan nantinya akan lebih tepat. Uji asumsi klasik dapat dilakukan secara manual maupun melalui komputer, tetapi dalam penelitian ini, uji asumsi klasik dilakukan dengan menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses analisis data, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan dalam waktu yang lebih cepat. Berikut uji asumsi klasik yang harus dipenuhi dalam penelitian menggunakan data *Cross Sectional* ini :

#### 3.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah nilai residual terstandarisasi pada model regresi telah berdistribusi dengan normal atau tidak yang dapat dinilai dari makin dekatnya sebagian besar nilai residual terhadap nilai rata-rata residual tersebut. Pada penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah uji

Kolmogorov-Smirnov dengan menggunakan nilai K hitung dan signifikansi dalam pengambilan keputusannya. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai Sig.  $> \alpha$ .

### 3.8.2 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah dua variabel (independen & dependen) memiliki hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Uji ini dilakukan sebagai salah satu syarat sebelum melakukan uji statistik parametrik, termasuk analisis regresi linier berganda. Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak. Data yang baik seharusnya memiliki hubungan yang linier antara variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini uji linearitas yang digunakan adalah dengan menggunakan metode Ramsey yang mana prinsip metode ini adalah membandingkan nilai F hitung persamaan baru dengan F tabel, jika nilai F hitung  $> F$  tabel, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi yang terbentuk adalah linier.

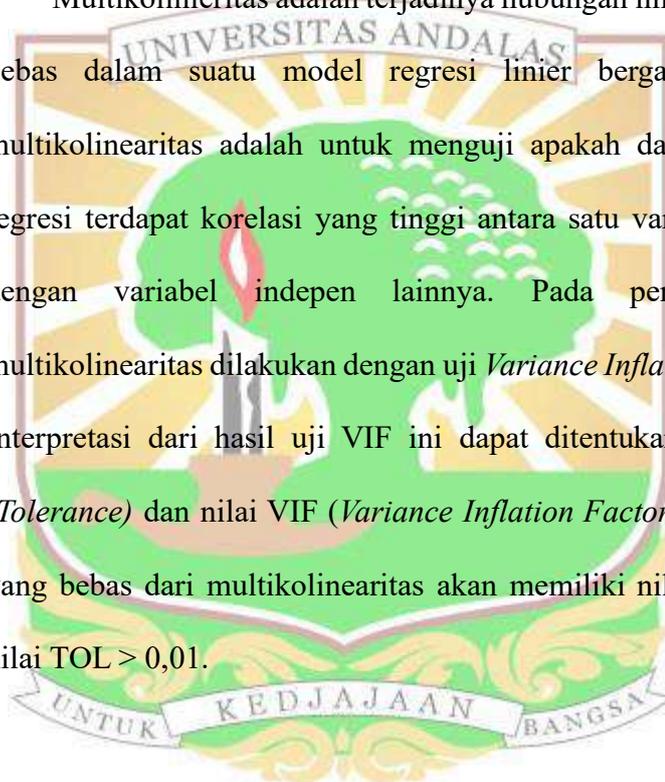
### 3.8.3 Uji Heterokedastisitas

Heteroskedastisitas adalah variansi dari error model regresi tidak konstan atau variansi antar error yang satu dengan error yang lain berbeda. Dampak adanya heteroskedastisitas dalam model regresi adalah walaupun estimator OLS masih linier dan tidak bias, tetapi tidak lagi mempunyai variansi yang minimum dan menyebabkan perhitungan standard error metode OLS tidak bisa dipercaya kebenarannya. Pada penelitian ini, uji heterokedastisitas yang digunakan adalah uji Glejser yang dilakukan dengan meregresikan semua variabel bebas terhadap

nilai mutlak residualnya, jika tidak terdapat pengaruh yang signifikan artinya data yang digunakan bebas heteroskedastisitas. Data yang bebas heteroskedastisitas dapat diketahui dari nilai  $t$  hitung dan nilai signifikansinya, jika nilai  $t$  hitung  $< t$  tabel atau  $\text{Sig.} > \alpha$ , berarti variabel bebas tidak memengaruhi nilai mutlak residualnya yang berarti tidak terjadi heteroskedastisitas dalam data yang digunakan.

### 3.8.4 Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas adalah terjadinya hubungan linier antara variabel bebas dalam suatu model regresi linier berganda. Fungsi uji multikolinieritas adalah untuk menguji apakah dalam suatu model regresi terdapat korelasi yang tinggi antara satu variabel independen dengan variabel independen lainnya. Pada penelitian ini uji multikolinieritas dilakukan dengan uji *Variance Inflation Factor* (VIF). Interpretasi dari hasil uji VIF ini dapat ditentukan dari nilai TOL (*Tolerance*) dan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) yang mana data yang bebas dari multikolinieritas akan memiliki nilai  $VIF < 10$  atau nilai  $TOL > 0,01$ .



### 3.9 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan uji regresi berganda yang mana salah satu syaratnya adalah data harus berbentuk numerik (interval dan rasio), tetapi Skala Likert's yang digunakan dalam penelitian ini termasuk kedalam skala ordinal, oleh karena itu, agar data dalam penelitian ini dapat dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linier berganda, maka data ordinal tadi harus diubah kedalam bentuk interval dengan menggunakan metode yang disebut

dengan *Method of Successive Interval* (MSI) dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Jika data ordinal telah diubah menjadi interval, maka data tersebut sudah bisa untuk dilakukan uji asumsi klasik dan kemudian dilanjutkan dengan analisis regresi linier berganda.

Penelitian ini akan menghasilkan model yang dapat digunakan dalam memprediksi nilai variabel dependen dengan menggunakan nilai variabel independen. Terdapat beberapa metode dalam pemilihan model regresi, pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *Enter*.

Pada penelitian ini terdapat 3 jenis analisis data yang dilakukan, yaitu :

### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi yang berkaitan dengan karakteristik responden, pada penelitian ini distribusi frekuensinya terdiri dari informasi pribadi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan unit kerja di rumah sakit, lalu distribusi frekuensi dari variabel independen penelitian, yaitu budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 11 dimensi dan juga distribusi frekuensi dari variabel dependen, yaitu sikap dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh staf. Data yang diperoleh dari angket akan dikelompokkan berdasarkan kelompok yang sesuai, kemudian dihitung jumlah dan persentase masing-masing kelompok tersebut, dan hasil penghitungan data tersebut nantinya akan ditabulasi, sehingga berdasarkan tabulasi data tersebut peneliti dapat menginterpretasikan hasilnya.

### 3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menilai kekuatan hubungan antara dua variabel untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut. Pada analisis bivariat, variabel yang diukur bisa antara variabel independen dengan independen, dependen dengan dependen, ataupun independen dengan dependen. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 11 variabel/dimensi dan variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Product Moment (Pearson). Berikut syarat penerimaan dan penolakan hipotesis pada Uji Korelasi Product Moment (Pearson) :

Ho : Tidak terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP, diterima jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  atau  $\text{Sig.} > \alpha$

Ha : Terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP, diterima jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  atau  $\text{Sig.} \leq \alpha$

### 3.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian terhadap lebih dari 2 variabel secara bersamaan.<sup>(55)</sup> Oleh karena itu, dengan menggunakan teknik analisis ini maka peneliti dapat menganalisis pengaruh beberapa

variabel terhadap variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh parsial dan simultan variabel independen (budaya keselamatan pasien) yang terdiri dari 11 variabel terhadap variabel dependen (sikap melaporkan IKP) dengan menggunakan uji t dan uji F (ANOVA). Uji t digunakan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen secara parsial terhadap variabel dependennya, sedangkan uji F (ANOVA) digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen secara simultan terhadap variabel dependennya.

Berdasarkan analisis regresi linier berganda, nantinya akan didapatkan output berupa nilai-nilai yang digunakan dalam pembuatan model regresi untuk penarikan kesimpulan. Berikut model persamaan regresi yang akan terbentuk :

$$Y = \alpha + \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3 + \beta X_4 + \beta X_5 + \beta X_6 + \beta X_7 + \beta X_8 + \beta X_9 + \beta X_{10} + \beta X_{11} + \varepsilon$$

Y : Nilai yang diprediksi

$\alpha$  : Konstanta/intercept

$\beta$  : Koefisien regresi/slope

$X_n$  : Variabel bebas

$\varepsilon$  : Nilai Residu

### 3.9.3.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Kesalahan Baku Estimasi

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerapkan variasi variabel dependen. Skala nilai  $R^2$  adalah 0-1, semakin besar nilai  $R^2$  maka semakin besar pula persentase variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependennya.

Kesalahan baku estimasi adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui seberapa tepat persamaan regresi yang terbentuk dan dipakai untuk mengestimasi variabel Y (dependen). Semakin kecil nilai kesalahan baku estimasinya maka semakin baik persamaan regresi yang terbentuk dalam memprediksi variabel dependennya.

### 3.9.3.2 Uji t Parsial

Uji parsial bertujuan untuk menguji apakah masing-masing variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Cara untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen secara parsial terhadap variabel dependennya adalah dengan menggunakan uji t yang mana akan menghasilkan nilai t hitung dan nilai signifikansinya. Berdasarkan kedua nilai inilah yang dijadikan sebagai patokan apakah ada pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependennya secara parsial. Berikut syarat penerimaan dan penolakan hipotesis pada uji t :

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien secara parsial terhadap sikap melaporkan IKP, diterima jika  $-t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$  atau  $Sig. > \alpha$

$H_a$  : Terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien secara parsial terhadap sikap melaporkan IKP, diterima jika  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $Sig. < \alpha$

Hasil uji t juga menghasilkan nilai a (konstanta) dan b (koefisien regresi), nilai b digunakan untuk mengetahui

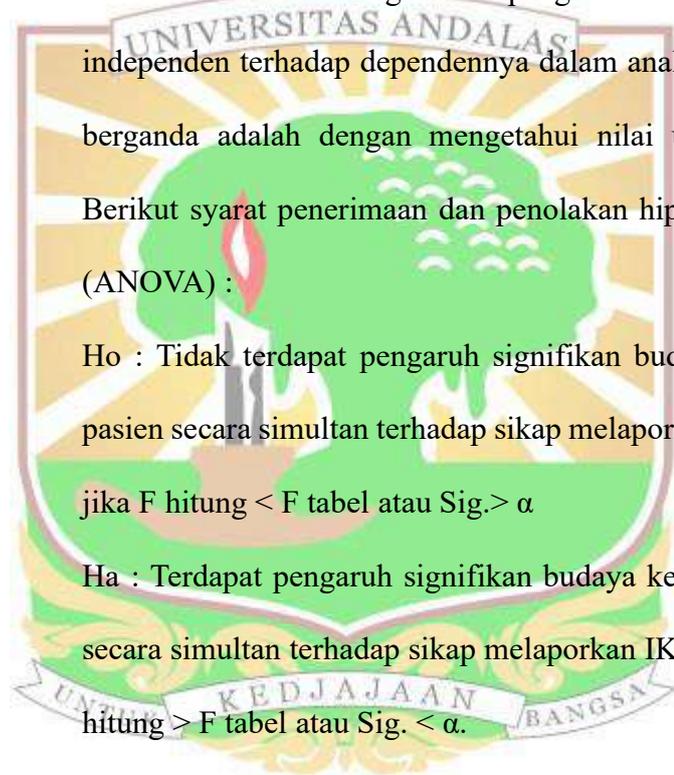
pengaruh variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependennya. Hal ini dapat diketahui berdasarkan nilai  $b$  mutlaknya, sehingga plus minus dalam nilai  $b$  tidak digunakan, hanya angka mutlaknya saja. Jadi, semakin besar nilai  $b$  mutlaknya, maka semakin besar pengaruh variabel independen tersebut terhadap variabel dependennya.

### 3.9.3.3 Uji F (ANOVA) Simultan

Cara untuk mengetahui pengaruh simultan variabel independen terhadap dependennya dalam analisis regresi linier berganda adalah dengan mengetahui nilai uji F (ANOVA). Berikut syarat penerimaan dan penolakan hipotesis pada uji F (ANOVA) :

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap sikap melaporkan IKP, diterima jika  $F_{hitung} < F_{tabel}$  atau  $Sig. > \alpha$

$H_a$  : Terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap sikap melaporkan IKP, diterima jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau  $Sig. < \alpha$ .



## BAB 4 : HASIL

### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit X

#### 4.1.1 Visi, Misi, Moto dan Tujuan Rumah Sakit

##### 4.1.1.1 Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan yang bermutu, beretika dan berkeadilan.

##### 4.1.1.2 Misi

1. Mewujudkan pelayanan sesuai standar dan berorientasi pada kualitas
2. Menyediakan SDM yang lengkap dan profesional.
3. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang terbaik dan paripurna.
4. Mengutamakan keselamatan pasien dan pelayanan yang bermutu

##### 4.1.1.3 Moto

1. Cepat, Tepat, dan Tuntas.
2. Senyum, Sapa, Sentu, Suluh, Sembuh.

##### 4.1.1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kepercayaan Prajurit, PNS dan Masyarakat Umum bahwa rumah sakit menitikberatkan sasarannya kepada keselamatan pasien dengan kualitas pelayanan yang bermutu.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan jaminan kepuasan dan perlindungan kepada pasien dan keluarganya.
- b. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan sesuai dengan standar medis.

### 4.1.2 Tugas dan Tanggung Jawab Unit Kerja

#### 1. Kepala Rumah Sakit (Karumkit)

- a. Bertanggung jawab atas kegiatan-kegiatan para bawahan.
- b. Bertanggung jawab mengambil keputusan dari masalah yang dihadapi di rumah sakit.

#### 2. Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit)

Membantu tugas Karumkit apabila tidak berada di tempat.

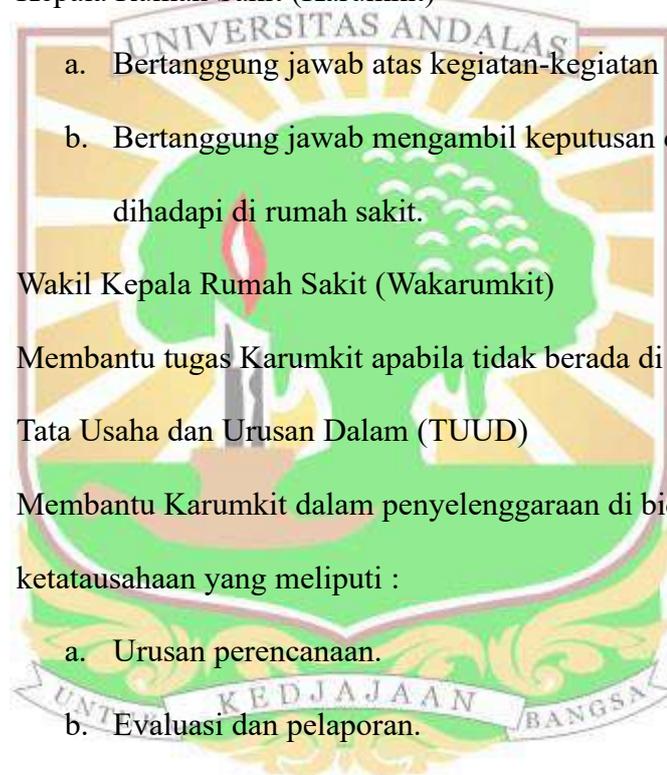
#### 3. Tata Usaha dan Urusan Dalam (TUUD)

Membantu Karumkit dalam penyelenggaraan di bidang ketatausahaan yang meliputi :

- a. Urusan perencanaan.
- b. Evaluasi dan pelaporan.
- c. Administrasi umum, kepegawaian serta hukum dan kehumasan.

#### 4. Urusan Pelayanan Medik (Uryanmed)

- a. Tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik.
- b. Melakukan pemantauan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik



- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien.

5. Komite Medik

- a. Komite Medik mempunyai tugas membantu menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya.
- b. Melaksanakan etika profesi
- c. Mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional.

- d. Mengembangkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

6. Kepala Instalasi Pendidikan (Kainstaldik) Bertanggung jawab apabila ada mahasiswa yang melakukan praktek di rumah sakit dan melakukan penelitian.

7. Urusan Personalia (Urpers)

Bagian Urusan Personalia bertugas untuk penerimaan anggota baru rumah sakit.

8. Keuangan Membukukan seluruh aktivitas ekonomi yang dilakukan oleh perusahaan dengan sistematis, periodik serta dengan mudah mampu utuk dipahami oleh pihak pihak yang berkepentingan atas laporannya, baik internal perusahaan ataupun eksternal perusahaan.

9. Kepala Instalasi Rawat Inap (Kainstalwatnap)

- a. Memantau seluruh kegiatan anggota pada bagian rawat inap
- b. Memberi arahan kepada anggota dalam melayani pasien.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita yang di rawat inap dengan bentuk pelayanan yang meliputi

pengobatan, pencegahan, pemulihan dan peningkatan kesehatan.

#### 10. Kepala Instalasi Rawat Jalan (Kainstalwatlan)

- a. Memantau seluruh kegiatan anggota pada bagian rawat jalan
- b. Memberi arahan kepada anggota dalam melayani pasien.
- c. Melaksanakan diagnosa, melaksanakan pengobatan, perawatan, pencegahan dan pemulihan akibat suatu penyakit
- d. Peningkatan kesehatan untuk penderita rawat jalan.
- e. Melakukan rujukan baik ke Instalasi lain maupun ke unit pelayanan kesehatan lainnya.

## 4.2 Uji Instrumen Penelitian

### 4.2.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kevalidan/kesesuaian angket yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengukuran terhadap responden, sehingga dapat diketahui apakah angket yang digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan korelasi *product moment* (pearson) pada aplikasi SPSS dengan Test of Significance dua arah (*two tailed*). Uji validitas ini dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu :

1. Nilai signifikansi, jika nilai signifikansi  $< \alpha$  (0,05) maka data dapat dikatakan valid
2. Nilai  $r_{hitung}$  dan  $r_{tabel}$ , jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka data dapat dikatakan valid.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Variabel	Dimensi	Item	Nilai Sig.	Ket.
Variabel Independen	Kerja sama tim dalam unit	X1.1	0,000	Valid
		X1.2	0,000	Valid
		X1.3	0,000	Valid
		X1.4	0,000	Valid
	Kerja sama tim antar unit	X2.1	0,000	Valid
		X2.2	0,000	Valid
		X2.3	0,000	Valid
		X2.4	0,000	Valid
	Keterbukaan komunikasi	X3.1	0,000	Valid
		X3.2	0,000	Valid
		X3.3	0,000	Valid
	Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien	X4.1	0,000	Valid
		X4.2	0,000	Valid
		X4.3	0,000	Valid
		X4.4	0,000	Valid
	Serah terima informasi & transisi	X5.1	0,000	Valid
		X5.2	0,000	Valid
		X5.3	0,000	Valid
		X5.4	0,000	Valid
	Pengaturan staf	X6.1	0,000	Valid
		X6.2	0,000	Valid
		X6.3	0,000	Valid
		X6.4	0,000	Valid
	Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	X7.1	0,000	Valid
		X7.2	0,000	Valid
		X7.3	0,000	Valid
	Respon menyalahkan terhadap kesalahan	X8.1	0,000	Valid
		X8.2	0,000	Valid
X8.3		0,000	Valid	
Pembelajaran organisasi perbaikan berkesinambungan	X9.1	0,000	Valid	
	X9.2	0,000	Valid	
	X9.3	0,000	Valid	

Variabel	Dimensi	Item	Nilai Sig.	Ket.	
<b>Variabel Independen</b>	Ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien	X10.1	0,002	Valid	
		X10.2	0,000	Valid	
		X10.3	0,001	Valid	
		X10.4	0,000	Valid	
	Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	X11.1	0,000	Valid	
		X11.2	0,000	Valid	
		X11.3	0,000	Valid	
	<b>Variabel Dependen</b>	Sikap melaporkan IKP	Y1	0,000	Valid
			Y2	0,001	Valid
			Y3	0,000	Valid
			Y4	0,000	Valid
			Y5	0,000	Valid
			Y6	0,000	Valid
			Y7	0,003	Valid
			Y8	0,002	Valid
Y9			0,021	Valid	
Y10			0,001	Valid	
Y11			0,000	Valid	
Y12	0,000	Valid			
Y13	0,001	Valid			
Y14	0,001	Valid			
Y15	0,000	Valid			

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkanlah hasil pada tabel diatas. Hasil uji validitas didapatkan semua item pertanyaan valid yang dibuktikan dengan nilai signifikansi pada semua item pertanyaan  $<0,025$  ( $\alpha$ , 2 tailed), sehingga semua item pertanyaan dapat dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang baik dan tepat.

#### 4.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur apakah suatu instrumen (angket) dapat dipercaya dan menghasilkan jawaban yang konsisten meskipun diuji oleh orang, tempat, dan waktu yang berbeda. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji Cronbach's Alpha, jika nilai Cronbach's

Alpha  $\geq$  0,6 maka instrumen penelitian tersebut dapat dikatakan valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur penelitian.

**Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Dimensi	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
	Kerja sama tim dalam unit	0,693	Reliabel
	Kerja sama tim antar unit	0,757	Reliabel
	Keterbukaan komunikasi	0,653	Reliabel
<b>Variabel Independen</b>	Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien	0,681	Reliabel
	Serah terima informasi & transisi	0,965	Reliabel
	Pengaturan staf	0,811	Reliabel
	Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	0,825	Reliabel
	Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan	0,833	Reliabel
	Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan	0,990	Reliabel
	Ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien	0,663	Reliabel
	Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	0,633	Reliabel

Variabel	Dimensi	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
Variabel Dependen	Sikap melaporkan IKP	0,861	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan, didapatkanlah hasil pada tabel diatas. Hasil uji reliabilitas didapatkan semua variabel reliabel yang dibuktikan dengan nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,6$  pada setiap variabel, sehingga semua item pertanyaan dapat dikatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang baik dan tepat.

#### 4.3 Uji Asumsi Klasik

##### 4.3.1 Uji Normalitas

Data dapat dikatakan berdistribusi dengan normal atau lulus uji normalitas jika memenuhi persyaratan nilai signifikansi  $> \alpha$  (0,05). Berikut hasil uji normalitas pada data dalam penelitian ini :

**Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas**

	Standardized Residual
N	50
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,448

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov, didapatkan nilai signifikansi (0,448)  $> \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai residual terstandarisasi pada model regresi telah berdistribusi dengan normal.

### 4.3.2 Uji Linearitas

Tabel 4.4 Hasil Uji Linearitas

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,913	0,833	0,785	3,417296

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,986	0,971	0,962	1,433195

Data dapat dikatakan lolos uji linearitas jika memenuhi syarat nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$ . Nilai  $F_{hitung}$  Setelah didapatkan melalui rumus dengan menggunakan nilai  $R^2$ , rumus yang digunakan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian linier atau tidak adalah sebagai berikut :

$$F_{hitung} = \frac{(R^2_{new} - R^2_{old}) / m}{(1 - R^2_{new}) / (n - k)}$$

$$F_{hitung} = \frac{(0,971 - 0,833) / 1}{(1 - 0,971) / (50 - 12)}$$

$$F_{hitung} = 181,6$$

$$F_{tabel(\alpha, 1, 38)} = 4,03$$

Jadi, berdasarkan hasil perhitungan diatas, didapatkan hasil  $F_{hitung} (181,6) > F_{tabel} (4,03)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat dalam uji linieritas.

### 4.3.3 Uji Heterokedastisitas

**Tabel 4.5 Hasil Uji Heterokedastisitas**

Variabel	Nilai Sig.
X1	0,618
X2	0,702
X3	0,397
X4	0,840
X5	0,531
X6	0,484
X7	0,975
X8	0,503
X9	0,198
X10	0,819
X11	0,214

Data dikatakan bebas heterokedastisitas jika data tersebut memiliki nilai signifikansi suatu variabel  $> \alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil uji heterokedastisitas dengan uji Glejser, didapatkan nilai signifikansi semua variabel  $> \alpha$  (0,05), sehingga sudah memenuhi syarat dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel bebas terhadap nilai mutlak residualnya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa data yang digunakan sudah bebas heterokedastisitas.

### 4.3.4 Uji Multikolinearitas

**Tabel 4.5 Hasil Uji Multikolinearitas**

Variabel	VIF
X1	2,073
X2	2,852
X3	1,370
X4	2,471
X5	2,124
X6	2,135
X7	2,358
X8	2,313
X9	4,717
X10	2,737
X11	2,202

Data dikatakan bebas multikolinearitas atau tidak terjadi hubungan yang signifikan dalam suatu data jika nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10. Berdasarkan hasil uji multikolinearitas dengan uji *Variance Inflation Factor* (VIF), didapatkan nilai VIF semua variabel < 10, sehingga sudah memenuhi syarat dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara satu variabel independen dengan variabel independen lainnya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini sudah bebas dari multikolinearitas.

#### 4.4 Analisis Univariat

##### 4.4.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi ( <i>f</i> =152)	Persentase (%)
1.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Laki-laki	24	15,8
	b. Perempuan	128	84,2
2.	<b>Usia</b>		
	a. 21-25 tahun	33	21,8
	b. 26-30 tahun	27	17,8
	c. 31-35 tahun	54	35,5
	d. 36-40 tahun	23	15,1
	e. 41-45 tahun	6	3,9
	f. >45 tahun	9	5,9
3.	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	a. SMA	3	1,9
	b. DII	1	0,6
	c. DIII	71	46,7
	d. DIV	13	8,6
	e. S1	64	42,2
4.	<b>Unit kerja</b>		
	a. IGD	19	12,5
	b. Rawat Jalan	30	19,8
	c. Rawat Inap	68	44,8
	d. Laboratorium	14	9,2
	e. Radiologi	5	3,2
	f. Apotek/Farmasi	16	10,5

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi ( $f=152$ )	Persentase (%)
5.	<b>Masa kerja</b>		
	a. 1-5 tahun	62	40,9
	b. 6-10 tahun	44	28,9
	c. 11-15 tahun	34	22,3
	d. >15 tahun	12	7,9
6.	<b>Status kepegawaian</b>		
	a. Pegawai Tetap	19	12,5
	b. Pegawai Tidak Tetap	133	87,5

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan informasi bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 128 (84,2%) dan sisanya adalah laki-laki dengan jumlah 24 (15,8%). Masa kerja responden paling banyak adalah 1-5 tahun yang berjumlah 62 orang (40,9%), 6-10 tahun sebanyak 44 orang (28,9%), 11-15 tahun sebanyak 34 orang (22,3%), dan terakhir adalah >15 tahun sebanyak 12 orang (7,9%). Status kepegawaian responden didominasi oleh pegawai tidak tetap yang berjumlah hingga 133 orang (87,5%), dan pegawai tetap yang berjumlah 19 orang (12,5%).

Berdasarkan identitas responden tersebut, sebagian besar staf didominasi oleh perempuan dan tenaga honorer. Masa kerja responden juga sudah memenuhi syarat untuk dijadikan responden, yaitu minimal masa kerja 1 tahun, sehingga dapat dikatakan sudah mengetahui tentang penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X.

#### 4.4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Independen

##### 4.4.2.1 Kerja Sama Tim dalam Unit

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kerja Sama Tim dalam Unit

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Semua orang saling mendukung di unit ini	76	50	68	44,7	8	5,3	0	0	0	0	4,5	4,5
2	Bila terdapat banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami bekerja sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	89	58,6	58	38,2	5	3,3	0	0	0	0	4,6	5
3	Di dalam unit ini, semua orang memperlakukan satu sama lain dengan hormat	80	52,6	64	42,1	8	5,3	0	0	0	0	4,5	5
4	Ketika satu area di unit ini menjadi sangat sibuk, area lain ikut membantu	45	29,6	73	48	30	19,7	2	1,3	2	1,3	4,03	4

**Rata-rata respons positif = 91%**

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa semua pertanyaan bersifat positif yang artinya skor akan semakin besar jika jawabannya semakin setuju. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X1.1 adalah 4,5 dengan sebagian besar jawaban adalah sangat setuju, X1.2 adalah 4,6 dengan sebagian besar jawaban adalah sangat

setuju, X1.3 adalah 4,5 dengan sebagian besar jawaban adalah sangat setuju, dan X1.4 adalah 4,03 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X1 adalah 12,9. Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif kerja sama tim dalam unit adalah 91%, sehingga, dimensi kerja sama tim dalam unit termasuk dalam kategori budaya kuat.

#### 4.4.2.2 Kerja sama Tim antar Unit

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kerja Sama Tim antar Unit

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Unit-unit di rumah sakit TIDAK saling berkoordinasi dengan baik satu sama lain	2	1,3	9	5,9	42	27,6	70	46,1	29	19,1	3,8	4
2	Terdapat kerja sama yang baik antar unit-unit rumah sakit yang perlu bekerja sama	48	31,6	84	55,3	18	11,8	2	1,3	0	0	4,2	4
3	Bekerja dengan staf dari unit lain sering kali TIDAK menyenangkan	4	2,6	13	8,6	44	28,9	69	45,4	22	14,5	3,6	4
4	Unit-unit rumah sakit bekerja sama dengan baik dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien	75	49,3	63	41,4	13	8,6	1	0,7	0	0	4,4	4

**Rata-rata respons positif = 76%**

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa pada variabel X2 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X2.1 yang bersifat negatif adalah 3,8 dengan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pertanyaan X2.2 bersifat positif dengan *mean* 4,2 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X2.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,6 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pada pertanyaan X2.4, pertanyaan bersifat positif dengan *mean* 4,4 dan sebagian besar jawaban adalah sangat setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X2 ini adalah 14,3.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif kerja sama tim antar unit adalah 76%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi kerja sama tim antar unit termasuk dalam kategori budaya kuat (>75%).

#### 4.4.2.3 Keterbukaan Komunikasi

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Keterbukaan Komunikasi

No.	Pertanyaan	Selalu (5)		Sering (4)		Kadang (3)		Jarang (2)		T Prnh (1)	Mean	Me	
		f	%	f	%	f	%	f	%				
1	Staf akan dengan bebas berbicara bila mereka melihat suatu hal yang dapat berdampak negatif terhadap pelayanan pasien	2	1,3	9	5,9	42	27,6	70	46,1	29	19,1	3,8	3

No.	Pertanyaan	Selalu (5)		Sering (4)		Kadang (3)		Jarang (2)		T Prnh (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
2	Staf merasa takut untuk bertanya bila ada suatu hal yang tampak tidak benar	48	31,6	84	55,3	18	11,8	2	1,3	0	0	4,2	4
3	Staf merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan pihak dengan wewenang lebih tinggi	4	2,6	13	8,6	44	28,9	69	45,4	22	14,5	3,6	3

**Rata-rata respons positif = 49%**

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa pada variabel X3 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai *mean* responden pada item pertanyaan X3.1 yang bersifat positif adalah 3,3 dengan sebagian besar jawaban adalah sering. Pertanyaan X3.2 bersifat negatif dengan *mean* 3,8 dan sebagian besar jawaban adalah tidak pernah. Pertanyaan X3.3 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 3,1 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X3 ini adalah 8,6.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif keterbukaan komunikasi adalah 49%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi keterbukaan termasuk dalam kategori budaya lemah (<50%).

## 4.4.2.4 Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Hanya kebetulan saja belum pernah terjadi kesalahan yang lebih serius di sini	7	4,6	45	29,6	66	43,4	27	17,8	7	4,6	2,9	3
2	Keselamatan pasien tidak pernah dikorbankan untuk menyelesaikan lebih banyak pekerjaan	32	21,1	60	39,5	38	25	10	6,6	12	7,9	3,6	4
3	Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini	6	3,9	12	7,9	40	26,3	56	36,8	38	25	3,7	4
4	Prosedur dan sistem kami sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan	54	35,5	74	48,7	20	13,2	2	1,3	2	1,3	4,2	4

**Rata-rata respons positif = 57%**

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa pada variabel X4 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai *mena* pada item pertanyaan X4.1 yang

bersifat negatif adalah 2,9 dengan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan X4.2 bersifat positif dengan *mean* 3,6 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X4.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,7 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pada pertanyaan X4.4, pertanyaan bersifat positif dengan *mean* 4,2 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X4 ini adalah 12,7.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah 57%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien termasuk dalam kategori budaya sedang (50-75%).

#### 4.4.2.5 Serah terima informasi dan transisi

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Serah Terima Informasi & Transisi

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Informasi perawatan pasien yang penting sering terlewatkan saat peralihan jam tugas	5	3,3	14	9,2	30	19,7	76	50	27	17,8	3,7	4
2	Sering timbul masalah dalam pertukaran informasi lintas unit rumah sakit	5	3,3	10	6,6	39	25,7	73	48	25	16,4	3,7	4

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
3	Peralihan jam tugas bersifat problematik/ bermasalah untuk pasien di rumah sakit ini	1	0,7	17	11,2	31	20,4	77	50,7	26	17,1	3,7	4

**Rata-rata respons positif = 67%**

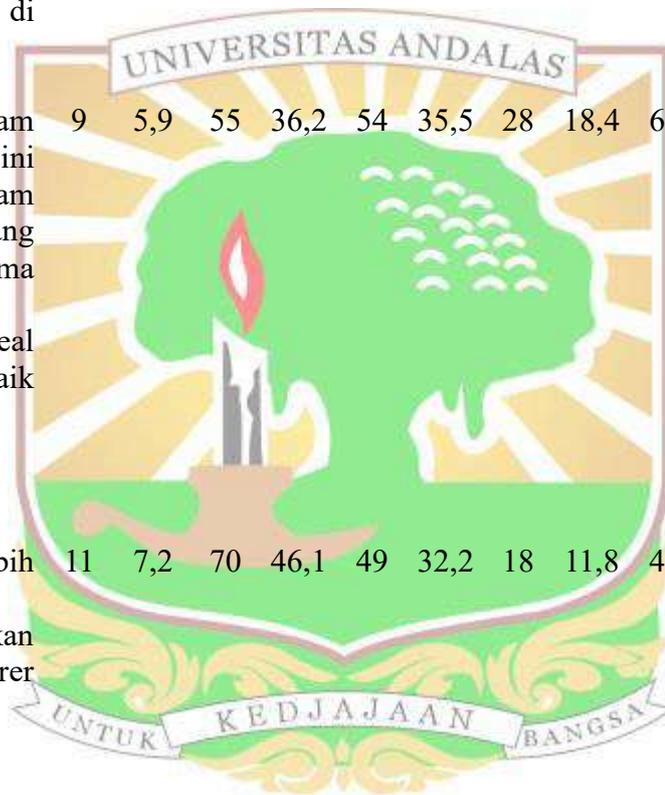
Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa pada variabel X5 hanya terdapat pertanyaan yang bersifat negatif yang mana merupakan kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai *mean* pada item pertanyaan X5.1 yang bersifat negatif adalah 3,7 dengan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pertanyaan X5.2 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,7 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pertanyaan X5.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,7 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X5 ini adalah 12,7.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif serah terima informasi & transisi adalah 67%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi serah terima informasi & transisi termasuk dalam kategori budaya sedang (50-75%).

## 4.4.2.6 Pengaturan staf

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pengaturan Staf

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Kami memiliki jumlah staf yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di unit ini	26	17,1	76	50	35	23	14	9,2	1	0,7	3,7	4
2	Staf dalam unit ini bekerja dalam waktu yang lebih lama dibanding waktu ideal yang terbaik untuk perawatan pasien	9	5,9	55	36,2	54	35,5	28	18,4	6	3,9	2,8	3
3	Kami lebih banyak menggunakan staf temporer (tenaga honorer) dibanding kondisi ideal untuk perawatan pasien	11	7,2	70	46,1	49	32,2	18	11,8	4	2,6	2,6	2



No.	Pertanyaan	SS		S		N		TS		STS		Mean	Me
		(5)		(4)		(3)		(2)		(1)			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
4	Kami bekerja dalam “mode krisis” dengan mencoba melakukan terlalu banyak hal, dan dalam waktu yang terlalu cepat	11	7,2	46	30,3	62	40,8	28	18,4	5	3,3	2,8	3

**Rata-rata respons positif = 32%**

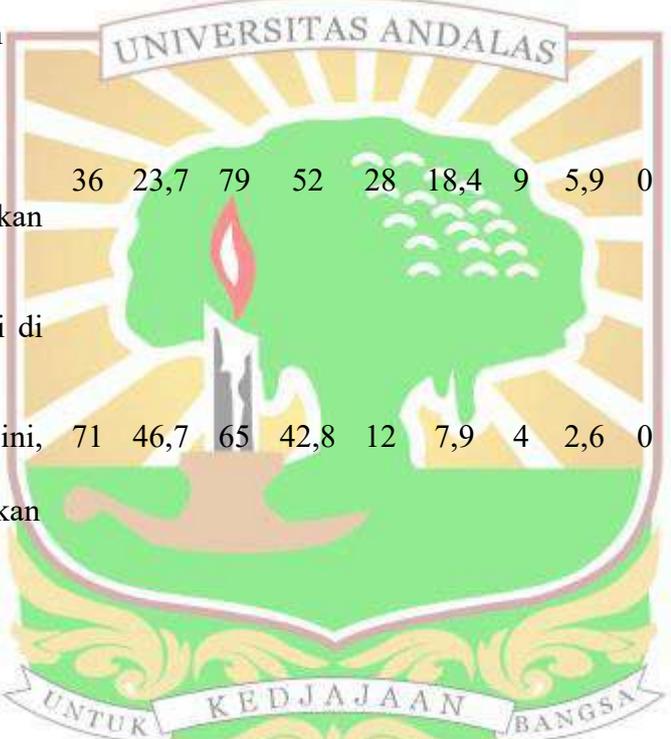
Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa pada variabel X6 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai *mean* pada item pertanyaan X6.1 yang bersifat positif adalah 3,7 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X6.2 bersifat negatif dengan *mean* 2,8 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X6.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 2,6 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X6.4 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 2,8 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X6 ini adalah 13,5.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif pengaturan staf adalah 32%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi pengaturan staf termasuk dalam kategori budaya lemah (<50%).

#### 4.4.2.7 Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

**Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan**

No.	Pertanyaan	Selalu (5)		Sering (4)		Kadang (3)		Jarang (2)		T Pnh (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Kami diberikan umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden	28	18,4	75	49,3	40	26,3	7	4,6	2	1,3	3,8	4
2	Kami diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi di unit ini	36	23,7	79	52	28	18,4	9	5,9	0	0	3,9	4
3	Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara untuk mencegah kesalahan terjadi berulang	71	46,7	65	42,8	12	7,9	4	2,6	0	0	4,3	4



**Rata-rata respons positif = 78%**

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa pada variabel X7 hanya terdapat pertanyaan yang bersifat positif yang artinya skor akan semakin besar jika jawabannya semakin setuju. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X7.1 yang bersifat positif adalah 3,8 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X7.2 bersifat positif dengan *mean* 3,9 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X7.3 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,3 dan sebagian besar

jawaban adalah sangat setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X7 ini adalah 9,5.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positifnya adalah 78%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan termasuk dalam kategori budaya kuat (>75%).

#### 4.4.2.8 Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan

**Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan**

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Staf merasa kesalahan mereka dianggap tanggung jawab mereka	27	17,8	71	46,7	35	23	16	10,5	3	2	2,3	2
2	Ketika dilakukan pelaporan insiden, rasanya seperti staf tersebutlah yang dilaporkan, bukan masalahnya	20	13,2	42	27,6	43	28,3	37	24,3	10	6,6	2,8	3
3	Staf khawatir kesalahan yang mereka lakukan disimpan dalam berkas personalia mereka	24	15,8	53	34,9	42	27,6	21	13,8	12	7,9	2,6	2

**Rata-rata respons positif = 22%**

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa pada variabel X8 hanya terdapat pertanyaan yang bersifat negatif yang mana merupakan kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X8.1 yang bersifat negatif adalah 2,3 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X8.2 bersifat negatif dengan *mean* 2,8 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan X8.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 2,6 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X8 ini adalah 8,4.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah 22%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan termasuk dalam kategori budaya lemah (<50%).

#### 4.4.2.9 Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan

**Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan**

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Kami secara aktif melakukan tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien	70	46,1	74	48,7	8	5,3	0	0	0	0	4,4	4
2	Kesalahan-kesalahan yang terjadi telah menghasilkan perubahan yang positif di sini	50	32,9	90	59,2	10	6,6	2	1,3	0	0	4,2	4

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
3	Setelah kami melakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi efektivitasnya	62	40,8	80	52,6	9	5,9	0	0	1	0,7	4,3	4

**Rata-rata respons positif = 93%**

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa semua pertanyaan bersifat positif yang artinya skor akan semakin besar jika jawabannya semakin setuju. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X9.1 yang bersifat positif adalah 4,4 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X9.2 bersifat positif dengan *mean* 4,2 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X9.3 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,3 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X9 ini adalah 9,1.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan adalah 93%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, dimensi pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan termasuk dalam kategori budaya kuat (>75%).

#### 4.4.2.10 Ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien

**Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Ekspektasi Supervisor/manajer dan Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien**

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Supervisor/manajer saya memberikan pujian saat ia melihat suatu pekerjaan diselesaikan menurut prosedur keselamatan pasien yang telah ditetapkan	42	27,6	82	53,9	26	17,1	2	1,3	0	0	4,1	4
2	Saat tekanan meningkat, supervisor/manajer saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas	10	6,6	53	34,9	50	32,9	29	19,1	10	6,6	2,8	3
3	Supervisor/manajer saya mempertimbangkan dengan serius saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	37	24,3	89	58,6	23	15,1	3	2	0	0	4,1	4
4	Supervisor/manajer saya mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali	10	6,6	32	21,1	27	17,8	52	34,2	31	20,4	3,4	4

**Rata-rata respons positif = 62%**

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa pada variabel X10 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari

pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X10.1 yang bersifat positif adalah 4,1 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X10.2 bersifat negatif dengan *mean* 2,8 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X10.3 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,1 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X10.4 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,4 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X10 ini adalah 13,7.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien adalah 62%, sehingga dimensi ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien termasuk dalam kategori budaya sedang (50-75%).

#### 4.4.2.11 Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien

**Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien**

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Manajemen rumah sakit menciptakan iklim kerja yang meningkatkan keselamatan pasien	54	35,5	74	48,7	22	14,5	2	1,3	0	0	4,2	4

No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
2	Manajemen rumah sakit tampak hanya peduli dengan keselamatan pasien bila terjadi kejadian yang tidak diharapkan (KTD)	18	11,8	47	30,9	46	30,3	29	19,1	12	7,9	2,8	3
3	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama mereka	66	43,4	70	46,1	16	10,5	0	0	0	0	4,3	4
<b>Rata-rata respons positif = 67%</b>													

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa pada variabel X11 terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan X11.1 yang bersifat positif adalah 4,2 dengan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X11.2 bersifat negatif dengan *mean* 2,8 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan X11.3 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 4,3 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel independen X11 ini adalah 9,2.

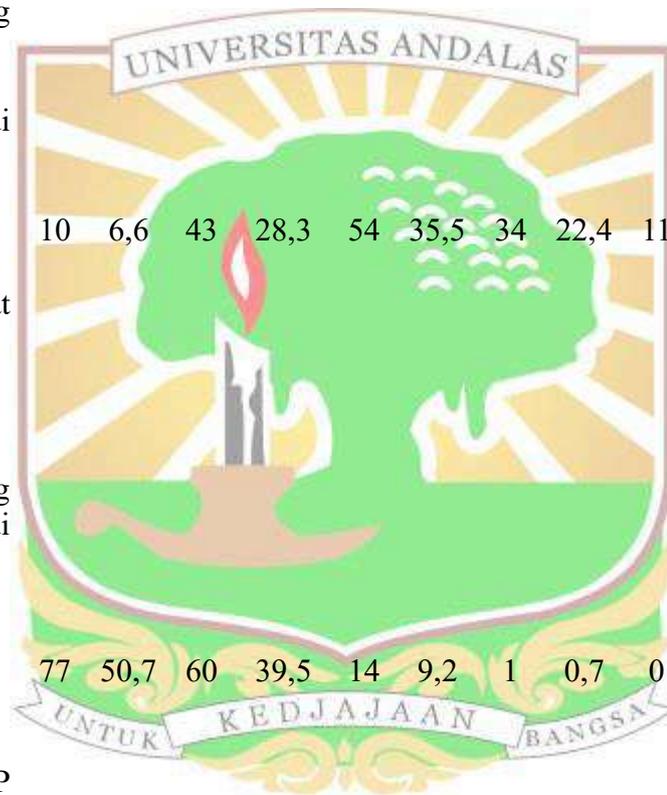
Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah 67%, sehingga berdasarkan

persentase tersebut, dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien termasuk dalam kategori budaya sedang (50-75%).

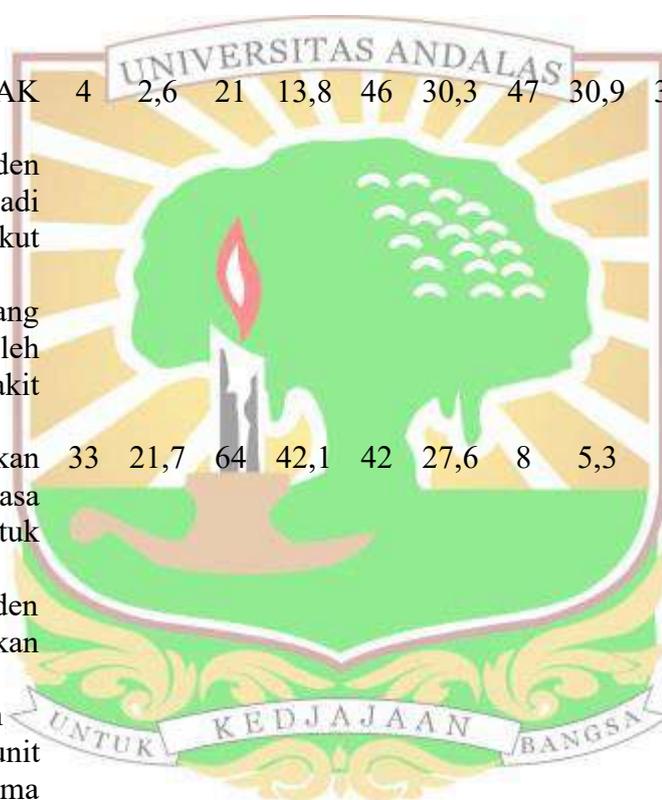
#### 4.4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Dependen

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Sikap Melaporkan IKP

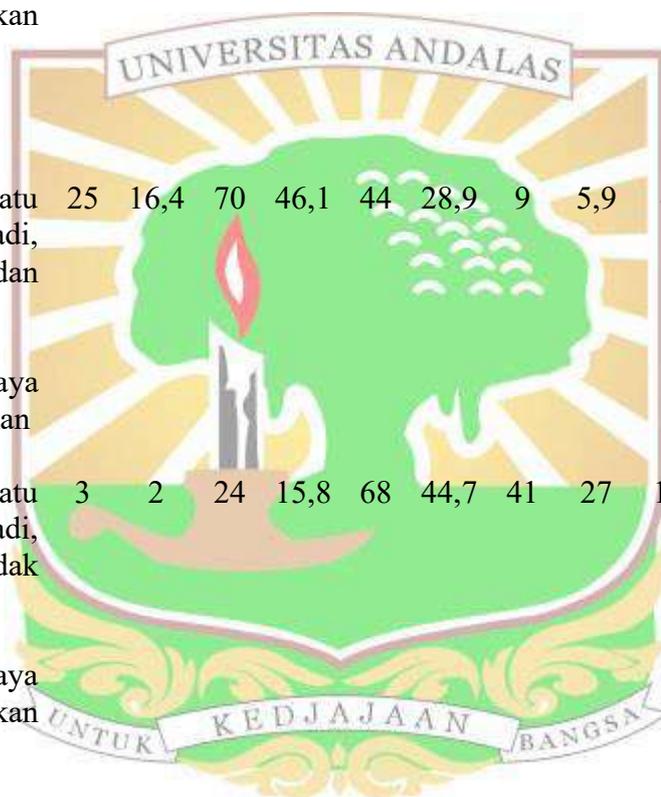
No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Pelaporan insiden merupakan hal yang harus dilakukan ketika terjadi insiden	76	50	68	44,75	8	5,3	0	0	0	0	4,5	4,5
2	Pelaporan insiden TIDAK dapat digunakan untuk mencegah terjadinya insiden yang sama di kemudian hari	10	6,6	43	28,3	54	35,5	34	22,4	11	7,2	2,9	3
3	Pekerjaan yang dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) dapat mencegah terjadinya insiden	77	50,7	60	39,5	14	9,2	1	0,7	0	0	4,4	5



No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
4	Pelaporan insiden TIDAK dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengevaluasi diri sendiri	4	2,6	29	19,1	65	42,8	35	23	19	12,5	3,2	3
5	Pelaporan insiden akan melatify staf untuk lebih terbuka dan professional	56	36,8	75	49,3	21	13,8	0	0	0	0	4,2	4
6	Saya TIDAK melakukan pelaporan insiden yang terjadi karena takut dengan konsekuensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit	4	2,6	21	13,8	46	30,3	47	30,9	34	22,4	3,6	4
7	Saya bahkan tidak merasa takut untuk melaporkan kesalahan/insiden yang disebabkan oleh manajer/atasan baik dari unit yang sama ataupun berbeda	33	21,7	64	42,1	42	27,6	8	5,3	5	3,3	3,7	4
8	Saya merasa cemas jika melakukan pelaporan insiden	9	5,9	23	15,1	50	32,9	47	30,9	23	15,1	3,3	3
9	Saya merasa malu jika tidak melakukan pelaporan insiden	31	20,4	74	48,7	31	20,4	12	7,9	4	2,6	3,8	4



No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
10	Saya merasa senang jika pelaporan insiden yang saya lakukan dijadikan sebagai pembelajaran	50	32,9	66	43,4	33	21,7	2	1,3	1	0,7	4,1	4
11	Jika rekan kerja saya melakukan kesalahan, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	2	1,3	22	14,5	64	42,1	41	27	23	15,1	3,4	3
12	Jika suatu kesalahan terjadi, tapi diketahui dan diperbaiki sebelum berdampak, saya akan melaporkan	25	16,4	70	46,1	44	28,9	9	5,9	4	2,6	3,7	4
13	Jika suatu kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi mencederai pasien, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	3	2	24	15,8	68	44,7	41	27	16	10,5	3,3	3
14	Jika terjadi suatu insiden saya akan langsung melakukan pelaporan kepada atasan/manajer saya paling lambat 2x24 jam setelah insiden terjadi	45	29,6	75	49,3	27	17,8	4	2,6	1	0,7	4,1	4



No.	Pertanyaan	SS (5)		S (4)		N (3)		TS (2)		STS (1)		Mean	Me
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
15	Jika terjadi suatu kesalahan yang dapat mencederai pasien, tetapi tidak terjadi cedera pada pasien tersebut, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	2	1,3	19	12,5	54	35,5	58	38,2	19	12,5	3,5	4

**Rata-rata respons positif = 61%**

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa pada variabel Y terdapat pertanyaan yang bersifat positif dan negatif yang mana pertanyaan negatif adalah kebalikan dari pertanyaan positif dalam konteks skor. Nilai rata-rata responden pada item pertanyaan Y1 yang bersifat positif adalah 4,5 dengan sebagian besar jawaban adalah sangat setuju. Pertanyaan Y2 bersifat negatif dengan *mean* 2,9 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan Y3 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,4 dan sebagian besar jawaban adalah sangat setuju. Pertanyaan Y4 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,2 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan Y5 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,2 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y6 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,6 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Pertanyaan Y7 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 3,7 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y8 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,3 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan Y9 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 3,8 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y10 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,1 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y11 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan

*mean* 3,4 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan Y12 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 3,7 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y13 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,5 dan sebagian besar jawaban adalah netral. Pertanyaan Y14 adalah pertanyaan yang bersifat positif dengan *mean* 4,1 dan sebagian besar jawaban adalah setuju. Pertanyaan Y15 adalah pertanyaan yang bersifat negatif dengan *mean* 3,5 dan sebagian besar jawaban adalah tidak setuju. Sedangkan, nilai rata-rata untuk total skor pada variabel dependen Y ini adalah 50,1.

Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa persentase rata-rata respons positif sikap melaporkan IKP adalah 61%, sehingga berdasarkan persentase tersebut, sikap melaporkan IKP termasuk dalam kategori sikap sedang (50-75%).

#### 4.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode uji korelasi *Product Moment (Pearson)* dengan menggunakan nilai  $r$  dan nilai signifikansi dalam menentukan penerimaan hipotesisnya, jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ , maka didapatkan hasil terdapat hubungan signifiakn antara variabel budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP. Alasan uji ini dipilih adalah karena data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data numerik (setelah transformasi), sehingga uji korelasi yang paling tepat untuk digunakan dalam data numerik adalah uji korelasi *Product Moment (Pearson)*.

**Tabel 4.20 Hasil Uji *Product Moment* (Pearson)**

Variabel	R <sub>hitung</sub>	Sig.
X1	0,506	0,000
X2	0,608	0,000
X3	0,357	0,000
X4	0,596	0,000
X5	0,605	0,000
X6	0,417	0,000
X7	0,458	0,000
X8	0,167	0,040
X9	0,549	0,000
X10	0,662	0,000
X11	0,649	0,000

Berdasarkan uji tersebut didapatkan nilai r tabel dengan *degree of freedom* ( $\alpha, 150$ ) adalah 0,1593, sedangkan untuk nilai r hitung X1 = 0.506, X2 = 0.608, X3 = 0.357, X4 = 0.596, X5 = 0.605, X6 = 0.417, X7 = 0.458, X8 = 0.167, X9 = 0.549, X10 = 0.662, X11 = 0.649. Berdasarkan nilai r hitung tersebut diketahui bahwa seluruh variabel independen dalam penelitian ini  $>0,1593$ . Sedangkan, nilai signifikansi variabel independen dalam penelitian ini secara keseluruhan  $<0,05$ , hanya nilai Sig. X8 (Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan) saja yang berbeda dengan variabel lainnya, yaitu 0,04.

Variabel Kerja sama tim dalam unit (X1) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,506) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kerja sama tim dalam unit dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Kerja sama tim antar unit (X2) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,608) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kerja sama tim antar unit dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Keterbukaan komunikasi (X3) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,357) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara keterbukaan komunikasi dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan lemah.

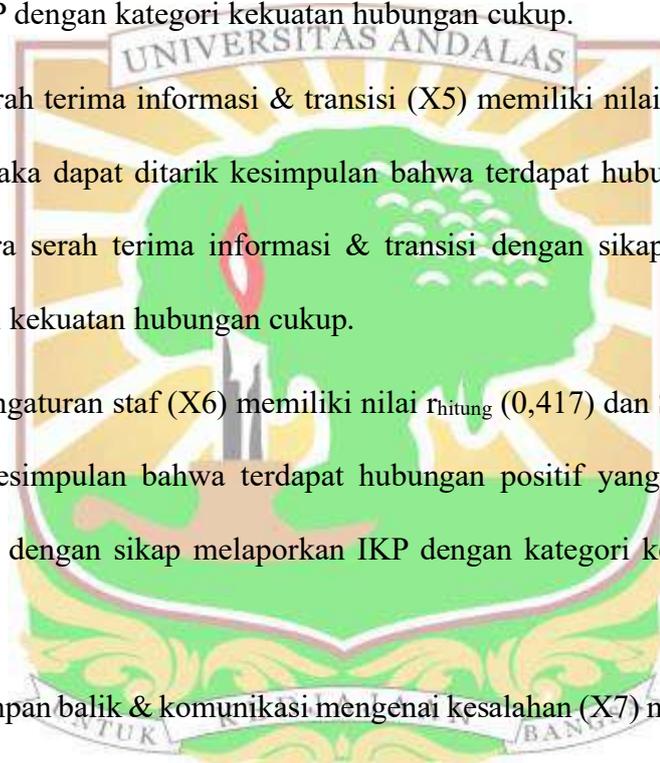
Variabel Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien (X4) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,596) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kerja sama tim antar unit dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Serah terima informasi & transisi (X5) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,605) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara serah terima informasi & transisi dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Pengaturan staf (X6) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,417) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengaturan staf dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan lemah.

Variabel Umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan (X7) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,458) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kerja sama tim antar unit dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan lemah.

Variabel Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan (X8) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,167) dan Sig. (0,04), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan sangat lemah.



Variabel Pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan (X9) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,549) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien (X10) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,662) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

Variabel Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (X11) memiliki nilai  $r_{hitung}$  (0,649) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP dengan kategori kekuatan hubungan cukup.

#### 4.6 Analisis Multivariat

##### 4.6.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Kesalahan Baku Estimasi

**Tabel 4.21 Hasil Uji Koefisien Determinasi & Kesalahan Baku Estimasi**

Model	R	$R^2$	Adj. $R^2$	Std. Error of Estimate
1	0,862	0,743	0,722	3,772955

Berdasarkan tabel 4.21, didapatkan nilai R yang menunjukkan korelasi berganda antara variabel independen dengan variabel dependennya. Pada penelitian ini didapatkan nilai  $R/R_{hitung}$  adalah 0,862, sehingga berdasarkan nilai  $R_{hitung}$  (0,862) >  $R_{tabel}$  (0,1593),

didapatkan kesimpulan bahwa budaya keselamatan pasien (Kerja sama tim dalam unit, Kerja sama tim antar unit, Keterbukaan komunikasi, Persepsi menyeluruh keselamatan pasien, Serah terima informasi dan transisi, Pengaturan staf, Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan, Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan, Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien, Dukungan manajemen keselamatan pasien) memiliki hubungan signifikan dengan sikap melaporkan IKP dengan kekuatan hubungan sangat kuat..

Berdasarkan tabel 4.21 juga didapatkan nilai Koefisien determinasi ( $R^2$ ) yang digunakan untuk mengetahui berapa persentase variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam penelitian. Nilai  $R^2$  dalam penelitian ini adalah 0,743 yang berarti bahwa variabel independen dapat memengaruhi variabel dependen sebesar 74,3%.

Namun, nilai  $R^2$  masih memiliki kekurangan, yaitu bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan, maksudnya penambahan variabel bebas dan jumlah sampel dapat meningkatkan nilai  $R^2$  meskipun variabel atau sampel yang dimasukkan tersebut tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependennya. Oleh karena itu, diperlukan nilai *Adjusted R Square* untuk mendapat nilai koefisien determinasi yang lebih tepat. Nilai *Adjusted R Square* dalam penelitian ini adalah 0,722, yang artinya variabel independen dapat memengaruhi variabel dependen sebesar 72,2%.

Selain itu, didalam penelitian ini didapatkan juga nilai *Std. Error of the Estimate*, yaitu penyimpangan (standar deviasi) antara persamaan regresi dengan nilai riilnya. Berdasarkan tabel 4.21 diketahui bahwa nilai *Std. Error of the Estimate* dalam penelitian ini adalah 3,77. Semakin kecil nilai *Std. Error of the Estimate* dalam suatu penelitian, maka semakin baik persamaan regresi tersebut untuk digunakan sebagai prediktor.

#### 4.6.2 Uji t Parsial

Uji t dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial, maksudnya adalah untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara terpisah (satu per satu) terhadap variabel dependennya. Suatu variabel independen dapat dikatakan memengaruhi variabel dependen jika memenuhi 2 syarat, yaitu jika nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ . Berikut hasil uji t parsial dalam penelitian ini:

**Tabel 4.22 Hasil Uji t Parsial**

Model	Unstandardized		T	Sig.
	B	Std. Error		
1 (Constant)	2,739	2,731	1,003	0,318
X1	0,366	0,152	2,405	0,017
X2	0,337	0,163	2,058	0,041
X3	0,190	0,190	1,003	0,318
X4	0,302	0,215	1,870	0,064
X5	0,648	0,164	3,957	0,000
X6	0,246	0,146	1,684	0,094
X7	0,229	0,183	1,249	0,214
X8	0,240	0,162	1,484	0,140
X9	0,473	0,200	2,365	0,019
X10	0,370	0,187	1,982	0,049
X11	0,838	0,230	3,636	0,000

Berdasarkan tabel, didapatkan 4 nilai dalam uji t parsial, yaitu nilai t hitung, nilai signifikansi, nilai *B Unstandardized Coefficients*, nilai *Std.Error* dan *Unstandardized Coefficients*.

Nilai nilai t hitung dan signifikansi berfungsi untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependennya. Jika nilai t hitung > t tabel atau nilai Sig. <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependennya. Nilai t tabel sangat diperlukan dalam menyimpulkan suatu hipotesis dalam penelitian. Nilai t tabel dapat diketahui dengan melihat tabel t melalui *Degree of Freedom* (Df) ( $\alpha/2, n-k$ ), sehingga dalam penelitian ini didapatkan nilai t tabel dengan Df (0,025,140) adalah 1,977.

Variabel Kerja sama tim dalam unit (X1) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (2,405) dan Sig. (0,017), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Kerja sama tim antar unit (X2) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (2,058) dan Sig. (0,017), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Kerja sama tim dalam unit (X2) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (2,405) dan Sig. (0,041), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Keterbukaan komunikasi (X3) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,003) dan Sig. (0,318), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial tidak terdapat terdapat pengaruh signifikan keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien (X4) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,870) dan Sig. (0,064), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial tidak terdapat terdapat pengaruh signifikan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Serah terima informasi & transisi (X5) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (3,957) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan serah terima informasi & transisi terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Pengaturan staf (X6) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,684) dan Sig. (0,094), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat tidak terdapat pengaruh signifikan pengaturan staf terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan (X7) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,249) dan Sig. (0,214), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial tidak terdapat terdapat pengaruh signifikan umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan (X8) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,484) dan Sig. (0,140), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial tidak terdapat terdapat pengaruh

respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan (X9) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (2,365) dan Sig. (0,019), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien (X10) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (1,982) dan Sig. (0,049), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Variabel Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (X11) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (3,636) dan Sig. (0,000), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara parsial terdapat terdapat pengaruh signifikan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen terhadap variabel dependen dengan menggunakan skala pengukuran aslinya, dalam penelitian ini skala pengukurannya adalah dengan menggunakan poin. Berdasarkan tabel x, diketahui bahwa nilai a (konstanta) = 2,739, X1 = 0,366, X2 = 0,337, X3 = 0,190, X4 = 0,302, X5 = 0,648, X6 = 0,246, X7 = 0,229, X8 = 0,240, X9 = 0,473, X10 =

0,370, dan nilai  $X_{11} = 0,838$ . Selain nilai B, juga didapatkan nilai *Std.Error Unstandardized Coefficients* atau sering disebut dengan nilai kesalahan baku koefisien regresi. Nilai ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar penyimpangan dari nilai B *Unstandardized Coefficients* terhadap nilai riilnya, semakin kecil nilainya maka akan semakin akurat dalam mengestimasi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependennya. Nilai *Std.Error Unstandardized Coefficients* dalam penelitian ini dapat diketahui dari tabel x, yaitu nilai a (konstanta) = 2,731,  $X_1 = 0.152$ ,  $X_2 = 0.163$ ,  $X_3 = 0.190$ ,  $X_4 = 0.215$ ,  $X_5 = 0.164$ ,  $X_6 = 0.146$ ,  $X_7 = 0.183$ ,  $X_8 = 0.162$ ,  $X_9 = 0.200$ ,  $X_{10} = 0.187$ , dan  $X_{11} = 0.230$ .

#### 4.6.3 Uji F (ANOVA) Simultan

Uji F (ANOVA) adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependennya secara simultan, maksudnya adalah untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara keseluruhan dan bersamaan terhadap variabel dependennya. Variabel independen memengaruhi variabel dependen secara simultan jika nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ . Berikut hasil uji F (ANOVA) dalam penelitian ini :

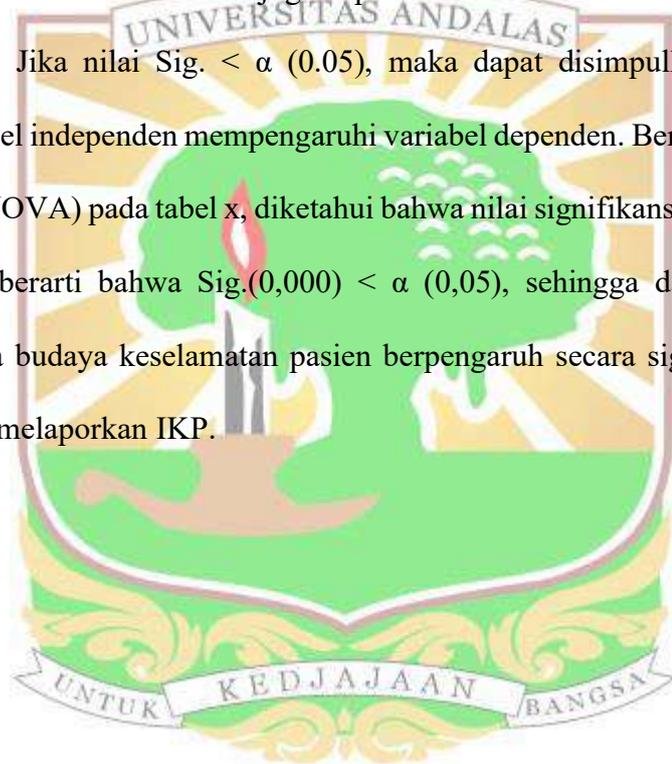
**Tabel 4.23 Hasil Uji F (ANOVA) Simultan**

Model	F	Sig.
Regression	36,724	0,000

Pada uji F (ANOVA), ada 2 nilai penting yang perlu diketahui untuk mengambil kesimpulan, yaitu nilai F dan nilai signifikansi. Jika nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen

berpengaruh signifikan terhadap variabel dependennya. Nilai F tabel didapatkan dari tabel distribusi F dengan menggunakan *Degree of Freedom* (Df) :  $\alpha, 11, 140$ , sehingga didapatkan nilai F tabel = 1,86. Berdasarkan nilai F tabel tersebut, maka diketahui bahwa nilai F hitung (36,724) > F tabel (1,86), sehingga dapat disimpulkan bahwa secara simultan, budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP.

Selain nilai F hitung, pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan juga dapat diketahui melalui nilai signifikansinya (Sig.). Jika nilai Sig. <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa suatu variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Berdasarkan hasil uji F (ANOVA) pada tabel x, diketahui bahwa nilai signifikansinya adalah 0,000 yang berarti bahwa Sig.(0,000) <  $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh secara signifikan terhadap sikap melaporkan IKP.



## BAB 5 : PEMBAHASAN

### 5.1 Keterbatasan Penelitian

Pada saat proses penelitian di Rumah Sakit X, terdapat beberapa kendala yang menyebabkan terjadinya keterbatasan penelitian, keterbatasan tersebut adalah :

1. Pengisian angket yang melewati *deadline* atau tenggat waktu yang disepakati, dimana *deadline* yang disepakati adalah 1 minggu, sedangkan pengisian angket selesai diisi dalam jangka waktu 1 bulan. Pengisian angket yang melebihi *deadline*/tenggat waktu dapat mengurangi kevalidan jawaban responden karena responden memiliki waktu yang lebih lama untuk mengetahui pertanyaan yang diajukan, sehingga kevalidan jawaban akan berkurang.
2. Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Ex post facto cross-sectional* masih memiliki kekurangan karena proses pengumpulan data hanya dilakukan dalam satu waktu dan instrumen penelitian yang digunakan hanya melalui angket saja, sehingga tidak terlalu baik untuk menilai konsistensi dan keakuratan jawaban responden pada saat kejadian yang sebenarnya.

### 5.2 Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X

Penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X tidak diketahui sebelum penelitian ini dilakukan karena belum pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien sama sekali setidaknya dari tahun 2022. Selain tidak diketahuinya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X, hal

lain yang cukup ganjil dan juga menjadi alasan penelitian dilakukan di rumah sakit ini adalah karena angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang selalu nihil dari tahun 2022 – April 2024, padahal menurut teori para ahli, kesalahan medis itu tidak dapat dihindari, sehingga mustahil jika tidak terjadi kesalahan atau Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sedikitpun di suatu rumah sakit apalagi sudah melebihi 2 tahun.

Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit X harus mulai rutin untuk melakukan survei budaya keselamatan pasien karena jika tidak dilakukan, maka dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit X lalai dan tidak mematuhi aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI.

### 5.3 Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 128 orang (84,2%) dan sisanya sebanyak 24 orang (15,8%) berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap produktivitas kerja, laki-laki memiliki produktivitas kerja lebih baik karena memiliki kondisi fisik yang lebih kuat dan faktor biologis, seperti perempuan harus cuti ketika melahirkan.<sup>(56)</sup> Tetapi, perempuan memiliki keunggulan dari kondisi mental, menurut penelitian, laki-laki 3,8 kali lebih berisiko mengalami *burnout* dibandingkan perempuan karena laki-laki cenderung untuk memendam semua perasaan yang membebaniya.<sup>(57)</sup> Hal ini tidak seperti wanita yang lebih ekspresif dan terbuka dalam menyalurkan stres dan kelelahannya. Berdasarkan penelitian Setiowati (2010), ditemukan perbedaan antara perawat berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, dimana perawat perempuan dapat menerapkan budaya keselamatan pasien lebih baik

daripada laki-laki.<sup>(58)</sup> Sehingga berdasarkan jenis kelamin, staf perempuan dapat dikatakan lebih baik dalam bekerja di rumah sakit karena memiliki kesehatan mental dan penerapan budaya keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan laki-laki dan kekurangan staf perempuan dari segi fisik dapat diperbaiki dengan rajin olahraga dan menjaga pola hidup sehat.

Usia produktif tenaga kerja menurut WHO dan Kemnaker RI adalah 15-64 tahun, semua responden dalam penelitian ini berada pada *range* umur tersebut dengan usia paling tua adalah 52 tahun, sehingga masih termasuk dalam usia produktif kerja. Jika usia staf berada dalam usia produktif, maka staf dapat bekerja lebih cepat dan *output* yang dihasilkan juga akan meningkat karena kondisi fisik yang masih dalam keadaan prima.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir seseorang. Perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilannya, sehingga akan menyadari betapa pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan.<sup>(48)</sup> Responden dengan jumlah tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah DIII sebanyak 71 orang (46,7%), lalu diikuti oleh S1 sebanyak 64 orang (42,2%), DIV sebanyak 13 orang (8,6%), SMA sebanyak 3 orang (1,9%), dan DII hanya 1 orang (0,6%). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa hanya 3 orang (1,9%) yang tidak melanjutkan pendidikan ke pendidikan tinggi. Hal ini berarti bahwa mayoritas responden dapat dikatakan memiliki kemampuan yang cukup untuk menyadari pentingnya budaya keselamatan pasien dan menerapkannya pada saat bekerja.

Unit kerja responden pada penelitian ini ada 6, yaitu IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, dan Apotek/ farmasi. Responden

terbanyak berasal dari unit rawat inap dengan jumlah responden sebanyak 68 orang (44,8%) karena memiliki ruangan yang lebih banyak. Lalu, unit dengan jumlah responden sesuai urutan selanjutnya adalah rawat jalan sebanyak 30 orang (19,8%), IGD sebanyak 19 orang (12,5%), apotek/ farmasi sebanyak 16 orang (10,5%), laboratorium sebanyak 14 orang (9,2%), dan unit dengan jumlah responden paling sedikit adalah radiologi sebanyak 5 orang (3,2%).

Masa kerja seseorang berkaitan dengan pengalaman yang dimilikinya. Semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengalaman dan keterampilan yang dimilikinya.<sup>(59)</sup> Tetapi, masa kerja yang terlalu lama dan tergolong baru juga bisa menjadi faktor yang merugikan karena dapat menjadi penyebab *burnout*. Berdasarkan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Hansen et al (2009), pekerja yang memiliki masa kerja lebih lama akan mengalami kelelahan emosional sebagai bagian dari dimensi *burnout*.<sup>(60)</sup> Posisi dan jabatan dengan masa kerja >10 tahun dapat menjadi alasan staf mengalami *burnout*.<sup>(57)</sup> Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Eliyana (2016) yang menghasilkan Kesimpulan bahwa staf dengan masa kerja  $\leq 4$  tahun lebih berisiko mengalami *burnout* dibandingkan yang sudah bekerja 4 tahun atau lebih.<sup>(61)</sup> Hal tersebut disebabkan karena staf dengan masa kerja yang rendah belum memiliki jabatan yang signifikan di tempat karena keterlibatan yang kurang dalam pengambilan keputusan dan belum memiliki penghargaan dan pengakuan karena masih meniti karir dan pengalaman yang lebih sedikit sehingga lebih berisiko untuk mengalami *burnout*. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masa kerja yang paling baik adalah 5-10 tahun karena memiliki risiko yang lebih kecil untuk mengalami *burnout*. Jumlah responden

yang memiliki masa kerja 5-10 tahun di Rumah Sakit X adalah 54 orang (35,5%) yang merupakan kategori dengan persentase tertinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas responden sedang berada dalam masa kerja dengan risiko terjadinya *burnout* terkecil.

Status kepegawaian responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu PNS dan Non PNS. Responden dengan status kepegawaian terbanyak pada penelitian ini adalah Non PNS dengan jumlah 133 orang (87,5%) dan sisanya adalah PNS sebanyak 19 orang (12,5%). Status kepegawaian merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi individu karena dapat menjadi salah satu motivasi intrinsik dalam bekerja.<sup>(62)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendrajana et al. (2017), Aspita & Sugiono (2018) dan Mulya et al (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa status kepegawaian seseorang berpengaruh terhadap kinerja karyawan tersebut, jika semakin baik status kepegawaian seseorang, maka semakin baik kinerjanya dalam bekerja.<sup>(63,64,65)</sup>

#### 5.4 Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X

*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) membagi penerapan budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dibagi menjadi 3 kategori, yaitu budaya kuat ( $\geq 75\%$ ), budaya sedang (50-75%), dan budaya lemah ( $< 50\%$ ). Persentase tersebut didapatkan dari jumlah respons positif pada tiap item pertanyaan dibagi dengan jumlah responden yang mengisi angket/ kuesioner. Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan angka penerapan dimensi/ variabel budaya keselamatan pasien pada unit pelayanan medis dan penunjang medis di Rumah Sakit X adalah sebagai berikut :

### 5.4.1 Kerja Sama Tim dalam Unit

Tabel 5.1 Respons Positif Kerja Sama Tim dalam Unit

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X1.1	Semua orang saling mendukung di unit ini	144	NA	152	144/152 = 95%
X1.2	Bila terdapat banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami bekerja sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	147	NA	152	147/152 = 97%
X1.3	Di dalam unit ini, semua orang memperlakukan satu sama lain dengan hormat	144	NA	152	144/152 = 95%
X1.4	Ketika satu area di unit ini menjadi sangat sibuk, area lain ikut membantu	118	NA	152	118/152 = 78%
<b>Rata-rata respons positif = 91%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel kerja sama tim dalam unit adalah 91%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim dalam unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya kuat. Hal ini berarti staf merasa kerja sama tim dalam unitnya sudah baik dan solid dalam melaksanakan pekerjaan dan tugasnya. Item X1.1 – X1.3 memiliki persentase

yang tinggi, yaitu  $\geq 90\%$ , tetapi item X1.4 memiliki persentase yang cukup berbeda dibandingkan dengan item lainnya, yaitu hanya sebesar 78%, meskipun masih termasuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit lain yang sama-sama masuk dalam kategori budaya kuat, rumah sakit tersebut adalah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 83,3% dan RST TK IV Pematang Siantar dengan persentase 86%.<sup>(66,67)</sup> Hasil penelitian ini juga memiliki kemiripan dengan penelitian tersebut dimana item X1.4 pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan RST TK IV Pematang Siantar sama-sama memiliki persentase yang lebih rendah dibandingkan dengan 3 item lainnya, dimana persentase item X1.4 pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah 67% dan RST TK IV Pematang Siantar lebih tinggi sedikit, yaitu 67,4%.

Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya kondisi lingkungan dan *teamwork* yang tidak berjalan.<sup>(32)</sup> Kerja sama tim sangat penting karena akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan, apalagi pada bidang/industri yang berhubungan langsung dengan nyawa seseorang, kesalahan sedikit saja dapat berakibat fatal yang dapat menghilangkan nyawa seseorang. Selain itu, kerja sama tim yang lebih baik dapat membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien, sehingga akan lebih menghemat banyak waktu. Kerja sama tim yang baik akan membuat pekerjaan terlaksana lebih cepat, sehingga membina kerja sama tim yang efektif dalam perusahaan adalah suatu keharusan.<sup>(68)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al (2013) dihasilkan kesimpulan persepsi individu yang kurang terhadap *teamwork* berpotensi 3 kali lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan.<sup>(69)</sup>

Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan dan mempertahankan kerja sama tim yang kuat didalam unit rumah sakit diperlukan peran pemimpin yang dapat membentuk persepsi yang positif tentang kerja sama tim, sehingga akan lebih mudah untuk menyatukan dan mempertahankan tim yang sudah solid.

#### 5.4.2 Kerja Sama Tim antar Unit

**Tabel 5.2 Respons Positif Kerja Sama Tim antar Unit**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X2.1	Unit-unit di rumah sakit TIDAK saling berkoordinasi dengan baik satu lain	NA	99	152	$99/152 = 65\%$
X2.2	Terdapat kerja sama yang baik antar unit-unit di rumah sakit yang perlu bekerja sama	132	NA	152	$132/152 = 87\%$
X2.3	Bekerja dengan staf dari unit lain sering kali TIDAK menyenangkan	NA	91	152	$91/152 = 60\%$
X2.4	Unit-unit rumah sakit bekerja sama dengan baik dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien	138	NA	152	$138/152 = 91\%$
<b>Rata-rata respons positif = 76%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel kerja sama tim antar unit adalah 76%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya kuat meskipun masih cukup mepet untuk masuk kedalam kategori budaya sedang. Hal ini berarti staf merasa kerja sama tim antar unit di rumah sakit sudah baik dan solid dalam melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan unit lainnya. Item X2.1 dan X2.3 yang merupakan pertanyaan negatif memiliki persentase yang cukup rendah, yaitu 65% dan 60%, angka persentase tersebut <75% yang artinya 2 item tersebut masuk dalam kategori budaya sedang. Namun, pada pertanyaan X2.2 dan X2.4 yang bersifat positif, didapatkan angka persentase, yaitu 87% dan 91%, yang artinya angka tersebut sudah cukup untuk masuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit lain yang sama-sama masuk dalam kategori budaya kuat, rumah sakit tersebut adalah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 80,2%.<sup>(66)</sup> Hasil penelitian ini juga memiliki kemiripan dengan penelitian tersebut dimana item X2.2 dan X2.4 pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan memiliki persentase yang lebih rendah dibandingkan dengan 2 item lainnya yang merupakan pertanyaan positif, dimana persentase item X2.1 dan X2.3 pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah 72% dan 77%.<sup>(66)</sup>

Hasil penelitian yang berbeda terjadi pada RST TK IV Pematang Siantar yang memiliki persentase 53%, angka tersebut termasuk kedalam kategori budaya sedang dan hampir masuk kedalam kategori budaya lemah (<50%).<sup>(67)</sup> Pola yang mirip juga terjadi di RST TK IV Pematang Siantar, dimana item X2.2 dan X2.4 yang bersifat positif memiliki persentase yang

tinggi, yaitu 88% dan 92%, sedangkan item X2.1 dan X2.3 yang bersifat negatif memiliki persentase yang jauh lebih rendah dibandingkan pertanyaan X2.2 dan X2.4 yang bersifat positif, yaitu 19% dan 13%.<sup>(65)</sup>

Kerja sama tim sangat penting karena akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan, termasuk kerja sama tim antar unit karena rumah sakit tidak dapat berjalan jika hanya terdapat 1 unit saja, oleh karena itu, rumah sakit membutuhkan banyak unit untuk dapat menjalankan operasionalnya sebagai rumah sakit dan memberikan pelayanan kepada pasien. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya kondisi lingkungan dan *teamwork* yang tidak berjalan.<sup>(32)</sup> Selain itu, kerja sama tim yang lebih baik dapat membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien, sehingga akan lebih menghemat banyak waktu. Namun, perbedaan disiplin ilmu dari setiap anggota tim dapat berpengaruh terhadap persepsi kerjasama yang berlaku di dalam tim tersebut.<sup>(70)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al (2013) dihasilkan kesimpulan persepsi individu yang kurang terhadap *teamwork* berpotensi 3 kali lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan.<sup>(69)</sup>

Oleh karena itu, untuk membentuk kerja sama tim yang kuat antar unit di rumah sakit diperlukan peran pemimpin yang dapat membentuk persepsi yang positif tentang kerja sama tim antar unit. Manajer di tiap unit harus bekerja sama untuk mendukung terciptanya persepsi positif stafnya terhadap unit lainnya dalam bekerja dan tidak menjelek-jelekkkan unit lainnya. Dengan baiknya kerja sama tim antar unit di rumah sakit, maka staf akan lebih leluasa dalam bekerja karena mengetahui bahwa staf diluar unitnya juga memiliki persepsi positif yang sama dalam bekerja sama untuk keselamatan pasien tanpa menjelek-jelekkkan suatu unit.

### 5.4.3 Keterbukaan Komunikasi

**Tabel 5.3 Respons Positif Keterbukaan Komunikasi**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X3.1	Staf akan dengan bebas berbicara bila mereka melihat suatu hal yang dapat berdampak negatif terhadap pelayanan pasien	74	NA	152	$74/152 = 49\%$
X3.2	Staf merasa takut untuk bertanya bila ada suatu hal yang tampak tidak benar	NA	92	152	$92/152 = 61\%$
X3.3	Staf merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan pihak dengan wewenang lebih tinggi	56	NA	152	$56/152 = 37\%$

**Rata-rata respons positif = 49%**

Persentase rata-rata respons positif pada variabel keterbukaan komunikasi adalah 49%, ini menunjukkan bahwa variabel keterbukaan komunikasi di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya lemah. Hal ini berarti staf masih merasa tidak merasa bebas dan terbuka dalam menyampaikan pendapatnya di rumah sakit terkait dengan keselamatan pasien. Item X3.1 dan X3.3 yang merupakan pertanyaan positif memiliki persentase

yang rendah, yaitu 49% dan 37%, angka persentase tersebut <50% yang artinya 2 item tersebut masuk dalam kategori budaya lemah. Pada item pertanyaan X3.2 yang bersifat negatif, didapatkan angka persentase yang lebih tinggi dari X3.1 dan X3.3 tapi masih tergolong cukup rendah, yaitu 61%, yang artinya persentase pada X3.2 termasuk dalam kategori budaya sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yarnita et al (2019) di RSUD Arifin Achmad Riau, dimana didapatkan hasil penerapan keterbukaan komunikasi masuk kedalam kategori budaya lemah dan bahkan memiliki persentase yang lebih rendah dibandingkan Rumah Sakit X, yaitu 20%.<sup>(71)</sup> Namun, detail persentase tiap itemnya tidak diketahui karena tidak dijelaskan dalam jurnalnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian pada RST TK IV Pematang Siantar, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang memiliki persentase secara berurutan, yaitu 59%, 72%, dan 71%, angka tersebut termasuk kedalam kategori budaya sedang.<sup>(66,67,72)</sup>

Berdasarkan tabel x, diketahui bahwa item X3.1 dan X3.3 merupakan item dengan penerapan yang paling rendah dan masuk kedalam kategori budaya lemah. Hal ini berarti staf masih merasa tidak bebas dalam berpendapat atau bertanya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien. Selain itu, staf juga masih merasa takut untuk bertanya jika ada suatu hal yang tampaknya tidak benar, hal ini tergambar pada item X3.2 yang memiliki angka persentase 61%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Hal ini sesuai dengan pernyataan manajer mutu Rumah Sakit X yang menyatakan bahwa salah satu penerapan dimensi budaya keselamatan

pasien yang tidak cukup baik di Rumah Sakit X adalah keterbukaan komunikasi.

Keterbukaan komunikasi memiliki peran vital dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien itu sendiri. Komunikasi yang terbuka berdampak positif terhadap keselamatan pasien di rumah sakit karena staf dapat dengan rela mengungkapkan pendapatnya ketika menemukan sesuatu yang dapat mengancam keselamatan pasien dan tidak ragu untuk menanyakan atau menyampaikannya kepada otoritas yang lebih tinggi.<sup>(46)</sup> Buruknya keterbukaan komunikasi di rumah sakit dapat mengakibatkan terjadinya miskomunikasi yang tidak hanya merugikan pasien, tetapi juga merugikan pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit harus melakukan ganti rugi atas kesalahan tersebut dan juga dapat merusak kerja sama tim yang telah dibentuk sebelumnya karena staf akan cenderung saling menyalahkan satu sama lain. Keterbukaan komunikasi tidak dapat terbentuk jika staf merasa malu untuk membicarakan sesuatu atau menanyakan sesuatu yang tampaknya tidak benar.<sup>(73)</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi adalah dengan menciptakan lingkungan kerja yang suportif dan mendukung semua staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik tanpa terkecuali, sehingga staf akan merasa lebih bebas untuk berpendapat dan tidak takut untuk bertanya jika terdapat hal yang janggal terkait keselamatan pasien. Selain itu, pemimpin yang memiliki wewenang lebih tinggi harus dapat memimpin dan merangkul stafnya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien dengan maksimal, sehingga stafnya akan merasa

bebas untuk berpendapat dan tidak perlu takut untuk mempertanyakan sesuatu terkait keselamatan pasien kepada atasannya atau bahkan kepada pihak yang memiliki wewenang lebih tinggi.

#### 5.4.4 Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien

**Tabel 5.4 Respons Positif Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X4.1	Hanya kebetulan saja belum pernah terjadi kesalahan yang lebih serius disini	NA	34	152	34/152 = 22%
X4.2	Keselamatan pasien tidak pernah dikorbankan untuk menyelesaikan lebih banyak pekerjaan	92	NA	152	92/152 = 61%
X4.3	Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini	NA	94	152	94/152 = 62%
X4.4	Prosedur dan sistem kami sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan	128	NA	152	128/152 = 84%
<b>Rata-rata respons positif = 57%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah 57%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang. Hal ini berarti persepsi staf tentang keselamatan pasien di rumah sakit masih belum dapat dikatakan baik, sehingga harus ditingkatkan lagi. Item X4.1 yang merupakan pertanyaan negatif memiliki persentase yang paling rendah di antara item lainnya, yaitu 22%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X4.2 yang merupakan pertanyaan positif memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan X4.1, yaitu 61%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item X4.3 yang merupakan pertanyaan negatif memiliki persentase sedikit lebih tinggi dibandingkan item X4.2, yaitu 62%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item dengan persentase tertinggi pada variabel ini adalah X4.4 yang merupakan pertanyaan positif dengan persentase 84%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan rumah sakit lain yang sama-sama masuk dalam kategori budaya sedang, rumah sakit tersebut adalah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 71% dan RST TK IV Pematang Siantar dengan persentase 69%.<sup>(66,67)</sup> Item terendah pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah item X4.1 dengan persentase 43%, sedangkan pada RST TK IV Pematang Siantar, item dengan persentase terendah adalah X4.3 dengan persentase 37%. Pola yang mirip terjadi pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki item dengan persentase terendah yang sama dan masuk ke dalam kategori yang sama, yaitu item X4.1 yang sama-sama masuk dalam kategori budaya lemah. Hal ini berarti tidak terjadinya insiden disebabkan oleh faktor keberuntungan dan manusia tidak dapat hanya

bergantung kepada keberuntungan, sehingga jika dibiarkan terus-menerus, maka hanya akan menunggu waktu saja hingga terjadi insiden keselamatan pasien yang bahkan dapat mengancam nyawa pasien sendiri.

Hasil penelitian yang tidak sejalan terjadi pada RSI Ibnu Sina Padang yang memiliki persentase 91%, angka tersebut termasuk kedalam kategori budaya kuat.<sup>(72)</sup>

Salah satu faktor utama dalam meningkatkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi tentang keselamatan pasien adalah terciptanya kesadaran dari tenaga kesehatan tentang pentingnya keselamatan pasien di dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan.<sup>(74)</sup> Persepsi staf tentang keselamatan pasien memainkan peran penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien karena menjadi salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan staf tentang keselamatan pasien. Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien mendeskripsikan pengetahuan dan pemahaman staf tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit.<sup>(75)</sup>

Salah satu cara untuk menciptakan persepsi staf tentang keselamatan pasien dengan baik adalah dengan menciptakan sistem pendidikan dan pelatihan yang baik tentang keselamatan pasien yang gunanya adalah untuk mencegah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terjadi. Persepsi mengenai keselamatan pasien dapat terbentuk jika rumah sakit menerapkan prosedur atau sistem yang baik dalam mencegah terjadinya *error* terkait keselamatan.<sup>(76)</sup> Jika rumah sakit lebih berfokus pada tindakan pencegahan, maka staf akan merasa bahwa penerapan budaya keselamatan pasien itu sangat penting untuk

diperhatikan dan diterapkan dengan baik, sehingga akan membentuk persepsi staf yang lebih baik tentang keselamatan pasien.

#### 5.4.5 Serah Terima Informasi dan Transisi

**Tabel 5.5 Respons Positif Serah Terima Informasi & Transisi**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X5.1	Informasi perawatan pasien yang penting sering terlewatkan saat peralihan jam tugas	NA	103	152	$103/152 = 68\%$
X5.2	Sering timbul masalah dalam pertukaran informasi lintas unit rumah sakit	NA	98	152	$98/152 = 65\%$
X5.3	Peralihan jam tugas bersifat problematik/ bermasalah untuk pasien di rumah sakit ini	NA	103	152	$103/152 = 68\%$
<b>Rata-rata respons positif =</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah 67%, ini menunjukkan bahwa variabel serah terima informasi dan transisi di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang. Hal ini berarti staf merasa masih terjadi cukup banyak masalah pada saat transfer informasi dan peralihan jam tugas. Semua item pertanyaan pada variabel ini adalah pertanyaan yang bersifat negatif. Item X5.1 memiliki persentase 68%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item X5.2

memiliki persentase yang sedikit lebih rendah, yaitu 65%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item X5.3 memiliki persentase yang sama dengan X5.1, yaitu 68%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan rumah sakit lain yang sama-sama masuk dalam kategori budaya sedang, rumah sakit tersebut adalah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 74% dan RST TK IV Pematang Siantar dengan persentase 68%.<sup>(66,67)</sup> Pola yang mirip juga terjadi antara Rumah Sakit X, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan RST TK IV Pematang Siantar, dimana item X5.2 menjadi item dengan persentase terendah dibandingkan 2 item pertanyaan lainnya. Persentase X5.2 pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah 71%, sedangkan di RST TK IV Pematang Siantar adalah 61%.

Meskipun penerapan serah terima informasi dan transisi sudah cukup baik, tetapi perlu ditingkatkan lagi agar setidaknya-tidaknya masuk dalam kategori budaya kuat. Salah satu cara yang dapat dilakukan agar serah terima informasi dan transisi dapat ditingkatkan dengan baik adalah dengan menerapkan komunikasi yang lebih efektif melalui pendekatan standarisasi komunikasi dalam serah terima informasi.<sup>(32)</sup> Salah satu cara komunikasi efektif dapat diterapkan adalah dengan dengan mengombinasikan metode CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi) dan formula 7C (Completeness, Conciseness, Consideration, Clarity, Concreteness, Courtesy, dan Correctness). Metode CABAK sudah banyak digunakan pada banyak rumah sakit di Indonesia, tetapi metode ini hanya menjelaskan tentang alurnya saja dan tidak menjelaskan bagaimana cara menerapkan komunikasi yang efektif secara detail. Oleh karena itu, dengan mengombinasikan 2 metode ini, maka komunikasi efektif

akan lebih maksimal penerapannya dan pada akhirnya dapat mengurangi risiko terjadinya misinformasi yang dapat membahayakan pasien dan banyak pihak. Pentingnya komunikasi efektif ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Starmer et al (2014) yang mendapatkan hasil bahwa terjadinya kesalahan medis dapat berkurang 23% setelah dilakukan intervensi pada program *handoff* dan pelatihan komunikasi pada proses pemindahan dan pergantian.<sup>(77)</sup>

#### 5.4.6 Pengaturan Staf

**Tabel 5.6 Respons Positif Pengaturan Staf**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X6.1	Kami memiliki jumlah staf yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di unit ini	102	NA	152	102/152 = 67%
X6.2	Staf unit dalam ini bekerja dalam waktu yang lebih lama dibanding waktu ideal yang terbaik untuk perawatan pasien	NA	34	152	34/152 = 22%
X6.3	Kami lebih banyak menggunakan staf temporer (tenaga honorer) dibanding kondisi ideal untuk perawatan pasien	NA	22	152	22/152 = 15%

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X6.4	Kami bekerja dalam “mode krisis” dengan mencoba melakukan terlalu banyak hal dan dalam waktu yang terlalu cepat	NA	33	152	$33/152 = 22\%$

**Rata-rata respons positif = 32%**

Persentase rata-rata respons positif pada variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah 32%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya lemah. Variabel ini adalah variabel dengan persentase terendah ke-2 dari 11 variabel independen, hal ini berarti staf merasa pengaturan staf dari segi jumlah dan beban kerja masih belum diatur dengan baik. Hanya 1 dari 4 item pertanyaan pada variabel ini yang merupakan pertanyaan positif. Item X6.1 adalah satu-satunya pertanyaan positif dan memiliki persentase paling tinggi, yaitu 67%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item X6.2 merupakan pertanyaan negatif dan memiliki persentase yang lebih rendah, yaitu 22%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X6.3 adalah pertanyaan negatif dan memiliki persentase yang paling rendah, yaitu 15%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X6.4 yang merupakan pertanyaan negatif memiliki persentase 22%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yarnita et al (2019) di RSUD Arifin Achmad Riau, tetapi memiliki persentase yang sedikit lebih baik

dibanding Rumah Sakit X, yaitu 33%, sehingga masuk dalam kategori budaya lemah.<sup>(71)</sup> Namun, detail persentase tiap itemnya tidak diketahui karena tidak dijelaskan dalam jurnalnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penerapan pada RST TK IV Pematang Siantar, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan RSI Ibnu Sina Padang yang secara berurutan memiliki persentase 70%, 62%, dan 58%, sehingga berdasarkan persentase tersebut maka masuk dalam kategori budaya sedang.<sup>(66,67,72)</sup> Namun, pola yang sama terjadi antara Rumah Sakit X dengan RST TK IV Pematang Siantar, dimana memiliki item dengan persentase terendah yang sama, yaitu item X6.3 yang membahas tentang banyaknya staf temporer yang bekerja di suatu unit. Hal ini berarti staf temporer di Rumah Sakit X memiliki staf temporer yang lebih banyak dibandingkan staf tetapnya.

Status kepegawaian dapat memengaruhi kinerja staf karena staf yang tidak memiliki kejelasan mengenai masa depan pekerjaannya kemungkinan akan mengalami ketidakpuasan terhadap pekerjaannya, sehingga akan memengaruhi kinerjanya yang bahkan dapat juga memberikan efek buruk kepada staf yang lainnya. Karakteristik status kepegawaian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas pelaksana pelayanan.<sup>(78)</sup> Secara umum, petugas pelayanan dengan status PNS mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan yang non PNS.<sup>(79)</sup> Selain itu, beban kerja di Rumah Sakit X juga menjadi masalah yang dapat dilihat dari item X6.2 dan X6.4. Berdasarkan item tersebut diketahui bahwa beban kerja di Rumah Sakit X cukup berat karena staf bekerja dalam waktu yang lebih lama dan dalam “mode krisis” dengan mencoba melakukan terlalu banyak hal dan dalam waktu yang terlalu cepat. Beban kerja dapat merangsang stres terkait pekerjaan yang dapat

menyebabkan seseorang lebih mudah marah, kelelahan secara fisik dan mental, keragu-raguan, kehilangan objektivitas, kecenderungan untuk membuat kesalahan, gangguan memori dan hubungan interpersonal yang tegang.<sup>(80)</sup>

Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus dapat menerapkan manajemen Sumber Daya Manusia yang baik agar tidak terjadi kecemasan terkait masa depan pekerjaannya dan tidak terjadi beban kerja berlebih yang dapat merangsang terjadinya stres pada staf yang pada akhirnya juga akan membahayakan keselamatan pasien.

#### 5.4.7 Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan

**Tabel 5.7 Respons Positif Umpan Balik & Komunikasi Mengenai Kesalahan**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X7.1	Kami diberikan umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden	103	NA	152	103/152 = 68%
X7.2	Kami diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi di unit ini	115	NA	152	115/152 = 76%
X7.3	Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara untuk mencegah kesalahan terjadi berulang	136	NA	152	136/152 = 89%
<b>Rata-rata respons positif = 78%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan adalah 78%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya kuat. Hal ini berarti staf merasa umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di rumah sakit sudah diterapkan dengan baik meskipun penerapan umpan balik mengenai kesalahan tidak diterapkan sebaik komunikasinya. Semua item pertanyaan pada variabel ini adalah pertanyaan positif. Item X7.1 memiliki persentase terendah, yaitu 68%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Item X7.2 memiliki persentase 76%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X7.3 memiliki persentase yang paling tinggi, yaitu 89%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan RST TK IV Pematang Siantar dan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase secara berurutan 86% dan 76<sup>(66,67)</sup>, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di RST TK IV Pematang Siantar dan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masuk ke dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian yang tidak sejalan terjadi pada penelitian Yarnita et al (2019) di RSUD Arifin Achmad Riau yang memiliki persentase 50%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di RSUD Arifin Achmad Riau masuk ke dalam kategori budaya sedang.<sup>(71)</sup>

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa penerapan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di Rumah Sakit X sudah cukup baik yang mana hal tersebut dapat dilihat dari item yang membahas tentang pencegahan

melalui diskusi dan pihak rumah sakit sudah dapat menerapkannya dengan baik. Selain itu, pihak rumah sakit juga menginformasikan staf di unit yang bersangkutan mengenai kesalahan yang terjadi, sehingga staf akan lebih mengerti. Namun, umpan balik mengenai kesalahan yang telah terjadi masih belum baik penerapannya, hal tersebut dapat dilihat pada item X7.1 yang memiliki persentase 68% dan hanya masuk dalam kategori budaya sedang, tidak seperti 2 item lainnya yang sudah masuk dalam kategori budaya kuat. Jadi, penerapan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di Rumah Sakit X sudah cukup baik mulai dari pencegahan dan perubahan/perbaikan, tetapi bagian perubahan/perbaikan perlu ditingkatkan lebih baik lagi agar dapat masuk kedalam kategori budaya kuat.

Meskipun penerapan umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sudah baik dan bahkan masuk dalam kategori budaya kuat, tetapi tetap perlu dilakukan upaya peningkatannya agar keselamatan pasien lebih terjamin. Pelaporan hanya dapat memberi manfaat apabila direspon secara konstruktif.<sup>(81)</sup> Umpan balik sangat penting karena berguna untuk mencegah kesalahan yang sama terulang kembali baik di unit yang sama ataupun unit yang berbeda. Cara yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah selalu memberikan umpan balik terhadap kesalahan yang telah terjadi kepada semua staf di unit yang bersangkutan secepatnya tanpa menunda, jika belum sempat menyampaikannya secara langsung, maka dapat disampaikan terlebih dahulu menggunakan *handphone* yang detailnya akan disampaikan dengan segera secara langsung.

### 5.4.8 Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan

Tabel 5.8 Respons Positif Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X8.1	Staf merasa kesalahan mereka dianggap tanggung jawab mereka	NA	19	152	19/152 = 13%
X8.2	Ketika dilakukan pelaporan insiden, rasanya seperti staf tersebutlah yang dilaporkan, bukan masalahnya	NA	47	152	47/152 = 31%
X8.3	Staf khawatir kesalahan yang mereka lakukan disimpan dalam berkas personalia mereka	NA	33	152	33/152 = 22%
<b>Rata-rata respons positif = 22%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah 22%, ini menunjukkan bahwa variabel kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya lemah dan persentase ini merupakan persentase terendah dibanding variabel independen yang lainnya. Hal ini berarti staf masih merasa takut dan khawatir dalam melaporkan kesalahan karena fokus dari laporan tersebut adalah menyalahkan individu bukan berfokus pada masalahnya yang mungkin dapat

disebabkan oleh sistem bukan individu. Semua item pertanyaan pada variabel ini adalah pertanyaan yang bersifat negatif. Item X8.1 memiliki persentase terendah, yaitu 13%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X8.2 memiliki persentase 31%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X8.3 memiliki persentase 22%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan RST TK IV Pematang Siantar yang memiliki persentase 48%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan di RST TK IV Pematang Siantar masuk kedalam kategori yang sama, yaitu budaya lemah.<sup>(67)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 61%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masuk kedalam kategori budaya sedang.<sup>(66)</sup>

Kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara tunggal, tetapi lebih banyak disebabkan karena kesalahan sistem di rumah sakit.<sup>(31)</sup> Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa ketika terjadi suatu insiden atau kesalahan, pihak Rumah Sakit X masih berfokus kepada individu dibandingkan dengan masalah dan proses perbaikannya, padahal kesalahan tersebut bisa saja terjadi karena sistem yang belum baik. Ketika terjadi suatu kesalahan yang mengakibatkan terjadinya insiden, sebenarnya individu yang terlibat tersebut seharusnya sudah merasa bersalah dan tertekan atas kesalahan yang diperbuatnya, sehingga pihak rumah sakit harus lebih berfokus kepada evaluasi dan perbaikan agar kesalahan yang sama

tidak terjadi lagi. Pemberian sanksi harus dijauhkan dari *blaming culture* (budaya menyalahkan), sebatas upaya melakukan perbaikan dalam rangka peningkatan keselamatan pasien.<sup>(38)</sup> Jadi, walaupun tidak boleh menyalahkan individu ketika terjadi suatu insiden, pihak rumah sakit juga tetap harus memberikan sanksi kepada individu tersebut, tetapi sanksi yang diberikan tidak perlu sanksi berat, cukup hanya sanksi ringan seperti teguran saja agar individu tersebut dan staf yang lainnya tidak merasa takut yang nantinya akan berdampak kepada penurunan angka pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Adanya budaya menyalahkan di lingkungan rumah sakit menyebabkan petugas cenderung tidak melaporkan insiden keselamatan pasien karena takut dimarahi atau karena takut temannya dalam masalah.<sup>(82)</sup>

Solusi yang dapat diterapkan oleh rumah sakit adalah berfokus kepada Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi. Perbaikan yang dapat dilakukan adalah dengan tetap memberi teguran kepada individu yang terlibat tersebut tanpa membuat individu yang terlibat tersebut takut dan tertekan. Hal ini dilakukan untuk menunjukkan sisi keseriusan dan kepedulian rumah sakit yang tinggi terkait keselamatan pasien kepada staf agar staf tetap menyadari kesalahannya tanpa disertai rasa takut dan tertekan. Jika sanksi atau teguran yang diberikan membuat staf takut, maka pada akhirnya akan membuat seluruh staf di rumah sakit tidak melakukan pelaporan jika suatu insiden terjadi lagi.

#### 5.4.9 Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Berkesinambungan

**Tabel 5.9 Respons Positif Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X9.1	Kami secara aktif melakukan tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien	144	NA	152	144/152 = 95%
X9.2	Kesalahan-kesalahan yang terjadi telah menghasilkan perubahan yang positif di sini	140	NA	152	140/152 = 92%
X9.3	Setelah kami melakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi efektivitasnya	142	NA	152	142/152 = 93%

**Rata-rata respons positif = 93%**

Persentase rata-rata respons positif pada variabel pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan adalah 93%, ini menunjukkan bahwa variabel pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya kuat dan persentase ini merupakan persentase tertinggi dibanding variabel independen yang lainnya. Hal ini berarti staf merasa insiden/kesalahan yang terjadi telah dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan perbaikan agar kesalahan yang sama tidak terjadi lagi.

Semua item pertanyaan pada variabel ini adalah pertanyaan yang bersifat positif. Item X9.1 memiliki persentase 95%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X9.2 memiliki persentase 92%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X9.3 memiliki persentase 93%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan RST TK IV Pematang Siantar dan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase secara berurutan 91% dan 87%,<sup>(66,67)</sup> sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan di RST TK IV Pematang Siantar dan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masuk kedalam kategori yang sama, yaitu budaya kuat. Persentase ini juga merupakan persentase tertinggi dibandingkan variabel yang lainnya di RST TK IV Pematang Siantar dan juga RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yarnita et al (2019) RSUD Arifin Achmad Riau dan penelitian Mandriani et al (2018) di RSUD dr.Rasidin Padang yang memiliki persentase secara berurutan 42% dan 61%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan di RSUD Dr. Arifin Achmad Riau masuk kedalam kategori budaya lemah, sedangkan RSUD dr.Rasidin Padang masuk kedalam kategori budaya sedang.<sup>(71,83)</sup>

Melalui upaya perbaikan berkelanjutan akan diperoleh pengetahuan yang tersirat maupun tersurat untuk menangani IKP.<sup>(81)</sup> Pembelajaran dan perbaikan sangat penting untuk mencegah kejadian yang sama terulang lagi dengan mengajak staf untuk selalu belajar ketika terjadi suatu kesalahan dan ikut terlibat dalam membuat rencana perbaikannya. Pembelajaran tim yang

baik menunjukkan adanya kemampuan untuk memiliki wawasan berfikir mengenai masalah-masalah penting, kemampuan untuk bertindak dengan cara-cara yang inovatif dan koordinatif serta kemampuan dalam hal memainkan peranan yang berbeda pada tim yang berbeda.<sup>(84)</sup> Oleh karena itu, penerapan pembelajaran dan perbaikan terkait insiden/kesalahan yang terjadi di Rumah Sakit X sudah sangat baik dan bahkan lebih baik dari beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia seperti RST TK IV Pematang Siantar (91%), RSUD Dr. Muhammad Zein Painan (87%), RSUD Arifin Achmad Riau (42%), dan RSUD dr.Rasidin Padang (61%), sehingga Rumah Sakit X harus mempertahankannya atau bahkan dapat meningkatkan penerapannya hingga 100%.

#### 5.4.10 Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien

**Tabel 5.10 Respons Positif Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X10.1	Supervisor/manajer saya memberikan pujian saat melihat suatu pekerjaan diselesaikan menurut prosedur keselamatan pasien yang telah ditetapkan	124	NA	152	124/152 = 82%

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X10.2	Saat tekanan meningkat, supervisor/ manajer saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas	NA	39	152	$39/152 = 26\%$
X10.3	Supervisor/anager saya mempertimbangkan dengan serius saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	126	NA	152	$126/152 = 83\%$
X10.4	Supervisor/manajer saya mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali	NA	83	152	$83/152 = 55\%$
<b>Rata-rata respons positif = 62%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien adalah 62%, ini menunjukkan bahwa variabel ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang. Hal ini berarti staf merasa supervisor/manajer pada tiap unit sudah cukup baik dalam melakukan tindakan yang mendukung

keselamatan pasien. Item X10.1 merupakan pertanyaan positif yang memiliki persentase 82%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X10.2 merupakan pertanyaan negatif yang memiliki persentase 26%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X10.3 merupakan pertanyaan positif yang memiliki persentase 83%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X10.4 merupakan pertanyaan negatif yang memiliki persentase 55%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase 74%, sehingga berdasarkan persentase tersebut maka penerapan ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan termasuk kedalam kategori budaya sedang, meskipun hanya berbeda 2% dari kategori budaya kuat (>75%).<sup>(66)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di RST TK IV Pematang Siantar yang memiliki persentase 78%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien di RST TK IV Pematang Siantar masuk kedalam kategori budaya kuat.<sup>(67)</sup>

Terdapat persamaan pola antara Rumah Sakit X, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan RST TK IV Pematang Siantar, yaitu item X10.2 menjadi item dengan persentase terendah pada masing-masing rumah sakit tersebut, dimana persentasenya secara berurutan adalah 26%, 65%, dan 40%. Berdasarkan data tersebut, item X10.2 di Rumah Sakit X dan RST TK IV Pematang Siantar termasuk kedalam kategori budaya lemah. Item X10.2 adalah item yang menanyakan tentang tindakan manajer/supervisor yang menginginkan stafnya

mengambil “jalan pintas” agar dapat bekerja lebih cepat. Hal ini tentu harus diperbaiki oleh para manajer/supervisor di masing-masing unit agar tidak hanya mementingkan kecepatan dalam memberikan pelayanan, tetapi juga ketepatan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas karena semakin berkualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin besar peluang pasien untuk sembuh dari penyakitnya.

Peran manajer/supervisor sangat penting dalam mengatur bawahannya agar dapat bekerja dengan baik. Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut.<sup>(40)</sup>

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan variabel ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien adalah manajer/supervisor harus dapat menjadi pemimpin yang dapat menanamkan dan mencontohkan nilai-nilai tentang pentingnya keselamatan pasien dalam setiap kegiatan yang dilakukan baik di dalam unit maupun di luar unit. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dalam hal ini para bawahan sehingga mau dan mampu melakukan kegiatan tertentu meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenanginya.<sup>(85)</sup> Keselamatan pasien akan semakin baik seiring dengan peningkatan kualitas manajer/supervisor dalam memimpin unitnya dalam bekerja. Peningkatan keselamatan dan kesehatan dalam suatu organisasi tergantung pada kepemimpinan yang positif dan manajemen yang kompeten.<sup>(54)</sup>

#### 5.4.11 Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien

**Tabel 5.11 Respons Positif Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
X11.1	Manajemen rumah sakit menciptakan iklim kerja yang meningkatkan keselamatan pasien	128	NA	152	128/152 = 84%
X11.2	Manajemen rumah sakit tampak peduli dengan keselamatan pasien bila terjadi kejadian yang tidak diharapkan (KTD)	NA	41	152	41/152 = 27%
X11.3	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama mereka	136	NA	152	136/152 = 89%
<b>Rata-rata respons positif = 67%</b>					

Persentase rata-rata respons positif pada variabel ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien adalah 67%, ini menunjukkan bahwa variabel dukungan manajemen untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang.

Hal ini berarti staf merasa manajemen rumah sakit sudah cukup baik dalam memberikan dukungan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Item X11.1 merupakan pertanyaan positif yang memiliki persentase 84%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat. Item X11.2 merupakan pertanyaan negatif yang memiliki persentase 27%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah. Item X11.3 merupakan pertanyaan positif yang memiliki persentase 89%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RST TK IV Pematang Siantar dan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang memiliki persentase secara berurutan 70% dan 75%, sehingga berdasarkan persentase tersebut maka penerapan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien di kedua rumah sakit tersebut termasuk kedalam kategori budaya sedang, meskipun pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan hanya berbeda 1% dari kategori budaya kuat (>75%).<sup>(66,67)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yarnita et al (2019) di RSUD Arifin Achmad Riau yang memiliki persentase 31%, sehingga berdasarkan angka persentase tersebut maka penerapan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien di RSUD Arifin Achmad Riau masuk kedalam kategori budaya lemah.<sup>(71)</sup>

Terdapat persamaan pola antara Rumah Sakit X, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan RST TK IV Pematang Siantar, yaitu item X11.2 menjadi item dengan persentase terendah pada masing-masing rumah sakit tersebut, dimana persentasenya secara berurutan adalah 27%, 55%, dan 30%. Berdasarkan data tersebut, item X11.2 di Rumah Sakit X dan RST TK IV Pematang Siantar termasuk kedalam kategori budaya lemah. Item X11.2 adalah item yang

menanyakan tentang kepedulian manajemen rumah sakit terhadap jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi, artinya pihak rumah sakit hanya peduli jika terjadi insiden yang menimbulkan efek/kerugian yang dapat dirasakan oleh pasien, seperti badan menjadi lemas atau terdapat memar. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk memengaruhi orang lain dalam hal ini para bawahan sehingga mau dan mampu melakukan kegiatan tertentu meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenanginya.<sup>(85)</sup> Manajemen rumah sakit adalah pimpinan tertinggi yang dapat memengaruhi bawahannya untuk melakukan suatu hal, jika pihak rumah sakit hanya bereaksi ketika KTD terjadi, maka bawahannya juga akan menganggap bahwa KTD lebih penting dari insiden lainnya. Jika staf hanya menganggap KTD atau kejadian sentinel saja yang lebih penting, maka ketika terjadi suatu insiden yang belum tampak efek/kerugiannya kepada pasien seperti KPC, KNC, dan KTC, staf akan merasa tidak perlu untuk melaporkannya karena insiden tersebut tidak separah KTD atau kejadian sentinel. Hal ini sangat berbahaya karena dapat merusak sistem keselamatan pasien di rumah sakit dengan menganggap kesalahan yang tidak menimbulkan efek dapat dimaklumi dan diabaikan, sehingga kesalahan yang sama akan terus terulang hingga kesalahan tersebut menyebabkan terjadinya KTD atau kejadian sentinel.

Solusi yang dapat diterapkan dalam mengatasi masalah ini dan meningkatkan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah manajemen rumah sakit harus dapat menjadi pemimpin yang dapat menanamkan nilai budaya keselamatan pasien dengan maksimal tanpa kompromi sedikitpun terhadap kesalahan yang terjadi sekecil apapun risiko bahaya yang ditimbulkannya. Manajemen rumah sakit juga harus dapat

memastikan agar nilai-nilai keselamatan pasien yang ditanam dapat dimengerti dengan baik oleh seluruh stafnya, sehingga staf akan lebih adaptif jika terdapat strategi terbaru dalam meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan yang kuat membutuhkan kepemimpinan yang mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi keselamatan pasien.<sup>(86)</sup>

#### 5.4.12 Budaya Keselamatan Pasien Secara Keseluruhan

Berdasarkan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), penerapan budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit dibagi menjadi 3 kategori, yaitu budaya kuat (>75%), budaya sedang (50-75%), dan budaya lemah (<50%). Persentase tersebut didapatkan dari jumlah respons positif pada tiap item pertanyaan dibagi jumlah responden. Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan angka penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X sebagai berikut :

$$BKP = \frac{91\% + 76\% + 49\% + 57\% + 67\% + 32\% + 78\% + 22\% + 93\% + 62\% + 67\%}{11}$$

$$BKP = 63\%$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka diketahui bahwa persentase penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X adalah 63%, sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang. Berikut urutan penerapan dimensi budaya keselamatan pasien dari yang terendah hingga tertinggi :

**Tabel 5.12 Respons Positif Budaya Keselamatan Pasien**

No.	Variabel	Persentase
1.	Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan (X8)	22%
2.	Pengaturan Staf (X6)	32%
3.	Keterbukaan Komunikasi (X3)	49%
4.	Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien (X4)	57%
5.	Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien (X10)	62%
6.	Serah Terima Informasi dan Transisi (X5)	67%
7.	Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien (X11)	67%
8.	Kerja Sama Tim antar Unit (X2)	76%
9.	Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan (X7)	78%
10.	Kerja Sama Tim dalam Unit (X1)	91%
11.	Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Berkesinambungan (X9)	93%

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa terdapat 3 variabel yang termasuk dalam kategori budaya lemah, 4 variabel termasuk dalam kategori budaya sedang, dan 4 variabel yang masuk kategori budaya kuat. Manajer mutu Rumah Sakit X sebelumnya berasumsi bahwa variabel budaya keselamatan pasien yang menjadi permasalahan adalah respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dan keterbukaan komunikasi yang mana berdasarkan survei yang telah dilakukan dalam penelitian hal tersebut terbukti kebenarannya dimana 2 dari 3 variabel budaya lemah merupakan variabel yang dicurigai masih kurang penerapannya oleh manajer mutu.

Namun, peneliti tidak dapat melakukan *benchmark* terhadap hasil survei budaya keselamatan pasien tersebut untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan atau penurunan karena belum pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, RST TK IV Pematang Siantar, dan RSUD dr. Rasidin Padang yang memiliki persentase secara berurutan 74%, 69%, dan 58%, sehingga berdasarkan persentase tersebut RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, RST TK IV Pematang Siantar, dan RSUD dr. Rasidin Padang masuk kedalam kategori budaya sedang. <sup>(66,67,83)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara pada yang memiliki persentase penerapan 80% yang mana angka tersebut >75%, sehingga berdasarkan persentase tersebut Rumah Sakit Bhayangkara Padang masuk kedalam kategori budaya kuat.

Penerapan budaya keselamatan pasien sangat penting untuk diterapkan dengan baik oleh semua instansi kesehatan termasuk rumah sakit yang jumlahnya semakin meningkat tiap tahunnya. Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik dapat meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) karena dengan budaya keselamatan pasien yang baik, maka akan meningkatkan kepedulian staf dalam melaporkan IKP yang menjadi salah satu cara krusial dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pernyataan peneliti didukung oleh pernyataan Kagan dan Barnoy yang

menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien berkorelasi signifikan positif terhadap sikap melaporkan insiden dan pernyataan Kenji Itoh, Henning Boje Andersen and Kim Lyngby Mikkelsen yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien yang positif berkontribusi secara efektif pada sikap dan perilaku melaporkan insiden dan interaksi dengan pasien setelah terjadinya insiden.<sup>(17,18)</sup> Peningkatan sikap positif staf dalam melaporkan insiden akan meningkatkan angka pelaporan insiden karena staf sudah mengerti betapa pentingnya pelaporan IKP untuk dilakukan agar semakin banyak pembelajaran yang didapatkan dari insiden tersebut. Angka IKP yang dilaporkan staf dipengaruhi oleh sikap personal dalam melakukan pelaporan IKP karena staf yang memiliki sikap positif akan cenderung untuk melakukan pelaporan IKP yang terjadi.<sup>(14,15)</sup> Selain itu, pelaporan insiden yang baik akan memberikan dampak positif terhadap upaya-upaya dalam mengidentifikasi risiko insiden yang dapat menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien.<sup>(13)</sup>

Langkah awal yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit X dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien adalah dengan mulai rutin untuk melakukan survei budaya keselamatan pasien minimal 1x setahun sesuai regulasi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI. Survei budaya keselamatan pasien yang dilakukan berguna untuk mengetahui dimensi apa saja yang penerapannya masih kurang baik atau bahkan buruk, sehingga dapat dirancang strategi terbaik untuk meningkatkan dimensi budaya keselamatan pasien yang masih kurang baik penerapannya. Selain itu, dengan dilakukannya survei budaya

keselamatan pasien secara rutin, maka rumah sakit dapat mengevaluasi efektivitas dan keberhasilan dari proses perbaikan yang telah dilakukan. Survei budaya keselamatan pasien yang dilakukan secara rutin juga dapat dijadikan sebagai pengingat bagi rumah sakit bahwasanya masih ada masih ada dimensi budaya keselamatan pasien yang perlu ditingkatkan lagi penerapannya.

### 5.5 Gambaran Sikap Melaporkan IKP di Rumah Sakit X

**Tabel 5.13 Respons Positif Sikap Melaporkan IKP**

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
Y1	Pelaporan insiden merupakan hal yang harus dilakukan ketika terjadi insiden	144	NA	152	$144/152 = 95\%$
Y2	Pelaporan insiden TIDAK dapat digunakan untuk mencegah terjadinya insiden yang sama di kemudian hari	NA	45	152	$45/152 = 30\%$
Y3	Pelaporan insiden yang dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan hal yang penting	136	NA	152	$136/152 = 90\%$

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
Y4	Pelaporan insiden TIDAK dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengevaluasi diri sendiri	NA	54	152	54/152 = 36%
Y5	Pelaporan insiden akan melatif staf untuk lebih dan terbuka dan professional	131	NA	152	131/152 = 86%
<b>Rata-rata Kognitif = 67%</b>					
Y6	Saya TIDAK melakukan pelaporan insiden karena takut dengan konsekuensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit	NA	81	152	81/152 = 53%
Y7	Saya bahkan tidak merasa takut untuk melaporkan kesalahan/insiden yang disebabkan oleh manajer/atasan baik dari unit yang sama ataupun berbeda	97	NA	152	97/152 = 64%
Y8	Saya merasa cemas jika ingin melakukan pelaporan insiden	NA	70	152	70/152 = 46%

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
Y9	Saya merasa malu jika tidak melakukan pelaporan insiden	105	NA	152	105/152 = 69%
Y10	Saya akan merasa senang jika pelaporan insiden yang saya lakukan dijadikan sebagai pembelajaran	116	NA	152	116/152 = 76%
<b>Rata-rata Afektif = 67%</b>					
Y11	Jika rekan kerja saya melakukan kesalahan, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	NA	64	152	64/152 = 42%
Y12	Jika suatu kesalahan terjadi, tapi diketahui dan diperbaiki sebelum berdampak pada pasien, saya akan melaporkan kesalahan tersebut	95	NA	152	95/152 = 63%

Kode	Pertanyaan	Respon Positif pada Pertanyaan Positif	Respon Positif pada Pertanyaan Negatif	Total Responden	Persentase
Y13	Jika suatu kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi mencederai pasien, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	NA	57	152	$57/152 = 38\%$
Y14	Jika terjadi suatu insiden saya akan langsung melakukan pelaporan kepada atasan/manajer saya paling lambat 2x24 jam setelah insiden terjadi	120	NA	152	$120/152 = 79\%$
Y15	Jika terjadi suatu kesalahan yang dapat mencederai pasien, tetapi tidak terjadi cedera pada pasien tersebut, saya TIDAK akan melaporkan kesalahan tersebut	NA	77	152	$77/152 = 51\%$
<b>Rata-rata Afektif = 5%</b>					
<b>Rata-rata respons positif = 61%</b>					

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui persentase rata-rata respons positif sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sebagai variabel dependen adalah 61%, ini menunjukkan bahwa variabel sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit X masuk dalam kategori sikap sedang. Hal ini berarti sikap staf dalam melaporkan IKP sudah cukup baik, tetapi harus ditingkatkan dengan lebih signifikan lagi.

Pertanyaan pada variabel sikap melaporkan IKP memiliki 2 jenis pertanyaan, yaitu pertanyaan negatif dan pertanyaan positif. Variabel sikap melaporkan IKP terbagi menjadi 3 kategori, yaitu kognitif, afektif, dan konatif, tetapi pada penelitian ini 3 kategori tersebut digabungkan menjadi satu karena penelitian yang dilakukan berfokus pada sikap melaporkan IKP dalam satu kesatuan. Item Y1 – Y5 adalah pertanyaan kognitif yang memiliki rata-rata persentase respons positif 67%, item Y6 – Y10 adalah pertanyaan afektif yang memiliki rata-rata persentase respons positif 62%, dan Y11 – Y15 adalah pertanyaan konatif yang memiliki rata-rata persentase respons positif 55%.

Item Y1 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 95%, sehingga masuk kedalam kategori kuat. Item Y2 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 30%, sehingga masuk kedalam kategori lemah. Item Y3 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 90%, sehingga masuk kedalam kategori kuat. Item Y4 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 36%, sehingga masuk kedalam kategori lemah. Item Y5 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 86%, sehingga masuk kedalam kategori kuat.

Item Y6 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 53%, sehingga masuk kedalam kategori sedang. Item Y7 adalah pertanyaan positif

yang memiliki persentase 64%, sehingga masuk kedalam kategori sedang. Item Y8 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 46%, sehingga masuk kedalam kategori lemah. Item Y9 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 69%, sehingga masuk kedalam kategori sedang. Item Y10 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 76%, sehingga masuk kedalam kategori kuat.

Item Y11 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 42%, sehingga masuk kedalam kategori lemah. Item Y12 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 63%, sehingga masuk kedalam kategori sedang. Item Y13 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 38%, sehingga masuk kedalam kategori lemah. Item Y14 adalah pertanyaan positif yang memiliki persentase 79%, sehingga masuk kedalam kategori kuat. Item Y15 adalah pertanyaan negatif yang memiliki persentase 51%, sehingga masuk kedalam kategori sedang.

Kognitif adalah representasi sesuatu yang dipercayai oleh individu pemilik sikap yang terdiri dari kepercayaan, pendapat, keyakinan, pemikiran serta pandangan tentang hal yang berlaku atau benar terhadap objek sikap yang mana telah terbentuk pola didalam pikirannya. Komponen kognitif didalam penelitian ini memiliki persentase 67% dan merupakan komponen dengan persentase tertinggi dibandingkan komponen afektif dan konatif. Hal ini berarti staf memiliki kepercayaan yang cukup tinggi bahwa pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) penting untuk dilakukan dan memiliki dampak yang positif terhadap keselamatan pasien.

Afektif adalah perasaan yang dimiliki seseorang yang bersifat subjektif terhadap suatu objek yang dapat bersifat positif atau negatif. Komponen afektif

ini biasanya ditentukan oleh kepercayaan dan pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Seseorang yang memiliki kepercayaan dan pengalaman positif terhadap suatu objek, biasanya juga akan memiliki perasaan positif terhadap objek tersebut. Komponen afektif didalam penelitian ini memiliki persentase 62% dan merupakan komponen dengan persentase tertinggi ke-2 setelah komponen kognitif. Hal ini berarti staf memiliki perasaan positif yang cukup tinggi terhadap pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), tetapi perasaan positif staf ini harus ditingkatkan lagi dengan lebih signifikan yang mana jika komponen afektif ini meningkat, maka artinya staf sudah tidak memiliki permasalahan perasaan yang besar ketika ingin melakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Konatif adalah aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berdasarkan keyakinan/pikiran dan perasaan/emosional yang dimiliki seseorang. Kecenderungan berperilaku terbentuk dari pemikiran/keyakinan dan perasaan yang dimilikinya, lalu berdasarkan hal tersebutlah seseorang merespon suatu objek dalam bentuk keinginan. Menurut Saifuddin Azwar, kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan yang membentuk sikap individu. Komponen konatif didalam penelitian ini memiliki persentase 55% dan merupakan komponen dengan persentase paling rendah dibandingkan komponen lainnya, angka tersebut memiliki gap yang cukup tipis untuk masuk kedalam kategori lemah. Hal ini berarti staf tidak memiliki keinginan yang tinggi dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sangat penting untuk diperhatikan karena akan berpengaruh terhadap angka IKP yang terjadi.

Sikap melaporkan IKP akan memengaruhi angka IKP yang terjadi, makin baik sikap melaporkan IKP maka angka IKP yang terjadipun juga akan meningkat.<sup>(14,15)</sup> Rumah sakit membutuhkan laporan terkait IKP yang terjadi sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi yang digunakan untuk mencegah kesalahan yang sama terulang kembali. Pelaporan insiden yang baik akan memberikan dampak positif terhadap upaya-upaya dalam mengidentifikasi risiko insiden yang dapat menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien.<sup>(13)</sup>

Oleh karena itu, sikap positif terhadap pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) harus dimiliki oleh seluruh staf rumah sakit tanpa terkecuali, setidaknya-tidaknya memiliki persentase  $>75\%$  yang berarti termasuk kedalam kategori kuat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bagenal et al (2014) dan Ekayani et al (2017) didapatkan kesimpulan bahwa perawat yang memiliki sikap positif akan merasa lebih percaya diri dalam melakukan pelaporan karena mereka telah terbiasa melakukan pelaporan insiden.<sup>(87,88)</sup> Hal tersebut tentu saja tidak hanya berlaku bagi perawat, tetapi juga bagi seluruh staf rumah sakit dari hierarki teratas hingga terbawah.

Solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan sikap staf dalam melaporkan IKP tentu saja dengan meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit karena budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap sikap melaporkan IKP yang dimiliki oleh staf. Jika sikap melaporkan IKP meningkat, maka angka IKP juga akan meningkat, sehingga makin banyak pelajaran yang dapat diambil dari kesalahan yang telah terjadi sebagai bahan perbaikan dan pencegahan.

## 5.6 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Sikap Melaporkan IKP

Uji korelasi dalam penelitian ini menggunakan uji *Pearson Correlation* yang mana syarat penerimaan hasil ujinya adalah jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ . Nilai  $r_{tabel}$  berdasarkan *degree of freedom* ( $\alpha, 150$ ) adalah 0,1593.

### 5.6.1 Hubungan Kerja sama Tim dalam Unit dan Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,506 dan nilai signifikansi 0,000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung} (0,506) > r_{tabel} (0,159)$  dan  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa variabel kerja sama tim dalam unit dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  juga digunakan untuk mengetahui tingkat korelasi dan arah hubungan antara variabel independen dan dependennya, nilai  $r_{hitung} (0,506)$  termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan kerja sama tim dalam unit dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai  $Sig.$  yang sama, yaitu 0,000 yang berarti nilai  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara kerja sama tim dalam unit dan pelaporan IKP.<sup>(89,53)</sup>

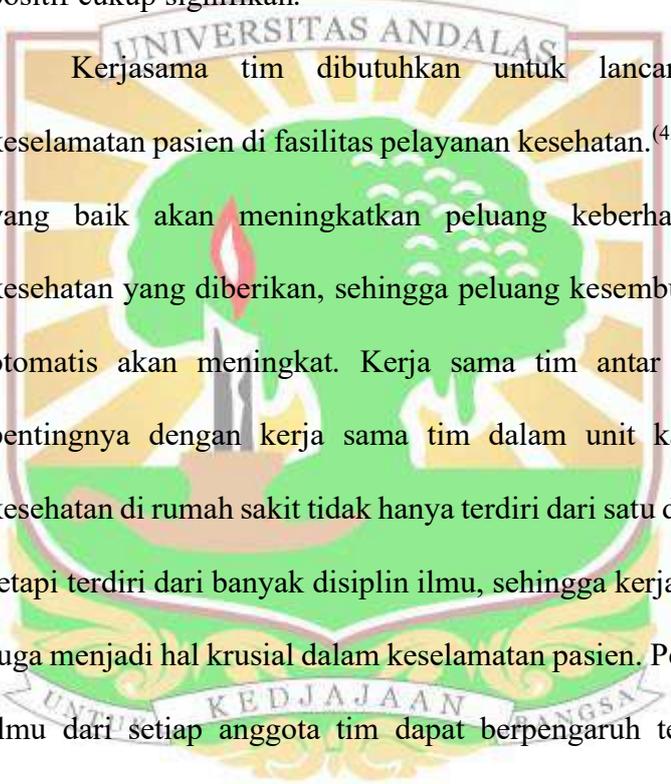
Kerjasama tim dibutuhkan untuk lancarnya penerapan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(42)</sup> Kerja sama tim yang baik akan meningkatkan peluang keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga peluang kesembuhan pasien juga otomatis akan meningkat. Perawat atau staf yang takut kehilangan reputasinya di antara rekan kerja melaporkan lebih sedikit insiden dibandingkan perawat yang tidak takut.<sup>(15)</sup> Kurangnya dukungan yang memadai dari rekan kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam sikap pelaporan insiden.<sup>(44)</sup> Jadi berdasarkan teori para ahli tersebut dapat diketahui bahwa kerja sama tim yang baik sangat penting untuk dibentuk dan dijaga agar penerapan keselamatan pasien dapat berjalan dengan lancar karena hubungan antar staf dapat lebih solid dan saling mendukung untuk melakukan pelaporan jika terjadi suatu insiden. Staf yang ingin melakukan pelaporan juga tidak akan merasa kehilangan reputasi oleh rekan kerjanya dan sebaliknya malah meningkatkan reputasinya karena berhasil menunjukkan kepeduliannya terhadap keselamatan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya terhadap pelaporan IKP.

### **5.6.2 Hubungan Kerja sama Tim antar Unit dan Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,608 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui

$r_{hitung} (0,608) > r_{tabel} (0,159)$  dan  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa variabel kerja sama tim antar unit dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung} (0,608)$  dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan kerja sama tim antar unit dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.



Kerjasama tim dibutuhkan untuk lancarnya penerapan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(42)</sup> Kerja sama tim yang baik akan meningkatkan peluang keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga peluang kesembuhan pasien juga otomatis akan meningkat. Kerja sama tim antar unit juga sama pentingnya dengan kerja sama tim dalam unit karena pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya terdiri dari satu disiplin ilmu saja, tetapi terdiri dari banyak disiplin ilmu, sehingga kerja sama lintas unit juga menjadi hal krusial dalam keselamatan pasien. Perbedaan disiplin ilmu dari setiap anggota tim dapat berpengaruh terhadap persepsi kerjasama yang berlaku di dalam tim tersebut.<sup>(70)</sup> Membentuk kerja sama tim antar unit yang baik memiliki kesulitan yang lebih tinggi dibandingkan membentuk kerja sama tim dalam unit karena rekan kerja di unit lain memiliki latar belakang yang lebih berbeda dibandingkan dengan rekan kerja di dalam unit. Selain itu, intensitas pertemuan dengan rekan kerja di unit lain juga lebih sedikit dan dalam

waktu yang tidak lama, sehingga membentuk kerja sama tim antar unit yang solid membutuhkan lebih banyak waktu.

Selain itu, perawat atau staf yang takut kehilangan reputasinya di antara rekan kerja melaporkan lebih sedikit insiden dibandingkan perawat yang tidak takut.<sup>(15)</sup> Kurangnya dukungan yang memadai dari rekan kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam sikap pelaporan insiden.<sup>(44)</sup> Jadi berdasarkan teori para ahli tersebut dapat diketahui bahwa kerja sama tim yang baik sangat penting untuk dibentuk dan dijaga agar penerapan keselamatan pasien dapat berjalan dengan lancar karena hubungan antar staf dapat lebih solid dan saling mendukung untuk melakukan pelaporan jika terjadi suatu insiden. Kerja sama tim antar unit lebih sulit untuk dibentuk, sehingga ketika sudah terbentuk maka harus dijaga kesolidannya dengan lebih baik. Cara yang dapat dilakukan untuk membentuk kerja sama tim yang kuat antar unit di rumah sakit diperlukan peran pemimpin yang dapat membentuk persepsi yang positif tentang kerja sama tim antar unit, dimana manajer di tiap unit juga harus mendukung terciptanya persepsi positif stafnya terhadap unit lainnya dalam bekerja. Persepsi positif ini akan membuat staf lebih leluasa dalam bekerja karena mengetahui bahwa staf diluar unitnya juga memiliki persepsi yang positif dalam bekerja sama untuk keselamatan pasien, sehingga staf yang ingin melakukan pelaporan tidak akan merasa kehilangan reputasi oleh rekan kerjanya dan sebaliknya malah meningkatkan reputasinya karena berhasil menunjukkan kepeduliannya terhadap

keselamatan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya terhadap pelaporan IKP.

### 5.6.3 Hubungan Keterbukaan Komunikasi dan Sikap Melaporkan

#### IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,357 dan nilai signifikansi 0,000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,357) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel kerja sama tim dalam unit dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,357) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lemah dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan keterbukaan komunikasi dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif lemah signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,000 dan 0,005 yang berarti nilai Sig. (0,000)  $\leq$   $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan komunikasi dan pelaporan IKP. <sup>(89,53)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,054 yang berarti

nilai Sig. (0,054) >  $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan komunikasi dan pelaporan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan.<sup>(89)</sup>

Komunikasi yang terbuka berdampak positif terhadap keselamatan pasien di rumah sakit karena staf dapat dengan rela mengungkapkan pendapatnya ketika menemukan sesuatu yang dapat mengancam keselamatan pasien dan tidak ragu untuk menanyakan atau menyampaikannya kepada otoritas yang lebih tinggi.<sup>(46)</sup> Manajer/supervisor adalah jabatan tertinggi di dalam suatu unit, sehingga dapat diasumsikan bahwa orang tersebut memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih dibandingkan bawahannya. Namun, manajer/supervisor tetaplah manusia yang pasti berbuat kesalahan yang mana dalam konteks ini kesalahan tersebut dapat membahayakan nyawa manusia secara langsung, sehingga dibutuhkan bantuan dari stafnya untuk mengingatkannya apabila keputusan yang diambil membahayakan keselamatan pasien, tetapi yang menjadi permasalahan adalah sering kali staf merasa segan atau bahkan takut untuk menjadi pengingat jika keputusan yang diambil tersebut dapat membahayakan pasien. Oleh karena itu, membentuk staf yang lebih terbuka dan bebas agar bisa menjadi pengingat yang dapat diandalkan ketika manajer/supervisor membuat suatu kesalahan juga sangat penting untuk dilakukan.

Komunikasi yang lebih terbuka juga akan membantu pengambil keputusan seperti manajer/supervisor dalam mengatur strategi terbaik untuk memecahkan suatu masalah, sehingga dibutuhkan informasi *real*

yang ada di lapangan agar strategi yang dirancang cocok untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Jika staf tidak terbuka atas hal yang sebenarnya terjadi, maka strategi yang telah dibuat oleh manajer/supervisor memiliki risiko gagal yang lebih besar yang akan membahayakan keselamatan pasien.

Komunikasi aktif dan partisipasi staf yang lebih besar dalam pengambilan keputusan akan menciptakan sikap positif terhadap pelaporan insiden.<sup>[92]</sup> Komunikasi yang lebih aktif dan terbuka artinya terjadi komunikasi dua arah yang baik antara atasan dan bawahan dalam mendiskusikan berbagai macam permasalahan. Komunikasi yang aktif dan terbuka akan meningkatkan partisipasi staf dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan keselamatan pasien, sehingga staf akan merasa bahwa dirinya juga penting dan harus selalu berperan aktif yang akan meningkatkan sikap positifnya terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien karena sudah mengetahui seberapa pentingnya pelaporan insiden untuk dilakukan.

Keterbukaan komunikasi tidak dapat terbentuk jika staf merasa malu untuk membicarakan sesuatu atau menanyakan sesuatu yang tampaknya tidak benar.<sup>(73)</sup> Sikap terbuka antar tenaga profesional dapat ditunjukkan melalui perilaku mengakui, meminta maaf dan menjelaskan ketika sesuatu yang salah telah terjadi, melakukan penyelidikan yang menyeluruh untuk mencegah masalah terulang, memberikan dukungan bagi mereka yang terlibat untuk mengatasi konsekuensi fisik dan psikis yang terjadi.<sup>(69)</sup> Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi

adalah dengan menciptakan lingkungan kerja yang suportif dan mendukung semua staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik tanpa terkecuali, sehingga staf akan merasa lebih bebas untuk berpendapat dan tidak takut untuk bertanya dan bahkan mengingatkan jika terdapat hal yang janggal terkait keselamatan pasien. Selain itu, manajer/supervisor juga harus dapat menunjukkan sikap yang baik ketika berbuat salah, yaitu dengan mengakui kesalahannya dan meminta maaf atas kesalahan tersebut, sehingga para staf juga akan mencontohkannya dengan lebih terbuka ketika membuat suatu kesalahan yang mana pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya dalam melaporkan IKP.

#### **5.6.4 Hubungan Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien dan Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,596 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,596) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,596) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,000 dan 0,005 yang berarti nilai Sig.  $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan komunikasi dan pelaporan IKP.<sup>(89,53)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,054 yang berarti nilai Sig.  $(0,054) > \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterbukaan komunikasi dan pelaporan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan.<sup>(89)</sup>

Persepsi perawat/staf tentang budaya keselamatan pasien akan memengaruhi kemauan/kesediaannya, sehingga akan memainkan peran penting.<sup>[93]</sup> Persepsi terbentuk atas dasar data-data yang kita peroleh dari lingkungan yang diserap oleh indra, serta sebagian lainnya diperoleh dari pengolahan ingatan (memori) (diolah kembali berdasarkan pengalaman yang dimiliki).<sup>(36)</sup> Berdasarkan teori ahli tersebut dapat diketahui bahwa persepsi sebagai salah satu dimensi budaya keselamatan pasien memiliki peran penting dalam membentuk sikap positif staf dalam melaporkan IKP karena semakin baik persepsi staf tentang keselamatan pasien, maka semakin besar kesediaan/kemauannya dalam pelaporan IKP. Persepsi melibatkan menerima rangsangan, mengorganisir rangsangan, dan

menerjemahkan atau menafsirkan rangsangan tersebut untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap.<sup>(90)</sup> Selain itu, persepsi tentang keselamatan pasien yang baik juga menunjukkan bahwa staf tersebut dapat mengolah dan menafsirkan data/informasi yang diperoleh dengan baik yang akan membuat staf memiliki pemahaman yang luas tentang keselamatan pasien, sehingga terbentuklah sikap positif dalam pelaporan IKP. Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien mendiskripsikan pengetahuan dan pemahaman staf tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit.<sup>(75)</sup>

Salah satu solusi untuk meningkatkan persepsi staf tentang keselamatan pasien yang baik, manajemen rumah sakit harus memastikan seluruh stafnya memiliki wawasan dan pemahaman yang luas tentang keselamatan pasien dengan cara memberikan pendidikan/pelatihan dan membentuk lingkungan kerja yang dapat memberikan pengalaman positif tentang keselamatan pasien, sehingga dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya tersebut, staf akan merasakan betapa pentingnya pelaporan IKP untuk dilaksanakan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

### 5.6.5 Hubungan Serah Terima Informasi & Transisi dan Sikap

#### Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,605 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung} (0,605) > r_{tabel} (0,159)$  dan  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa variabel serah

terima informasi & transisi dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,605) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan serah terima informasi & transisi dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Informasi berguna untuk mengurangi resiko kegagalan dalam pengambilan keputusan.<sup>(91)</sup> Serah terima informasi bertujuan agar staf yang bekerja pada *shift* selanjutnya mengerti mengenai latar belakang dan permasalahan yang dihadapi oleh staf di *shift* sebelumnya, sehingga akan mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan. Saat serah terima informasi telah dilakukan dengan baik dan sudah menjadi budaya, maka staf akan merasa lebih terbiasa dalam menyampaikan informasi secara lengkap dengan lebih efektif dan sudah menyadari betapa pentingnya informasi untuk keselamatan pasien. Ketika staf sudah terbiasa dalam menyampaikan informasi dengan lebih lengkap dan efektif, maka staf juga akan memiliki sikap positif terhadap pelaporan IKP karena mengetahui manfaatnya dan sudah terbiasa dalam menyampaikan informasi dengan lengkap secara efektif.

Selain itu, informasi yang tidak lengkap dan tidak disampaikan dengan baik tidak dapat merubah sikap seseorang karena perubahan sikap akan terjadi ketika informasi dapat diterima dan dipahami oleh penerima informasi.<sup>(92)</sup> Jadi, selain harus menyampaikan informasi dengan lengkap dan efektif, informan juga harus dapat memastikan

agar informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami oleh komunikan dengan baik. Jika informasi yang diterima oleh komunikan dimengerti dengan baik, maka peluang terbentuknya sikap positif juga akan semakin besar, dan dalam konteks ini informasi yang dipahamin akan meningkatkan sikap positif tentang pelaporan IKP.

Salah satu cara yang dapat dilakukan agar serah terima informasi dan transisi dapat ditingkatkan dengan baik adalah dengan menerapkan komunikasi yang lebih efektif melalui pendekatan standarisasi komunikasi dalam serah terima informasi.<sup>(32)</sup> Salah satu cara komunikasi efektif dapat ditingkatkan adalah dengan dengan mengombinasikan metode CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi) dan formula 7C (*Completeness, Conciseness, Consideration, Clarity, Concreteness, Courtesy, dan Correctness*). Metode CABAK sudah banyak digunakan pada banyak rumah sakit di Indonesia, tetapi metode ini hanya menjelaskan tentang alurnya saja dan tidak menjelaskan bagaimana cara menerapkan komunikasi yang efektif secara detail. Oleh karena itu, dengan mengombinasikan 2 metode ini, maka komunikasi efektif akan lebih maksimal penerapannya dan pada akhirnya dapat mengurangi risiko terjadinya misinformasi yang dapat membahayakan pasien dan banyak pihak. Pentingnya komunikasi efektif ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Starmer et al (2014) yang mendapatkan hasil bahwa terjadinya kesalahan medis dapat berkurang 23% setelah dilakukan intervensi pada program handoff dan pelatihan komunikasi pada proses pemindahan dan pergantian.<sup>(77)</sup>

### 5.6.6 Hubungan Pengaturan Staf dan Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,417 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,417) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel pengaturan staf dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,417) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lemah dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan pengaturan staf dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif lemah signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X dan Y Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. yang sama, yaitu 0,000 yang berarti nilai Sig. (0,000)  $\leq$   $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaturan staf dan pelaporan IKP di Rumah Sakit X dan Y Kota Medan.<sup>(89)</sup>

Karakteristik status kepegawaian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas pelaksana pelayanan.<sup>(78)</sup> Secara umum, petugas pelayanan dengan status PNS mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan yang non PNS.<sup>(79)</sup> Staf temporer/honorer di Rumah Sakit X berjumlah 133 (87,5%). Kinerja staf non PNS yang lebih rendah dibandingkan staf PNS kemungkinan

dikarenakan staf non PNS tidak memiliki masa depan yang jelas mengenai pekerjaannya, sehingga terjadi ketidakpuasan atas pekerjaannya yang membuatnya tidak maksimal dalam bekerja. Jika kinerja staf buruk, maka staf akan cenderung akan memiliki sikap tak acuh terhadap pelaporan IKP, apalagi pada Rumah Sakit X yang stafnya tidak pernah melakukan pelaporan IKP karena berdasarkan data yang ada Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit X selalu nihil (nol), sehingga memerlukan upaya lebih besar lagi agar staf mau dan mampu untuk melakukan pelaporan IKP sesuai dengan sistem yang telah ditetapkan.

Selain itu, beban kerja juga menjadi masalah di Rumah Sakit X, berdasarkan item X6.2 dan X6.4 yang memiliki persentase sama, yaitu 22%. Beban kerja dapat merangsang stres terkait pekerjaan yang dapat menyebabkan seseorang lebih mudah marah, kelelahan secara fisik dan mental, keragu-raguan, kehilangan objektivitas, kecenderungan untuk membuat kesalahan, gangguan memori dan hubungan interpersonal yang tegang.<sup>(80)</sup> Prosedur pelaporan insiden membutuhkan waktu yang juga akan meningkatkan beban kerja.<sup>(21)</sup>

Beban kerja yang berlebihan akan membuat staf lebih mudah stres dan tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pelaporan karena sudah terlalu sibuk dengan banyak pekerjaannya, sehingga akan membentuk sikap negatif terhadap pelaporan IKP dengan menganggap hal tersebut tidak terlalu penting dan hanya menambah-menambah pekerjaannya saja.

Oleh karena itu, rumah sakit harus menetapkan beban kerja yang tepat agar staf tidak stres dan memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pelaporan, sehingga membuat staf memiliki waktu untuk belajar memahami betapa pentingnya pelaporan IKP dan tidak memiliki sikap negatif terhadap pelaporan IKP. Sikap negatif terhadap pelaporan IKP akan membuat staf menjadi apatis dan malas untuk melakukan pelaporan karena sudah terlalu lelah dengan pekerjaan lainnya. Selain itu, rumah sakit juga perlu untuk memperbanyak staf tetap karena sebagian besar staf di Rumah Sakit X dalam penelitian ini adalah staf temporer/honorer yang berjumlah 133 (87,5%). Hal ini tidak hanya bermanfaat bagi rumah sakit saja karena dapat meningkatkan kinerja staf, tetapi juga memberikan kejelasan masa depan yang lebih baik kepada para stafnya, sehingga staf tidak perlu merasa khawatir dan dapat berfokus dalam melakukan pekerjaannya.

#### **5.6.7 Hubungan Umpan Balik & Komunikasi Mengenai Kesalahan dan Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,458 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,458) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,458) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lemah dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan umpan balik

& komunikasi mengenai kesalahan dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif lemah signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. yang sama, yaitu 0,000 yang berarti nilai Sig.  $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan dengan pelaporan IKP di Rumah Sakit X Kota Medan dan RST TK.II Pelamonia Makassar. <sup>(89,53)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. yang sama, yaitu 0,077 yang berarti nilai Sig.  $(0,077) > \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan dengan pelaporan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan. <sup>(89)</sup>

Umpan balik memiliki 3 fungsi, yaitu *informing*, *reinforcing*, dan *motivating*.<sup>(93)</sup> Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan bertujuan agar staf mengerti terkait kesalahan yang terjadi baik yang dilakukan oleh dirinya sendiri maupun rekan kerjanya serta ikut terlibat dalam merancang dan melaksanakan tindakan pencegahannya, sehingga dengan keterlibatan tersebut akan mendorong dan memotivasi staf untuk selalu melaporkan insiden yang terjadi. Menurut penelitian yang dilakukan Lederman et al (2013) didapatkan

kesimpulan bahwa perawat dan dokter seringkali tidak melaporkan kesalahan medis yang terjadi akibat tidak ada umpan balik dari pelaporan yang telah mereka lakukan.<sup>(94)</sup> Hal ini berarti dengan adanya umpan balik, staf akan merasa bahwa pelaporan yang dilakukannya tidak sia-sia dan direspon dengan baik oleh manajemen rumah sakit. Selain itu, adanya umpan balik menunjukkan bahwa rumah sakit juga serius dalam menangani masalah keselamatan pasien. Kombinasi dari dampak positif umpan balik itulah yang nantinya dapat meningkatkan kepercayaan staf kepada rumah sakit yang secara otomatis juga akan meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan IKP.

Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya kuat yang artinya sudah baik, tetapi masih perlu untuk ditingkatkan lagi agar keselamatan pasien di rumah sakit juga meningkat. Informasi yang tidak baik akan mengakibatkan sikap negatif, sedangkan informasi positif yang memotivasi akan mudah dapat merubah sikap seseorang menjadi baik.<sup>(95)</sup> Informasi yang tidak baik dalam konteks ini maksudnya adalah informasi yang diberikan dari umpan balik tidak lengkap dan tidak jujur atau bahkan tidak diberikan informasi sama sekali, sehingga staf tidak mengetahui tindak lanjutnya secara keseluruhan yang akan menimbulkan sikap negatif seperti skeptis dan kekecewaan terhadap laporan IKP.

Cara yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah selalu memberikan umpan balik terhadap kesalahan yang telah terjadi kepada semua staf di unit yang bersangkutan secepatnya tanpa menunda, jika

belum sempat menyampaikannya secara langsung, maka dapat disampaikan terlebih dahulu menggunakan handphone yang detailnya akan disampaikan dengan segera secara langsung. Selain itu, agar umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dapat meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan IKP, umpan balik yang disampaikan kepada staf harus diikuti dengan motivasi agar terjadi perubahan yang positif terhadap sikap staf sekaligus agar staf tidak merasa takut untuk melaporkan insiden yang terjadi.

#### 5.6.8 Hubungan Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan dan Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,167 dan nilai signifikansi 0,04, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,167) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,04) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,167) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori sangat lemah dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif sangat lemah signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,000 dan 0,002 yang berarti

nilai  $\text{Sig.} \leq \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dengan pelaporan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan dan RST TK.II Pelamonia Makassar.<sup>(89,53)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. yang sama, yaitu 0,148 yang berarti nilai  $\text{Sig.} (0,148) > \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dengan sikap melaporkan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan.<sup>(89)</sup>

Pemberian sanksi harus dijauhkan dari blaming culture (budaya menyalahkan), sebatas upaya melakukan perbaikan dalam rangka peningkatan keselamatan pasien.<sup>(38)</sup> Sanksi dan budaya menyalahkan adalah dua hal yang berbeda, dimana dalam konteks ini, sanksi dapat berupa tindakan menegur atau memperingatkan agar kesalahan yang sama tidak terulang lagi sambil mengevaluasi sistem yang ada, artinya berfokus kepada sistem, sedangkan budaya menyalahkan hanya berfokus kepada individu tanpa mengevaluasi kekurangan dari sistem yang ada. Adanya budaya menyalahkan di lingkungan rumah sakit menyebabkan petugas cenderung tidak melaporkan insiden keselamatan pasien karena takut dimarahi atau karena takut temannya dalam masalah.<sup>(82)</sup> Jika staf merasa takut untuk melaporkan insiden, maka staf akan memiliki sikap negatif terhadap pelaporan insiden karena hanya akan merasa dirugikan atas laporan yang dilakukannya,

sehingga angka insidenpun juga ikut menurun sebagai dampak yang ditimbulkannya.

Cara yang dapat diterapkan oleh rumah sakit untuk meningkatkan respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah dengan berfokus kepada masalah yang terjadi dan perbaikan yang akan dilakukan tanpa menyalahkan individu yang terlibat, tetapi tetap beri teguran kepada individu yang terlibat tersebut tanpa membuat individu yang terlibat tersebut merasa takut dan tertekan. Jika sanksi atau teguran yang diberikan membuat staf takut, maka pada akhirnya akan membuat seluruh staf di rumah sakit tidak akan melakukan pelaporan jika suatu insiden terjadi lagi. Hal tersebut harus selalu dilakukan sambil memperbaiki kesalahan yang ada pada sistem sebagai tindakan pencegahan.

#### **5.6.9 Hubungan Pembelajaran Organisasi - Perbaikan Berkesinambungan dan Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,549 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,549) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,549) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan

pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit Y Kota Medan dan Karmila et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,000 dan 0,045 yang berarti nilai Sig.  $\leq \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan pelaporan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan dan RST TK.II Pelamonia Makassar.<sup>(89,53)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X Kota Medan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. yang sama, yaitu 0,568 yang berarti nilai Sig.  $(0,568) > \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan sikap melaporkan IKP di Rumah Sakit Y Kota Medan.<sup>(89)</sup>

Insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan medis memberikan kesempatan bagi staf untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi hingga terjadi kesalahan medis.<sup>(96)</sup> Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi harus dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran untuk mengetahui penyebab atau akar masalah terjadinya kesalahan tersebut dan merancang proses perbaikannya sekaligus untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. *Organizational learning* adalah kegiatan proaktif yang dapat

menciptakan serta mentransfer pengetahuan dalam nilai-nilai organisasi kesehatan.<sup>(97)</sup> Penerapan budaya belajar atas kesalahan dapat membuat pengetahuan yang didapatkan dari kesalahan juga semakin banyak yang juga dapat digunakan sebagai pembelajaran oleh staf dari unit yang berbeda, sehingga manfaat yang didapatkan tidak hanya di unit yang terjadi insiden, tetapi juga dibagikan ke unit lainnya. Selain itu, budaya belajar juga tidak hanya bermanfaat bagi keselamatan pasien, tetapi juga memiliki manfaat ekonomi karena organisasi yang fleksibel dan mau belajar dengan terus memperbaharui pelayanannya akan lebih mampu bersaing dan lebih sukses dari pada organisasi yang tidak melakukannya.<sup>(84)</sup> Penerapan budaya belajar yang baik dalam konteks keselamatan pasien akan membuat staf rumah sakit terbiasa dengan budaya selalu belajar, sehingga cenderung ingin selalu belajar dalam banyak hal yang membuat efek positifnya tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga oleh rumah sakit dengan peningkatan pendapatannya.

Dimensi pembelajaran organisasi-perbaikan berkesinambungan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.<sup>(98)</sup> Peningkatan budaya belajar akan meningkatkan semangat staf untuk selalu belajar dalam situasi apapun, sehingga staf akan memiliki sikap positif terhadap pelaporan IKP karena menyadari bahwa pelaporan IKP adalah “bahan bakar” untuk dapat belajar lebih banyak lagi dan sekaligus memperbaiki kesalahan yang terjadi.

Meskipun penerapan pembelajaran organisasi perbaikan berkesinambungan sudah sangat baik sekaligus merupakan variabel

dengan persentase tertinggi di Rumah Sakit X, tetapi masih perlu untuk dilakukan usaha peningkatan agar pelaksanaannya menjadi lebih sempurna dan keselamatan pasien menjadi lebih terjamin. Salah satu cara untuk mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran dan perbaikan ini adalah dengan selalu membahas kesalahan-kesalahan yang telah terjadi bersama staf, lalu membahas tindakan perbaikannya bersama-sama dan mengevaluasi efektivitas tindakan perbaikan tersebut, sehingga staf akan menjadi lebih aktif dan partisipatif dan tidak hanya cenderung mengikuti atasan saja.

#### **5.6.10 Hubungan Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien dan Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,662 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,662) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,662) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) di Rumah Sakit X & Y Kota Medan dan Karmila

et al (2023) di RST TK.II Pelamonia Makassar, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai Sig. 0,000 dan 0,002 yang berarti nilai Sig.  $\leq \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dengan pelaporan IKP di Rumah Sakit X & Y Kota Medan dan RST TK.II Pelamonia Makassar. <sup>(89,53)</sup>

Dukungan dan tindakan dari seorang supervisor/manajer diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien, dan manajer harus memberikan jaminan kerahasiaan kepada perawat/staf yang melaporkan insiden.<sup>(21)</sup> Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut.<sup>(41)</sup> Tindakan manajer/supervisor dalam mendukung keselamatan pasien berfungsi sebagai pendorong bagi staf agar dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan baik sekaligus menjadi contoh yang dapat memengaruhi staf untuk ikut peduli dalam keselamatan pasien yang berfokus kepada sistem bukan individu, sehingga nilai-nilai tentang pentingnya keselamatan pasien akan tertanam dengan baik

Setelah nilai-nilai tentang keselamatan pasien tertanam dengan baik, maka staf akan memiliki sikap positif terhadap pelaporan IKP yang menjadi salah satu cara penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh atasan maka pelaporan insiden keselamatan pun akan baik dan

begitupun sebaliknya.<sup>(91)</sup> Atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan memiliki kecenderungan untuk memerintahkan informan berhati-hati dan lebih selektif ketika melaporkan setiap kesalahan medis yang terjadi.<sup>(51)</sup> Jika insiden yang dilaporkan harus diseleksi terlebih dahulu, maka terdapat kemungkinan adanya insiden yang tidak dilaporkan, sehingga tidak dapat dilakukan upaya perbaikan secara komprehensif agar insiden yang sama tidak terjadi lagi. Selain itu, proses ini akan memakan lebih banyak waktu karena staf akan merasa takut jika insiden yang dilaporkannya tidak disukai atau disetujui oleh atasannya, sehingga staf harus melakukan proses seleksi ini dengan lebih matang dengan memikirkan lebih banyak kemungkinan agar pelaporan yang dilakukannya dapat disenangi atau disetujui oleh atasannya.

Berdasarkan penelitian, ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien perlu untuk ditingkatkan lagi karena peningkatan tindakan manajer/supervisor dalam mendukung keselamatan pasien berhubungan dengan peningkatan sikap positif staf dalam melaporkan IKP. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dalam hal ini para bawahan sehingga mau dan mampu melakukan kegiatan tertentu meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenanginya.<sup>(85)</sup> Jadi salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan IKP melalui manajer/supervisor adalah manajer/supervisor harus dapat menunjukkan tindakan nyata dalam mendukung keselamatan pasien dan tidak hanya melalui dukungan

verbal saja. Jika hal ini dapat dilakukan dengan baik, maka staf akan ikut serta dalam mendukung keselamatan pasien, meskipun hal tersebut kemungkinan dilakukan atas dasar segan atau takut terhadap atasan, tetapi hal tersebut sangat normal terjadi karena dalam membentuk suatu budaya, keterpaksaan adalah salah satu proses yang harus dilewati.

### 5.6.11 Hubungan Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien dan Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation* didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (*Pearson Correlation*) 0,649 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $r_{hitung}$  (0,649) >  $r_{tabel}$  (0,159) dan Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $r_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa variabel dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP memiliki hubungan yang signifikan.

Nilai  $r_{hitung}$  (0,649) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup dengan arah hubungan positif, sehingga hubungan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dan sikap melaporkan IKP dalam penelitian ini adalah positif cukup signifikan.

Peningkatan keselamatan dan kesehatan dalam suatu organisasi tergantung pada kepemimpinan yang positif dan manajemen yang kompeten.<sup>(54)</sup> Manajemen yang kompeten akan memiliki risiko lebih kecil terjadinya kegagalan dalam menjalankan rencana yang dibuat untuk mendukung keselamatan pasien di rumah sakit karena manajemen rumah sakit sudah mempunyai kemampuan yang tepat

dalam merancang dan menjalankan tindakan yang mendukung keselamatan. Dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan keselamatan pasien akan membuat staf merasa lebih tenang karena kewajiban pekerjaannya dalam meningkatkan keselamatan pasien didukung dengan baik oleh manajemen rumah sakit, sehingga staf tidak merasa berjuang sendiri karena manajemen rumah sakit ada di belakangnya untuk memenuhi hal-hal yang diperlukan staf dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien dapat menjadi faktor yang memengaruhi atau menghalangi pelaporan IKP.<sup>(13)</sup> Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien merupakan faktor penghalang pelaporan insiden keselamatan pasien.<sup>(90)</sup> Berdasarkan teori tersebut, buruknya pelaporan IKP yang disebabkan oleh lemahnya kepemimpinan manajemen rumah sakit mungkin saja terjadi karena tanpa adanya dukungan, maka tidak akan tercipta optimisme atau sikap positif bahwa pelaporan IKP penting untuk dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien.

Upaya yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan staf dalam mendukung keselamatan pasien yang mana kebutuhan tersebut akan berbeda pada waktu yang beda, sehingga manajemen rumah sakit harus *update* terhadap kebutuhan staf pada saat itu. Selain itu, manajemen rumah sakit harus dapat menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama

dimana tidak ada perbedaan dalam menanggapi jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi, sehingga staf juga akan menganggap semua jenis insiden wajib untuk dilaporkan sekecil apapun akibat yang ditimbulkannya.

#### **5.6.12 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dan Sikap Melaporkan IKP secara Simultan**

Berdasarkan hasil uji korelasi, didapatkan nilai  $R = 0,862$ , yang mana nilai  $R_{hitung} (0,862) > r_{tabel} (0,1593)$ , sehingga berdasarkan nilai tersebut hubungan budaya keselamatan pasien (Kerja sama tim dalam unit, Kerja sama tim antar unit, Keterbukaan komunikasi, Persepsi menyeluruh keselamatan pasien, Serah terima informasi & transisi, Pengaturan staf, Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan, Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan, Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien, Dukungan manajemen keselamatan pasien) dengan variabel dependen (Sikap melaporkan IKP) dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien masuk dalam kategori sangat kuat signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati et al (2019) di 3 Rumah Sakit Yogyakarta dan Utami et al (2023) di Rumah Sakit Mandaya Karawang yang memiliki nilai R secara berurutan 0,838 dan 0,891, sehingga berdasarkan nilai tersebut, hubungan budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP masuk dalam kategori yang sama dengan penelitian ini, yaitu sangat kuat signifikan.<sup>(21,50)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2013) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, dan Yoo et al (2017) di Rumah Sakit Universitas Tersier Korea Selatan yang memiliki nilai R secara berurutan 0.604, 0.523, dan 0.66, sehingga berdasarkan nilai tersebut, hubungan budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP masuk dalam kategori yang sama dengan penelitian ini, yaitu sangat cukup signifikan.<sup>(20,47,99)</sup>

Perbedaan pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan tersebut hanya tingkat korelasinya saja, dimana 2 penelitian memiliki korelasi sangat kuat signifikan dan 3 penelitian lainnya cukup signifikan. Penelitian dengan korelasi sangat kuat memiliki variabel independen yang lebih banyak, penelitian Kusumawati et al (2019) di 3 Rumah Sakit Yogyakarta memiliki 11 variabel independen, sedangkan pada penelitian Utami et al (2023) di Rumah Sakit Mandaya Karawang memiliki 10 variabel independen, sedangkan penelitian dengan korelasi cukup signifikan memiliki variabel independen yang lebih sedikit, yaitu 4 variabel independen pada penelitian Anggraeni et al (2013), 7 variabel independen pada penelitian Wigati (2020), dan hanya 3 variabel independen pada penelitian Yoo et al (2017). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti berasumsi bahwa dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* sudah dapat mewakilkan budaya keselamatan pasien dengan baik dan lebih luas karena ketika semua atau hampir semua dimensi budaya keselamatan pasien dimasukkan

sebagai variabel independen didalam penelitian, maka korelasi yang terjadi masuk dalam kategori kuat. Korelasi yang kuat tersebut dapat dibuktikan melalui penelitian penelitian Kusumawati et al (2019), Utami et al (2023), dan penelitian ini sendiri, dimana variabel independen yang teliti jumlahnya 10-11 dan memiliki kuat hubungan yang sama, yaitu sangat kuat.

Berdasarkan hasil uji korelasi berganda yang dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa teori Kagan & Barnoy yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki korelasi yang signifikan positif terhadap sikap staf dalam melaporkan insiden telah terbukti berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan pada penelitian ini.

### **5.7 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP secara Parsial**

Uji pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial dalam penelitian menggunakan nilai uji t dan nilai Signifikansi, dimana jika nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependennya. Nilai  $t_{tabel}$  dalam penelitian ini berdasarkan *Degree of Freedom* (0.025,140) adalah 1,977, sehingga jika nilai  $t_{hitung} > 1,977$ , maka terdapat pengaruh signifikan variabel independen terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan juga nilai B *Unstandardized Coefficients* untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap sikap melaporkan IKP, nilai yang digunakan adalah nilai mutlaknya, sehingga variabel

yang memiliki nilai minus tidak selalu memiliki pengaruh paling kecil. Pada nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* didapatkan juga nilai  $\alpha$  (Intercept/Konstanta) yang fungsinya untuk mengetahui berapa nilai sikap melaporkan IKP jika semua variabel independen (budaya keselamatan pasien) sama dengan 0, nilai  $\alpha$  (Intercept/Konstanta) dalam penelitian ini adalah 2,731 yang artinya jika semua nilai budaya keselamatan pasien sama dengan 0, maka nilai sikap melaporkan IKP adalah 2,731.

#### 5.7.1 Pengaruh Kerja sama Tim dalam Unit terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  2,405 dan nilai signifikansi 0.017, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (2,405) > t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,017) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel kerja sama tim dalam unit adalah 0,366 dan merupakan nilai tertinggi ke-5 dari 11 variabel dan nilai terendah ke-2 diantara variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai kerja sama tim dalam unit sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,366 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen dan Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang memiliki

nilai  $t_{hitung}$  secara berturut 3,511 dan -2,371, sedangkan nilai Signifikansinya secara berurutan 0,000 dan 0,02. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dan nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ , sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh kerja sama tim terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(20,47)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung} = -0,423$  dan nilai  $Sig. = 0,674$ .<sup>(101)</sup> Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai  $Sig. > \alpha (0,05)$ , sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan Kesimpulan tidak terdapat pengaruh kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Berdasarkan hasil uji statistik kerja sama tim dalam unit memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti kerja sama tim dalam unit memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap melaporkan IKP. Oleh karena itu, kerja sama tim dalam unit yang sudah baik di Rumah Sakit X harus dipertahankan dengan baik agar penerapan keselamatan pasien dapat berjalan dengan lancar karena hubungan antar staf dapat lebih solid dan saling mendukung untuk melakukan pelaporan jika terjadi suatu insiden. Perawat atau staf yang takut kehilangan reputasinya di antara rekan kerja melaporkan lebih sedikit insiden dibandingkan perawat yang tidak takut.<sup>(15)</sup> Kurangnya dukungan yang memadai dari rekan kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam sikap pelaporan insiden.<sup>(44)</sup> Pemimpin unit memiliki peran yang cukup besar dalam

mempertahankan atau bahkan meningkatkan kerja sama tim dalam unit yang sudah terbentuk, sehingga dengan kerja sama tim dalam unit yang baik, staf yang ingin melakukan pelaporan juga tidak akan merasa kehilangan reputasi oleh rekan kerjanya dan sebaliknya malah meningkatkan reputasinya dan didukung dengan baik karena berhasil menunjukkan kepeduliannya terhadap keselamatan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya terhadap pelaporan IKP.

### 5.7.2 Pengaruh Kerja sama Tim antar Unit terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  2,058 dan nilai signifikansi 0.041, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (2,058) > t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,041) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel kerja sama tim dalam unit adalah 0,337 dan merupakan nilai tertinggi ke-6 dari 11 variabel dan nilai terendah diantara variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai kerja sama tim antar unit sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,337 poin.

Hasil penelitian lainnya yang didapatkan peneliti hanya membahas kerja sama tim secara luas tanpa mengkotakkan kerja sama tim didalam unit dan antar unit, sehingga berdasarkan hal tersebut penelitian pendukung untuk variabel kerja sama tim antar unit juga

menggunakan penelitian yang sama dengan variabel kerja sama tim dalam unit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen dan Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  secara berturut 3,511 dan -2,371, sedangkan nilai Signifikansinya secara berurutan 0,000 dan 0,02. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $< \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh kerja sama tim terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(20,47)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung} = -1,481$  dan nilai Sig. = 0.143. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $> \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(100)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik kerja sama tim antar unit memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti kerja sama tim antar unit memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap dalam melaporkan IKP. Oleh karena itu, kerja sama tim dalam unit yang sudah baik di Rumah Sakit X harus dipertahankan dengan baik agar penerapan keselamatan pasien dapat berjalan dengan lancar karena hubungan antar staf dapat lebih solid dan saling mendukung untuk melakukan pelaporan jika terjadi suatu

insiden. Kerja sama tim antar unit lebih sulit untuk dibentuk, sehingga ketika sudah terbentuk maka harus dijaga kesolidannya dengan lebih baik. Perawat atau staf yang takut kehilangan reputasinya di antara rekan kerja melaporkan lebih sedikit insiden dibandingkan perawat yang tidak takut.<sup>(15)</sup> Staf kemungkinan akan memiliki ketakutan yang lebih besar jika reputasinya hilang dihadapan staf dari unit yang berbeda karena staf dari unit yang berbeda tersebut tidak mengenalnya lebih baik dibandingkan dengan staf dari unit yang sama. Kurangnya dukungan yang memadai dari rekan kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam sikap pelaporan insiden.<sup>(44)</sup> Oleh karena itu, dibutuhkan peran pemimpin pada tiap-tiap unit untuk mempertahankan dan meningkatkan kerja sama tim yang baik antar unit di rumah sakit. Kerja sama tim antar unit yang baik akan membuat staf saling mendukung satu sama lain dan tidak akan merasa takut kehilangan reputasinya jika ingin melakukan pelaporan IKP karena staf tersebut berhasil menunjukkan kepeduliannya terhadap keselamatan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya terhadap pelaporan IKP.

### 5.7.3 Pengaruh Keterbukaan Komunikasi terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,003 dan nilai signifikansi 0.318, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (1,003) < t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,318) > \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa tidak

terdapat pengaruh signifikan variabel keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP.

Meskipun tidak terdapat pengaruh signifikan, nilai *B Unstandardized Coefficients* juga diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap sikap melaporkan IKP sekecil apapun nilainya. Nilai *B Unstandardized Coefficients* variabel keterbukaan komunikasi adalah 0,190 dan merupakan nilai terendah diantara variabel independen lainnya. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai keterbukaan komunikasi sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,190 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2023) yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 0,499$ , nilai Sig. = 0,619, dan nilai *B Unstandardized Coefficients* = 0,14. Pada penelitian tersebut variabel keterbukaan komunikasi merupakan variabel dengan nilai *B Unstandardized Coefficients* terkecil yang artinya memiliki pengaruh yang paling kecil terhadap sikap melaporkan IKP.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen, Yoo et al (2017), Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang, dan Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  secara berturut 4.189, 2.302, -2.460, dan 4.227 sedangkan nilai Signifikansinya secara berurutan 0.000, 0.01, 0.016, dan 0.000. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $< \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal

tersebut didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(20,99,100,47)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik keterbukaan komunikasi memiliki hubungan positif dengan sikap melaporkan IKP, tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti peningkatan nilai keterbukaan komunikasi akan diikuti juga oleh peningkatan nilai sikap melaporkan IKP, tetapi keterbukaan komunikasi bukan merupakan penyebab langsung yang memengaruhi sikap melaporkan IKP.

Meskipun keterbukaan komunikasi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi penerapannya tetap harus diperhatikan dengan baik karena memiliki hubungan dengan sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti kemungkinan ada suatu variabel yang menjadi penyebab langsung dari sikap staf dalam melaporkan IKP yang mana variabel tersebut dipengaruhi oleh keterbukaan komunikasi.

Keterbukaan komunikasi artinya terdapat kebebasan berpendapat yang baik di suatu organisasi, dalam konteks budaya keselamatan pasien, artinya staf/bawahan dapat dengan bebas mempertanyakan segala hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien tanpa adanya tekanan dan rasa takut. Ketika staf dapat mempertanyakan hal-hal yang menjadi pertanyaan dan diragukannya, maka staf akan mengetahui alasan dibalok keputusan tersebut diambil oleh rekan atau atasannya, sehingga staf akan memiliki kepercayaan bahwa tidak perlu ada hal yang ditutup-tutupi terkait keselamatan

pasien. Kepercayaan inilah yang nantinya akan merubah sikap staf dalam melaporkan IKP karena staf juga akan ikut merasakan bahwasanya insiden yang terjadi tidak boleh ditutup-tutupi semata-mata untuk keselamatan pasien. Kepercayaan dapat mempengaruhi kerentanan sikap terhadap perubahan.<sup>(101)</sup> Hal tersebut berarti, jika kepercayaan yang dimiliki staf terkait keterbukaan komunikasi lebih tinggi, maka akan terjadi perubahan sikap yang positif dalam melaporkan IKP dan dengan kepercayaan yang tinggi tersebut, sikap positif staf dalam melaporkan IKP tidak akan mudah mengalami perubahan ke arah yang lebih buruk.

Keterbukaan komunikasi di Rumah Sakit X masih rendah, yaitu 49% dan termasuk dalam kategori budaya lemah. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk peningkatannya, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi adalah dengan menciptakan lingkungan kerja yang suportif bagi semua staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik tanpa terkecuali, sehingga staf akan merasa lebih bebas untuk berpendapat dan tidak takut untuk bertanya jika terdapat hal yang diragukannya terkait keselamatan pasien yang akan membuat kepercayaannya terhadap rekan dan atasannya yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan IKP. Selain itu, pemimpin juga harus dapat menunjukkan sikap yang baik ketika berbuat salah, yaitu dengan mengakui kesalahannya dan meminta maaf atas kesalahan tersebut, sehingga para staf juga akan mencontohkannya dengan lebih

terbuka ketika membuat suatu kesalahan yang mana pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya dalam melaporkan IKP.

#### 5.7.4 Pengaruh Persepsi Menyeluruh tentang Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,870 dan nilai signifikansi 0.064, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung}$  (1,870) <  $t_{tabel}$  (1,977) dan Sig. (0,064) >  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Meskipun tidak terdapat pengaruh signifikan, nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* juga diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap sikap melaporkan IKP sekecil apapun nilainya. Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah 0,302 dan merupakan nilai terendah ke-5 diantara variabel independen lainnya. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,302 poin.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoo et al (2017) di Rumah Sakit Universitas Tersier Korea Selatan yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  = 4,236 dan nilai Sig. = 0.001. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung}$  >  $t_{tabel}$  dan nilai Sig. <  $\alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan

terdapat pengaruh persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(99)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien memiliki hubungan positif dengan sikap melaporkan IKP, tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti peningkatan nilai persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien akan diikuti juga oleh peningkatan nilai sikap melaporkan IKP, tetapi persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien bukan merupakan penyebab langsung yang memengaruhi sikap melaporkan IKP.

Meskipun persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi penerapannya tetap harus diperhatikan dengan baik karena memiliki hubungan dengan sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti kemungkinan ada suatu variabel yang menjadi penyebab langsung dari sikap staf dalam melaporkan IKP yang mana variabel tersebut dipengaruhi oleh persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa variabel yang dipengaruhi oleh persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dan memengaruhi sikap melaporkan IKP adalah motivasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Yurindera (2020) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh signifikan persepsi terhadap motivasi.<sup>(102)</sup> Motivasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi dalam melakukan pelaporan IKP, semakin tinggi motivasi petugas maka akan

semakin tinggi pula sikap positif staf dalam melakukan pelaporan IKP.<sup>(103)</sup>

Penerapan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit X belum dapat dikatakan baik karena hanya memiliki persentase 57%, sehingga masuk dalam kategori budaya sedang. Angka tersebut juga hampir membuat variabel persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien masuk kedalam kategori budaya lemah (<50%). Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan meskipun persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi memiliki hubungan yang signifikan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien adalah dengan menciptakan sistem pendidikan dan pelatihan yang baik tentang keselamatan pasien yang gunanya adalah untuk memastikan seluruh staf rumah sakit memiliki wawasan dan pemahaman yang luas tentang keselamatan pasien mencegah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terjadi. Persepsi mengenai keselamatan pasien dapat terbentuk jika rumah sakit menerapkan prosedur atau sistem yang baik dalam mencegah terjadinya *error* terkait keselamatan.<sup>(76)</sup> Jika rumah sakit lebih berfokus pada tindakan pencegahan, maka staf akan merasa bahwa penerapan budaya keselamatan pasien itu sangat penting untuk diperhatikan dan diterapkan dengan baik, sehingga akan membentuk persepsi staf yang lebih baik tentang keselamatan pasien.

### 5.7.5 Pengaruh Serah Terima Informasi & Transisi terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  3,957 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (3,957) > t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel serah terima informasi dan transisi terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai *B Unstandardized Coefficients* variabel serah terima informasi dan transisi adalah 0,648 dan merupakan nilai tertinggi ke-2 dari 11 variabel dan nilai tertinggi ke-2 juga diantara variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai serah terima informasi dan transisi sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,648 poin.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,005$  dan nilai  $Sig. = 0,318$ . Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai  $Sig. > \alpha (0,05)$ , sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh serah terima informasi dan transisi terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan juga nilai *B Unstandardized Coefficients* 0,559 dimana nilai ini adalah nilai dengan pengaruh positif terbesar dibanding 7 variabel lainnya.<sup>(100)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik serah terima informasi & transisi memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti serah terima informasi & transisi memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap dalam melaporkan IKP.

Serah terima informasi & transisi berfokus kepada efektivitas komunikasi yang tujuannya agar informasi yang ingin disampaikan dapat tersampaikan dengan baik oleh informan kepada komunikan. Informasi yang tidak lengkap dan tidak disampaikan dengan baik tidak dapat merubah sikap seseorang karena perubahan sikap akan terjadi ketika informasi dapat diterima dan dipahami oleh penerima informasi.<sup>[96]</sup> Jadi, selain harus menyampaikan informasi dengan lengkap dan efektif, informan juga harus dapat memastikan agar informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami oleh komunikan dengan baik.

Penerapan serah terima informasi & transisi di Rumah Sakit X sudah cukup baik karena memiliki persentase 67%, sehingga masuk dalam kategori budaya sedang. Namun, perlu dilakukan peningkatan agar penerapan serah terima informasi & transisi di Rumah Sakit X minimal masuk dalam kategori budaya kuat. Upaya peningkatan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan komunikasi yang lebih efektif melalui pendekatan standarisasi komunikasi dalam serah terima informasi.<sup>(32)</sup> Salah satu cara komunikasi efektif dapat ditingkatkan adalah dengan dengan mengombinasikan metode CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi) dan formula 7C (*Completeness, Conciseness,*

*Consideration, Clarity, Concreteness, Courtesy, dan Correctness*). Pengombinasian 2 metode ini akan membuat penerapan komunikasi efektif lebih maksimal dan pada akhirnya dapat mengurangi risiko terjadinya misinformasi yang dapat membahayakan pasien dan banyak pihak.

### 5.7.6 Pengaruh Pengaturan Staf terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,684 dan nilai signifikansi 0.094, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (1,648) < t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,094) > \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan  $Sig.$  tersebut, maka diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan variabel pengaturan staf terhadap sikap melaporkan IKP.

Meskipun tidak terdapat pengaruh signifikan, nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* juga diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap sikap melaporkan IKP sekecil apapun nilainya. Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel pengaturan staf adalah 0,246 dan merupakan nilai terendah ke-4 diantara variabel independen lainnya. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan pengaturan staf sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,246 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung} = -0,219$  dan nilai  $Sig. = 0.827$ . Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai  $Sig. > \alpha (0,05)$ , sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak

terdapat pengaruh pengaturan staf terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan juga nilai *B Unstandardized Coefficients* sebesar -0,104 dimana nilai ini adalah nilai dengan pengaruh terkecil ke-2 dibanding variabel lainnya.<sup>(100)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik pengaturan staf memiliki hubungan positif dengan sikap melaporkan IKP, tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti peningkatan nilai pengaturan staf akan diikuti juga oleh peningkatan nilai sikap melaporkan IKP, tetapi pengaturan staf bukan merupakan penyebab langsung yang memengaruhi sikap melaporkan IKP.

Penerapan pengaturan staf di Rumah Sakit X masih kurang baik karena hanya memiliki persentase 32%, sehingga masuk dalam kategori budaya lemah. Meskipun pengaturan staf tidak berpengaruh langsung terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi pengaturan staf memiliki hubungan signifikan dengan sikap melaporkan IKP. Peneliti berasumsi bahwa variabel yang dipengaruhi oleh pengaturan staf dan memengaruhi sikap melaporkan IKP adalah tingkat *stres* yang disebabkan oleh manajemen SDM terkait beban kerja dan status kepegawaian. Beban kerja dapat merangsang stres terkait pekerjaan yang dapat menyebabkan seseorang lebih mudah marah, kelelahan secara fisik dan mental, keragu-raguan, kehilangan objektivitas, kecenderungan untuk membuat kesalahan, gangguan memori dan hubungan interpersonal yang tegang.<sup>(80)</sup> Prosedur pelaporan insiden membutuhkan waktu yang juga akan meningkatkan beban kerja.<sup>(21)</sup> Beban kerja yang berlebihan akan membuat staf lebih mudah stres dan

tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pelaporan karena sudah terlalu sibuk dengan banyak pekerjaannya, sehingga akan membentuk sikap negatif terhadap pelaporan IKP dengan menganggap hal tersebut tidak terlalu penting dan hanya menambah-menambah pekerjaannya saja.

Selain beban kerja, pihak rumah sakit juga harus memerhatikan status kepegawaian stafnya karena dapat memengaruhi kinerjanya. Secara umum, petugas pelayanan dengan status PNS mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan yang Non PNS.<sup>(79)</sup> Hal mungkin dikarenakan staf Non PNS tidak memiliki kejelasan mengenai masa depan pekerjaannya, sehingga terjadi ketidakpuasan terhadap pekerjaannya yang akan memengaruhi kinerjanya.

Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan pengaturan staf adalah dengan manajemen SDM yang baik dalam menetapkan beban kerja yang tepat agar staf tidak stres dan memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pelaporan, sehingga membuat staf memiliki waktu untuk belajar memahami betapa pentingnya pelaporan IKP dan tidak memiliki sikap negatif terhadap pelaporan IKP. Sikap negatif terhadap pelaporan IKP akan membuat staf menjadi apatis dan malas untuk melakukan pelaporan karena sudah terlalu lelah dengan pekerjaan lainnya. Selain itu, rumah sakit juga perlu untuk memperbanyak staf tetap karena sebagian besar staf di Rumah Sakit X dalam penelitian ini adalah staf temporer/honorer yang berjumlah 133 orang (87,5%).

### 5.7.7 Pengaruh Umpan Balik & Komunikasi Mengenai Kesalahan terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,249 dan nilai signifikansi 0.214, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung}$  (1,249) <  $t_{tabel}$  (1,977) dan Sig. (0,214) >  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan variabel umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.

Meskipun tidak terdapat pengaruh signifikan, nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* juga diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap sikap melaporkan IKP sekecil apapun nilainya. Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan adalah 0,229 dan merupakan nilai terendah ke-2 diantara variabel independen lainnya. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,229 poin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  = -0,150 dan nilai Sig. = 0.881. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung}$  <  $t_{tabel}$  dan nilai Sig. >  $\alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan juga nilai  $B$

*Unstandardized Coefficients* sebesar -0,086 dimana nilai ini adalah nilai dengan pengaruh terkecil dibanding variabel lainnya.<sup>(100)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Utami et al (2023) yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 3,958$  dan nilai Sig. = 0,000, sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(50)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan memiliki hubungan positif dengan sikap melaporkan IKP, tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti peningkatan nilai umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan akan diikuti juga oleh peningkatan nilai sikap melaporkan IKP, tetapi umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan bukan merupakan penyebab langsung yang memengaruhi sikap melaporkan IKP.

Meskipun umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan tidak berpengaruh langsung terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan memiliki hubungan signifikan dengan sikap melaporkan IKP. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa variabel yang dipengaruhi oleh umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan dan memengaruhi sikap melaporkan IKP adalah motivasi. Salah satu fungsi umpan balik adalah motivasi.<sup>(93)</sup> Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan bertujuan agar staf mengerti terkait kesalahan yang terjadi baik yang dilakukan oleh dirinya sendiri maupun rekan kerjanya serta ikut

terlibat dalam merancang dan melaksanakan tindakan pencegahannya, sehingga dengan keterlibatan tersebut, staf akan lebih termotivasi dalam melakukan pelaporan IKP. Motivasi inilah yang nantinya akan memengaruhi sikap staf dalam melaporkan IKP karena staf sadar bahwa pelaporan IKP ditanggapi dengan dengan serius oleh rumah sakit, sehingga terbentuklah sikap positif staf dalam melaporkan IKP. Motivasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi dalam dalam melakukan pelaporan IKP karena semakin tinggi motivasi petugas maka akan semakin tinggi pula sikap positif staf dalam melakukan pelaporan IKP.<sup>(103)</sup>

Meskipun penerapan umpan balik & komunikasi mengenai kesalahan di Rumah Sakit X sudah baik karena memiliki persentase 78%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat, tetapi masih perlu dilakukannya upaya peningkatan, Cara yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah selalu memberikan umpan balik terhadap kesalahan yang telah terjadi kepada semua staf di unit yang bersangkutan secepatnya tanpa menunda, jika belum sempat menyampaikannya secara langsung, maka dapat disampaikan terlebih dahulu meenggunakan *handphone* yang detailnya akan disampaikan dengan segera secara langsung.

#### **5.7.8 Pengaruh Respons Tidak Menyalahkan Terhadap Kesalahan terhadap Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,484 dan nilai signifikansi 0.140, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (1,484) < t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,140) > \alpha (0,05)$ .

Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.

Meskipun tidak terdapat pengaruh signifikan, nilai B *Unstandardized Coefficients* juga diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruhnya terhadap sikap melaporkan IKP sekecil apapun nilainya. Nilai B *Unstandardized Coefficients* variabel repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah 0,240 dan merupakan nilai terendah ke-3 diantara variabel independen lainnya. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,240 poin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen dan Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  secara berurutan 0.846 dan -0.638, sedangkan nilai Signifikansinya adalah 0,399 dan 0,526.<sup>(20,101)</sup> Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $> \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan juga nilai B *Unstandardized Coefficients* secara berurutan yaitu 0,111 dan -0.205, dimana pada penelitian Aggraeni et al (2016), nilai tersebut adalah nilai dengan pengaruh terkecil dibanding variabel lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Utami et al (2023) yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 3,958$  dan nilai  $Sig. = 0,000$ , sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(50)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik pengaruh repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan memiliki hubungan positif dengan sikap melaporkan IKP, tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti peningkatan nilai pengaruh repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan akan diikuti juga oleh peningkatan nilai sikap melaporkan IKP, tetapi pengaruh repons tidak menyalahkan terhadap kesalahan bukan merupakan penyebab langsung yang memengaruhi sikap melaporkan IKP.

Meskipun respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan tidak berpengaruh langsung terhadap sikap melaporkan IKP, tetapi respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan memiliki hubungan signifikan dengan sikap melaporkan IKP. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa variabel yang dipengaruhi respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dan memengaruhi sikap melaporkan IKP adalah kondisi mental. Budaya menyalahkan dapat membuat mental seseorang menjadi *down* yang ditandai dengan rasa cemas atau takut karena merasa harus bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kesalahan yang telah diperbuat. Budaya menyalahkan mengakibatkan suatu organisasi untuk tidak terbuka tentang kesalahan, saran dan ide, karena takut dimintai pertanggung jawaban secara individu.<sup>(104)</sup> Kondisi mental

yang buruk dalam bentuk rasa takut inilah yang akan membuat staf memiliki sikap negatif terhadap sikap melaporkan IKP karena pelaporan yang dilakukan hanya akan membuatnya disalahkan dan dimintai pertanggung jawaban penuh. Penelitian yang dilakukan oleh Fung et al menyatakan bahwa rasa takut adalah salah satu hambatan dari pelaporan insiden.<sup>(105)</sup>

Penerapan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan di Rumah Sakit X adalah variabel dengan penerapan terburuk yang memiliki persentase 22%, sehingga tentu saja termasuk dalam kategori budaya lemah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan penerapan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan di Rumah Sakit X. Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah dengan mengalihkan fokus kepada masalah yang terjadi dan perbaikan yang akan dilakukan tanpa menyalahkan individu yang terlibat, tetapi tetap beri teguran kepada individu yang terlibat tersebut tanpa membuat individu yang terlibat tersebut merasa takut dan tertekan. Jika sanksi atau teguran yang diberikan membuat staf takut, maka pada akhirnya akan membuat seluruh staf di rumah sakit tidak akan melakukan pelaporan jika suatu insiden terjadi lagi. Sistem keselamatan pasien harus dibangun tanpa adanya budaya menyalahkan dan lebih berfokus kepada mencari akar masalah agar dapat dilakukan perbaikan untuk menghindari kesalahan yang sama terjadi lagi.<sup>(20)</sup> Hal tersebut harus selalu dilakukan sambil memperbaiki kesalahan yang ada pada sistem sebagai tindakan pencegahan.

### 5.7.9 Pengaruh Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Berkesinambungan terhadap Sikap Melaporkan IKP

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  2,365 dan nilai signifikansi 0.019, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung}$  (2,365) >  $t_{tabel}$  (1,977) dan Sig. (0,019) <  $\alpha$  (0,05). Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai *B Unstandardized Coefficients* variabel pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan adalah 0,473 dan merupakan nilai tertinggi ke-3 dari 11 variabel dan nilai tertinggi ke-3 diantara variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,473 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Utami et al (2023) yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  = 7,903 dan nilai Sig. = 0,000, sehingga berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa  $t_{hitung}$  >  $t_{tabel}$  dan nilai Sig. <  $\alpha$  (0,05), didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan IKP. <sup>(50)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen dan Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang memiliki nilai  $t_{hitung}$  secara berurutan 1,000 dan -0.648,

sedangkan nilai Signifikansinya adalah 0,319 dan 0,519.<sup>(20,47)</sup> Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $> \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan IKP. Hal yang cukup unik terjadi lagi pada nilai B *Unstandardized Coefficient* pada penelitian Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, dimana nilai B *Unstandardized Coefficient* didapatkan adalah -0,144, yang artinya peningkatan 1 poin budaya keselamatan pasien menurunkan 0,144 poin sikap melaporkan IKP di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.

Berdasarkan hasil uji statistik pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap dalam melaporkan IKP.

Pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan merupakan variabel penting karena melalui upaya perbaikan berkelanjutan akan diperoleh pengetahuan yang tersirat maupun tersurat untuk penanganan IKP.<sup>[81]</sup> Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi harus dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran untuk mengetahui penyebab atau akar masalah terjadinya kesalahan tersebut dan merancang proses perbaikannya sekaligus untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Dimensi pembelajaran organisasi-perbaikan berkesinambungan berhubungan dengan

pelaporan insiden keselamatan pasien.<sup>(98)</sup> Peningkatan budaya belajar akan meningkatkan semangat staf untuk selalu belajar dalam situasi apapun, sehingga staf akan memiliki sikap positif terhadap pelaporan IKP karena menyadari bahwa pelaporan IKP adalah “bahan bakar” untuk dapat belajar lebih banyak lagi dan sekaligus memperbaiki kesalahan yang terjadi.

Penerapan pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan di Rumah Sakit X sudah sangat baik karena memiliki persentase tertinggi, yaitu 93%, sehingga masuk dalam kategori budaya kuat. Oleh karena itu, Rumah Sakit X harus dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan penerapannya agar pelaksanaannya menjadi lebih sempurna dan keselamatan pasien menjadi lebih terjamin. Salah satu cara untuk mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran dan perbaikan ini adalah dengan selalu membahas kesalahan-kesalahan yang telah terjadi bersama staf, lalu membahas tindakan perbaikannya bersama-sama dan mengevaluasi efektivitas tindakan perbaikan tersebut, sehingga staf akan menjadi lebih aktif dan partisipatif dan tidak hanya cenderung mengikuti atasan saja.

#### **5.7.10 Pengaruh Ekspektasi Supervisor/manajer & Tindakan yang Mendukung Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  1,982 dan nilai signifikansi 0.049, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (1,982) > t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,049) < \alpha (0,05)$ .

Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai B *Unstandardized Coefficients* variabel kerja sama tim dalam unit adalah 0,370 dan merupakan nilai tertinggi ke-4 dari 11 variabel dan nilai tertinggi ke-4 juga diantara variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan nilai ini berarti jika terjadi peningkatan nilai ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,370 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wigati (2020) di Rumah Sakit Nirmala yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 3,041$  dan nilai Signifikansinya adalah 0,003. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $> \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan nilai B *Unstandardized Coefficient* = 0,361 dan merupakan variabel dengan pengaruh terbesar ke-3 dari total 7 variabel independen.<sup>(47)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Yoo et al (2017) di Rumah Sakit Universitas Tersier Korea Selatan yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 0,618$  dan nilai Sig. = 0,538, sehingga berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa  $t_{hitung} >$

$t_{\text{tabel}}$  dan nilai Sig.  $< \alpha$  (0,05), didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(99)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap dalam melaporkan IKP.

Atasan yang tidak suportif terhadap keselamatan memiliki kecenderungan untuk memerintahkan informan berhati-hati dan lebih selektif ketika melaporkan setiap kesalahan medis yang terjadi.<sup>(51)</sup> Jika insiden yang dilaporkan harus diseleksi terlebih dahulu, maka terdapat kemungkinan adanya insiden yang tidak dilaporkan, sehingga tidak dapat dilakukan upaya perbaikan secara komprehensif agar insiden yang sama tidak terjadi lagi. Selain itu, proses ini akan memakan lebih banyak waktu karena staf akan merasa takut jika insiden yang dilaporkannya tidak disukai atau disetujui oleh atasannya, sehingga staf harus melakukan proses seleksi ini dengan lebih matang dengan memikirkan lebih banyak kemungkinan agar pelaporan yang dilakukannya dapat disenangi atau disetujui oleh atasannya.

Penerapan ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien di Rumah Sakit X sudah cukup baik karena memiliki persentase 62%, sehingga masuk dalam kategori budaya sedang. Namun, perlu dilakukan upaya peningkatannya agar

keselamatan pasien dapat lebih terjamin dengan cara manajer/supervisor harus dapat menunjukkan tindakan nyata dalam mendukung keselamatan pasien dan tidak hanya melalui dukungan verbal saja. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dalam hal ini para bawahan sehingga mau dan mampu melakukan kegiatan tertentu meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenanginya.<sup>(85)</sup> Jika hal ini dapat dilakukan dengan baik, maka staf akan ikut serta dalam mendukung keselamatan pasien, meskipun hal tersebut kemungkinan dilakukan atas dasar segan atau takut terhadap atasan, tetapi hal tersebut sangat normal terjadi karena dalam membentuk suatu budaya, keterpaksaan adalah salah satu proses yang harus dilewati.

#### **5.7.11 Pengaruh Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP**

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai  $t_{hitung}$  3,636 dan nilai signifikansi 0.000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui  $t_{hitung} (3,636) > t_{tabel} (1,977)$  dan  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  dan Sig. tersebut, maka diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

Nilai  $B$  *Unstandardized Coefficients* variabel dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah 0,838 dan merupakan nilai tertinggi dari semua variabel independen dalam penelitian ini. Berdasarkan nilai ini berarti variabel dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah variabel yang memiliki pengaruh paling

dominan terhadap sikap melaporkan IKP dan jika terjadi peningkatan nilai kerja dukungan manajemen untuk keselamatan pasien sebesar 1 poin, maka nilai sikap melaporkan IKP naik 0,838 poin.

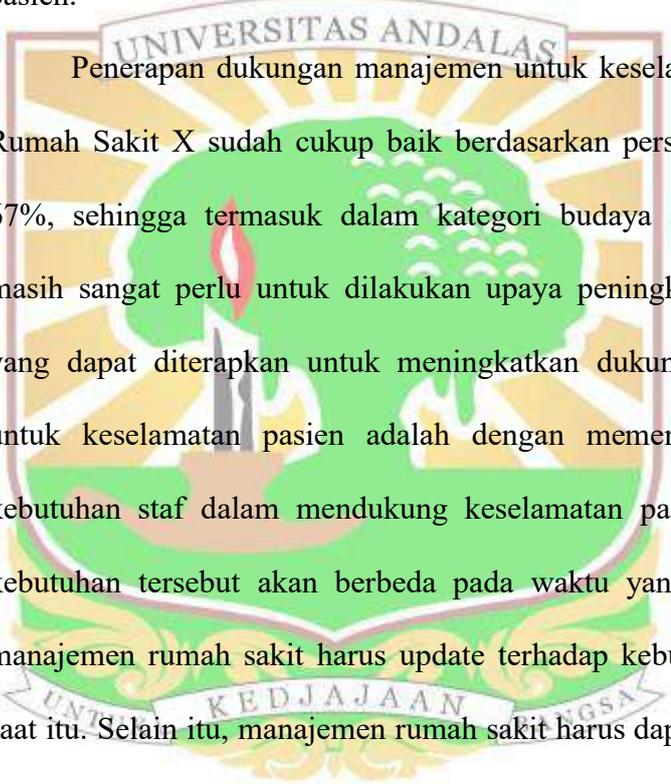
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Utami et al (2023) yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 7,903$  dan nilai Sig. = 0,000, sehingga berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $< \alpha$  (0,05), maka didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.<sup>(50)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri ESK (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang memiliki nilai  $t_{hitung} = 0,369$  dan nilai Signifikansinya adalah 0,713. Berdasarkan nilai tersebut, diketahui bahwa  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai Sig.  $> \alpha$  (0,05), sehingga berdasarkan hal tersebut didapatkan kesimpulan tidak terdapat pengaruh dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP. Selain itu, didapatkan nilai *B Unstandardized Coefficient* = 0,175 dan merupakan variabel dengan pengaruh positif terbesar ke-2 dari total 8 variabel independen.<sup>(100)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik dukungan manajemen untuk keselamatan pasien memiliki hubungan dan pengaruh positif terhadap sikap melaporkan IKP. Hal ini berarti dukungan manajemen untuk keselamatan pasien memiliki pengaruh langsung atau menjadi penyebab sikap dalam melaporkan IKP.

Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien dapat menjadi faktor yang memengaruhi atau menghalangi

pelaporan IKP.<sup>(13)</sup> Lemahnya kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien merupakan faktor penghalang pelaporan insiden keselamatan pasien.<sup>(90)</sup> Berdasarkan teori tersebut, buruknya pelaporan IKP yang disebabkan oleh lemahnya kepemimpinan manajemen rumah sakit mungkin saja terjadi karena tanpa adanya dukungan, maka tidak akan tercipta optimisme atau sikap positif bahwa pelaporan IKP penting untuk dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien.



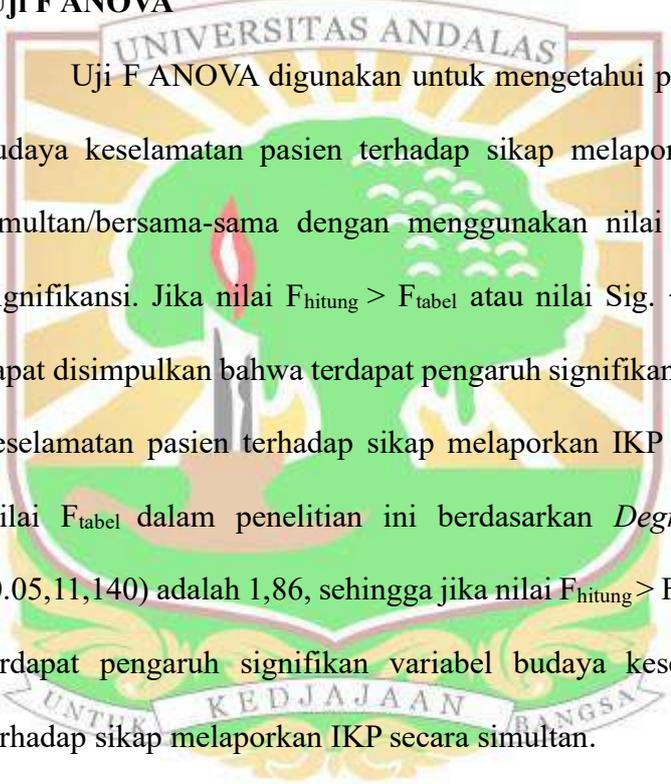
Penerapan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit X sudah cukup baik berdasarkan persentasenya, yaitu 67%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Namun, masih sangat perlu untuk dilakukan upaya peningkatannya. Upaya yang dapat diterapkan untuk meningkatkan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien adalah dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan staf dalam mendukung keselamatan pasien yang mana kebutuhan tersebut akan berbeda pada waktu yang beda, sehingga manajemen rumah sakit harus update terhadap kebutuhan staf pada saat itu. Selain itu, manajemen rumah sakit harus dapat menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dimana tidak ada perbedaan dalam menanggapi jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi, sehingga staf juga akan menganggap semua jenis insiden wajib untuk dilaporkan sekecil apapun akibat yang ditimbulkannya.

Berdasarkan hasil uji t parsial pada 11 variabel budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP diatas, maka didapatkan model persamaan regresi linier berganda, yaitu :

$$Y = 2,739 + 0,366 + 0,337 + 0,190 + 0,302 + 0,648 + 0,246 + 0,229 + 0,240 + 0,473 + 0,370 + 0,838$$

## 5.8 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan IKP secara Simultan

### 5.8.1 Uji F ANOVA



Uji F ANOVA digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan/bersama-sama dengan menggunakan nilai  $F_{hitung}$  dan nilai Signifikansi. Jika nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau nilai Sig.  $< \alpha$  (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan. Nilai  $F_{tabel}$  dalam penelitian ini berdasarkan *Degree of Freedom* (0,05,11,140) adalah 1,86, sehingga jika nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$  (1,86), maka terdapat pengaruh signifikan variabel budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan.

Berdasarkan hasil Uji F ANOVA yang telah dilakukan dalam penelitian ini, diketahui nilai  $F_{hitung} = 36,724$  dan nilai Sig. = 0,000, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui bahwa  $F_{hitung}$  (36,724)  $> F_{tabel}$  (1,86) dan nilai Sig. (0,000)  $< \alpha$  (0,05), maka didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan dan model persamaan regresi yang terbentuk dapat dinyatakan cocok atau *fit*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati et al (2019) di 3 Rumah Sakit Yogyakarta, Utami et al (2023) di Rumah Sakit Mandaya Karawang, Anggraeni et al (2016) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang, dan Yoo et al (2017) di Rumah Sakit Universitas Tersier Korea Selatan yang memiliki nilai  $F_{hitung}$  secara berurutan 79.876, 152.852, 18.665, 2.238, dan 16.228 sedangkan nilai signifikansinya secara berurutan adalah 0.005, 0.000, 0.000, 0.035 dan 0.001, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui bahwa  $F_{hitung} > F_{tabel}$  dan nilai  $Sig. < \alpha (0,05)$ , maka didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan pada 5 penelitian tersebut.<sup>(21,50,20,100,99)</sup> Ada hal yang sama terjadi pada 5 penelitian tersebut dan termasuk juga penelitian ini, yaitu pada saat uji pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap secara parsial, tidak ada penelitian yang menghasilkan kesimpulan yang sama dari 11 variabel independen yang diuji. Namun, pada saat uji pengaruh secara simultan, semua penelitian memiliki hasil yang sama, yaitu berpengaruh secara signifikan, bahkan pada penelitian Putri ESK et al (2018) di Rumah Sakit X Kota Malang yang mana dari 8 variabel independen yang diuji, hanya 1 variabel independen yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap sikap melaporkan IKP. Berdasarkan hal ini peneliti berasumsi bahwa untuk menciptakan sikap positif dalam melaporkan IKP, seluruh variabel budaya keselamatan pasien harus dilaksanakan dengan baik secara bersamaan dan tidak bisa hanya mengandalkan 1 variabel saja

walaupun variabel tersebut memiliki pengaruh yang sangat dominan terhadap sikap melaporkan IKP. Ketika budaya keselamatan pasien sudah dapat diterapkan dengan baik, maka tidak hanya sikap melaporkan IKP saja yang meningkat, tetapi juga hal-hal lainnya seperti pendapatan (ekonomi), kepercayaan (psikologis), dan masih banyak hal lainnya.

Berdasarkan hasil uji F ANOVA yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa teori Saifuddin Azwar yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh budaya terhadap sikap manusia dan teori Kenji Itoh, Henning Boje Andersen and Kim Lyngby Mikkelsen yang secara khusus menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh terhadap sikap staf dalam melaporkan insiden telah terbukti berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan pada penelitian ini.

### 5.8.2 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Kesalahan Baku Estimasi

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengetahui berapa persentase variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam penelitian. Namun, nilai  $R^2$  masih memiliki kekurangan, yaitu bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan. Oleh karena itu, diperlukan nilai *Adjusted R Square* untuk mendapat nilai koefisien determinasi yang lebih tepat. Nilai *Adjusted R Square* dalam penelitian ini adalah 0,722, yang artinya variabel independen dapat memengaruhi variabel dependen sebesar 72,2% dan sisanya 27,8% ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Berdasarkan nilai *Adjusted R Square* ini dapat diketahui kurang lebih

berapa persen variabel budaya keselamatan pasien memengaruhi sikap melaporkan IKP, dan tidak hanya diketahui apakah pengaruhnya signifikan atau tidak.

Nilai Kesalahan Baku Estimasi (*Std. Error of the Estimate*) dalam penelitian ini adalah 3,77. Berdasarkan nilai tersebut maka penyimpangan (standar deviasi) antara nilai yang dihasilkan oleh persamaan regresi dengan nilai riilnya adalah sebesar 3,77 poin.



## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

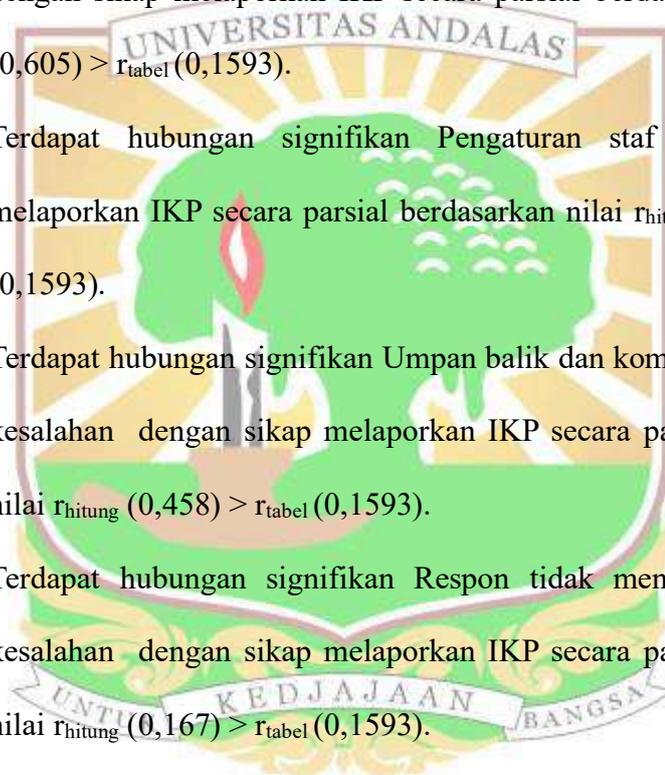
### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang tahun 2024, maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sikap melaporkan IKP di Rumah Sakit X memiliki persentase 61%, sehingga termasuk dalam kategori sedang.
2. Budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Rumah Sakit X memiliki persentase 63%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.
3. Dimensi Kerja sama tim dalam unit di Rumah Sakit X memiliki persentase 91%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.
4. Dimensi Kerja sama tim antar unit di Rumah Sakit X memiliki persentase 76%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.
5. Dimensi Keterbukaan Komunikasi di Rumah Sakit X memiliki persentase 49%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah.
6. Dimensi Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit X memiliki persentase 57%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.
7. Dimensi Serah terima informasi & transisi di Rumah Sakit X memiliki persentase 67%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.

8. Dimensi Pengaturan staf di Rumah Sakit X memiliki persentase 32%, sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah.
9. Dimensi Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di Rumah Sakit X memiliki persentase 78%, sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.
10. Dimensi Respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan di Rumah Sakit X memiliki persentase terendah, yaitu 22% sehingga termasuk dalam kategori budaya lemah.
11. Dimensi Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan di Rumah Sakit X memiliki persentase tertinggi, yaitu 93% sehingga termasuk dalam kategori budaya kuat.
12. Dimensi Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien di Rumah Sakit X memiliki persentase 62%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.
13. Dimensi Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit X memiliki persentase 67%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.
14. Terdapat hubungan signifikan Kerja sama tim dalam unit dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,506) > r_{tabel} (0,1593)$ .
15. Terdapat hubungan signifikan Kerja sama tim antar unit terhadap dengan melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,608) > r_{tabel} (0,1593)$ .

16. Terdapat hubungan signifikan Keterbukaan komunikasi dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,357) > r_{tabel} (0,1593)$ .
17. Terdapat hubungan signifikan Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,596) > r_{tabel} (0,1593)$ .
18. Terdapat hubungan signifikan Serah terima informasi & transisi dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,605) > r_{tabel} (0,1593)$ .
19. Terdapat hubungan signifikan Pengaturan staf dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,417) > r_{tabel} (0,1593)$ .
20. Terdapat hubungan signifikan Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,458) > r_{tabel} (0,1593)$ .
21. Terdapat hubungan signifikan Respon tidak menyalahkan dengan kesalahan dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,167) > r_{tabel} (0,1593)$ .
22. Terdapat hubungan signifikan Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,549) > r_{tabel} (0,1593)$ .
23. Terdapat hubungan signifikan Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,662) > r_{tabel} (0,1593)$ .



24. Terdapat hubungan signifikan Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,649) > r_{tabel} (0,1593)$ .
25. Terdapat hubungan signifikan budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP secara simultan berdasarkan nilai  $r_{hitung} (0,862) > r_{tabel} (0,1593)$ .
26. Terdapat pengaruh signifikan Kerja sama tim dalam unit terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $Sig. (0,017) < \alpha (0,05)$ .
27. Terdapat pengaruh signifikan Kerja sama tim antar unit terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $Sig. (0,041) < \alpha (0,05)$ .
28. Tidak terdapat pengaruh signifikan Keterbukaan komunikasi terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial, dengan nilai berdasarkan nilai  $Sig. (0,318) > \alpha (0,05)$ .
29. Tidak terdapat pengaruh signifikan Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial, dengan nilai berdasarkan nilai  $Sig. (0,064) > \alpha (0,05)$ .
30. Terdapat pengaruh signifikan Serah terima informasi & transisi terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $Sig. (0,000) < \alpha (0,05)$ .
31. Tidak terdapat pengaruh signifikan Pengaturan staf terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $Sig. (0,094) > \alpha (0,05)$ .
32. Tidak terdapat pengaruh signifikan Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai  $Sig. (0,214) > \alpha (0,05)$ .

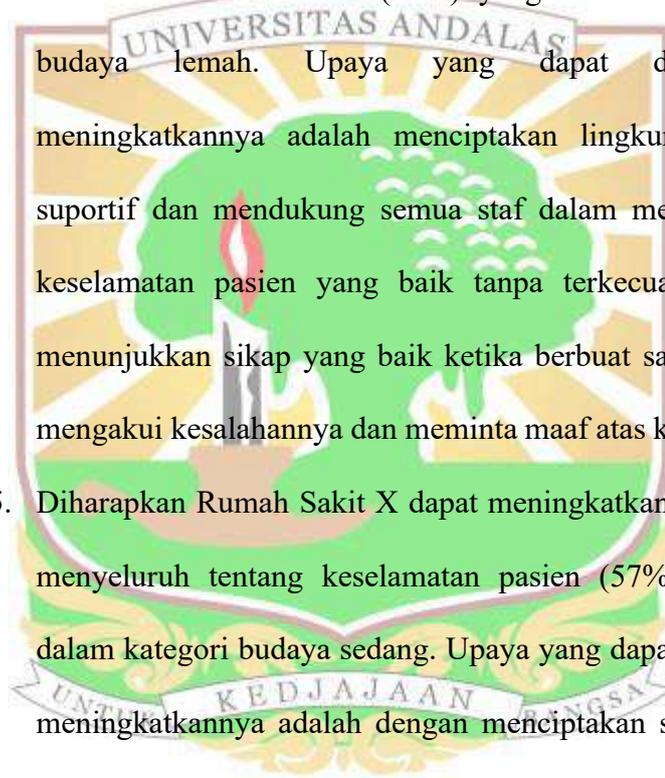
33. Tidak terdapat pengaruh signifikan Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai Sig. (0,140) >  $\alpha$  (0,05).
34. Terdapat pengaruh signifikan Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai Sig. (0,017) <  $\alpha$  (0,05).
35. Terdapat pengaruh signifikan Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai Sig. (0,049) <  $\alpha$  (0,05).
36. Terdapat pengaruh signifikan Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara parsial berdasarkan nilai Sig. (0,000) <  $\alpha$  (0,05).
37. Terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP secara simultan, dengan nilai Sig. = 0,000.
38. Variabel Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien merupakan variabel dengan pengaruh terbesar/dominan terhadap sikap melaporkan IKP, yaitu 0,838.
39. Model regresi linier yang terbentuk adalah  $Y = 2,739 + 0,366 + 0,337 + 0,190 + 0,302 + 0,648 + 0,246 + 0,229 + 0,240 + 0,473 + 0,370 + 0,838$ .

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Rumah Sakit X

1. Diharapkan Rumah Sakit X dapat melakukan survei budaya keselamatan pasien minimal 1x setahun berdasarkan regulasi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI.

2. Diharapkan Rumah Sakit X dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan dimensi kerja sama tim dalam unit (91%) yang termasuk dalam kategori budaya kuat.
3. Diharapkan Rumah Sakit X dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan dimensi kerja sama tim antar unit (76%) yang termasuk dalam kategori budaya kuat.
4. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi keterbukaan komunikasi (49%) yang termasuk dalam kategori budaya lemah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah menciptakan lingkungan kerja yang suportif dan mendukung semua staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik tanpa terkecuali dan pimpinan menunjukkan sikap yang baik ketika berbuat salah, yaitu dengan mengakui kesalahannya dan meminta maaf atas kesalahan tersebut.
5. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien (57%) yang termasuk dalam kategori budaya sedang. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan menciptakan sistem pendidikan dan pelatihan yang baik tentang keselamatan pasien .
6. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi serah terima informasi & transisi (67%) yang termasuk dalam kategori budaya sedang. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah mengombinasikan metode CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi) dan formula 7C (Completeness,



Conciseness, Consideration, Clarity, Concreteness, Courtesy, dan Correctness).

7. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi pengaturan staf (32%) yang termasuk dalam kategori budaya lemah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan penerapan manajemen SDM yang baik dalam menetapkan beban kerja yang tepat agar staf tidak stres dan memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pelaporan.
8. Diharapkan Rumah Sakit X dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan (78%) yang termasuk dalam kategori budaya kuat.
9. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi meningkatkan penerapan variabel respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan (22%) yang termasuk dalam kategori budaya lemah sebagai variabel dengan dimensi terburuk. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan berfokus pada kesalahan sistem tanpa menyalahkan individu.
10. Diharapkan Rumah Sakit X dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan dimensi pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan (93%) yang termasuk dalam kategori budaya kuat sebagai variabel dengan penerapan terbaik.
11. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien (62%) yang termasuk dalam kategori budaya sedang. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya

adalah supervisor/manajer harus dapat menunjukkan tindakan nyata dalam mendukung keselamatan pasien dan tidak hanya melalui dukungan verbal saja.

12. Diharapkan Rumah Sakit X dapat meningkatkan dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (67%) yang termasuk dalam kategori budaya sedang. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya adalah dengan memenuhi kebutuhan kebutuhan staf dalam mendukung keselamatan pasien dan manajemen rumah sakit harus dapat menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dimana tidak ada perbedaan keseriusan dalam menanggapi jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

### 6.2.2 Bagi Staf Rumah Sakit X

1. Diharapkan staf rumah sakit dapat menerapkan seluruh variabel budaya keselamatan pasien dengan lebih baik setelah dilakukannya penelitian ini.
2. Diharapkan staf tidak merasa takut untuk melaporkan IKP yang terjadi.

### 6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian *Mixed Method Research* agar hasil yang didapatkan lebih valid berdasarkan kejadian yang sebenarnya terjadi di Rumah Sakit.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian untuk mengetahui variabel lain yang juga memengaruhi sikap melaporkan IKP diluar 11 variabel independen dalam penelitian ini.

3. Diharapkan peneliti berikutnya melakukan pengembangan uji statistik yang lebih kompleks, seperti analisis jalur agar lebih bervariasi dan inovatif.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Daud A. Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Buharia B, Machmud R, Dorisnita D. Implementation of patient safety in accredited hospitals and its determining factors in Jambi City, Indonesia. *Elevate International Journal of Nursing Education, Practice and Research* [Online]. 2018 Oct;1(2):134–44. Available from : <http://elevate.fkep.unand.ac.id/index.php/elevate/article/view/79/44> [13 Maret 2024].
4. National Health Service. Patient Safety Incident Reporting Continues to Improve. England : National Health Service; 2015.
5. National Health Service. NRLS National Patient Safety Incident Reports : Commentary. England : National Health Service; 2022.
6. World Health Organization. Patient Safety. Geneva : World Health Organization; 2023.
7. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020- 2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan Ri; 2020.
8. Huriati, Shalahuddin, Hidayah N , Suaib, Arfah A. Mutu pelayanan keselamatan pasien di rumah sakit. *Forum Ekonomi* [Online]. 2022;24(1):186-194. Available from : <https://repositori.uin>

alauddin.ac.id/23263/1/jurnal%20Mnajemen%20Mutu%20Pelayanan%20Pasien%20di%20RS.pdf [15 Maret 2024].

9. Benn J, Koutantji M, Wallace L, Spurgeon P, Rejman M, Healey A et al. Feedback from incident reporting: information and action to improve patient safety. *Quality & Safety in Health Care* [Online]. 2009;18(1):11–21. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19204126/> [15 Maret 2024].
10. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Reporting medical errors to improve patient safety: a survey of physicians in teaching hospitals. *Archives of Internal Medicine* [Online]. 2008;168(1):40–6. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18195194/> [16 Maret 2024].
11. Howanitz PJ. Errors in laboratory medicine: practical lessons to improve patient safety. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* [Online]. 2005;129(10):1252–61. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16196513/> [16 Maret 2024].
12. Irwan, Ginting CN, Nasution AN. Analisis Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Bina Patria*. 2023;18(3):1978-3787.
13. Hwang JI, Lee SI, dan Park HA. Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems in Korean General Hospitals. *Healthcare Informatics Research* [Online]. 2012;18(4):279-86. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23346479/> [16 Maret 2024].
14. Engeda EH. Incident Reporting Behaviours and Associated Factors among Nurses Working in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital,

- Northwest Ethiopia. *Scientifica* [Online]. 2016;2016(2):1-7. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28116219/> [17 Maret 2024].
15. Polisen J, Gagliardi A, Clifford T. How can we improve the recognition, reporting and resolution of medical device-related incidents in hospitals? A qualitative study of physicians and registered nurses. *BMC Health Services Research* [Online]. 2015;6(15):220. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26043923/> [17 Maret 2024].
  16. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2022.
  17. Kagan I, Barnoy S. Organizational safety culture and medical error reporting by israeli nurses. *Journal of Nursing Scholarship* [Online]. 2013;45:73-80. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23574516/> [18 Maret 2024].
  18. Waterson P. *Patient Safety Culture : Theory, Methods, and Application*. Loughborough : Ashgate Publishing Limited; 2017.
  19. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2016.
  20. Anggraeni D, Ahsan, Azzuhri M. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 2016;14(2):309-321.
  21. Kusumawati AS, Handiyani H, Rachmi SF. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica* [Online]. 2019;29(2);47-52. Available from :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300981>

[20 Maret 2024].

22. Rangkuti DSR, Silaen M, Jamalludin J. Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasiendi RSUD Bunda Thamrin. *Jurnal Rekam Medik*. 2019;1(2):76–86.
23. Canadian Patient Safety Institute. *What is Patient Safety? : A Conceptual Framework*. Ottawa : Canadian Patient Safety Institute; 2017.
24. World Health Organization. *Global patient safety action plan 2021–2030 : towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization; 2021.
25. Gerungan WA. *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama; 2004.
26. Kuraesin D, Mutiara R, Kusumapradja R. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap. *Journal Health Sains* [Online]. 2023;4(5):69-77. Available from : [https://www.researchgate.net/publication/373503030\\_Analisis\\_Faktor\\_yang\\_Berhubungan\\_dengan\\_Penerapan\\_Budaya\\_Keselamatan\\_Pasien\\_pada\\_Perawat](https://www.researchgate.net/publication/373503030_Analisis_Faktor_yang_Berhubungan_dengan_Penerapan_Budaya_Keselamatan_Pasien_pada_Perawat) [5 April 2024].
27. Flemming M. *Patient Safety Culture Measurement and Improvement: A “How To” Guide*. *Healthcare Quarterly*. 2005;8:14-18.
28. Sorra JS, Nieva VF. *Safety Culture Assessment : A Tool For Improving Patient Safety in Healthcare Organizations*. *BMJ Quality & Safety* [Online]. 2003;12:17-23. Available from : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1765782/> [7 April 2024].
29. Baldwin R, Cave M, Lodge M. *Understanding Regulation : Theory, Strategy, and Practice*. New York : Oxford University Press; 2015.

30. Zadvinskis IM, Smith JG, Yen PY. Nurses' Experience With Health Information Technology: Longitudinal Qualitative Study. *JMIR Medical Informatics* [Online]. 2018 Jun;6(2):38. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29945862/> [7 April 2024].
31. Canadian Nurses Association. Nurses and patient safety : a discussion paper. Ottawa : Canadian Nurses Association; 2004.
32. Cahyono SB. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta : Percetakan Kanisius; 2008.
33. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva : World Health Organization; 2010.
34. AHRQ. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. Rockville : AHRQ Publication; 2018.
35. Kuntaraf KHL. Komunikasi Keluarga : Kunci Kebahagiaan Anda. Bandung : Indonesia Publishing House; 2003.
36. Rukminto S. Psikologi Pekerjaan Sosial, dan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Jakarta : Raja Grafindo Persada; 1994.
37. Griffiths P, Anna R, Rafferty AM. The Impact of Organisation and Management Factors on Infection Control in Hospitals: a Scoping Review. *The Journal of Hospital Infection* [Online]. 2009 Sep;73(1):1-14. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19647338/> [7 April 2024].
38. Yahya AA. Memimpin dan Mendukung Staf untuk Komitmen dan Fokus Pada Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Leadership In Patient Safety). Jakarta : IKP-RS; 2012.
39. Jones GR. Organizational theory, Design, and Change. London : Pearson Education; 2013.

40. Tjiptono F, Diana A. Total Quality Manajement. Yogyakarta : Andi Offset; 2003.
41. Herawati, Yennnike Tri. Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 2015;11(1):52-60.
42. Rumampuk MV, Budu, Nontji W. Peran kepala ruangan melakukan supervisi perawat dengan penerapan patient safety di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Unhas*. 2013;7(4):1-10.
43. Nazirah R, Yuswardi. Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh. *IDEA Nursing Journal*. 2017;8(3):1-6.
44. Suranto D, Suryawati C, Setyaningsih Y. Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* [Online]. 2020 Apr;8(1):49-55. Available from : <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25409/17019> [17 April 2024].
45. Richter JP, McAlearney AS, Pennell ML. Evaluating the effect of safety culture on error reporting: A comparison of managerial and staff perspectives. *American Journal of Medical Quality* [Online]. 2015 Nov;30(6):550–558. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25070214/> [17 April 2024].
46. Top M, Tekingunduz S. The Effect of Organizational Justice and Trust on Job Stress in Hospital Organizations. *Journal of Nursing Scholarship* [Online]. 2018 Sep;50(5):558-566. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30101478/> [17 April 2024].

47. Wigati T. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melapor Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri [Tesis]. Surakarta : Manajemen Fakultas Pascasarjana UMS; 2020.
48. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
49. Gifford ML, Anderson JE. Barriers and motivating factors in reporting incidents of assault in mental health care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* [Online]. 2010 Sep;16:288-298. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21659279/> [18 April 2024].
50. Utami C K, Jak Y, dan Pangkey Y D. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang [Online]. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2023 Apr;7(2):125-136. Available from : <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/3035/1388> [19 April 2024]
51. Prang IW, Lars P, Jorgensen J. Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes. *Geriatric Nursing* [Online]. 2014 Nov;35:441-447. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25305674/> [18 April 2024].
52. Mayhob M, Hashim S. Factors Affecting Nurses' Attitude toward Under-Reporting of Medication Administration Errors. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2017 Dec;6(6):31-38.
53. Karmila, Suharni, Alwi MK. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *Journal of Muslim Community*

- Health [Online]. 2023;4(1):181-189. Available from : <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1153/1344> [19 April 2024].
54. Naji GMA, Isha ASN, Alazzani A, Saleem MS, Alzoraiki M. Assessing the mediating role of safety communication between safety culture and employees safety performance. *Frontiers in Public Health* [Online]. 2022 Mar;10:1-17. Available from : <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.840281/full> [20 April 2024].
55. Sugiyono. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta; 2021.
56. Mahendra AD. *Analisis Pengaruh Pendidikan, Upah, Jenis Kelamin, Usia dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja* [Skripsi]. Semarang : Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro; 2014
57. Aulia A, Rita N. Hubungan Jenis Kelamin, Masa Kerja, Komitmen Organisasi, Gaya Kepemimpinan dan Kejadian Burnout pada Perawat di Rumah Sakit P.P. Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah* [Online]. 2021 Dec;4(2):492-501. Available from : <https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/106/84> [4 Mei 2024].
58. Setiowati D. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo* [Tesis]. Depok : PMIK FIK UI; 2010.
59. Nadiyah, Hermansyah. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja pada PT Telkom Divisi Regional VII (Persero) Kota Makasar. *Jurnal Ekonomi Balance Fakultas Ekonomi dan Bisnis*. 2017;13(1):88–104.

60. Hansen N, Sverke M, and Naswall K. Predicting Nurse Burnout from Demands and Resources in Three Acute Care Hospital Under Different Forms of Ownership: A Cross-sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies* [Online]. 2009 Jan;46(1):95–106. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18823625/> [8 June 2024].
61. Eliyana. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2016 Jun;2(3):172-182.
62. Gibson, James. *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Jakarta: Erlangga; 2000.
63. Hendrajana IGMR, Sintaasih DK, Saroyeni, P. Analisis Hubungan Status Kepegawaian, Komitmen Organisasional Dan Kinerja Karyawan. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana* [Online]. 2017;1:357–384. Available from : <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eeb/article/download/24339/16635> [10 Juni 2024].
64. Aspita M, Sugiono E. Pengaruh Jenjang Karir, Kompensasi Finansial Dan Status Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan Bank Rakyat Indonesia Cabang Daan Mogot. *Jurnal Ilmu Manajemen Oikonomia* [Online]. 2018;13(2):37–48. Available from : <https://journal.unas.ac.id/oikonamia/article/view/510/404> [10 Juni 2024].
65. Mulya S, Syarifuddin A, Tui S. Analisis Status Kepegawaian Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Di Kabupaten Jeneponto. *MM Journal*. 2020;1:45–51.

66. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Laporan Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien Tim Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2022. Painan : RSUD Dr. Muhammad Zein Painan; 2023.
67. RST Tk.IV Pematang Siantar. Hasil Pengukuran Budaya Keselamatan di Rumkit TK IV Pematang Siantar : RST Tk.IV Pematang Siantar; 2022.
68. Setyarini P. Pengaruh Kepribadian Terhadap Kerja sama Tim Melalui Komitmen Sebagai Variabel Intervening (Studi kasus Bank BTN Syariah Semarang) [Skripsi]. Salatiga : IAIN Salatiga; 2018.
69. Lestari AP, Maidin A, Anggraeni R. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013 [Skripsi]. Makassar : FKM Universitas Hasnuddin; 2013.
70. Erler C, Edwards NE, Ritchey S, Pesut DJ, Sands L, Wu J. Perceived Patient Safety Culture in a Critical Care Transport Program. *Air Medical Journal*. 2013;32: 208–215.
71. Yarnita, Maswarni. Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority* [Online]. 2019 Jul;2(2):109-119. Available from : <https://media.neliti.com/media/publications/290560-budaya-keselamatan-pasien-pada-perawat-d-0aaf6277.pdf> [20 Juli 2024].
72. Maesa RP, Herliza M, Harmen EL. Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2023. *Journal of Public Administration and Management Studies* [Online]. 2024 Feb;2(1):20-26. Available from :

- <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JPAMS/article/view/61/21> [20 Juli 2024].
73. Chen C, Li H. Measuring Patient Safety Culture in Taiwan Using The Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* [Online]. 2010 Jun;7(10):152. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20529246/> [21 Juli 2024].
74. Ekawardani, Neni, Manampiring E, Aaltje, Kristanto G. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*. 2023 Jan;4(1):79-88. Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/msj/article/view/44770/41333> [21 Juli 2024].
75. Astini AF. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Stella Mari Makasar. Prosiding [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasnuddin; 2023.
76. Arini T. Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat [Tesis]. Surabaya : FKEP Univeritas Airlangga; 2018.
77. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, West DC, Rosenbluth G, Allen AD et al. Changes in medical errors after implementation of a Hand off program. *The New England Journal of Medicine* [Online]. 2014 Nov;371(19):1803–1812. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25372088/> [31 Agustus 2024]
78. Purwanto AS. Perbedaan Motivasi Kerja Intrinsik dan Komitmen Organisasi antara Karyawan Tetap dengan Karyawan Kontrak Pada Pabrik Es Saripeto Surakarta [Skripsi]. Surakarta : Universitas Sebelas Maret; 2010.

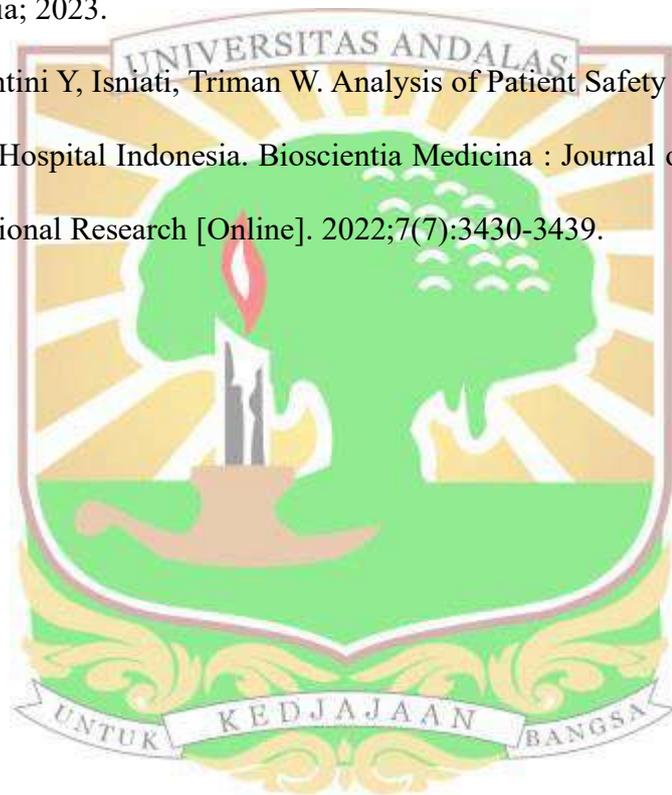
79. Julindrastuti D, Karyadi I. Pengaruh Status Kepegawaian Terhadap Kinerja Karyawan dan Kepuasan Kerja. *Jurnal Pemasaran, Keuangan, dan Sumber Daya Manusia* [Online]. 2022 Apr;2(2):187-196. Available from : <https://openjournal.unpam.ac.id/index.php/JIPER/article/download/19601/9963> [31 Agustus 2024].
80. Herwati I, Munaa N. The effect of workload on nurse's work stress during the covid-19 pandemic at sondosia bima hospital. *International Journal of Science and Research*. 2021 Nov;10(11):722-726.
81. Hamdani S. Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di Rumah Sakit Islam Jakarta [Tesis]. Depok : FKMUI; 2007
82. Rachmawati E. Model pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-‘Aisyiyah tahun 2011. *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*. 2011;3:11–34.
83. Mandriani E, Hardisman, Yetti H. Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas* [Online]. 2019;8(1):131-137. Available from : <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/981/857> [1 September 2024].
84. Absah Y. Pembelajaran Organisasi: Strategi Membangun Kekuatan Perguruan Tinggi. *Jurnal Manajemen Bisnis*. 2008;1(1):33–41.
85. Namawi I. *Budaya organisasi kepemimpinan & kinerja*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group; 2013.
86. Nivalinda D, Hartini MCI, Santoso A. Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di semarang. *Jurnal*

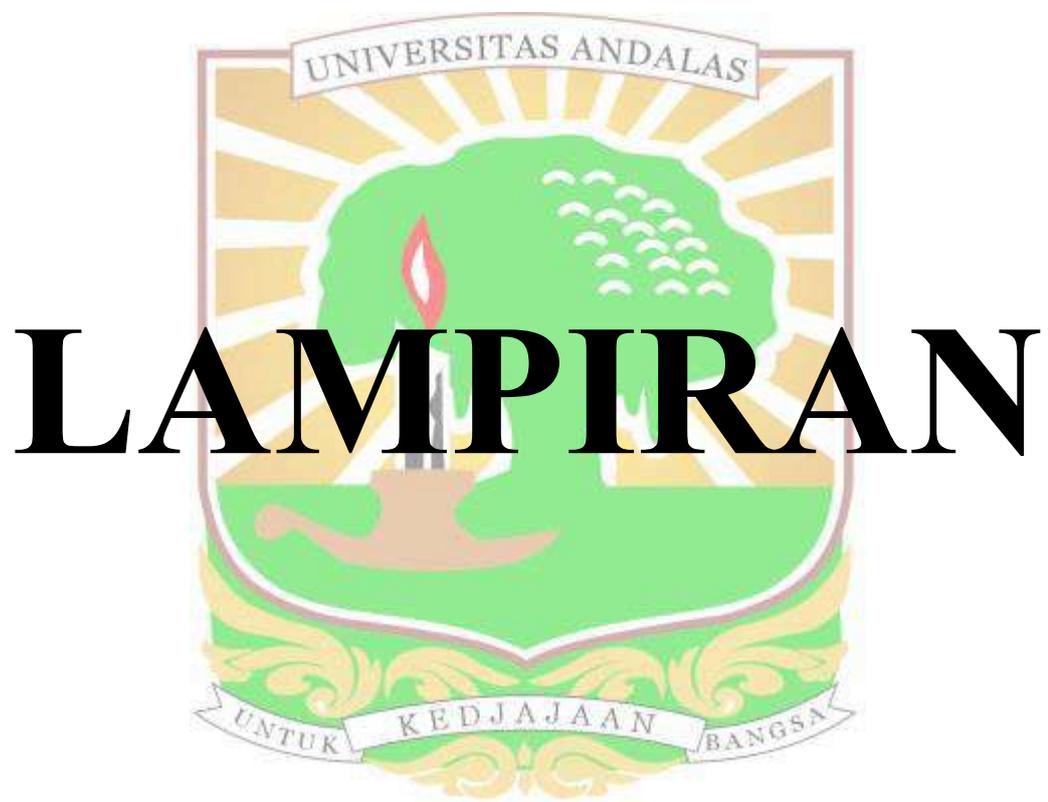
- Manajemen Keperawatan [Online]. 2013 Nov;1(2):138–145. Available from : <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1010/1059> [3 September 2024].
87. Bagenal J, Sahnun K, Shantikumar S. Comparing the attitudes and knowledge toward incident reporting in junior physicians and nurses in a district general hospital. *Journal Patient Safety* [Online]. 2016 Mar;12(1):51-53. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24647268/> [3 September 2024].
88. Ekayani NP, Wardhani V, Rahmi AT. Nurses Intention and Behavior in Reporting Adverse Event : Application of Theory of Planned Behavior. *Kesmas: National Public Health Journal* [Online]. 2017 Feb;11(3):7. Available from : <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1768&context=kesmas> [4 September 2024].
89. Suryanto DTF. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit [Tesis]. Medan : FKEP Universitas Sumatera Utara; 2018.
90. Wanda MY. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat [Skripsi]. Surabaya : FKEP Universitas Airlangga; 2020.
91. Sutanta E. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2003.
92. Zuchdi D. Pembentukan Sikap. *Jurnal Ilmiah Pendidikan*. 1995;3:51-62.
93. Rink JE. *Teaching Physical Education for Learning*. New York : McGraw Hill: 2019
94. Lederman R., Dreyfus S, Matchan J, Knott JC, Milton SK. Electronic error-reporting systems: a case study into the impact on nurse reporting of medical

- errors. *Nursing Outlook* [Online]. 2013 Nov;61(6):417-426. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23838568/> [5 September 2024].
95. Ismainar H, Hasbi I, Asriandi I. *Psikologi Sosial*. Bandung : Widina Bhakti Persada; 2021.
96. Waters NF, Hall WA, Brown H, Espezel H, Palmer L. Perceptions of Canadian Labour and Delivery Nurses About Incident Reporting: A Qualitative Descriptive Focus Group Study. *International Journal of Nursing Studies* [Online]. 2012;49(7):811-821. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326817/> [6 September 2024].
97. Kreitner R, Angelo K. *Organizational Behavior*. New York : McGraw Hill : 2007
98. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research* [Online]. 2011 Feb;24:11-45. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21349179/> [8 September 2024].
99. Yoo MS, Kim KJ. Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting. *The Journal of Nursing Administration* [Online]. 2017 Sep;47(9):434-440. Available from ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28796023/> [15 September 2024].
100. Putri ESK, Nuswantari AT, Imam CW. Effect of Perception of Patient Safety Culture Dimensions on The Willingness to Report Patient Safety Incident. *Journal of Applied Management* [Online]. 2018 Feb;16(1):135-147. Available from : <https://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/1233/980> [25 September 2024].

101. Gayatri R. Pengaruh Kepercayaan dan Efek Komunitas Terhadap Sikap Merek dan Implikasinya Terhadap Keputusan Pembelian (Studi Kasus Stove Syndicate Semarang) [Skripsi]. Semarang : Fakultas Ekonomika dan Bisnis; 2013.
102. Yurindera N. Pengaruh Persepsi dan Sikap Terhadap Motivasi Serta Dampaknya Pada Keputusan Pembelian Online di Masa Pandemi. ESENSI : Jurnal Manajemen Bisnis [Online]. 2020;23(3):349-361. Available from : <https://ibn.e-journal.id/index.php/ESENSI/article/view/213/189> [27 September 2024].
103. Sanghera S, Franklin BD, Dhillon S. The Attitudes and Belief of Healthcare Professionals on the Causes and Reporting of Medication Errors in a UK Intensive Care Unit. *Anaesthesia* [Online]. 2007 Jan;62(1):53-61. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17156227/> [29 September 2024]
104. Komen S. Understanding Blame Culture in Healthcare a Quantitative Model Based on the Just/Blame Culture Questionnaire. Rapenburg : Universiteit Leiden; 2016.
105. Fung WM, Koh SSL, Chow YL. Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews* [Online]. 2012;10(1):1-65. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820206/> [1 Oktober 2024].
106. Aprilianingtya AP. Pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSD dr. Soebandi Jember [Tesis]. Malang : FK Universitas Brawijaya; 2018.

107. Marselina EV, Prayitno H, Ismara KI. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* [Online]. 2023 Apr;14(2):275-278. Available from : <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf14208/14208> [2 Oktober 2024].
108. Rachmawati DS, Martyastuti NE, Setriarini T, Handayani T, Yanti NPED, Massa K et al. *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jambi : Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
109. Ladyventini Y, Isniati, Triman W. Analysis of Patient Safety Culture at Semen Padang Hospital Indonesia. *Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine & Translational Research* [Online]. 2022;7(7):3430-3439.





# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

### Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing

Kepada Yth.  
Wakil Dekan I  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
Saya menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan:

Nama : Fawwaz Rif'at Revista  
No. HP : 081287347033  
No. BP : 2011213016  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi  
Tanggal : 4 Juni 2024

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 4 Juni 2024

Mahasiswa



Fawwaz Rif'at Revista  
No BP. 2011213016

Pembimbing,



Dr. Syafrawati, SKM, M.CommHealthSc  
NIP. 197909192005012001

**Formulir Persetujuan Pengambilan Data Penelitian oleh Pembimbing**

Kepada Yth.  
Wakil Dekan I  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
Saya menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan:

Nama : Fawwaz Rif'at Revista  
No. HP : 081287347033  
No. BP : 2011213016  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi  
Tanggal : 4 Juni 2024

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 4 Juni 2024

Mahasiswa



Fawwaz Rif'at Revista  
No BP. 2011213016

Pembimbing,



Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., SH., M.Kes  
NIP. 196403081992032011



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Limau Manis, Padang-25613  
Laman : <http://fkm.unand.ac.id> email : [office@ph.unand.ac.id](mailto:office@ph.unand.ac.id)

Nomor : B/2529/UN16.12.WD1/PT.01.04/2024  
Perihal : Izin Penelitian

16 - 7 - 2024

Yth. Direktur Rumah Sakit Tentara dr. Reksodiwiryo  
Kota Padang

Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	Fawwaz Rifat Revista
Nomor BP	:	2011213016
Prodi	:	Administrasi Kebijakan Kesehatan
No. HP	:	081287347033
Email	:	<a href="mailto:fawwazrevista12@gmail.com">fawwazrevista12@gmail.com</a>
Dosen Pembimbing I	:	Dr. Syafrawati, SKM.M.Comm Health Sc
Dosen Pembimbing II	:	Dr. Dra. Sri Siswati, Apt, SH, M.Kes
Melaksanakan Kegiatan	:	Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi
Waktu	:	1 bulan
Lokasi Penelitian	:	Rumah Sakit Tentara dr. Reksodiwiryo Padang
Judul Penelitian	:	Pengaruh Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024.

Bernaksud melakukan penelitian dalam rangka Penyusunan/penyelesaian Skripsi, untuk itu mohon bantuan Bapak/Ibu memberi Izin/Rekomendasi kepada mahasiswa tersebut untuk mendapatkan data/informasi yang dibutuhkan sebagaimana mestinya.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I  
Manajer Pendidikan, Kemahasiswaan, Penelitian  
dan Pengabdian Kepada Masyarakat

  
 Yelfi Masparivan, SKM., M. Kes  
 NIP. 199004202019031015

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 25 Juli 2024

N o m o r : B/ 325 /MII/ 2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Andalas  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang Nomor : B/1101/UN16.12.WDI/KM.07/2024 tanggal 15 Maret 2024 tentang Izin penelitian atas Nama : Fawwaz Rifat Revista No.BP : 2011213016 dengan Judul "Pengaruh Penerapan Budaya Keselamatan pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01  
Waka  
Ub



Amad Meiko Gumay, S.Kep.,Ners  
Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

## Lampiran 2 *Informed Consent*

### INFORMED CONSENT/ LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Assalamualaikum wr.wb.

Salam Hormat

Saya Fawwaz Rif'at Revista (2011213016) mahasiswa Jurusan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan. Saya akan mengadakan penelitian yang berjudul "Hubungan dan Pengaruh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024".

Penelitian ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam mendapatkan gelar sarjana dan sekaligus untuk mengetahui pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap staf dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh staf/pegawai yang ada di unit IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, dan Apotek/Farmasi. **Informasi yang didapatkan peneliti dari angket ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam kepentingan penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon agar bapak/ibu/saudara/i untuk menjawab pertanyaan ini dengan seobjektif dan sejujurnya sesuai dengan kondisi sebenarnya yang ada di lapangan atau tempat kerja.**

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kerja sama dan kesediaan bapak/ibu/saudara/i dalam mengisi angket ini dengan lengkap dan jujur.

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini **saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan memengaruhi atau mengakibatkan hal yang merugikan saya dan akan membantu pengembangan ilmu pengetahuan.** Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Padang,.....

Responden

(.....)

### Lampiran 3 Angket

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Usia : .....tahun
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pendidikan terakhir : .....
4. Unit kerja :  IGD  RJ  RI  Lab  Rad  Far
5. Masa kerja : .....tahun

Survei ini meminta pendapat anda tentang masalah keselamatan pasien, kesalahan medis, dan pelaporan kejadian di rumah sakit dan akan memakan waktu sekitar 10 sampai 15 menit untuk menyelesaikannya.

1. Sebuah "kejadian" didefinisikan sebagai setiap jenis *error*, kesalahan, insiden, kecelakaan, atau penyimpangan, terlepas dari iya atau tidaknya itu menghasilkan bahaya untuk pasien.
2. "Keselamatan pasien" didefnisikan sebagai penghindaran dan pencegahan cedera pasien atau efek samping yang dihasilkan dari proses pemberian layanan kesehatan.
3. Mohon angket ini diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kenyataan yang ada di rumah sakit tempat bapak/ibu/saudara/i bekerja.
4. Silahkan baca terlebih dahulu pertanyaan di tiap-tiap poin dengan baik dan berikan tanda ceklis (√) di pilihan jawaban anda. Data ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dalam menganalisis dan kerahasiaan data dijamin.
5. Opsi pilihan jawaban yang dapat dipilih adalah sangat setuju/selalu, setuju/sering, netral, tidak setuju/jarang, dan sangat tidak setuju/ tidak pernah

### Angket A (Budaya Keselamatan Pasien)

Dimensi/variabel	Pertanyaan	Sangat Setuju/ Selalu	Setuju/ Sering	N	Tidak Setuju/ Jarang	Sangat Tidak Setuju/ Tidak Pernah
<b>Kerja sama tim dalam unit</b>	Semua orang saling mendukung di unit ini					
	Bila terdapat banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami bekerja sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut					
	Di dalam unit ini, semua orang memperlakukan satu sama lain dengan hormat					
	Ketika satu area di unit ini menjadi sangat sibuk, area lain ikut membantu					
<b>Kerja sama tim antar-unit</b>	Unit-unit di rumah sakit tidak saling berkoordinasi dengan baik satu sama lain					
	Terdapat kerja sama yang baik antar unit-unit rumah sakit yang perlu bekerja sama					
	Bekerja dengan staf dari unit lain sering kali tidak menyenangkan					
	Unit-unit rumah sakit bekerja sama dengan baik dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien					
<b>Keterbukaan komunikasi</b>	Staf akan dengan bebas berbicara bila mereka melihat suatu hal yang dapat berdampak negatif terhadap pelayanan pasien					
	Staf merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan pihak dengan wewenang lebih tinggi					
	Staf merasa takut untuk bertanya bila ada suatu hal yang tampak tidak benar					

<b>Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien</b>	Hanya kebetulan saja belum pernah terjadi kesalahan yang lebih serius di sini					
	Keselamatan pasien tidak pernah dikorbankan untuk menyelesaikan lebih banyak pekerjaan					
	Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini					
	Prosedur dan sistem kami sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan					
<b>Serah terima informasi &amp; transisi</b>	Terdapat hal-hal yang luput dari perhatian saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain					
	Informasi perawatan pasien yang penting sering terlewatkan saat peralihan jam tugas					
	Sering timbul masalah dalam pertukaran informasi lintas unit rumah sakit					
	Peralihan jam tugas bersifat problematik untuk pasien di rumah sakit ini					
<b>Pengaturan staf</b>	Kami memiliki jumlah staf yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di unit ini					
	Staf dalam unit ini bekerja dalam waktu yang lebih lama dibanding waktu ideal yang terbaik untuk perawatan pasien					
	Kami lebih banyak menggunakan staf temporer (tenaga honorer) dibanding kondisi ideal untuk perawatan pasien					
	Kami bekerja dalam “mode krisis” dengan mencoba melakukan terlalu banyak hal, dan dalam waktu yang terlalu cepat					

<b>Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan</b>	Kami diberikan umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden					
	Kami diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi di unit ini					
	Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara untuk mencegah kesalahan terjadi berulang					
<b>Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan</b>	Staf merasa kesalahan mereka dianggap tanggung jawab mereka					
	Ketika dilakukan pelaporan insiden, rasanya seperti staf tersebutlah yang dilaporkan, bukan masalahnya					
	Staf khawatir kesalahan yang mereka lakukan disimpan dalam berkas personalia mereka					
<b>Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan</b>	Kami secara aktif melakukan tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien					
	Kesalahan-kesalahan yang terjadi telah menghasilkan perubahan yang positif di sini					
	Setelah kami melakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi efektivitasnya					
<b>Ekspektasi supervisor/manajer &amp; tindakan yang mendukung keselamatan pasien</b>	Supervisor/manajer saya memberikan pujian saat ia melihat suatu pekerjaan diselesaikan menurut prosedur keselamatan pasien yang telah ditetapkan					
	Supervisor/manajer saya mempertimbangkan dengan serius saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien					

	Saat tekanan meningkat, supervisor/manajer saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas					
	Supervisor/manajer saya mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali					
<b>Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien</b>	Manajemen rumah sakit menciptakan iklim kerja yang meningkatkan keselamatan pasien					
	Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama mereka					
	Manajemen rumah sakit tampak hanya peduli dengan keselamatan pasien bila terjadi kejadian yang tidak diharapkan (KTD)					

Diadopsi dari angket HSOPSC



### Angket B (Sikap Melaporkan IKP)

No.	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
<b>Kognitif (Pemikiran/Keyakinan)</b>						
1.	Pelaporan insiden merupakan hal yang harus dilakukan ketika terjadi insiden (Z1)	+				
2.	Pelaporan insiden <b>tidak</b> dapat digunakan untuk mencegah terjadinya insiden yang sama di kemudian hari (Z2)	-				
3.	Pekerjaan yang dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) dapat mencegah terjadinya insiden (Z3)	+				
4.	Pelaporan insiden <b>tidak</b> dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengevaluasi diri sendiri (Z4)	-				
5.	Pelaporan insiden akan melatify staf untuk lebih terbuka dan professional (Z5)	+				
<b>Afektif (Perasaan/Emosi)</b>						
6.	Saya <b>tidak</b> melakukan pelaporan insiden yang terjadi karena <b>takut</b> dengan konsekuensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit (Z6)	-				
7.	Saya bahkan tidak merasa takut untuk melaporkan kesalahan/insiden yang disebabkan oleh manajer/atasan baik dari unit yang sama ataupun berbeda (Z7)	+				
8.	Saya merasa cemas jika melakukan pelaporan insiden (Z8)	-				
9.	Saya merasa malu jika tidak melakukan pelaporan insiden (Z9)	+				
10.	Saya merasa senang jika pelaporan insiden yang saya lakukan dijadikan sebagai pembelajaran (Z10)	+				
<b>Konatif (Kecenderungan Berperilaku)</b>						
11.	Jika rekan kerja saya melakukan kesalahan, saya <b>TIDAK</b> akan melaporkan kesalahan tersebut (Z11)	-				
12.	Jika suatu kesalahan terjadi, tapi diketahui dan diperbaiki sebelum berdampak pada pasien, saya akan melaporkan kesalahan tersebut (Z12)	+				
13.	Jika suatu kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi mencederai pasien, saya <b>TIDAK</b> akan melaporkan kesalahan tersebut (Z13)	-				
14.	Jika terjadi suatu insiden saya akan langsung melakukan pelaporan kepada atasan/manajer saya paling lambat 2x24 jam setelah insiden terjadi (Z14)	+				
15.	Jika terjadi suatu kesalahan yang dapat mencederai pasien, tetapi tidak terjadi cedera pada pasien tersebut, saya <b>TIDAK</b> akan melaporkan kesalahan tersebut (Z15)	-				

Diadaptasi dari Teori Allport, Engel et al, Ketz & Stotland, Triandis dan Saifuddin Azwar, penelitian Jessica et al (2020) dan HSOPSC

## Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
 RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, Agustus 2024

N o m o r : B/360 /MIII/ 2024  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a  
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
 Masyarakat Universitas Andalas  
 Padang  
 di

Padang

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang Nomor : B/1101/UN16.12.WDI/KM.07/2024 tanggal 15 Maret 2024 tentang Izin penelitian atas Nama : Fawwaz Rifat Revista No.BP : 2011213016 dengan Judul "Pengaruh Penerapan Budaya Keselamatan pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang Tahun 2024".

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang bahwa Fawwaz Rifat Revista telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01



Ahmad Meiko Gumay, S.Kep.,Ners  
 Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

## Lampiran 5 Output Analisis Data

### Uji Instrumen Penelitian (Uji Validitas dan Reliabilitas)

#### 1. Kerja sama tim dalam unit (X1)

**Correlations**

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1
X1.1	Pearson Correlation	1	,489**	,779**	,246	,848**
	Sig. (2-tailed)		,006	,000	,191	,000
	N	30	30	30	30	30
X1.2	Pearson Correlation	,489**	1	,506**	,173	,682**
	Sig. (2-tailed)	,006		,004	,362	,000
	N	30	30	30	30	30
X1.3	Pearson Correlation	,779**	,506**	1	,163	,804**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004		,388	,000
	N	30	30	30	30	30
X1.4	Pearson Correlation	,246	,173	,163	1	,604**
	Sig. (2-tailed)	,191	,362	,388		,000
	N	30	30	30	30	30
X1	Pearson Correlation	,848**	,682**	,804**	,604**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,693	4

#### 2. Kerja sama tim antar-unit (X2)

**Correlations**

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2
X2.1	Pearson Correlation	1	,177	,904**	,286	,834**
	Sig. (2-tailed)		,350	,000	,125	,000
	N	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	,177	1	,176	,729**	,614**
	Sig. (2-tailed)	,350		,352	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	,904**	,176	1	,336	,850**
	Sig. (2-tailed)	,000	,352		,070	,000
	N	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	,286	,729**	,336	1	,721**
	Sig. (2-tailed)	,125	,000	,070		,000
	N	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	,834**	,614**	,850**	,721**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	4

### 3. Keterbukaan komunikasi (X3)

#### Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3
X3.1	Pearson Correlation	1	,462*	,363*	,789**
	Sig. (2-tailed)		,010	,048	,000
	N	30	30	30	30
X3.2	Pearson Correlation	,462*	1	,420*	,739**
	Sig. (2-tailed)	,010		,021	,000
	N	30	30	30	30
X3.3	Pearson Correlation	,363*	,420*	1	,803**
	Sig. (2-tailed)	,048	,021		,000
	N	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	,789**	,739**	,803**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,653	3

### 4. Persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien (X4)

#### Correlations

		X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4
X4.1	Pearson Correlation	1	,303	,485**	,129	,657**
	Sig. (2-tailed)		,104	,007	,498	,000
	N	30	30	30	30	30
X4.2	Pearson Correlation	,303	1	,400*	,468**	,764**
	Sig. (2-tailed)	,104		,029	,009	,000
	N	30	30	30	30	30
X4.3	Pearson Correlation	,485**	,400*	1	,309	,809**
	Sig. (2-tailed)	,007	,029		,096	,000
	N	30	30	30	30	30
X4.4	Pearson Correlation	,129	,468**	,309	1	,621**
	Sig. (2-tailed)	,498	,009	,096		,000
	N	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	,657**	,764**	,809**	,621**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,681	4

## 5. Serah terima informasi dan transisi (X5)

### Correlations

		X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	X5
X5.1	Pearson Correlation	1	,851**	,846**	,773**	,910**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X5.2	Pearson Correlation	,851**	1	,953**	,922**	,981**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X5.3	Pearson Correlation	,846**	,953**	1	,880**	,969**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X5.4	Pearson Correlation	,773**	,922**	,880**	1	,941**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	,910**	,981**	,969**	,941**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,965	4

## 6. Pengaturan staf (X6)

### Correlations

		X6.1	X6.2	X6.3	X6.4	X6
X6.1	Pearson Correlation	1	,429*	,435*	,471**	,711**
	Sig. (2-tailed)		,018	,016	,009	,000
	N	30	30	30	30	30
X6.2	Pearson Correlation	,429*	1	,658**	,465**	,815**
	Sig. (2-tailed)	,018		,000	,010	,000
	N	30	30	30	30	30
X6.3	Pearson Correlation	,435*	,658**	1	,642**	,869**
	Sig. (2-tailed)	,016	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X6.4	Pearson Correlation	,471**	,465**	,642**	1	,796**
	Sig. (2-tailed)	,009	,010	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	,711**	,815**	,869**	,796**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,811	4

## 7. Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan (X7)

**Correlations**

		X7.1	X7.2	X7.3	X7
X7.1	Pearson Correlation	1	,651**	,505**	,844**
	Sig. (2-tailed)		,000	,004	,000
	N	30	30	30	30
X7.2	Pearson Correlation	,651**	1	,679**	,906**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30
X7.3	Pearson Correlation	,505**	,679**	1	,832**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000		,000
	N	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	,844**	,906**	,832**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,825	3

## 8. Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan (X8)

**Correlations**

		X8.1	X8.2	X8.3	X8
X8.1	Pearson Correlation	1	,449*	,492**	,701**
	Sig. (2-tailed)		,013	,006	,000
	N	30	30	30	30
X8.2	Pearson Correlation	,449*	1	,898**	,933**
	Sig. (2-tailed)	,013		,000	,000
	N	30	30	30	30
X8.3	Pearson Correlation	,492**	,898**	1	,943**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000		,000
	N	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	,701**	,933**	,943**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	3

## 9. Pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan (X9)

**Correlations**

		X9.1	X9.2	X9.3	X9
X9.1	Pearson Correlation	1	,955**	,955**	,980**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
X9.2	Pearson Correlation	,955**	1	1,000**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30
X9.3	Pearson Correlation	,955**	1,000**	1	,995**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	,980**	,995**	,995**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,990	3

## 10. Ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien (X10)

**Correlations**

		X10.1	X10.2	X10.3	X10.4	X10
X10.1	Pearson Correlation	1	,169	,437*	,226	,550**
	Sig. (2-tailed)		,372	,016	,231	,002
	N	30	30	30	30	30
X10.2	Pearson Correlation	,169	1	,317	,657**	,815**
	Sig. (2-tailed)	,372		,087	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
X10.3	Pearson Correlation	,437*	,317	1	,238	,582**
	Sig. (2-tailed)	,016	,087		,206	,001
	N	30	30	30	30	30
X10.4	Pearson Correlation	,226	,657**	,238	1	,845**
	Sig. (2-tailed)	,231	,000	,206		,000
	N	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	,550**	,815**	,582**	,845**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,663	4

## 11. Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (X11)

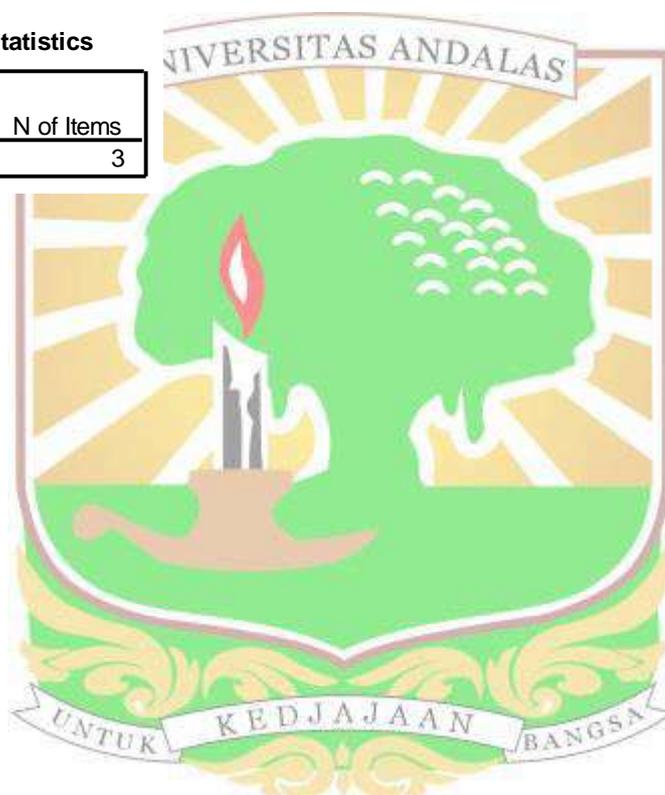
**Correlations**

		X11.1	X11.2	X11.3	X11
X11.1	Pearson Correlation	1	,331	,627**	,834**
	Sig. (2-tailed)		,074	,000	,000
	N	30	30	30	30
X11.2	Pearson Correlation	,331	1	,211	,726**
	Sig. (2-tailed)	,074		,264	,000
	N	30	30	30	30
X11.3	Pearson Correlation	,627**	,211	1	,741**
	Sig. (2-tailed)	,000	,264		,000
	N	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	,834**	,726**	,741**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,633	3



## 12. Sikap melaporkan IKP (Y)

**Correlations**

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y
Y1	Pearson Correlation	1	.057	.839**	.144	.701**	.177	.560**	.009	.628**	.814**	.512**	.447*	.255	.467**	.414*	.663**
	Sig. (2-tailed)		.766	.000	.449	.000	.349	.001	.964	.000	.000	.004	.013	.173	.009	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.057	1	.062	.674**	.114	.578**	-.002	.685**	-.026	-.050	.231	.112	.184	.330	.415*	.573**
	Sig. (2-tailed)	.766		.746	.000	.549	.001	.991	.000	.890	.792	.219	.556	.330	.075	.023	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.839**	.062	1	.052	.694**	.269	.412*	.107	.358	.702**	.449*	.386*	.261	.433*	.503**	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000	.746		.783	.000	.151	.024	.574	.052	.000	.013	.035	.163	.017	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.144	.674**	.052	1	.089	.637**	.119	.595**	.119	.117	.571**	.354	.570**	.135	.550**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.449	.000	.783		.642	.000	.532	.001	.531	.536	.001	.055	.001	.476	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.701**	.114	.694**	.089	1	.269	.535**	.034	.528**	.560**	.277	.380*	-.046	.749**	.252	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000	.549	.000	.642		.150	.002	.857	.003	.001	.139	.038	.811	.000	.179	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.177	.578**	.269	.637**	.269	1	-.013	.715**	-.185	.134	.570**	.347	.406*	.230	.675**	.694**
	Sig. (2-tailed)	.349	.001	.151	.000	.150		.945	.000	.328	.481	.001	.060	.028	.221	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.560**	-.002	.412*	.119	.535**	-.013	1	-.129	.656**	.656**	.179	.548**	.130	.628**	-.053	.516**
	Sig. (2-tailed)	.001	.991	.024	.532	.002	.945		.495	.000	.000	.344	.002	.494	.000	.782	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.009	.685**	.107	.595**	.034	.715**	-.129	1	-.322	.000	.472**	.161	.301	.024	.546**	.541**
	Sig. (2-tailed)	.964	.000	.574	.001	.857	.000	.495		.083	1.000	.008	.394	.106	.899	.002	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	.628**	-.026	.358	.119	.528**	-.185	.656**	-.322	1	.458*	.166	.346	.099	.478**	.042	.419*
	Sig. (2-tailed)	.000	.890	.052	.531	.003	.328	.000	.083		.011	.381	.061	.604	.008	.826	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.814**	-.050	.702**	.117	.560**	.134	.656**	.000	.458*	1	.512**	.486**	.279	.344	.258	.568**
	Sig. (2-tailed)	.000	.792	.000	.536	.001	.481	.000	1.000	.011		.504	.006	.135	.063	.169	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y11	Pearson Correlation	.512**	.231	.449*	.571**	.277	.570**	.179	.472**	.166	.512**	1	.393*	.678**	.027	.787**	.716**
	Sig. (2-tailed)	.004	.219	.013	.001	.139	.001	.344	.008	.381	.004		.032	.000	.887	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y12	Pearson Correlation	.447**	.112	.386*	.354	.380*	.347	.548**	.161	.346	.486**	.393*	1	.593**	.460*	.358	.671**
	Sig. (2-tailed)	.013	.556	.035	.055	.038	.060	.002	.394	.061	.006	.032		.001	.011	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y13	Pearson Correlation	.255	.184	.261	.570**	-.046	.406*	.130	.301	.099	.279	.678**	.593**	1	-.102	.709**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.173	.330	.163	.001	.811	.026	.494	.106	.604	.135	.000	.001		.593	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	.467**	.330	.433*	.135	.749**	.230	.628**	.024	.478**	.344	.027	.460*	-.102	1	.025	.563**
	Sig. (2-tailed)	.009	.075	.017	.476	.000	.221	.000	.899	.008	.063	.887	.011	.593		.897	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	.414*	.415*	.503**	.550**	.252	.675**	-.053	.546**	.042	.258	.787**	.358	.709**	.025	1	.712**
	Sig. (2-tailed)	.023	.023	.005	.000	.179	.000	.782	.002	.826	.169	.000	.052	.000	.897		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.663**	.573**	.622**	.698**	.609**	.694**	.516**	.541**	.419*	.568**	.716**	.671**	.579**	.563**	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.003	.002	.021	.001	.000	.000	.001	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	15



## Uji Asumsi Klasik

### 1. Uji Normalitas

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Standardized Residual
N		50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,88063057
Most Extreme Differences	Absolute	,122
	Positive	,122
	Negative	-,060
Kolmogorov-Smirnov Z		,862
Asymp. Sig. (2-tailed)		,448

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### 2. Uji Linearitas

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,913 <sup>a</sup>	,833	,785	3,417296

a. Predictors: (Constant), X11, X8, X5, X3, X1, X7, X6, X2, X10, X4, X9

b. Dependent Variable: Y

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,986 <sup>a</sup>	,971	,962	1,433195

a. Predictors: (Constant), DFFIT, X9, X6, X3, X5, X1, X11, X7, X8, X4, X10, X2

b. Dependent Variable: Y

### 3. Uji Heterokedastisitas

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,734	1,186		1,461	,152
	X1	-,041	,080	-,109	-,504	,618
	X2	,029	,075	,097	,385	,702
	X3	,066	,077	,150	,858	,397
	X4	-,020	,098	-,048	-,204	,840
	X5	-,043	,069	-,138	-,632	,531
	X6	,048	,068	,155	,707	,484
	X7	,003	,088	,007	,032	,975
	X8	-,051	,076	-,154	-,677	,503
	X9	-,146	,112	-,426	-1,311	,198
	X10	-,020	,087	-,057	-,230	,819
	X11	,115	,091	,281	1,266	,214
	DFFIT	,152	,105	,225	1,445	,157

a. Dependent Variable: abres

### 4. Uji Multikolinearitas

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,656	2,027		,323	,748		
	X1	,032	,137	,009	,233	,817	,482	2,073
	X2	-,094	,128	-,035	-,736	,467	,351	2,852
	X3	,358	,131	,089	2,734	,010	,730	1,370
	X4	,719	,167	,189	4,313	,000	,405	2,471
	X5	,780	,117	,270	6,659	,000	,471	2,124
	X6	,384	,117	,134	3,290	,002	,468	2,135
	X7	-,091	,150	-,026	-,604	,549	,424	2,358
	X8	,447	,129	,146	3,460	,001	,432	2,313
	X9	1,111	,191	,352	5,821	,000	,212	4,717
	X10	,229	,149	,071	1,538	,133	,365	2,737
	X11	1,058	,156	,280	6,792	,000	,454	2,202
	DFFIT	2,407	,180	,387	13,381	,000	,927	1,079

a. Dependent Variable: Y

### Analisis Bivariat

**Correlations**

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	Y
X1	Pearson Correlation	1	,465**	,231**	,302**	,188*	,161*	,364**	-,097	,509**	,362**	,381**	,506**
	Sig. (2-tailed)		,000	,004	,000	,020	,048	,000	,236	,000	,000	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X2	Pearson Correlation	,465**	1	,256**	,494**	,432**	,257**	,305**	,052	,431**	,469**	,444**	,608**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,000	,001	,000	,525	,000	,000	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X3	Pearson Correlation	,231**	,256**	1	,284**	,200*	,217**	,257**	-,035	,284**	,337**	,250**	,357**
	Sig. (2-tailed)	,004	,001		,000	,014	,007	,001	,666	,000	,000	,002	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X4	Pearson Correlation	,302**	,494**	,284**	1	,533**	,297**	,387**	,121	,259**	,468**	,447**	,596**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,136	,001	,000	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X5	Pearson Correlation	,188*	,432**	,200*	,533**	1	,436**	,232**	,228**	,255**	,470**	,311**	,605**
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	,014	,000		,000	,004	,005	,002	,000	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X6	Pearson Correlation	,161*	,257**	,217**	,297**	,436**	1	,058	,429**	,048	,371**	,202*	,417**
	Sig. (2-tailed)	,048	,001	,007	,000	,000		,477	,000	,554	,000	,012	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X7	Pearson Correlation	,364**	,305**	,257**	,387**	,232**	,058	1	-,123	,525**	,277**	,424**	,458**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,004	,477		,131	,000	,001	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X8	Pearson Correlation	-,097	,052	-,035	,121	,228**	,429**	-,123	1	-,277**	,245**	,060	,167*
	Sig. (2-tailed)	,236	,525	,666	,136	,005	,000	,131		,001	,002	,466	,040
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X9	Pearson Correlation	,509**	,431**	,284**	,259**	,255**	,048	,525**	-,277**	1	,429**	,510**	,549**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,002	,554	,000	,001		,000	,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X10	Pearson Correlation	,362**	,469**	,337**	,468**	,470**	,371**	,277**	,245**	,429**	1	,582**	,662**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,002	,000		,000	,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
X11	Pearson Correlation	,381**	,444**	,250**	,447**	,311**	,202*	,424**	,060	,510**	,582**	1	,649**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000	,000	,012	,000	,466	,000	,000		,000
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
Y	Pearson Correlation	,506**	,608**	,357**	,596**	,605**	,417**	,458**	,167*	,549**	,662**	,649**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,040	,000	,000	,000	
	N	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152

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

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Analisis Multivariat

#### 1. Koefisien Determinasi

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,862 <sup>a</sup>	,743	,722	3,772955

a. Predictors: (Constant), X11, X8, X3, X5, X1, X7, X6, X2, X4, X10, X9

## 2. Uji t (Parsial)

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,739	2,731		1,003	,318
	X1	,366	,152	,129	2,405	,017
	X2	,337	,163	,117	2,058	,041
	X3	,190	,190	,048	1,003	,318
	X4	,302	,215	,110	1,870	,064
	X5	,648	,164	,225	3,957	,000
	X6	,246	,146	,090	1,684	,094
	X7	,229	,183	,068	1,249	,214
	X8	,240	,162	,079	1,484	,140
	X9	,473	,200	,153	2,365	,019
	X10	,370	,187	,125	1,982	,049
	X11	,838	,230	,215	3,636	,000

a. Dependent Variable: Y



## 3. Uji F ANOVA (Simultan)

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5750,427	11	522,766	36,724	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1992,927	140	14,235		
	Total	7743,354	151			

a. Predictors: (Constant), X11, X8, X3, X5, X1, X7, X6, X2, X4, X10, X9

b. Dependent Variable: Y



## Lampiran 6 Hasil Cek Similarity

### HUBUNGAN DAN PENGARUH DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP SIKAP MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) DI UNIT PELAYANAN MEDIS DAN PENUNJANG MEDIS RUMAH SAKIT X KOTA PADANG TAHUN 2024

#### ORIGINALITY REPORT

<b>7</b> %	<b>10</b> %	<b>1</b> %	<b>3</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>repository.ub.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repositori.usu.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>ejournal.urindo.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repository.uinjkt.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>pasca-umi.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%

### Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



## MANUSKRIP

### Judul:

**Hubungan dan Pengaruh Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan IKP RS X Kota Padang**

### Penulis:

Fawwaz Rif'at Revista<sup>1</sup>

Dr. Syafrawati, SKM., M.CommHealth Sc<sup>1</sup>

Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., SH., M.Kes<sup>1</sup>

### Institusi Afiliasi:

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25163

### Korespondensi:

Dr. Syafrawati, SKM., M.CommHealth Sc

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Limau Manih, Padang, Sumatera Barat, 25163

Telepon/ HP : 085272795094

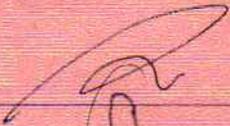
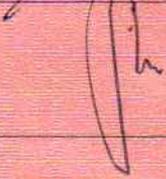
Email : [syafrawati@ph.unand.ac.id](mailto:syafrawati@ph.unand.ac.id)

### Alamat Email:

FRR : [fawwazrevista12@gmail.com](mailto:fawwazrevista12@gmail.com)

S : [syafrawati@ph.unand.ac.id](mailto:syafrawati@ph.unand.ac.id)

SS : [siswati@ph.unand.ac.id](mailto:siswati@ph.unand.ac.id)

Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Dr. Syafrawati, SKM., M.CommHealth Sc	
Dr. Dra. Sri Siswati, Apt., SH., M.Kes	

## Lampiran 8 Manuskrip

### ABSTRAK

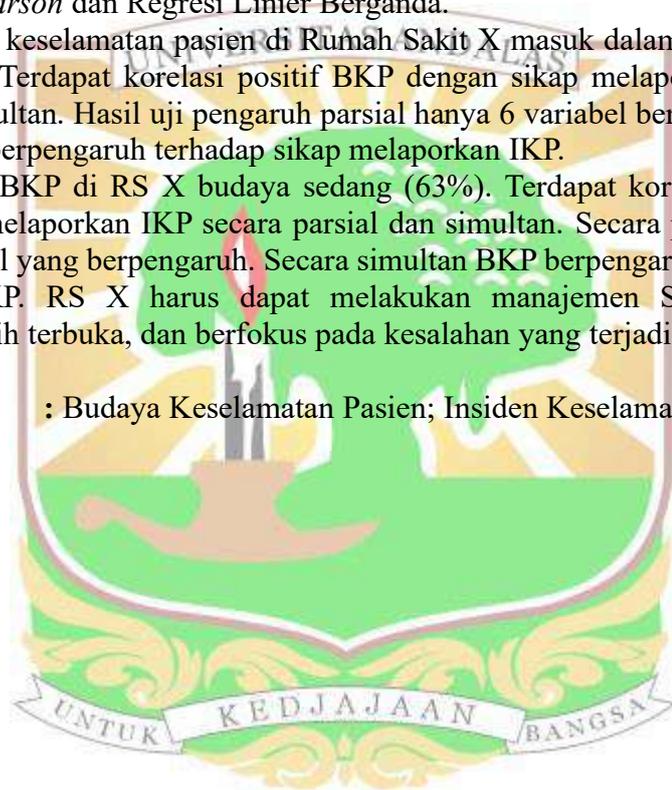
**Tujuan Penelitian :** Angka IKP di Indonesia 2015-2019 naik  $\pm 90\%$  dan hanya 8% rumah sakit di Sumbar yang melakukan pelaporan IKP. Survei budaya keselamatan pasien (BKP) di Rumah Sakit X tidak pernah dilakukan dari tahun 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan pengaruh dimensi budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Ex post facto cross-sectional*. Jumlah sampel adalah 152 orang dengan *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan dan Penunjang Medis Rumah Sakit X Kota Padang, bulan Maret – Agustus 2024. Pengumpulan data melalui angket. Analisis data Uji korelasi *Pearson* dan Regresi Linier Berganda.

**Hasil :** Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X masuk dalam kategori budaya sedang (63%). Terdapat korelasi positif BKP dengan sikap melaporkan IKP secara parsial dan simultan. Hasil uji pengaruh parsial hanya 6 variabel berpengaruh. Secara simultan BKP berpengaruh terhadap sikap melaporkan IKP.

**Kesimpulan :** BKP di RS X budaya sedang (63%). Terdapat korelasi positif BKP dengan sikap melaporkan IKP secara parsial dan simultan. Secara parsial hanya ada hanya 6 variabel yang berpengaruh. Secara simultan BKP berpengaruh terhadap sikap melaporkan IKP. RS X harus dapat melakukan manajemen SDM lebih baik, komunikasi lebih terbuka, dan berfokus pada kesalahan yang terjadi.

**Kata Kunci :** Budaya Keselamatan Pasien; Insiden Keselamatan Pasien; Sikap



## ABSTRACT

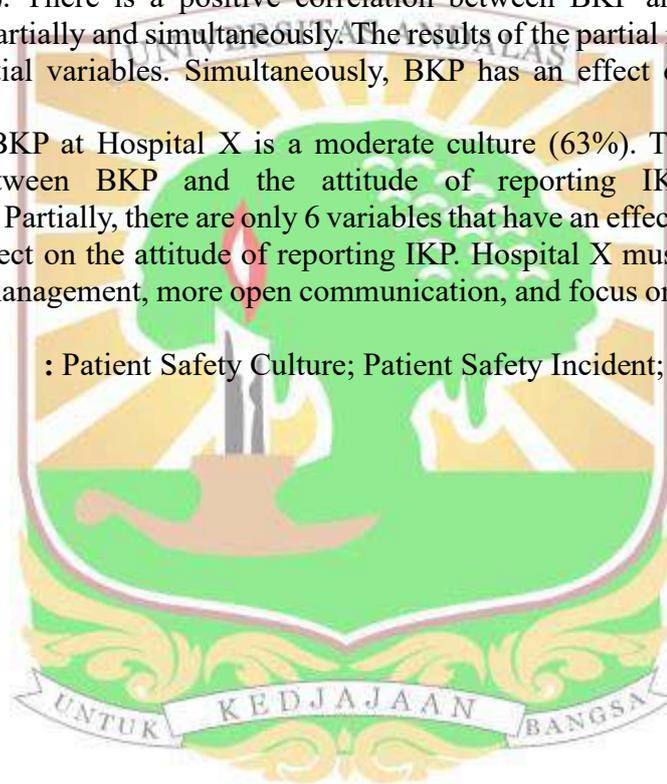
**Objective :** The IKP figure in Indonesia from 2015 to 2019 increased by  $\pm 90\%$  and only 8% of hospitals in West Sumatra reported IKP. The patient safety culture (BKP) survey at Hospital X has never been conducted since 2022. The purpose of this study was to determine the relationship and influence of patient safety culture dimensions on the attitude of reporting IKP.

**Method :** This study is a quantitative study with an Ex post facto cross-sectional design. The number of samples was 152 people with Simple Random Sampling. The study was conducted at the Medical Service and Support Unit of Hospital X, Padang City, March-August 2024. Data collection through questionnaires. Data analysis Pearson correlation test and Multiple Linear Regression.

**Results :** Patient safety culture at Hospital X is included in the moderate culture category (63%). There is a positive correlation between BKP and the attitude of reporting IKP partially and simultaneously. The results of the partial influence test only have 6 influential variables. Simultaneously, BKP has an effect on the attitude of reporting IKP.

**Conclusion :** BKP at Hospital X is a moderate culture (63%). There is a positive correlation between BKP and the attitude of reporting IKP partially and simultaneously. Partially, there are only 6 variables that have an effect. Simultaneously, BKP has an effect on the attitude of reporting IKP. Hospital X must be able to carry out better HR management, more open communication, and focus on errors that occur.

**Keywords** : Patient Safety Culture; Patient Safety Incident; Attitude



## Pendahuluan

Secara global, IKP masih sering terjadi di rumah sakit pada negara negara maju, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada beberapa rumah sakit yang sudah diakreditasi oleh Joint Commision International (JCI) tahun 2018, ditemukan terjadinya 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara dengan proporsi Amerika 12%, Kanada 10%, Australia 25%, India 23%, dan posisi tertinggi dengan jumlah insiden terbanyak dipegang oleh Hongkong dengan total 31% kasus.<sup>(1)</sup> Institute of Medicine (IOM) tahun 2020 juga mencatatkan ada sekitar 98 ribu orang kehilangan nyawa di Amerika Serikat yang penyebabnya adalah kesalahan medis yang bisa dicegah dan total angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika berjumlah 33,6 juta.<sup>(2)</sup>

Kasus keselamatan pasien juga terjadi di Indonesia, menurut WHO tahun 2018, 1 dari 10 pasien di negara berkembang seperti Indonesia mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di rumah sakit.<sup>(3)</sup> Berdasarkan data Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2019, telah terjadi peningkatan Insiden Keselamatan Pasien dari tahun 2015 di Indonesia, yaitu Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 2837 kasus (meningkat 96,5%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2314 kasus (meningkat 97,3%), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 2314 kasus (meningkat 96,5%).<sup>(4)</sup>

Angka pelaporan IKP di rumah sakit Indonesia masih cukup rendah. Berdasarkan data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), hanya ada 12% rumah sakit di Indonesia yang melakukan pelaporan IKP, sedangkan di Sumatera Barat sendiri hanya ada 8% rumah sakit yang melakukan pelaporan IKP. Menurut regulasi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes, pelaporan IKP wajib dilakukan oleh semua rumah sakit tanpa terkecuali setiap bulannya dan ini berarti masih ada 92%

rumah sakit Sumatera Barat yang tidak mematuhi regulasi Kemenkes tentang keselamatan pasien ini.

Rumah Sakit X Kota Padang adalah salah satu rumah sakit yang juga harus memperhatikan keselamatan pasien dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit X Kota Padang pada tahun 2022 – 2023 adalah nihil (nol), sedangkan pada tahun 2024 hingga bulan April jumlah IKP yang terjadi juga nihil (nol). Hasil survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X juga tidak ada karena tidak pernah dilakukan dari tahun 2022, padahal menurut Kepmenkes RI tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, survei budaya keselamatan pasien harus dilakukan setiap tahun yang artinya harus dilaksanakan minimal 1x setahun. Berdasarkan data tersebut, maka hal ini menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X masih belum maksimal yang ditandai dengan belum dilaksanakannya survei budaya keselamatan pasien rutin dan juga angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang selalu nihil (nol).

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit X untuk mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien dan sekaligus untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui “Hubungan dan pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)” karena tidak pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut, baik yang dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit sendiri maupun yang dilakukan oleh peneliti lain dalam penelitiannya.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Ex post facto cross-sectional*

dengan menggunakan angket sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien dan sikap dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), sedangkan variabel independen berjumlah 11 variabel, yaitu kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, keterbukaan komunikasi, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, Serah terima informasi dan transisi, pengaturan staf, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer & tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien.

### Hasil

Hasil penelitian menunjukkan persentase rata-rata respons positif sikap melaporkan IKP sebesar 61% (sikap sedang). Sedangkan rata-rata respon positif dimensi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X secara keseluruhan sebesar 63%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang. Dimensi kerja sama tim dalam unit sebesar 91% (budaya kuat), kerja sama tim antar unit sebesar 76% (budaya kuat), keterbukaan komunikasi sebesar 49% (budaya lemah), persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien sebesar 57% (budaya sedang), serah terima informasi & transisi sebesar 67% (budaya sedang), pengaturan staf sebesar 32% (budaya lemah), umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sebesar 78% (budaya kuat), respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan sebesar 22% (budaya lemah), pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan sebesar 93% (budaya kuat), Ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien sebesar 62% (budaya sedang), dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien sebesar 67% (budaya sedang).

Hasil uji korelasi parsial menggunakan uji *pearson* dengan nilai  $r_{tabel} = 0,1593$ , didapatkan hasil semua variabel memiliki hubungan signifikan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kerja sama tim dalam unit memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,506$ , kerja sama tim antar unit memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,608$ , keterbukaan komunikasi memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,357$ , persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,596$ , serah terima informasi dan transisi memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,605$ , pengaturan staf memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,417$ , umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,458$ , respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,167$ , pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,549$ , ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,662$ , dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien memiliki nilai  $r_{hitung} = 0,649$ . Sedangkan hasil uji korelasi simultan didapatkan nilai  $r_{hitung} = 0,862$ , maka nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sehingga terdapat hubungan positif signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan sikap melaporkan IKP.

Hasil uji pengaruh parsial dilakukan dengan menggunakan uji *t* dengan nilai  $t_{tabel} = 1,977$ . Kerja sama tim dalam unit memiliki nilai  $t_{hitung} = 2,405$ , kerja sama tim antar unit memiliki nilai  $t_{hitung} = 2,058$ , keterbukaan komunikasi memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,003$ , persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,870$ , serah terima informasi dan transisi memiliki nilai  $t_{hitung} = 3,957$ , pengaturan staf memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,684$ , umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,249$ , respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,484$  pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan memiliki nilai  $t_{hitung} = 2,365$ , ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien memiliki nilai  $t_{hitung} = 1,982$ , dan dukungan manajemen untuk

keselamatan pasien memiliki nilai  $t_{hitung} = 3,636$ . Berdasarkan nilai  $t_{hitung}$  tersebut maka dapat diketahui bahwa hanya variabel kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, serah terima informasi dan transisi, pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP.

Hasil uji pengaruh simultan dilakukan dengan menggunakan uji F (ANOVA) dengan nilai  $F_{tabel} = 1,86$ . Nilai  $F_{hitung}$  dalam penelitian ini adalah 36,724, sehingga berdasarkan nilai tersebut diketahui bahwa budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan IKP.

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 variabel yang memiliki persentase yang rendah, sehingga masuk dalam kategori budaya lemah, variabel tersebut adalah keterbukaan komunikasi, pengaturan staf, dan respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan. Ketiga variabel tersebut memiliki hubungan positif signifikan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), tetapi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Meskipun tidak memiliki pengaruh signifikan, ketiga variabel tersebut tetap harus diperhatikan dengan serius dan harus dilakukan tindakan untuk meningkatkannya. Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi adalah cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterbukaan komunikasi adalah dengan menciptakan lingkungan kerja yang suportif bagi semua staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik tanpa terkecuali, sehingga staf akan merasa lebih bebas untuk berpendapat dan tidak takut untuk bertanya jika terdapat hal yang diragukannya terkait keselamatan pasien yang akan

membuat kepercayaannya terhadap rekan dan atasannya yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap positif staf dalam melaporkan IKP. Selain itu, pemimpin juga harus dapat menunjukkan sikap yang baik ketika berbuat salah, yaitu dengan mengakui kesalahannya dan meminta maaf atas kesalahan tersebut, sehingga para staf juga akan mencontohkannya dengan lebih terbuka ketika membuat suatu kesalahan yang mana pada akhirnya akan meningkatkan sikap positifnya dalam melaporkan IKP.

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan variabel pengaturan staf adalah Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan pengaturan staf adalah dengan manajemen SDM yang baik dalam menetapkan beban kerja yang tepat agar staf tidak stres dan memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pelaporan, sehingga membuat staf memiliki waktu untuk belajar memahami betapa pentingnya pelaporan IKP dan tidak memiliki sikap negatif terhadap pelaporan IKP. Sikap negatif terhadap pelaporan IKP akan membuat staf menjadi apatis dan malas untuk melakukan pelaporan karena sudah terlalu lelah dengan pekerjaan lainnya.

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan variabel respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan adalah dengan mengalihkan fokus kepada masalah yang terjadi dan perbaikan yang akan dilakukan tanpa menyalahkan individu yang terlibat, tetapi tetap beri teguran kepada individu yang terlibat tersebut tanpa membuat individu yang terlibat tersebut merasa takut dan tertekan. Jika sanksi atau teguran yang diberikan membuat staf takut, maka pada akhirnya akan membuat seluruh staf di rumah sakit tidak akan melakukan pelaporan jika suatu insiden terjadi lagi. Sistem keselamatan pasien harus dibangun tanpa adanya budaya menyalahkan dan lebih berfokus kepada mencari akar masalah agar dapat dilakukan perbaikan untuk menghindari kesalahan yang sama terjadi lagi.<sup>(5)</sup> Hal tersebut harus selalu dilakukan sambil memperbaiki kesalahan yang ada pada sistem sebagai tindakan pencegahan.

## Kesimpulan

Sikap melaporkan IKP di Rumah Sakit X memiliki persentase 61%, sehingga termasuk dalam kategori sedang. Budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Rumah Sakit X sedang, memiliki persentase 63%, sehingga termasuk dalam kategori budaya sedang.

Seluruh dimensi budaya keselamatan pasien memiliki hubungan positif signifikan dengan sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien, baik secara parsial maupun simultan.

Namun, hanya ada 6 variabel yang memiliki pengaruh signifikan secara parsial terhadap sikap melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), yaitu kerja sama tim dalam unit, kerja sama tim antar unit, serah terima informasi dan transisi, pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan, ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien, dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien. Sedangkan secara simultan, didapatkan Kesimpulan terdapat pengaruh signifikan budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan IKP.

## Penghargaan

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, seluruh dosen, staf akademik Fakultas kesehatan Masyarakat, serta dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, arahan, masukan dan saran yang diberikan dalam proses penulisan skripsi ini. Selanjutnya kepada kedua orang tua, keluarga, sahabat dan teman yang telah memberikan semangat dan doa. Penghargaan juga penulis berikan kepada pihak Rumah Sakit X yang telah menerima dengan baik untuk melakukan penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Daud A. Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Buharia B, Machmud R, Dorisnita D. Implementation of patient safety in accredited hospitals and its determining factors in Jambi City, Indonesia. *Elev Int J Nurs Educ Pract Res* 2018;1(2):134–44.
3. World Health Organization. Patient Safety. Geneva : World Health Organization; 2023.
4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020- 2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan Ri; 2020.
5. Anggraeni D, Ahsan, Azzuhri M. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 2016;14(2):309-321.

